

SOMMARIO

Farmacovigilanza: fiore all'occhiello del Fatebenefratelli	pag. 2
Pronto soccorso: "istruzioni per l'uso"	pag. 3
Così aiutiamo le coppie che non riescono ad avere figli	pag. 4-5
Depressione: perchè più colpite le donne?	pag. 6
Hai mal di testa? Cambia stile di vita	pag. 7
Notizie Flash	pag. 8

PAROLA di

PERIODICO D'INFORMAZIONE
DELL'AZIENDA OSPEDALIERA
FATEBENEFRAATELLI
E OFTALMICO

n.6

ANNO II
NUMERO 6
NOVEMBRE/DICEMBRE 2009

**Per le prossime festività auguriamo a tutti
momenti ricchi di serenità insieme alle persone più care**

"La sanità lombarda nei prossimi anni"

di Luigi Corradini *direttore generale*

In un recente seminario che ha visto la partecipazione di tutta la dirigenza del sistema regionale lombardo, quindi non solo la sanità, il presidente Formigoni ha fornito alcuni spunti che, secondo lui, dovranno caratterizzare le strategie dei prossimi anni.

Le parole chiave sono "innovazione" e "cambiamento". Il punto di partenza è la nostra capacità di rimetterci in gioco. Dobbiamo essere capaci di osservare la realtà e non temere di porci grandi obiettivi.

essere autoreferenziali. Se occorre, copiamo dagli altri. Dobbiamo essere orgogliosi delle cose che facciamo bene, proponendoci di farle meglio. Dobbiamo entrare nell'ottica di quello che ogni persona ci chiede.

Per far ciò dobbiamo affinare le modalità di lavoro e operare in senso integrato. Dobbiamo mirare con determinazione al risultato che è la salute delle persone. L'occasione è vicina: il budget 2010.

Chi ha idee da suggerire è il benvenuto.

Al Fatebenefratelli l'assistenza oncologica è certificata [C.P.]

**UN ENTE
STATUNITENSE
RICONOSCE
LA QUALITÀ
DEL SERVIZIO
DI SETTE
OSPEDALI
MILANESI
FRA I QUALI
IL NOSTRO**

*Nella foto, da sinistra:
Roberto Formigoni
Presidente Regione Lombardia,
Gabriella Farina
Responsabile Oncologia Medica FBF
Edoarda Manfredini
Coordinatrice Infermieristica Assistenza domiciliare FBF
Dorian Mihali
Responsabile Equipe Ospedalizzazione domiciliare dell'Oncologia FBF*

Lo scorso 16 ottobre al 31° piano del Pirellone, alla presenza del Presidente della Regione Lombardia Roberto Formigoni, si è svolta una cerimonia significativa non solo per la nostra azienda ospedaliera, ma per l'intera sanità italiana. A sette Ospedali milanesi, tra cui il Fatebenefratelli rappresentato dal Direttore Generale Luigi Corradini, è stato infatti assegnato dalla Joint Commission International (l'ente statunitense che accredita le strutture sanitarie e ne certifica la qualità), la prima certificazione europea di un percorso di cura per l'assistenza domiciliare ai pazienti oncologici terminali. Un riconoscimento prestigioso frutto di un lavoro impegnativo che risale al 2005, quando Regione Lombardia diede il via a un programma sperimentale per assicurare la continuità assistenziale

segue a pag. 8

NUMERI UTILI

Centralino	02 63631	Centro Unico di Prenotazione	800 638 638	Ufficio Ricoveri	02 6363 2250
Pronto Soccorso Ospedale Fatebenefratelli	02 6363 2442-2558	Centro Unico per disdire appuntamenti	800 904 052	Ospedale Fatebenefratelli	
Pronto Soccorso Ospedale Macedonio Melloni	02 6363 3220	Ufficio Cartelle Cliniche	02 6363 2339	Ufficio Ricoveri	02 6363 3358
Ufficio Relazioni col Pubblico	02 6363 2406	Ospedale Fatebenefratelli		Ospedale Macedonio Melloni	
		Ufficio Cartelle Cliniche	02 6363 3262	Ambulatorio Bullismo	02 6363 2903
		Ospedale Macedonio Melloni		Centro Depressione Donna	02 6363 3343



Farmacovigilanza: fiore all'occhiello del Fatebenefratelli

LEADER IN LOMBARDIA E FRA I PRIMI A LIVELLO NAZIONALE PER NUMERO DI SEGNALAZIONI

Nel momento in cui i farmaci sono immessi sul mercato e raggiungono gli scaffali delle farmacie, spiega Gaetana Muserra, Responsabile della Farmacovigilanza del Fatebenefratelli e del M. Melloni, incomincia la fase di monitoraggio della farmacovigilanza, che rileva, valuta, comprende e previene gli effetti collaterali indesiderati e tutte le reazioni avverse correlate all'uso dei farmaci (monitoraggio ancora più attento in quelli nuovi). Scopo dunque di ogni progetto di farmacovigilanza è favorire l'incremento e la qualità delle segnalazioni, per tutelare la salute di tutti noi e per fornire precoci segnali di allarme.

Farmacovigilanza dell'AIFA, l'Agenzia Italiana del Farmaco, e, fino al 2005, Direttore della S.C. Medicina Interna I e Responsabile del Centro Regionale di Farmacovigilanza della Lombardia dal 2001) che all'inizio degli anni novanta ha promosso e diffuso con passione la farmacovigilanza. Da allora, grazie a gruppi di medici tra i quali il dottor Villa (coadiuvato attualmente dalla dott.ssa Boschiero), i livelli di monitoraggio dei farmaci sono cresciuti fino a collocarci ai primi posti. È per me dunque un impegno importante portare avanti questo risultato, spingendo verso nuovi progetti e nuovi traguardi" conclude Muserra.

