

SOMMARIO

L'ospedale a casa del paziente	pag. 2
Produttività latente e inespressa o scarso rendimento?	pag. 3
Ricostruire l'estetica. Chirurgia plastica evoluta	pag. 4
Percorso donna al Macedonio Melloni	pag. 4
Operati in ospedale ricoverati a casa	pag. 5
Diabetici: cure personalizzate	pag. 6
Dialisi: ecco come lavoriamo in ospedale e a domicilio	pag. 6
Depressione metropolitana	pag. 7

PAROLA di

PERIODICO D'INFORMAZIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

ANNO 1
NUMERO 1
LUGLIO/AGOSTO 2008



EDITORIALE



Parola di FBF

di Gerolamo Corno, direttore generale Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli

L'Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico con il Presidio Melloni, inserita nel cuore della città, ha da sempre un ruolo di riferimento per i cittadini milanesi. Oggi sempre di più ci è richiesto di competere su scenari complessi che ci esortano a migliorare continuamente. Penso ad esempio alle nuove tecnologie, ai mutati bisogni dei pazienti, ad aspetti connessi ai temi dell'umanizzazione, dell'accoglienza, dell'appropriatezza clinica.

Ma è altrettanto evidente che per raggiungere queste ambiziose mete, la nostra Azienda dovrà agire nel rispetto di quelli che identifichiamo come i nostri valori di riferimento.

Non va, peraltro, dimenticato che noi rappresentiamo un'Istituzione pubblica finalizzata a garantire un servizio di primaria importanza e che come tale deve operare nel rispetto di alcuni elementi irrinunciabili volti alla responsabilità, reciprocità, trasparenza, all'imparzialità, lealtà, correttezza e affidabilità, ma soprattutto dovremo essere in grado di anteporre i bisogni del malato. Ma non solo, dovremo anche dotarci di un modello organizzativo che parta da questi valori, adeguato e funzionale a sostenere le sfide che vi lancio.

È dunque necessario perseguire qualità assistenziale ed efficacia, senza dimenticare l'efficienza gestionale, che permette di meglio allocare le risorse liberate al fine di soddisfare la domanda assistenziale dei cittadini. Non possiamo guardare unicamente alla nostra realtà; vincoli di budget, preesistenze di costi impongono di modulare sia l'offerta che l'organizzazione in modo consona ad una logica di equilibrio regionale.

Per far ciò è necessario che ognuno dia il proprio contributo di professionalità ed adeguato impegno, in una logica di mutuo e reciproco rispetto.

Innanzitutto è attraverso le persone che questa Azienda vive e cresce, dunque l'investimento primario è il capitale umano, quindi la valorizzazione delle professionalità a tutti i livelli, attraverso il coinvolgimento nei processi decisionali, la ricerca di sinergie.

Anche il forte investimento, quindi, in piani di formazione condivisi e coerenti rispetto agli obiettivi di sviluppo delle competenze, è un modo per dare valore aggiunto all'Azienda e garantirle continuità. Ma, soprattutto volevo continuare

Il consenso informato

di Alessandro Cannone

Il consenso è quella manifestazione di volontà attraverso la quale si attribuisce ad altri la facoltà di intervenire nella propria sfera di interessi, ed è disciplinato dall'art. 32 della Carta Costituzionale, in sintonia con il principio fondamentale della inviolabilità della libertà personale (art. 13). Il consenso agli atti sanitari è altresì regolato dal codice deontologico medico, da quello infermieristico, ed è anche oggetto di disciplina da parte della Costituzione Europea (art. II-63 Diritto all'integrità della persona). Non vi è dubbio che la fattispecie del "consenso" abbia subito negli ultimi anni un'evoluzione che è andata di pari passo con le nuove conoscenze medico scientifiche da un lato e con le varie situazioni configurabili di fatto dall'altro (si pensi al consenso del minore, del portatore di handicap, alle condizioni di emergenza, etc.). Il consenso informato è dunque presupposto imprescindibile di liceità del trattamento medico-chirurgico e di ogni attività diagnostica e terapeutica. Naturalmente per essere prestato validamente è indispensabile che provenga da persona capace di intendere e volere, e quindi immune da coartazione, inganno o errore.

segue a pag. 2

segue a pag. 8

L'ospedale a casa del paziente

Nelle foto:
qui sotto uno scorcio del nostro
hospice e a sinistra
la dottoressa Gabriella Farina

di Gabriella Farina, direttore S.C. Oncologia

LA NOSTRA ESPERIENZA SUL MALATO ONCOLOGICO TERMINALE

In Italia muoiono ogni anno 159.000 persone a causa di una malattia neoplastica (dati ISTAT 1998) e la maggior parte di esse necessita di un piano personalizzato di cure capaci di garantire la miglior qualità di vita possibile.

