

SOMMARIO

Calcolosi urinaria: abbiamo un centro d'avanguardia	pag. 2
I francesi "studiano" il modello Fatebenefratelli	pag. 3
Ristrutturazioni e valorizzazione del personale	pag. 3
Epilessia: fuori dall'ombra	pag. 4-5
Risonanza magnetica: è arrivata	pag. 4-5
La chirurgia mini invasiva: minor trauma, ottimi risultati	pag. 6
Alimentazione post vacanze	pag. 7
Giornata mondiale del rene	pag. 7

PAROLA di

FBF

PERIODICO D'INFORMAZIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA FATEBENEFRAATELLI E OTTALMICO

n.1

ANNO II
NUMERO 1
GENNAIO/FEBBRAIO 2009

Ecco il nuovo ingresso del Fatebenefratelli in piazza Principessa Clotilde

È STATO APERTO IL 27 GENNAIO SCORSO

Nuovo ingresso al pubblico del Fatebenefratelli in piazza Principessa Clotilde: è stato aperto il 27 gennaio.

La nostra è una struttura con una grande storia e perciò bisognosa di numerosi e continui interventi volti a modernizzare e razionalizzare. Come accade con il nuovo ingresso che facilita l'accesso ai padiglioni ma soprattutto agli ambulatori, ai laboratori di analisi e alla radiologia.

La Regione ha correttamente valutato le necessità che la nostra Azienda ha rappresentato e, in tempi relativamente brevi e con finanziamenti importanti, la fisionomia del nostro ospedale sta cambiando. Parallelamente tutti i dipendenti dell'Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli stanno facendo uno sforzo non lieve per utilizzare al meglio le novità strutturali messe a



disposizione del pubblico. Non è facile nel centro di una città come Milano, con una popolazione in continua trasformazione, modificare una struttura centenaria facendo fronte nel contempo ad una richiesta di servizi qualitativamente e quantitativamente sempre più elevata. Eppure questa macchina straordinaria sta rispondendo positivamente. Così dicono gli utenti e così sembra a noi che cerchiamo di guidarla senza troppe scosse.



NUOVO INGRESSO PEDONALE
Piazza Principessa Clotilde

Edificio Ciceri

Ambulatorio Urologia
Anatomia Patologica
Centro Trasfusionale
Direzione Sanitaria
Fisiopatologia Respiratoria
Ortopedia
Urologia

Edificio Medicina

Centro per l'ansia e la depressione
Day Hospital Medicina
Day Surgery
Ecografia div. Medicina
Epilettologia Infantile
Medicina ad ind. Pneumologico
Medicina interna ed Epatologia
Medicina Nucleare
Nefrologia Dialisi
Pediatria - Degenza
Pediatria - Ambulatori e Day Hospital
Psichiatria
Radiologia
Riabilitazione Fisica
Terapia Fisica

Edificio Oftalmico

Oculistica - Ambulatori
Oculistica - Casse
Oculistica - Degenza
Oculistica - Pronto Soccorso
Oncologia - Ambulatori
Oncologia - Day Hospital
Oncologia - Degenza
Oncologia - Hospice

Edificio Specialità

Chirurgia Generale 1° e 2°
Chirurgia Plastica
Chirurgia Vascolare
Endoscopia
Otorinolaringoiatria

Edificio D.E.A.

Cardiologia e U.C.C.
Medicina d'Urgenza
Neurochirurgia
Pronto Soccorso
Radiologia di Pronto Soccorso
Rianimazione

Edificio Solventi

Ambulatorio Chirurgia Plastica
Ambulatorio Dietetica
Ambulatorio Epatologia
Ambulatorio Stomizzati
Ambulatori Libera Professione
Area Prericoveri
Assistenti Sociali
Gastroenterologia
Diabetologia

RF

NUMERI UTILI

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



Calcolosi urinaria: abbiamo un centro d'avanguardia

AL FATEBENEFRAPELLI CURA E PREVENZIONE DI ALTO LIVELLO

di Tiziano Zago
Responsabile struttura
semplice di litotrissia
U.O. urologia direttore
dottor Francesco De Luca



La calcolosi urinaria è come ben noto un evento patologico piuttosto frequente di notevole impatto sociale che, oltre ad essere solitamente doloroso e invalidante, talvolta dà luogo a serie complicanze quali gravi infezioni delle vie urinarie, l'ostruzione ureterale ed il deterioramento funzionale, talora permanente, del rene.

La urolitiasi (un altro modo di definire la calcolosi urinaria) è una patologia in costante aumento nei paesi industrializzati, soprattutto a causa di errati stili di vita (diete ricche di grassi e proteine, scarsa idratazione, sedentarietà, ecc). L'incidenza della urolitiasi è stimata a Milano, così come in Italia, in circa il 15%; il rischio di colica renale correlata ad urolitiasi è nella popolazione generale tra 8-10%. Una peculiarità della malattia è l'alto tasso di recidiva dei calcoli (50% dei pz entro 5-7 anni). Il trattamento della calcolosi reno-ureterale, basato fino a pochi decenni fa unicamente su tecniche chirurgiche, è stato rivoluzionato negli anni '80 dall'avvento della litotrissia extracorporea (ESWL) che venne subito considerata la panacea dell'urolitiasi per i suoi indubbi vantaggi (brevi ricoveri con minima anestesia, ripetibilità anche a breve distanza di tempo, bassa incidenza di rischi e complicanze).