Segreteria: Fatebenefratelli 02 6363.2786;
M. Melloni 02 6363.3257.

REGIONE LOMBARDIA		AIFA						
Ospedali	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
FBF (MI)	136	89	78	190	159	247	433	
Bolognini - Seriate	14	6	17	25	35	114	231	
Niguarda (MI)	8	14	15	36	44	67	216	
Manzoni (LC)	9	15	12	18	19	56	271	
Ist. Ospitalieri (CR)	26	25	20	25	32	97	126	
O. Riuniti (BG)	53	34	22	45	27	31	144	
S. Anna (CO)	4	8	6	5	10	23	110	
S. Raffaele (MI)	24	18	14	5	6	32	72	

ECCO I NUOVI PROGETTI DI FARMACOVIGILANZA DEL NOSTRO OSPEDALE FARMACOVIGILANZA IN ONCOLOGIA:

un progetto importante, coordinato da Gabriella Farina, Responsabile della U.O. Oncologia Medica, e da Gaetana Muserra, che vede l'ospedale promotore di quest'iniziativa, il cui scopo è monitorare le reazioni avverse ai farmaci oncologici innovativi. I centri partecipanti saranno collegati in rete tramite un network che permetterà la

raccolta delle segnalazioni di sospetta reazione avversa.

FARMAMONITO: un progetto a valenza regionale che parte dall'esperienza del Fatebenefratelli che col tempo ha prodotto un costante e importante incremento delle segnalazioni (nel 2001 erano già 115; nel 2007 sono diventate 446), e si propone di accrescere la segnalazione spontanea e il ruolo attivo degli operatori sanitari (la figura di monitor attivo di farmacovigilanza è presente nella nostra azienda dal 1998).

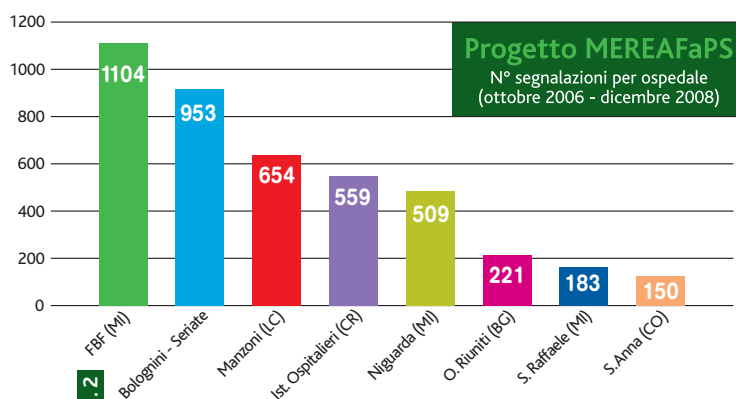
MEAP: un progetto coordinato dall'Ospedale Sacco, che per la prima volta in Lombardia, si impegna ad incrementare l'attenzione alle reazioni avverse che possono svilupparsi nel reparto di pediatria. Partecipano sia la Pediatria del Fatebenefratelli sia quella del M. Melloni. Infine i progetti **MEREA FaPS** (Monitoraggio epidemiologico di reazione ed eventi avversi da farmaci in Pronto Soccorso) e PAC (Profilassi antibiotica in Chirurgia) sono stati finanziati dalla Regione e realizzati nel 2007-2008, e prorogati, grazie al successo che hanno riscontrato, fino al 2009-2010.

I PROTAGONISTI DELLE SEGNALAZIONI

"Sono medici, farmacisti e infermieri a dover segnalare spontaneamente i casi di sospette reazioni avverse ai farmaci. Ogni operatore sanitario ha infatti a disposizione una scheda ministeriale, da compilare qualora si trovi di fronte ad un paziente con una reazione avversa ad un tipo di farmaco che ha assunto. Una volta compilata, la scheda va consegnata al proprio responsabile di Farmacovigilanza, che a sua volta la invierà al Responsabile del Centro Regionale di Farmacovigilanza" dice Gaetana Muserra. "Mi appello dunque a tutti i professionisti sanitari di quest'azienda ad incrementare il numero delle segnalazioni per mantenere alto il livello che abbiamo sinora raggiunto".

PERCHÉ IL FATEBENEFRAPELLI?

"Sebbene l'Italia, dati alla mano, sia purtroppo ancora indietro nel numero di segnalazioni, rispetto a paesi come Francia e Inghilterra, la nostra regione è tra le più attive nel promuovere iniziative per assicurare ai propri cittadini un uso sicuro dei farmaci. E in particolare, la nostra A.O. è, da anni, posizionata al primo posto per numero di segnalazioni in Lombardia, distinguendosi a livello nazionale per l'incisivo coinvolgimento alle iniziative di farmacovigilanza. Questo risultato ci rende orgogliosi, vogliamo essere d'esempio per tutte le altre realtà ospedaliere. A determinare in quest'azienda la sensibilizzazione al monitoraggio dei farmaci è stato il dottor Mauro Venegoni (Dirigente dell'Ufficio



Pronto soccorso: "istruzioni per l'uso"

LA COLLABORAZIONE DI PAZIENTI E PARENTI
INDISPENSABILE PER RAGGIUNGERE UN ALTO GRADO DI EFFICIENZA

Sappiamo cosa succede quando ci rechiamo al pronto soccorso? Conosciamo i criteri di smistamento dei pazienti e quale scopo hanno? E che cosa ci dobbiamo aspettare quando varchiamo quella porta a bordo di un'ambulanza o al braccio di un parente o di un amico? Impariamo a conoscere e soprattutto, a usare correttamente, il pronto soccorso. Partiamo dai cosiddetti codici d'entrata che costituiscono l'area triage, il primo contatto con la realtà pronto soccorso: codice rosso, giallo, verde e bianco. Un metodo vitale per il corretto servizio al paziente e per il buon funzionamento di tutta l'area dell'emergenza.