Tra i modelli assistenziali possibili il più innovativo è sicuramente quello dell'ospedalizzazione domiciliare, attivato nel 2005 dalla Regione Lombardia per i malati oncologici terminali ad elevato carico assistenziale con il Progetto "Piano Urbano sottoprogetto 2", a cui la nostra Struttura ha aderito, forte di una esperienza pluriennale di assistenza domiciliare dedicata a questi malati. Obiettivi del progetto portare l'Ospedale a casa del paziente, consentire al paziente di vivere gli ultimi giorni di vita nel proprio ambiente circondato dall'affetto dei familiari, offrirgli la stessa cura che avrebbe ricevuto in ospedale, supportare la sua famiglia, creando così una vera e propria rete di continuità assistenziale ospedale - territorio.

Il progetto ha visto coinvolte, oltre alla nostra, anche altre sei Aziende Ospedaliere pubbliche della città di Milano, tutte di provata esperienza in questo campo (Istituti Clinici di Perfezionamento, Niguarda, Sacco, San Carlo, San Paolo e Istituto Nazionale dei Tumori). La nostra équipe domiciliare ha seguito dal 2005 ad oggi circa 250 pazienti (su circa 1800 pazienti entrati nel Progetto) per un totale di 1615 accessi

medici e 2570 accessi infermieristici domiciliari gratuiti.

Le caratteristiche del nostro servizio sono state e sono:

- Mantenimento della stessa équipe assistenziale presente in ospedale per dare al Paziente la certezza di una vera continuità.
- Funzionamento 7 giorni su 7 per 365 giorni all'anno con reperibilità telefonica 24 ore su 24.
- Presenza di personale altamente qualificato che ha lavorato in stretta sinergia con gli operatori delle altre Aziende ospedaliere coinvolte nel progetto, individuando percorsi assistenziali e protocolli di cure condivisi, piani di formazione comuni con una continua analisi dell'efficacia e dell'efficienza forniti.

Il grado di soddisfazione ottenuto è stato elevato, con più dello 80% della popolazione seguita che è stato pienamente soddisfatto dell'assistenza ricevuta.

Anche i costi sono stati limitati, la Regione ha stabilito infatti che il costo di tale assistenza per il Servizio Sanitario Regionale

sia di 60 euro/die (+ 150 euro alla presa in carico) a fronte di 253 euro/die previsti per l'assistenza in hospice, che resta la naturale collocazione dei pazienti terminali senza un adeguato supporto familiare.

Miglioramento della qualità di vita del paziente e riduzione della spesa sanitaria sono stati pertanto gli obiettivi raggiunti del progetto, terminato il 31/1/2008.

Per tale motivo la Regione ha previsto di estendere su tutto il territorio Regionale questo modello di ospedalizzazione domiciliare proponendo un protocollo di assistenza (delibera DGR VIII/7180 del 24.4.2008) che è una cornice di riferimento derivante dall'attività svolta nel Piano Urbano dalle sette Aziende Ospedaliere Milanesi.

Ma quali dovranno essere gli obiettivi nei prossimi anni per mantenere elevata la qualità nelle cure palliative al malato oncologico?

1. Difendere la necessità di percorsi e protocolli di cure condivisi tra tutte le équipe assistenziali coinvolte.
 2. Contrastare la tendenza a frammentare il percorso dei malati in modo artificioso; il paziente può avere necessità assistenziali diverse durante il percorso della sua malattia ma vi deve assolutamente essere una continuità.
 3. Approfondire l'analisi dei bisogni dei malati e delle famiglie con metodologia scientifica e non solo con indagini di customer, per individuare il percorso più appropriato per ogni singola situazione.
 4. Rafforzare le sinergie tra i vari soggetti coinvolti nella rete per evitare il rischio di disperdere le risorse a disposizione.
- Con la speranza che i buoni risultati ottenuti sul paziente oncologico stimolino l'attivazione di analoghi modelli di assistenza domiciliare per tutti quei pazienti affetti da patologie croniche invalidanti (neurologiche, geriatriche ecc.) e per le loro famiglie, ancora troppo spesso lasciati soli.