Negli ultimi anni tuttavia si sono evidenziati anche i limiti della ESWL (risultati non sempre soddisfacenti su calcoli duri o localizzati in tratti "difficili" dell'apparato urinario, frequente necessità di multipli ritrattamenti e di manovre aggiuntive). D'altro canto la endourologia ha compiuto grandi progressi grazie alla miniaturizzazione degli strumenti, alla introduzione di strumenti flessibili, alla disponibilità di diversi sistemi di frammentazione del calcolo (energia balistica, ultrasonica, laser).

Pertanto attualmente il trattamento della calcolosi urinaria si è indirizzato verso

l'utilizzo di tecniche endoscopiche mini-invasive con accesso ureterorenoscopico (litiasi reno-ureterale) o percutaneo (litiasi renale); il trattamento ESWL mantiene comunque un'indicazione per calcoli di dimensioni non superiori al cm, con localizzazione preferibilmente renale. È quindi importante per una qualificata struttura sanitaria disporre di un Centro della Calcolosi (o "Stone Center"), ove possano essere offerte tutte le più moderne metodiche di trattamento della urolitiasi.

Presso la unità operativa di Urologia dell'Azienda Ospedaliera F.B.F. da oltre 20 anni viene svolta un'attività di litotrissia extracorporea (E.S.W.L.), per la quale viene attualmente utilizzato un moderno litotritore elettromagnetico Dornier Compact Delta II a doppio puntamento ecografico e radiologico, peraltro a disposizione anche dei colleghi ortopedici per il trattamento di alcune patologie osteo-articolari, locato nella Sala di Litotrissia della Divisione di Urologia, recentemente dedicata all'amico collega dottor Ernesto Dotti, già responsabile dell'attività di litotrissia e prematuramente scomparso pochi anni fa.

Anche nella nostra Azienda Ospedaliera, inoltre, si è notevolmente intensificata negli ultimi anni l'attività di chirurgia mininvasiva endoscopica della calcolosi, grazie alla disponibilità di strumenti sottili (ureterorenoscopi, rigidi o flessibili) introdotti attraverso le vie naturali per via retrograda nell'uretere e sospinti sotto visione e con monitoraggio radiologico fino a livello del calcolo, situato all'interno dell'uretere o del rene, per ottenerne la frammentazione o, se di piccole dimensioni, la sua rimozione all'esterno. Questo intervento chirurgico endoscopico richiede un'anestesia generale e una-due notti di degenza. La procedura di litotrissia percutanea viene proposta nella ns. esperienza nel trattamento di calcoli renali con dimensioni superiori a 1,5-2 cm; attraverso un accesso percutaneo nel fianco del diametro di circa 1 cm si accede al rene, si introduce uno strumento (nefroscoPIO) che contiene una sonda che è in grado di frantumare il calcolo in pezzettini che vengono

Ambulatorio: tutti i mercoledì

Operativamente i pazienti affetti da calcolosi urinaria possono accedere al Centro Calcolosi mediante tre modalità:

1. tramite il Pronto Soccorso, in caso di colica renale o di urolitiasi complicata;
2. dall'ambulatorio della calcolosi, previa proposta medica e prenotazione telefonica;
3. dall'attività libero-professionale degli specialisti Urologi.

Da oltre 1 anno è infatti attivo l'Ambulatorio Urologico dedicato alla Calcolosi Urinaria, che viene effettuato settimanalmente il mercoledì, con 6 accessi, dalle ore 11:00 alle 12:30, presso l'Ambulatorio del Reparto di Urologia (2° piano), previa prenotazione telefonica (CUP tel. 800-638638 o direttamente al personale dell'Ambulatorio Urologico nei giorni di lunedì - mercoledì - venerdì ore 8:30-13:00 al n. 02.6363.2449).