"Il termine francese triage, che significa scegliere, fu utilizzato per la prima volta durante le guerre napoleoniche, quando fu necessario organizzare i soccorsi dei soldati feriti sul campo", dice Ornella Veliero, caposala del pronto soccorso del Fatebenefratelli dal 1994, con alle spalle un ventennio di esperienza nelle aree di emergenza. Il Fatebenefratelli è stato il primo, nel 1997, ad attivare a Milano nel proprio pronto soccorso, la funzione di triage come sistema di accesso e a formare infermieri specializzati. "Nel nostro pronto soccorso, oltre ai codici di accesso", dice Ornella Veliero, "abbiamo anche l'Assegnazione per Area, non sempre presente nelle altre strutture ospedaliere, ossia l'attribuzione del paziente a un medico appropriato in base al tipo di patologia". Vediamo allora da vicino, con la consulenza della caposala Veliero, il percorso di un cittadino che arriva in pronto soccorso:

1 TAPPA: il paziente giunto in pronto soccorso è accolto da un infermiere specializzato per l'area dell'emergenza.

In questa prima fase, la più importante, l'infermiere ha sia il compito di identificare il paziente tramite un documento d'identità (è una garanzia di sicurezza per il paziente prima di tutto e per l'ospedale che deve inserire ogni dato in un sistema informatico prima di aprire una pratica d'urgenza. Step saltato in caso di accesso con codice rosso), sia di capire le condizioni di salute del paziente.

2 TAPPA: al paziente è assegnato un codice di accesso in base ad una valutazione oggettiva da parte dell'infermiere che lo accoglie. Questa valutazione si basa non solo sull'osservazione dei suoi sintomi (con una serie di domande precise), ma anche sulla rilevazione dei primi

parametri vitali (pressione, temperatura, elettrocardiogramma ecc.). L'attribuzione dei codici di accesso (rosso, giallo, verde e bianco) avviene tramite protocolli prestabiliti cui l'infermiere adeguatamente formato fa riferimento.

3 TAPPA: il paziente è inserito in un sistema di attesa in base alla gravità del suo codice. Quando è il suo turno, è affidato al medico specifico che è stato scelto secondo la sua patologia.

"Sintetizzando il percorso", dice la Veliero, "valgono le regole delle 3 g: paziente giusto- identificato correttamente- momento giusto -secondo il codice di priorità- medico giusto -secondo la patologia specifica. Il mio consiglio è di cercare di capire che tutti noi siamo qui per lavorare per il cittadino, e che quando c'è una reale urgenza di vita tutto il pronto soccorso si attiva per questo. Quando si è costretti ad attendere è solo perché si sta dando la priorità alla gravità di qualche paziente".

[C.P.]

All'oftalmico 38 mila persone l'anno

Circa 38.000 persone l'anno accedono a ogni ora del giorno e della notte al Pronto Soccorso Oftalmico di Via Castelfidardo, separato fisicamente da quello generale dell'ospedale. All'interno di una centrale palazzina, è un vero punto di riferimento per i cittadini milanesi (e non solo) affetti da patologie oculistiche. "L'urgenza in oculistica è spesso meno drammatica rispetto a quella dei pronto soccorso generali, poiché non mette in pericolo la vita", dice Antonio Scialdone, primario di Oculistica I del Fatebenefratelli, "la grande maggioranza dei pazienti che accedono al nostro pronto soccorso, ha fortunatamente, per lo più piccoli fastidi, ma non patologie preoccupanti. Talora invece, può succedere che, al contrario, patologie importanti, siano sottovalutate". Vediamo quali sono:

1. La vista offuscata o molto ridotta all'improvviso e senza miglioramento per oltre una mezz'ora
2. Una notevole differenza di vista fra i due occhi, mai rilevata prima
3. Un importante dolore al bulbo oculare, che non accenna a passare
4. Un trauma con calo della vista "L'occhio rosso, senza altri sintomi, non è invece un motivo di urgenza. Una volta giunti al pronto soccorso oftalmico la procedura di accettazione è identica a quella del pronto soccorso generale".

A ognuno il suo colore

CODICE ROSSO: è assegnato ai pazienti con pericolo di vita, cioè con almeno una delle funzioni vitali (respiro, circolo, coscienza) compromesse. In questo caso il paziente entra subito in sala visita senza tempi di attesa.

CODICE GIALLO: è assegnato ai pazienti in potenziale pericolo di vita, con minaccia di cedimento di una delle funzioni vitali

CODICE VERDE: è assegnato ai pazienti che richiedono una visita medica ma che non hanno parametri compromessi

CODICE BIANCO: è assegnato ai pazienti che necessitano di prestazioni sanitarie che non hanno carattere di emergenza

IL CONSIGLIO DEL MEDICO

"L'assegnazione dei codici è essenziale anche per il lavoro che noi medici del pronto soccorso svolgiamo ogni giorno", dice Marina Molgora, internista del Pronto Soccorso e di Medicina d'Urgenza del Fatebenefratelli e referente della qualità aziendale di quest'area. "Il codice è assegnato da persone specializzate per questo. Ci tengo a dire che il codice assegnato non è un codice di esclusione, ma di priorità".