I francesi "studiano" il modello Fatebenefratelli

TRE GIORNI DI INCONTRI.
I CONFRONTI CON LE STRUTTURE PARIGINE

Tre giorni di dibattiti sanitari italo-francesi al Fatebenefratelli. Una delegazione francese, composta da Véronique Barthalon e Benoit Leclercq della Direzione Generale dell'Assistenza Pubblica-Ospedali di Parigi, ha visitato la nostra azienda ospedaliera e raccolto materiale informativo per completare un'interessante ricerca dedicata a "Ospedali e grandi metropoli europee". Nel corso di questa "tre giorni", fatta di incontri e dibattiti e organizzata dall'Assessore Bresciani su richiesta dell'Ambasciata di Francia, sono state affrontate diverse tematiche: i compiti dell'ospedale (cure, ricerche e insegnamento), l'ospedale come luogo di interazione sociale all'interno della città (aspetti legati all'architettura, alla società civile), la sfida per garantire la sicurezza. "Il Fatebenefratelli - dice il direttore generale Gerolamo Corno - ha le caratteristiche per essere considerato l'Ospedale della Città di Milano. Una definizione che non discende soltanto dall'ubicazione di questo antico e prestigioso nosocomio, ma anche e soprattutto dalla sua forte integrazione con la città, dalla sua capacità di interpretare e far fronte alle domande dei pazienti, dalla sua naturale vocazione per le peculiari problematiche sanitarie e sociali che una città come Milano esprime quotidianamente. Milano è espressione di dinamismo, è un vortice che trascina, che sembra apparire insensibile all'individuo, alle sue emozioni, tensioni e esigenze. L'ospedale diventa quindi anche un importante elemento di riequilibrio; è un fattore amico che stempera tensione e che supplisce all'indifferenza verso l'individuo, migliorandone la qualità di vita. Da qui lo sviluppo di una articolata rete dell'emergenza-urgenza in grado di fronteggiare ogni esigenza sanitaria del singolo anche derivante da eventi di massa, con la presenza di tre strutture di Pronto Soccorso, pluridisciplinare, oftalmologico, per la donna e il bambino. E proprio perché l'ospedale s'intreccia alle problematiche sociali della città, la nostra Azienda Ospedaliera (per prima in Italia) ha attivato un Ambulatorio per le vittime del bullismo, oltre ad un Centro per l'assistenza ai giovani che hanno tentato il suicidio e a un Centro per la "depressione Donna" con particolare riferimento al post partum. Un'azione dunque polivalente basata su una concezione flessibile della sanità, che deve operare non solo

in funzione della patologia d'organo, ma anche tenendo conto della sfera psicologica del paziente." Alla presenza del Direttore Generale e del Direttore Sanitario, insieme con i Direttori medici dei presidi, la delegazione francese ha avuto inoltre modo di conoscere da vicino alcuni settori nevralgici dell'ospedale: come l'Oftalmico, l'Area Emergenza Urgenza - con il passaggio dal nuovo ingresso di Principessa Clotilde - l'Oncologia, la Pediatria, e per concludere la M.Melloni con il suo reparto di Procreazione assistita.

CP

Ristrutturazioni e valorizzazione del personale

I TEMI AFFRONTATI ALL'ULTIMO MEETING

Si è svolta il 10 dicembre 2008 presso la Sala "Giorgio Gaber" del Palazzo Pirelli la Convention annuale dell'Azienda ospedaliera.

In una cornice istituzionale di prestigio e con una nutrita presenza di partecipanti il direttore generale, Gerolamo Corno, nell'ambito del suo articolato intervento, ha tracciato l'attività svolta nel corso del 2008 e soprattutto i progetti che l'Azienda ha in cantiere per il prossimo futuro, come i nuovi interventi di ristrutturazione. Corno ha poi volto l'attenzione alla valorizzazione delle risorse umane viste come capitale fondamentale per la

crescita dell'Azienda, nonché al loro forte coinvolgimento nella programmazione aziendale ed ha parlato anche dell'importanza del cambiamento organizzativo con atteggiamento mentale di apertura, di come lavorare sulla base di linee guida, protocolli e procedure ed infine dell'importanza del cosiddetto "gioco di squadra".

Di seguito il direttore sanitario, Francesco Reitano, si è soffermato sui dati dell'attività sanitaria, con

il contributo visivo di alcune slides che hanno reso comprensibili a tutti le performances realizzate dalle diverse strutture.

Della nuova configurazione dell'Azienda prevista nel POA (Piano di Organizzazione Aziendale) nonché delle novità introdotte nel settore amministrativo ha invece trattato nel suo intervento il direttore amministrativo, Gian Augusto Novelli.



Epilessia: fuori dall'ombra

di Carlotta Peviani

SONO CIRCA 2000 I PAZIENTI CHE IL CENTRO REGIONALE DEL FATEBENEFRAPELLI ACCOMPAGNA NEL PERCORSO DELLA MALATTIA.

Nella foto della pagina accanto: Antonino Romeo, primario del Centro Regionale per l'Epilessia del Fatebenefratelli

Secoli di pregiudizi, di discriminazioni, di credenze popolari, hanno avvolto come in un'ombra il malato epilettico. Oggi, nonostante la ricerca scientifica abbia fatto passi in avanti nello studiare e curare questa malattia, ancora sull'epilessia la maggior parte di noi sa poco e, a volte, non vuole sapere. Una disinformazione che è causa principale di emarginazione prima ancora che la patologia stessa. Per conoscere dunque e non temere più questa malattia, che colpisce circa l'1% della popolazione e registra in Italia ogni anno 25.000 casi nuovi, siamo andati nel **Centro Regionale per l'Epilessia dell'Ospedale Fatebenefratelli**, che dal 1998 svolge nella nostra azienda attività clinica per pazienti affetti da epilessia in età evolutiva e, da due anni, anche in età adulta, con una presa in carico globale sia sotto aspetti clinici che psicosociali. Il Centro riconosciuto come Centro LICE (Lega Italiana contro l'Epilessia), è considerato di terzo livello all'interno della rete dei centri per l'Epilessia della Regione Lombardia (Epinetwork), ed è convenzionato con la Scuola di Specializzazione di Neurologia dell'Università di Milano. E' un punto di riferimento nazionale per le epilessie dell'infanzia e dell'adolescenza.

LA PAROLA ALL'ESPERTO

Un ambiente colorato, allegro, pieno di bambini e giocattoli che accompagnati dai genitori

aspettano di essere visitati. E' l'aria che si respira al Piano Rialzato del Padiglione delle Medicine, sede del Centro Regionale per l'Epilessia del Fbf. Ed è qui che incontriamo il suo primario, il professor **Antonino Romeo**, che ci aiuterà a conoscere meglio questa patologia e a sfatarne i vecchi tabù.

I dati epidemiologici parlano di 90.000 pazienti affetti da epilessia solo in Lombardia. Perché allora i mass media parlano raramente di questa malattia?

L'epilessia, che è una malattia cronica da cui si può guarire, evoca da sempre un interesse emotivo per tutti gli aspetti psicopatologici che la caratterizzano, oltre a quelli clinici e biologici. Da sempre il malato epilettico è considerato un diverso, spesso con connotazioni negative, con gravi conseguenze sociali nei bambini e negli adolescenti. E' una malattia di cui ci si vergogna e di cui si parla poco, proprio per tutto il retaggio culturale che da secoli è associato. L'epilessia è una malattia neurologica non mentale. E come diceva un grande epilettologo Lennox è

Colpisce nell'età evolutiva

Dal verbo greco *epilambanein* "essere sopraffatti, essere colti di sorpresa", l'epilessia è il più comune disordine cerebrale in età evolutiva, e indica un temporaneo disturbo causato da una scarica improvvisa abnorme dei neuroni cerebrali ed è caratterizzata dal ripetersi di crisi epilettiche.

l'unica malattia per la quale chi ne è portatore, soffre di più per l'atteggiamento che la gente ha nei suoi confronti che per la malattia in se stessa.

Risonanza magnetica: è arrivata

Nella foto: Giancarlo Oliva primario reparto di radiologia

Dallo scorso fine novembre è ufficialmente attiva la **Risonanza Magnetica** del Reparto di Radiologia del Fatebenefratelli. Questo fondamentale strumento diagnostico è a disposizione non solo dei pazienti ricoverati all'interno dell'ospedale, ma anche di coloro che accedono ai diversi ambulatori per sottoporsi a visite specialistiche (di oncologia, epatologia, ortopedia ecc.). La risonanza magnetica infatti, come ci spiega il dottor Giancarlo Oliva,

nuovo primario del reparto di Radiologia dell'ospedale, è una metodica diagnostica fondamentale per un reparto come il suo, poiché rappresenta la prima indagine nelle patologie del sistema nervoso (per evidenziare per esempio delle lesioni tumorali), in quelle muscolo-scheletriche (per verificare lo stato dei legamenti, dei tendini e dei menischi), in quelle oncologiche (prima e dopo l'intervento chirurgico) e infine nelle patologie cardiovascolari. "Considerando la quantità di malattie che traggano vantaggio da questa strumentazione, è evidente il filo diretto che intercorre quotidianamente tra i medici degli ambulatori e il



Cosa significa per dei genitori scoprire che il proprio bambino è epilettico?

L'impatto di questa malattia provoca grandi problematiche emotive e alterazioni delle relazioni familiari. Noi medici epilettologi assieme agli psicologi e a tutto il personale (tecnici di neurofisiologia ed infermieri) accompagniamo per mano i genitori nel percorso diagnostico e terapeutico della malattia e delle problematiche connesse. Quasi il 40% dei bambini presenta, per esempio, problemi di apprendimento e inserimento scolastico, dovuti spesso non alla malattia in sé, ma alle sue ripercussioni psicologiche, che possono causare una perdita di autostima ed una conseguente emarginazione. Sono spesso gli stessi genitori a non accettare la malattia e il nostro compito è coinvolgere anche loro.

Qual è, sia per l'adulto sia per il bambino, l'aspetto che fa più paura di questa malattia?

Senza dubbio l'insorgenza delle crisi, che sono improvvise e si manifestano in maniera diversa, andando ad incidere sulla qualità della vita. Si teme di non essere più indipendenti a scuola, al lavoro, nei rapporti interpersonali. Per questo ci facciamo carico di tutti i risvolti psicologici e sociali della malattia, indicando il più adeguato stile, al fine di raggiungere la migliore qualità di vita.

Cosa vuol dire dunque entrare in un centro come questo?