Così aiutiamo le coppie che non riescono ad avere figli

di Carlotta Peviani

Nella foto:
Annamaria Mattei, responsabile
del Centro di Endocrinologia - Sterilità
e Procreazione Medicalmente Assistita
della M. Melloni

ANNAMARIA MATTEI DELLA MACEDONIO MELLONI SPIEGA LE TECNICHE DI PROCREAZIONE ASSISTITA UTILIZZATE NELL'OSPEDALE MILANESE

Incontriamo Annamaria Mattei, responsabile del Centro di Endocrinologia - Sterilità e Procreazione Medicalmente Assistita della M. Melloni. **La domanda d'obbligo è: quando una coppia si definisce sterile?**



"La sterilità è un problema emergente e in crescita in tutto il mondo. Secondo i dati Istat, almeno sessantamila coppie ogni anno in Italia sono affette da sterilità. Si definisce sterile la coppia che dopo un anno di rapporti non protetti non ottiene il concepimento. Le cause dell'aumento di questa condizione, che a buon diritto deve

essere considerata come una vera "patologia della sfera riproduttiva", sono molteplici sia nell'uomo sia nella donna, entrambi protagonisti nel momento in cui scelgono di rivolgersi a un centro di procreazione assistita come il nostro".

Che cosa significa rivolgersi a un centro come questo del M. Melloni?

"Il nostro centro, nato in Melloni negli anni ottanta sotto la Direzione del Prof. Crosignani, con la collaborazione mia e del dott. Guido Ragni – il nostro primo bimbo in "provetta" risale al 1983 – è stato uno dei primi a offrire la procreazione medicalmente assistita come servizio pubblico. Negli anni il centro si è sempre più evoluto e ampliato, anche grazie alla recente ristrutturazione generale del reparto, e a oggi qui si avviano annualmente almeno cinquecento/seicento processi di procreazione assistita. Una coppia che arriva da noi deve sapere che si trova in un centro codificato come "centro di secondo livello", una struttura cioè dove si utilizzano tecniche di procreazione assistita sia minori (inseminazioni) che maggiori (FIVET/ICSI)."

Può spiegarci quali sono queste tecniche e a chi sono adatte?

"Le tecniche minori, dette anche di primo livello sono utilizzate per correggere un problema di sterilità di minor gravità, quando cioè non sia necessaria la manipolazione "in vitro" dei gameti femminili (ovociti): stiamo parlando delle inseminazioni, con deposizione del seme capacitato in cavità uterina (IUI) o direttamente in cavità peritoneale (IPI). Quest'ultima tecnica di

*inseminazione è un po' il nostro fiore all'occhiello ed è utilizzata solo da pochissimi altri centri italiani. E' una metodica, quella intraperitoneale, con cui abbiamo riscontrato risultati certamente superiori rispetto a quelli che si ottengono con la semplice inseminazione intrauterina e per questo la utilizziamo ormai di routine nelle coppie in cui sia sufficiente utilizzare una metodica di primo livello. Ci sono poi le tecniche maggiori di procreazione assistita volte a correggere condizioni più impegnative di sterilità. Parliamo della fertilizzazione in vitro (FIVET) e della ancor più sofisticata fertilizzazione in vitro con iniezione intracitoplasmatica della cellula uovo (ICSI). Entrambe sono tecniche "in vitro", la fertilizzazione della cellula uovo cioè avviene in laboratorio, al di fuori quindi del corpo femminile: uovo e spermatozoo sono messi a diretto contatto in una provetta da laboratorio (FIVET) o addirittura lo spermatozoo è inserito manualmente dal biologo all'interno dell'ovocita (ICSI) con l'impiego di un microscopio speciale, il micromanipolatore. **A livello giuridico, una coppia che sceglie di iniziare un percorso di procreazione medicalmente assistita cosa deve sapere?***

"Noi medici siamo tenuti, per legge, a certificare per ogni coppia la relativa condizione di infertilità a seguito di un iter diagnostico personalizzato e dobbiamo informare esaurientemente i pazienti su quali tecniche siano più idonee per loro, garantendo una gradualità di percorso terapeutico che prediliga la tecnica meno invasiva e comunicando tutti i possibili rischi. Dobbiamo inoltre proporre alla coppia tutte le alternative possibili,

adozione inclusa. Il consenso informato che la coppia deve firmare prima dell'avvio delle procedure è molto dettagliato in tutti i suoi aspetti sia clinici sia giuridici, con particolare riguardo agli articoli con cui, lo scorso aprile, la Corte Costituzionale ha in parte rivisitato alcuni articoli della Legge 40, attribuendo al personale medico dei Centri maggior responsabilità clinica, nel rispetto della tutela della salute della donna".

Può spiegare cosa è stato introdotto di nuovo nella Legge 40 dedicata alla fecondazione assistita?
"Il cambiamento

Le tecniche di procreazione assistita praticate

Ad ogni tecnica di procreazione assistita corrisponde un livello legato al tipo di sterilità:

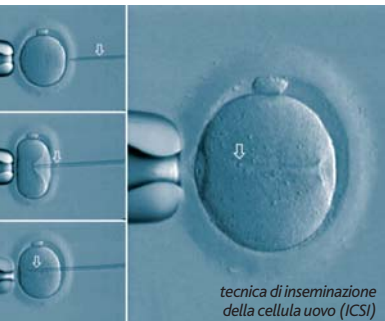
Indicazioni utilizzo tecniche minori (IUI – IPI)

- Insuccessi ripetuti di induzione dell'ovulazione
- Amenorrea secondaria/oligomenorrea associata a deficit seminale moderato
- Ipofunzione tubarica monolaterale
- Indicazioni sessuologiche
- Endometriosi (stadio I-II)
- Sterilità idiopatica

Indicazioni utilizzo tecniche maggiori (FIVET/ICSI)