Vuol dire avere a disposizione tutto ciò che è necessario per studiare le singole forme di epilessia e formulare l'esatta diagnosi di tipo di crisi. L'iter diagnostico prevede una dettagliata anamnesi epilettologica, l'esame neurologico e lo studio EEG e Video EEG. Quest'ultimo esame consente la registrazione



Oltre 200 pubblicazioni dedicate all'epilessia

Antonino Romeo, specialista in Neuropsichiatria Infantile e Pediatria è direttore della Struttura Complessa Centro Regionale per L'Epilessia del Fatebenefratelli. Attualmente è componente del Consiglio Direttivo Nazionale della LICE e Consulente Scientifico di ELO-Epilessia Lombardia e ha collaborato al progetto Epinetwork. Ha dedicato la sua attività professionale e scientifica allo studio dell'epilessie del bambino e dell'adolescente, ed è inoltre autore di oltre 200 lavori scientifici su riviste nazionali e internazionali e organizzatore di diversi Congressi e Corsi di Aggiornamento Nazionali.

contemporanea dell'attività elettrica cerebrale e delle crisi epilettiche, essenziale per un eventuale approccio chirurgico. A questo si aggiunge uno studio mirato della Risonanza Magnetica cerebrale. Segue poi il percorso terapeutico farmacologico, da monitorare

periodicamente, oltre a valutazioni neuropsicologiche. Essere seguiti qui, significa inoltre avere a disposizione un collegamento con tutte le altre strutture dell'ospedale (dal pronto soccorso – dove spesso il malato ha il primo approccio con la malattia – alla rianimazione e alla pediatria). I nostri bambini e adolescenti vengono ricoverati nel Reparto di Pediatria, diretto dal dott. Luca Bernardo, grazie a un rapporto di grande collaborazione, lo stesso

Malati ma geni

Tantissimi personaggi che hanno raggiunto significativi risultati nella vita erano epilettici:

Giulio Cesare, Alessandro Magno, Pietro il Grande, Richelieu, Giovanna d'Arco, Flaubert, Petrarca, Van Gogh, Dostoevsky, Gershwin... e molti altri.

che si ha con la UONPIA diretta dal dottor Alberto Ottolini, per le problematiche psichiatriche. Infine è svolta un'attività ambulatoriale quotidiana ed una consulenza telefonica giornaliera per i pazienti in carico. Per informazioni: 02 63632419-2345



nostro reparto" dice il **dottor Oliva**. Un medico, un infermiere professionista e un tecnico di radiologia, è il personale che ruota intorno a questo macchinario, utilizzato mediamente da nove pazienti al giorno qui al Fatebenefratelli. "Quest'esame non ha controindicazioni, è tuttavia vietato ai portatori di

pacemaker, di protesi, o altri apparati medico-chirurgici che ne possono alterare la corretta esecuzione. Da qui la compilazione da parte del paziente di un questionario prima dell'esame". Niente tempi di attesa lunghi (non ci sono infatti richieste inappropriate, dal momento che quest'esame non si può prenotare esternamente),

un macchinario diagnostico di ultima generazione e un personale che punta, oltre che alla professionalità, alla valorizzazione dell'approccio umano con il paziente: sono i risvolti di questa importante conquista.

CP

In reparto

L'anno appena trascorso ha portato nel reparto di Radiologia del Fatebenefratelli altre importanti novità. Come l'acquisizione di un Mammografo Digitale (in grado di fornire una qualità delle immagini migliore, un numero di radiazioni più basse e una diagnosi più precisa) e il Telecomandato Digitale radiologico (strumento per le indagini dell'apparato digerente e per tutti gli esami contrastografici). Per informazioni: 02 6363.2424/2620

La chirurgia mini invasiva: minor trauma, ottimi risultati

A cura di Roberto Paternollo,
Responsabile struttura semplice
di chirurgia mininvasiva laparoscopica

U.O. Chirurgia 1[^] direttore
dottor Guido Familiari

I PROGRESSI COMPIUTI NEL GIRO DI 30 ANNI DALLA CHIRURGIA LAPAROSCOPICA

La chirurgia laparoscopica rappresenta una tecnica chirurgica che permette di eseguire interventi sia in addome che in torace in modo meno invasivo rispetto alla chirurgia tradizionale, da cui il termine: "chirurgia mini invasiva".

In questa definizione sono concentrate le peculiarità di questo nuovo modo di fare chirurgia.

Si riproducono le stesse procedure operative della chirurgia laparotomica o "ad addome aperto", con l'obiettivo di un maggior "rispetto" dei visceri e della parete. La laparoscopia (dal greco laparos=addome e scopeo=guardo) è stata introdotta negli anni 70 per impiego ginecologico con strumentazione poco adeguata. Fino all'inizio degli anni 80 i chirurghi generali hanno usato il laparoscopio (strumento con visione ottica) senza collegamento video, a scopo diagnostico (studio delle malattie del fegato) ed in situazioni di urgenza chirurgica.