- Fallimento di tre-sei cicli di IUI - IPI
- Patologia Tubarica
- Endometriosi (III – IV stadio)
- Infertilità Inspiegata
- Fattore Maschile
- Infertilità Immunologica

principale introdotto dalla Consulta nella legge 40, che resta comunque invariata nel suo palinsesto generale, è il numero di ovociti da trattare e il conseguente trasferimento in utero di tutti gli embrioni ottenuti. Vale a dire che, da adesso, spetta al medico decidere, secondo criteri clinici che devono tener conto di numerosi parametri (l'età della donna, la durata e la causa della sterilità di coppia, gli eventuali insuccessi terapeutici



tecnica di inseminazione della cellula uovo (ICSI)

precedenti, le condizioni fisiche della donna..), il numero di cellule uovo da trattare per garantire alla coppia il massimo di chance di concepimento, nella tutela del benessere psico-fisico della partner femminile di coppia e conseguentemente il numero di embrioni da trasferire contestualmente in utero,

procedendo alla crioconservazione degli eventuali embrioni soprannumerari. Potendo così trattare un numero più adeguato di ovociti riusciamo oggi a garantire il minimo di invasività per la donna, prima costretta a sottoporsi, dopo ogni tentativo fallito di impianto di embrione, a una nuova agoaspirazione ovarica (l'operazione chirurgica necessaria per recuperare le cellule uovo da sottoporre a fertilizzazione), mai scevra da possibili complicanze, talora anche gravi. Con questa modifica il numero di embrioni che possono essere prodotti in vitro non è comunque illimitato ma deve restare quello "strettamente necessario" a garantire un buon successo riproduttivo".

Che tipo di specialisti trova la coppia che si rivolge al vostro centro?

"Nel nostro Presidio abbiamo una struttura semplice di citogenetica, laboratori di analisi completi, ginecologi, endocrinologi e psicologi dedicati. Disponiamo inoltre di una radiologia che ci garantisce, e sono veramente poche in Milano, un alto standard nell'esecuzione di esami radiologici dinamici fondamentali come l'Isterosalpingografia (lastra alle tube). Abbiamo un servizio di anestesia che accompagna la paziente nei momenti più impegnativi dell'esecuzione delle tecniche maggiori, garantendo lungo tutto l'arco della settimana, un servizio di farmaco-sedazione. E' stata inoltre attivata da mesi una stretta collaborazione con la Struttura Complessa di Urologia della nostra Azienda che ci ha permesso di contare sulla presenza, presso il nostro centro sterilità, di colleghi urologi specializzati in campo andrologico per un sempre più valido approccio diagnostico-terapeutico per le patologie maschili, in costante aumento. L'obiettivo primario di un centro come questo è dare alla coppia il coronamento del suo legittimo sogno, un figlio! Il nostro compito è dunque non solo quello di scegliere la tecnica più adatta, ma anche creare un ambiente favorevole per affrontare momenti densi di aspettative e spesso difficili per la coppia, supportata costantemente da un'esperta psicologa".

Per informazioni:

02-63633270 , dal lunedì al venerdì (h 14-15,30)

Giornate Mediche del Fatebenefratelli: successo della III edizione

Per il terzo anno consecutivo si sono svolte "Le Giornate Mediche del Fatebenefratelli", una due giorni di convegni, dibattiti e conferenze per approfondire gli argomenti più attuali, come la pneumologia, l'infezione HCV, la nefrologia, la patologia cardiovascolare, la chirurgia.

Il congresso, svoltosi lo scorso ottobre presso il Centro Svizzero con il patrocinio della Regione Lombardia e del Comune di Milano, è stato organizzato da un comitato scientifico, presieduto da Antonio Miadonna, direttore del dipartimento di medicina interna, specialistica e riabilitativa del Fatebenefratelli, e formato da Savino Bruno, direttore dell'UO di medicina interna a indirizzo epatologico, Guido Familiari, direttore dell'UO di chirurgia generale I, Aurelio Limido, direttore della UO di nefrologia e dialisi, tutti appartenenti al nostro ospedale. Obiettivo del congresso è stato offrire ai medici del Fatebenefratelli e agli specialisti che operano in altre strutture ospedaliere, un'occasione di aggiornamento e di confronto.

Lotta al bullismo: 1° congresso nazionale

Lo scorso 23 e 24 ottobre medici, pedagogisti e istituzioni si sono riuniti presso l'Istituto dei Ciechi di Milano per affrontare il tema del bullismo e trovare soluzioni a questo segnale precoce di disagio e di sofferenza sia di chi lo compie sia di chi lo subisce. Un fenomeno in crescita che vede la scuola come palcoscenico privilegiato (in quella primaria quasi il 50% dei ragazzi è coinvolto in episodi di bullismo). A presiedere l'evento, promosso dal Ministero dell'Istruzione, due medici del nostro ospedale con l'incarico di presidenti della Commissione nazionale per la prevenzione del bullismo: Claudio Mencacci, direttore del Dipartimento di Neuroscienze e Luca Bernardo, direttore del Dipartimento Materno Infantile.

Matching 2009

L'Ospedale Fatebenefratelli ha preso parte alla quinta edizione di "Matching 2009", l'appuntamento dedicato alla promozione delle relazioni di business per offrire opportunità di sviluppo alle piccole e medie imprese sia italiane sia straniere, rappresentative di tutti i settori merceologici. Tema di questa edizione, svoltasi lo scorso 23-24-25 novembre presso fieramilano Rho, è stato "Innovare, Internazionalizzare".

Depressione: perchè più colpite le donne?

L'INTERVENTO DI CLAUDIO MENCACCI, DIRETTORE DEL REPARTO PSICHIATRIA DEL FATEBENEFRAPELLI, AL FESTIVAL DELLA SALUTE

“Come vincere la depressione”, è questo il titolo dell'intervento con cui Claudio Mencacci, direttore del reparto di Psichiatria del Fatebenefratelli, è intervenuto al Festival della Salute, l'evento interamente dedicato alla salute della donna tenutosi lo scorso ottobre a Milano e promosso dall'Osservatorio nazionale sulla salute della donna O.N.DA. Presenti all'evento alcune delle strutture ospedaliere, come il Fatebenefratelli, che hanno vinto i bollini rosa O.N.DA per la loro attenzione alle problematiche femminili. Uno dei dibattiti di questo festival al femminile che ha attratto maggior interesse del pubblico è stato proprio il tema della depressione femminile affrontato da Claudio Mencacci.