Con lo sviluppo della diagnostica per immagini radiologica ed ecografica, la laparoscopia perse il suo ruolo finché nel 1985 e 1987 un chirurgo tedesco (Muhe) e francese (Mouret) eseguirono le prime asportazioni della colecisti (colecistectomia) con tecnica laparoscopica per la cura della calcolosi sintomatica. Entro un anno altri capiscuola in Europa e negli Stati Uniti perfezionarono la tecnica e diedero il via ad una eccezionale e rapida espansione della nuova metodica a livello mondiale.

Nei primi anni non fu tuttavia uno sviluppo tutto in discesa, in quanto era presente anche un atteggiamento scettico sostanzialmente per i seguenti motivi:

molti articoli comparvero su riviste non mediche ma di divulgazione e da più parti si fecero conti costo/beneficio, soprattutto da parte di scuole meno inclini a modificare le proprie abitudini chirurgiche.

Questo atteggiamento inizialmente critico, è stato utile e determinante nello stimolare il dibattito sul perfezionamento della tecnica e della strumentazione dedicata determinando il successo della colecistectomia laparoscopica.

Fu una rivoluzione che non ha precedenti nella storia della chirurgia generale, che ha portato, negli ultimi anni, alla applicazione delle tecniche mini invasive per il trattamento di numerose altre patologie addominali e toraciche; per il paziente si traduce in un minor dolore post operatorio, ridotta degenza ospedaliera e rapida ripresa dell'attività fisico-lavorativa. Tra la fine degli anni 80 e inizio 90 la chirurgia laparoscopica è stata introdotta nella nostra Azienda Ospedaliera.

Già alla fine degli anni novanta, dopo l'esperienza maturata con la chirurgia laparoscopica di base (interventi di colecistectomia, appendicectomia, esplorativi, biopatici,

toracosopia operativa ..), si incominciò ad applicare la metodica a procedure chirurgiche più complesse.

Nel Gennaio 2004 venne istituita, nell'ambito della SC di Chirurgia 1[^], la Struttura Semplice di Chirurgia Mini Invasiva Laparoscopica, con lo scopo di uniformare le procedure, formare il personale medico ed infermieristico e sviluppare i campi di applicazione della metodica. Abbiamo sviluppato la chirurgia laparoscopica così detta avanzata con interventi sul colon retto sia per patologia benigna complicata (diverticolite) che per patologia tumorale, sulla parete addominale per cura del laparocele e dell'ernia inguino crurale bilaterale e recidiva, per patologia biliare complicata, sullo stomaco per patologia benigna e sulla milza per patologie ematologiche. In urgenza la tecnica è diventata routinaria con capacità di risolvere quasi tutti i casi di addome acuto anche complesso con enormi vantaggi per il decorso dei pazienti. Altro "cavallo di battaglia" in urgenza è rappresentato dall'approccio laparoscopico al paziente occluso, campo in cui pochi gruppi si cimentano.



Laparoscopia e tecnologia

Un discorso relativo agli aspetti fondamentali della chirurgia laparoscopica rimane incompleto se non include una descrizione sulle peculiarità della strumentazione rispetto alla chirurgia laparotomica "ad addome aperto".

Per l'esecuzione di una procedura chirurgica laparoscopica sono necessari:

- il sistema visivo, rappresentato da ottica – telecamera - monitor e fonte luminosa;
- il sistema di insufflazione dei gas per distendere la parete mediante l'aumento della pressione all'interno dell'addome al fine di creare, con effetto tenda, una camera operativa nella quale hanno spazio di azione gli strumenti laparoscopici (micro pinze, forbici, ecc);
- il sistema di accesso in addome attraverso la parete (trocars), che necessitano in genere di incisioni di 5 - 10 mm, per veicolare la strumentazione laparoscopica dedicata.

Alimentazione post vacanze

DIECI REGOLE DA SEGUIRE PER RECUPERARE L'EQUILIBRIO METABOLICO

Vi proponiamo uno stile di vita corretto per ritornare alle sane abitudini alimentari e recuperare il vostro equilibrio metabolico dopo le feste appena trascorse. (Realizzato dalle Dietiste del Fatebenefratelli, Anna Di Girolamo, Patrizia Barbieri, Graziella Volpi. Servizio di dietetica - S.C. diabetologia).



Nuova Piramide Alimentare utilizzata dagli Istituti Mondiali di Educazione Nutrizionale per aiutare la popolazione a conoscere in forma pratica e semplice la maniera più sana per rimanere in salute con una adeguata alimentazione