Dottor Mencacci, a che punto è la lotta contro la depressione?

“La depressione, che è una malattia, è tuttora molto diffusa. E' considerata la seconda causa al mondo di disabilità, dopo le malattie cardiovascolari. Nel mondo 340 milioni di persone sono affette da depressione e circa 5 milioni in Italia. Ogni anno in Lombardia 500 mila persone sono colpite da questa malattia e di queste circa 100 mila sono in cura nella città di Milano. E solo il 50% delle persone depresse ricorre a cure mediche. Il nostro obiettivo è proprio quello di avvicinare alle terapie adeguate la restante percentuale di persone, che per vergogna e pregiudizi ancora radicati, non scelgono di curarsi. Il nostro ospedale, da oltre sette anni, è sul campo per sconfiggere la battaglia alla depressione grazie alla presenza di due centri sovra zonali di eccellenza: il Centro Ansia e Depressione del Fatebenefratelli e il Centro Psichedonna del M. Melloni entrambi bollini rosa O.N.DA”

Perché proprio le donne sono predisposte alla depressione?

“A livello mondiale, le donne soffrono 2 volte in più di depressione rispetto agli uomini. I motivi sono stati ricercati sia valutando che le donne hanno una maggiore capacità di richiesta di aiuto e inoltre hanno forme depressive che si manifestano con più sintomi di tipo fisico degli uomini. Inoltre questo rapporto 2:1 tra uomo e donna rispetto alla depressione è presente in tutto il mondo, non è dunque legato a razze, religioni o condizioni di sviluppo. E' invece strettamente legato alla presenza della violenza domestica. Ma il fattore più indicativo che spiega questa predisposizione femminile è la caratteristica biologica - ormonale della donna”

Ci sono dunque cause fisiche che scatenano la depressione?

“Certamente. In particolare gli estrogeni e i neurosteroidi hanno una specifica attività sui fattori trofici di crescita neuronali che agiscono sulla cosiddetta BDNF, ossia il fattore ormonale di crescita che stimola i processi di neurogenesi. I cicli vitali

della donna (menarca, ciclo, gravidanza, menopausa) con le loro caratteristiche ormonali, determinano così una maggiore vulnerabilità ai disturbi dell'ansia e della depressione. Da qui l'importanza di sviluppare anche nell'ambito della psichiatria, come in tutta la medicina, una specificità di genere tra uomo e donna.”

Come riconoscere i campanelli d'allarme della depressione?

“Sappiamo che la donna, più che l'uomo, è sensibile ai disturbi del sonno. Dunque un potenziale campanello d'allarme può essere proprio l'insonnia. Esiste inoltre una depressione atipica, legata al fotoperiodo, cioè alla quantità di luce che la retina riceve e alla trasmissione neurochimica che ne consegue. Le donne sono predisposte dunque ai cambiamenti stagionali della primavera e dell'autunno. In particolare l'autunno è considerato come un antico ricordo di letargo che accomuna tutti i mammiferi: si mangia di più, si è deconcentrati, e stanchi. La donna è più soggetta a questo tipo di influenza sei volte più dell'uomo.”

A che punto sono le terapie per sconfiggere la depressione femminile?

“L'uso dei moderni antidepressivi SSRI (agiscono sulla serotonina) e SNRI (agiscono su noradrenalina e serotonina) permette una buona risposta terapeutica nel 70% delle donne, ma vanno saputi utilizzare secondo i cicli vitali femminili. A questi trattamenti farmacologici sono frequentemente combinati percorsi psicoterapici a indirizzo cognitivo. I recenti studi di neuroscienza hanno inoltre dimostrato l'importanza, per i processi di neurogenesi, dell'attività fisica sia come prevenzione sia come cura della depressione (si raccomanda di camminare per 40 minuti tre volte la settimana, e alimentarsi con cibi ricchi di omega 3). Oggi la depressione è curabile ed è compito della scienza avvicinare il maggior numero di persone alle terapie giuste.”

Un evento per tutte le mamme milanesi

Lo scorso 12-13 dicembre, il weekend di Santa Lucia, c'è stata un'iniziativa davvero particolare. Per il secondo anno, infatti, con la collaborazione dell'Assessorato alla Salute del Comune di Milano, il Centro Psichedonna del M. Melloni, diretto da Claudio Mencacci, ha organizzato all'interno dei giardini pubblici di via Palestro, un evento per aiutare le mamme, in attesa o in fase di post-partum, a ritagliarsi del tempo per sé e per il proprio bambino e a riflettere sui cambiamenti che stanno vivendo. “Durante un mio viaggio in Australia rimasi colpita da alcuni cartelli presenti nel royal botanic garden, che incoraggiavano i visitatori ad abbracciare gli alberi”, dice Roberta Anniverno, Responsabile del Centro Psichedonna, “da qui lo spunto di questo evento all'interno del quale la natura diventa uno strumento per informare sulla psicologia e sulla psicopatologia della gravidanza e del post partum, colmando così dubbi o paure delle neomamme”.