Foto: Istituto Nazionale Della Nutrizione

LE DIECI REGOLE DA SEGUIRE

1. Iniziare subito senza cedere ad altre tentazioni.
2. Evitare le diete drastiche saltando i pasti ma rispettare la distribuzione dei tre pasti principali: Colazione - Pranzo - Cena
3. Dimezzare le porzioni consumando tutti gli alimenti (ad es: primi piatti conditi con sughi non elaborati, carne o pesce cucinati in modo semplice).
4. Porre attenzione alla scelta degli alimenti ricchi di grassi (salumi- formaggi - uova), limitarne il consumo a tre volte alla settimana.
5. Ridurre la quantità dei condimenti preferendo il consumo di grassi di origine vegetale.
6. Consumare almeno 4-6 porzioni di verdura e frutta al dì.
7. Escludere i dolci in genere (contengono oltre agli zuccheri anche i grassi). Il loro consumo sarà limitato ad una sola volta alla settimana.
8. Prevedere un incremento dell'attività fisica. Se non si pratica almeno 3-4 volte alla settimana alcuna attività motoria, cominciare con 40 minuti di cammino al dì.
9. Limitare l'assunzione di alcolici (concesso un bicchiere di vino al pasto), escludendo il consumo di bevande gassate zuccherine (tipo coca-cola, sprite) e super alcolici.
10. Aumentare il consumo di acqua distribuendo equamente la quantità nella giornata per favorire un'azione disintossicante e drenante.

Dopo aver applicato questo vademecum per ritrovare la forma è auspicabile, in futuro, consultarlo prima delle festività. Ai lettori poniamo un quesito: ma vale così tanto la pena abbuffarsi?

Giornata mondiale del rene

12 MARZO 2009

C'è una data importante da segnare in calendario: 12 marzo 2009. Si tratta infatti della giornata mondiale della salute del rene che, per il terzo anno, vede uniti i più importanti ospedali italiani, tra cui l'Ospedale Fatebenefratelli, nella lotta e nella prevenzione all'insufficienza renale. "In Lombardia ogni anno si ammalano di insufficienza renale, tale da richiedere il trattamento di dialisi o di trapianto, oltre 1.600 pazienti", commenta il dott. Aurelio Limido, primario dell'Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi del Fatebenefratelli, "quest'iniziativa è fondamentale per sensibilizzare l'opinione pubblica sulle malattie renali croniche, sempre più in aumento, con conseguenze sia in termini di costi sociali sia per le famiglie dei malati. La prevenzione diventa l'arma

In reparto

Il reparto di Nefrologia e Dialisi del Fatebenefratelli attualmente ha in cura 85 pazienti in dialisi. Da poco è stato attivato, per rispondere alle esigenze dei malati che lavorano, un turno serale di dialisi (oltre a quello della mattina e del pomeriggio).

C.P.

principale per bloccare questa crescita della malattia. Un accertamento precoce dell'insufficienza renale, possibile con un semplice esame delle urine, permette di impostare una terapia per bloccare la malattia evitando

così la dialisi". Milano dunque con la collaborazione del Fatebenefratelli e di altri ospedali, quel giorno scenderà in piazza con una serie di stand collocati nei punti strategici della città per



effettuare un primo screening alla presenza di nefrologi e infermieri e coinvolgere le scuole in un programma di prevenzione. Inoltre il reparto del Fatebenefratelli nei giorni successivi aprirà le porte ai famigliari dei nefropatici in cura, più a rischio di malattie renali, per sottoporsi gratuitamente ad uno screening.

Per informazioni
Tel. 02 63632289

GET INVOLVED ON World Kidney Day 12th March 2009

The International Society of Nephrology (ISN) and the International Foundation of Kidney Foundation (IFKF) call upon individuals, nephrologists, health professionals, national nephrology societies and kidney foundations to get involved on World Kidney Day (WKD).

- Activities that can be organised in your local community include:
- "On the move for kidney health" - a collective march, walking, cycling, running
 - Kidney screenings
 - Education sessions with patients, families and other medical professionals
 - Display kidney visuals prominently in public areas
 - Rally your community to join in
 - Meet and invite healthcare practitioners
 - Produce and distribute posters, buttons, T-shirts
 - Send out emails, distribute flyers
 - Be creative about raising awareness of our "smoking kidneys"

For more information please visit
www.worldkidneyday.org

Calcolosi urinaria

poi asportati. Si tratta di un procedimento che offre il vantaggio di ottenere una completa bonifica del calcolo per lo più con una singola procedura, anche se voluminoso, in una altissima percentuale di casi. Questo intervento si effettua in anestesia generale e prevede la degenza di almeno 3-4 giorni.

La chirurgia a cielo aperto ha attualmente indicazioni del tutto eccezionali (2 soli interventi nell'anno 2008). Negli ultimi mesi la Divisione Urologica è stata dotata di una doppia attrezzatura tecnologica di avanguardia che comprende un sistema di litotrissia combinato balistico e ultrasonico con pompa di aspirazione dei microframmenti e, ultimo arrivato, un apparecchio Laser ad Olmio della Dornier con 20 W di potenza. Il laser ad olmio rappresenta oggi il gold standard poiché consente di trattare tutti i tipi di calcolo indipendentemente dalla sua composizione chimica, dal volume e dalla localizzazione, ottenendone una bonifica completa. Il laser ad olmio è un laser dotato di grande potenza ma di scarsa penetrazione nei tessuti, molto efficace e, al tempo stesso, molto sicuro perché l'effetto viene controllato «a vista» dall'operatore. Si tratta di interventi che vengono eseguiti in regime di ricovero breve (2-3 giorni) e che quindi consentono un veloce recupero dei pazienti alle attività lavorative e relazionali. Con tale dotazione strumentale e con l'esperienza maturata in tanti anni di attività, lo Stone-Center del FBF si candida pertanto a diventare centro di riferimento per la città di Milano.