Per informazioni
tel 02.6363.3313



Hai mal di testa? Cambia stile di vita

di Carlotta Peviani

L'AMBULATORIO CEFALEE PENSATO PER GLI ADULTI NEGLI ULTIMI ANNI REGISTRA MOLTI "ACCESSI" GIOVANILI

Il nostro stile di vita è all'origine di tanti nostri malesseri: anche di quelli che meno ci sembrano riconducibili alle nostre abitudini quotidiane. Semplificando è questo l'approccio dell'Ambulatorio Cefalee del Fatebenefratelli a un problema importante come quello del "mal di testa". Questo Ambulatorio, nato nel 1998 e che registra, ogni anno, circa 350 accessi, è stato pensato in primis per l'adulto, ma negli ultimi anni lo si è allargato anche al bambino e all'adolescente. "Circa il 2,5% dei bambini con età inferiore ai sette anni e il 18% di quelli di età compresa tra 10 e 14 anni soffre di cefalea", dice Antonino Romeo, Neuropsichiatra Infantile e direttore del Centro Regionale di Epilettologia, "questo dato rileva l'importanza di una diagnosi corretta per questa patologia che solo specialisti qualificati possono trattare. In età pediatrica possono comparire manifestazioni diverse quali dolori addominali o vertigini che mascherano una forma di emicrania che specie negli adolescenti, può nascondere un disagio psicologico da approfondire. Quest'ultimo aspetto è importante anche per i pazienti adulti, da qui l'esigenza di una collaborazione con la Struttura di Psichiatria di questo Ospedale, all'interno del Dipartimento di Neuroscienze. Un altro aspetto di cui ci occupiamo sono alcune comorbidità, quali depressione e cefalea e, l'associazione epilessia-cefalea frequente nei pazienti in carico presso il Centro Regionale per l'Epilessia. Uno dei nostri obiettivi è incrementare l'attività ambulatoriale in età pediatrica, nel percorso di collaborazione in atto con la Divisione di Pediatria e con la Neuropsichiatra Infantile territoriale del Fatebenefratelli".

IL 12% DELLA POPOLAZIONE SOFFRE DI EMICRANIA. PER LO PIU' DONNE

Un dato importante se si considera la disabilità che questa patologia determina in chi ne è colpito, costretto spesso a modificare le proprie abitudini e a convivere con questa sgradevole compagnia. Per approfondire questa patologia incontriamo Carlo Bonaventi,

Neurologo e Responsabile dell'Ambulatorio Cefalee del Fatebenefratelli.

Dott. Bonaventi, per prima cosa per chi è pensato l'Ambulatorio Cefalee?

"Ogni giorno riceviamo pazienti di ogni tipologia. Il mio primo compito è dunque fare un primo filtro dei pazienti colpiti da cefalea. Le cefalee si distinguono, infatti in primarie come l'emicrania con o senza aura, la cefalea tensiva (più diffuse nelle donne), e la cefalea a grappolo (più diffusa negli uomini) e in secondarie (quelle determinate da una precisa causa dimostrabile o clinicamente o radiologicamente). I pazienti appartenenti a questa seconda tipologia di cefalea, una volta individuati, necessitano di successive valutazioni di altre competenze specialistiche. La grande mole del mio lavoro è poi la presa in carico dei pazienti affetti da cefalee primarie, che richiedono un iter diagnostico e terapeutico completo e personalizzato".

Un paziente con cefalea cosa si aspetta da questo Ambulatorio?

"Per esperienza so che il paziente che arriva, desidera soprattutto sapere perché ha "mal di testa". Un ambulatorio per cefalee come questo deve dunque prendere in carico globalmente il paziente, in senso olistico. Ogni paziente trova nel nostro Ambulatorio un punto di riferimento per scoprire non solo la causa del suo "mal di testa", ma anche per apprendere uno stile di vita più adeguato (alimentazione, abitudini, gestione dello stress, attività fisica idonea) al fine di riconquistare quella giusta qualità di vita che aveva compromesso. Un ambulatorio per cefalee non è quindi un semplice dispensatore di farmaci, ma piuttosto serve ad aiutare il paziente, attraverso personalizzati stili di vita associati a terapie farmacologiche, a ritrovare un benessere. Per tale motivo è necessario instaurare un rapporto di fiducia e coinvolgere il paziente nella diagnosi e nella terapia, utilizzando anche terapie "non tradizionali" (come l'agopuntura, lo yoga e il bio-feedback), efficaci soprattutto nelle cefalee tensive".

Quando è indicato indagare sul proprio mal di testa?

"Il mal di testa non va mai banalizzato, specie quando si registrano più di cinque episodi al mese. In tal caso è bene rivolgersi a uno specialista e approfondire il problema. Ci sono poi altri elementi da non sottovalutare, quali la familiarità (specie da parte materna) o alcune condizioni già predisponenti a malattie vascolari come il fumo di sigaretta, l'obesità e l'uso di contraccettivi orali. Premessa indispensabile è un corretto iter diagnostico volto a individuare il tipo di cefalea di cui si soffre, attraverso l'ascolto del paziente, la diagnosi clinica e strumentale e infine una terapia individualizzata e personalizzata".

Per le prenotazioni: 800.638.638
Informazioni: 02 6363.2425-2345



Carlo Bonaventi,
Neurologo e Responsabile
dell'ambulatorio cefalee

Quando l'abuso dei farmaci diventa un rischio

Pigrizia, sottovalutazione del problema: è il mix che porta a un self made dannoso e a una possibile cronicizzazione del dolore. Il termine cefalea significa mal di testa, ma si conoscono più 100 tipi di cefalea. Ecco allora che affidarsi ai farmaci da banco generici può diventare un'arma a doppio taglio. "La conseguenza più grave di un'automedicazione, oltre agli effetti gastrolesivi", dice Bonaventi "è il possibile sviluppo di una cefalea da overuse, ossia da abuso di farmaci, patologia difficile da curare e che spesso può richiedere una disintossicazione presso un centro specializzato".

Per restare in tema

Il 12 dicembre si è svolto il convegno "Epilessia ed emicrania: i punti di vista del cefalalologo e dell'epilettologo" durante il quale sono intervenuti il dott. Antonino Romeo e la dottoressa Monica Lodi del Centro Regionale per L'Epilessia del Fatebenefratelli.