Parallelamente abbiamo organizzato un percorso ambulatoriale che cerca di integrare i concetti di diagnosi e cura della calcolosi con il concetto di prevenzione, obiettivo che si è inteso realizzare prevedendo per casi selezionati (urolitiasi multipla o recidivante, pazienti in giovane età, calcolosi complesse) la possibilità di una gestione multidisciplinare del pz effettuando una consulenza nefrologica, pianificando uno studio metabolico per individuare l'origine del calcolo ed eventualmente consegnando al paziente una scheda di consigli dietetologici in grado di suggerire come evitare, attraverso stili alimentari adeguati, il ripetersi della malattia.

TZ

Trova valori per 1.000 euro e li consegna ai derubati

Nella sua straordinaria normalità merita una nota di merito particolare l'episodio di cui è stata protagonista Marinella Delle Donne che lavora per la "Universal Service", la ditta che cura la pulizia dei locali del nostro ospedale. In un cestino della sala di attesa, la giovane dipendente, ha trovato un sacchetto contenente valori superiori a 1.000 euro. In seguito è emerso che tali valori erano stati sottratti ad alcuni pazienti ricoverati in cardiologia e probabilmente "posteggiati" nel cestino in attesa di "tempi migliori" per il recupero. Il gesto della collega ha permesso una pronta restituzione degli oggetti e del denaro ai proprietari evitando immaginabili danni all'Azienda.

Nuovo Direttore Risorse Umane

La dottoressa Antonietta Ferrigno è dal 1° gennaio 2009 il nuovo direttore della U.O. Risorse Umane, in sostituzione di Orlando Porcaro, pensionato per anzianità.

Rinnovato il Comitato Etico dell'Azienda

È stata determinata la nuova composizione del Comitato Etico dell'Azienda ospedaliera. Dal 1° gennaio 2009 e per tre anni il Comitato risulta così formato:

- Iolanda Minoli, Clinico
- Andrea De Monte, Clinico
- Lino Focà, Medico di Medicina Generale
- Eleonora Sfreddo, Biologo esperto in biostatistica
- Maria Grazia Franzosi, Farmacologo
- Pio Vivone, Esperto in materia giuridica
- Ruggero Rocchi, Medico Legale
- Mario Monti, Esperto di bioetica
- Giancarla Patrini, Rappresentante settore infermieristico
- Riccardo Voza, Rappresentante del volontariato

COMPONENTI EX OFFICIO:

- Francesco Reitano, Direttore Sanitario d'Azienda
- Gaetana Muserra, Farmacista

Nel corso della seduta di insediamento la dottoressa Muserra è stata individuata quale Presidente del Comitato.

Il nuovo Consiglio dei Sanitari dell'Azienda

A seguito delle elezioni svoltesi il 20 novembre scorso, è stata individuata la nuova composizione del Consiglio dei Sanitari dell'Azienda ospedaliera.

Composto dai membri eletti in rappresentanza delle diverse categorie di personale nonché dai componenti di diritto (Direttore Sanitario d'Azienda, Direttore di Farmacia, Dirigente SITRA e Direttori di Dipartimento), il Consiglio dei Sanitari è presieduto dal Direttore Sanitario d'Azienda e dura in carica sino alla scadenza del mandato del Direttore Generale

Nuovi Direttori di Dipartimento

Resteranno in carica dal 1° febbraio 2009 e sino al 31 gennaio 2011 i nuovi Direttori di Dipartimento. Ecco i loro nomi.

DIPARTIMENTI GESTIONALI:

- Aldo De Amicis, Chirurgia generale e specialistica
- Antonio Miodonna, Medicina Interna, spec. e riabilitativa
- Luca Bernardo, Materno-Infantile
- Mariella Saudelli, Servizi Diagnostici
- Claudio Mencacci, Neuroscienze
- Antonietta Ferrigno, Amministrativo

DIPARTIMENTI TECNICO-SCIENTIFICI:

- Guido Familiari, Emergenza e Accettazione
- Gabriella Farina, Oncologico

(fonte: deliberazioni adottate dal 15 novembre 2008 al 31 gennaio 2009)

PAROLA
di 

Direttore responsabile: ALESSANDRO CANNONE
Comitato di redazione: GEROLAMO CORNO,
GIAN AUGUSTO NOVELLI, FRANCESCO REITANO,
LUCA BERNARDO, VALENTINA BRUNELLI,
MARISA ERRICO, GABRIELLA FARINA, GIULIANA LUCIANI,
CLAUDIO MENCACCI, ALICE PIZZOCCHERI, CARLOTTA PEVIANI
Segreteria di redazione: ROSA TOMASI

Foto ed immagini: DARIO BREGA

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