Assistenza oncologica certificata

a domicilio ai malati oncologici terminali e per garantire loro una migliore qualità di vita. Negli anni successivi, questo percorso è stato poi esteso a tutta la Lombardia, al punto che per il 2009 ben 32 strutture sanitarie, autorizzate dalla Regione, erogano l' "Ospedalizzazione Domiciliare al malato oncologico terminale" secondo il protocollo messo in atto dai sette ospedali premiati dalla Joint Commission. Questa certificazione premia nella nostra azienda la UO di Oncologia Medica diretta dalla dottoressa Gabriella Farina e l'équipe domiciliare capitanata dal Dr. Dorian Mihali. Dunque un riconoscimento ufficiale che il percorso di cura risponde a standard e requisiti di eccellenza. "Il rispetto delle procedure e dei protocolli di Joint Commission International è fondamentale per garantire la qualità delle cure e la sicurezza sia per il paziente che per noi operatori" ha detto Edoarda Manfredini, coordinatrice della équipe infermieristica, la cui attività è gestita con

la collaborazione dell'Associazione Progetto Oncologia UMANA del Fatebenefratelli. Un incentivo per tutte le aziende ospedaliere a mantenere alto il livello e a migliorare sempre di più.

I magnifici sette

Queste sette aziende ospedaliere di Milano offrono, a carico del Servizio Sanitario Regionale, in collaborazione con la ASL di Milano, la "Ospedalizzazione Domiciliare di Cure Palliative Oncologiche":

- Fatebenefratelli
- Istituti Clinici di Perfezionamento
- Niguarda Cà Granda
- San Carlo
- San Paolo
- Sacco
- Istituto Nazionale dei Tumori

a cura di Giuliana Luciani

FLASH

Donazioni a favore delle nostre strutture

- La Società Janssen-Cilag di Cologno Monzese ha stanziato un contributo a favore del Dipartimento di Neuroscienze quale sostegno al "progetto 2009" relativo all'organizzazione di attività sportive riabilitative dei pazienti e all'organizzazione di una giornata di incontro e integrazione sociale.
 - La Società Pfizer Italia di Roma ha erogato un contributo destinato a supportare lo sviluppo ed il potenziamento tecnologico dell'U.O. di Cardiologia.
 - La Società Lundbeck Italia di Milano ha finanziato la proroga per un ulteriore anno di una borsa di studio destinata alla continuazione delle attività già svolte presso il Centro Depressione Donna.
 - L'Associazione LiberaMente Onlus di Milano ha stanziato un contributo a favore della U.O. di Pediatria del P.O. Fatebenefratelli e Oftalmico per una borsa di studio annuale da attribuire ad uno psicologo che operi nell'area bullismo-disagio giovanile.
 - L'Associazione Allegria ha donato 3 stampanti e 1 multifunzione (fax, stampante, scanner e fotocopiatrice) a favore della U.O. di Pediatria del P.O. M. Melloni.
 - L'Associazione Amici del Diabetico ha donato un'apparecchiatura Neurotester Me.Te.Da., un Ultrabiotensiometro Me.Te.Da. e uno schermo piatto TV per l'educazione sanitaria a favore della U.O. di Diabetologia.
 - I signori Matteo e Mara Carrabba hanno donato un saturimetro a favore della U.O. di Neonatologia e Patologia Perinatale.
 - La Ditta LifeScan Italia-divisione Johnson & Johnson Medical di Milano ha donato un Eurotouch, comprensivo di due anni di assistenza gratuita, a favore della U.O. di Diabetologia.
 - La Ditta Boehringer Ingelheim Italia di Reggello (FI) ha donato n. 50 misuratori del picco flusso espiratorio PIKO 1 a favore della U.O. di Medicina Interna del P.O. M. Melloni.
- Il valore economico complessivo di queste donazioni è pari a 50.360,00 euro. Grazie!

Premio Rosa Camuna

Il 5 ottobre scorso si è svolta in Regione la cerimonia di consegna del premio "Rosa Camuna", volto a riconoscere il ruolo e l'impegno delle donne che lavorano in Lombardia a favore della promozione sociale, delle pari opportunità e della collettività.

Tra le premiate, un volto amico per il Fatebenefratelli: l'arch. Joanna Landi, che dal 1983 ha iniziato a svolgere attività di volontariato con l'associazione Voza a favore dei degenti del nostro Ospedale. Dal 1990 Joanna si dedica in particolare ai malati oncologici con l'associazione Progetto Oncologia Umana, di cui è vice presidente. Congratulazioni!



Nominato il Responsabile della U.O. Affari Generali e Legali

Dal 1° novembre scorso è stato conferito all'avv. Carmela Uliano l'incarico di dirigente per la gestione della U.O. Affari Generali e Legali. L'avv. Uliano, già dirigente amministrativo presso l'A.O. Niguarda Ca'Granda, prende il posto dell'avv. Cajazzo, in aspettativa per incarico presso altro ente.

(fonte: deliberazioni e determine dirigenziali adottate dal 1° luglio al 15 novembre 2009)

PAROLA
di **FBF**

Direttore responsabile: ALESSANDRO CANNONE
 Coordinatore editoriale: CARLOTTA PEVIANI
 Comitato di redazione: LUIGI CORRADINI,
 MICHELE BRAIT, CALLISTO BRAVI, LUCA BERNARDO,
 NICOLETTA NEGRI, MARISA ERRICO, GABRIELLA FARINA,
 GIULIANA LUCIANI, CLAUDIO MENCACCI
 Segreteria di redazione: MICHELA DI FANT
 Sede: Corso di Porta Nuova, 23 - 20121 Milano
 Tel. +39 02.63632662 - Fax +39 02.63632716
 www.fbf.milano.it - redazione@fbf.milano.it
 Progetto grafico e impaginazione: ON OFF Milano (www.onoffmilano.it)
 Stampa: F.LLI VERDERIO SNC - Via Caviglia, 3 - Milano
 Autorizzazione del Tribunale di Milano N. 448 del 11/07/2008