segue da pag. 1

Il consenso informato

Il consenso informato deve dunque puntare a una adesione effettiva e partecipata (Cfr. sentenza n. 2847/2008, Tribunale di Milano, sez. V Civile, Giudice dottor Spera). Il Tribunale meneghino ha stabilito che il consenso dev'essere frutto di un rapporto reale e non apparente tra medico e paziente, in cui il sanitario è tenuto a raccogliere un'adesione effettiva e partecipata, non solo cartacea, all'intervento. Esso non è dunque un atto puramente formale e burocratico ma è la condizione imprescindibile per trasformare un atto normalmente illecito (la violazione della propria integrità psico-fisica) in un atto lecito, fonte di responsabilità. E' sul medico, pertanto, che incombe

uno specifico obbligo di ottenere il consenso al trattamento sanitario dopo una preventiva, adeguata e partecipata informazione.

"Il consenso non deve essere vissuto come un atto burocratico bensì come procedura a completa tutela del paziente e del clinico che effettua la prestazione" ci dice il direttore sanitario dell'Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico, dottor Francesco Reitano, che continua... "Noi puntiamo ad una informazione puntuale ed esaustiva; bisogna però lavorare sul metodo di acquisizione per tipologie di prestazioni sanitarie...il legislatore dovrebbe intervenire sulla disciplina organica a livello nazionale sul consenso". Un auspicio, quello di Reitano, che gli addetti ai lavori inseguono da anni.

Produttività latente e inespressa o scarso rendimento?

L'ANALISI DEL PUBBLICO IMPIEGO SECONDO IL MINISTRO BRUNETTA

Renato Brunetta, neo-ministro della Repubblica non inizia certo in sordina il suo incarico, e sui provvedimenti annunciati nel suo piano industriale lancia una sfida ai sindacati ed alla concezione ormai superata del pubblico impiego.

Ne parliamo con Gian Augusto Novelli, Direttore Amministrativo dell'Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico di Milano.

Dottor Novelli come giudica il piano industriale di Brunetta?

Le proposte sono molto articolate e le tematiche spaziano in diversi ambiti; partiamo dal fatto comunque che nella P.A. esiste un bacino di produttività latente e inespressa.

E sul polverone sollevato dal ministro sul tema delle assenze e dell'assenteismo?

Il messaggio - per sintetizzare - è quello di intervenire sulle tipologie di assenze e combattere ovvero sanzionare l'assenteismo; sul primo punto le tipologie sono le più differenti, circa una ventina (malattie, ferie, maternità, congedi parentali, permessi sindacali, cariche elettive, riposi, etc.), tutte legittime, perché previste da norme e contratti.

Ciò detto però tengo a fare presente che il cumulo, la sovrapposizione, la continuità tra una o più tipologie sopradette incide negativamente sull'organizzazione e la produttività aziendale... credo anch'io che ci siano significativi spazi di razionalizzazione.

E poi sul secondo punto...

Diverso l'atteggiamento sull'assenteismo, contro la falsa attestazione di malattia, contro il medico che, tratto in inganno, certifica una falsa malattia... bisogna rafforzare

il sistema dei controlli e di conseguenza dare maggiore responsabilità ai dirigenti, ampliare le fasce di controllo fiscale da parte dei medici.

E sui procedimenti disciplinari?

Sono per una semplificazione e per una procedura più veloce, oggi invece risulta essere troppo lunga e farraginosa.

Bene, ma non parliamo solo di "fannulloni", nella P.A. (Pubblica Amministrazione) bisogna puntare come dice Brunetta su produttività e sistemi premianti, e lo stesso ministro insiste perché si introducano sistemi di selezione, valutazione e gestione improntati al merito, insomma riconoscere e premiare chi vale.

Perfettamente d'accordo sul riconoscimento del merito, che vuol dire conseguentemente disporre di un significativo ed efficiente sistema premiante. La tematica non è nuova - continua Novelli - ricordo che i primi sistemi premianti nella P.A. risalgono a venti anni fa, ad oggi si può dire che vi è tanto da lavorare per migliorare i sistemi, soprattutto perché non tutte le realtà pubbliche sono uguali nella gestione di questi istituti.

Direttore ci dica cosa ne pensa dello scarso rendimento.

Dico che i giornalisti si sono sbizzarriti, ma occorrerebbe una più approfondita analisi del testo governativo; si è passati dalla tipologia della incapacità professionale, sulla quale - esclusa la dirigenza - è pensabile poter far scattare interventi di demansionamento o ridimensionamento delle

competenze, alla timbratura del cartellino con contestuale assenza dall'ufficio; in quest'ultimo caso giustamente si tratta di un illecito grave da perseguire e sanzionare.

Il ministro Brunetta insiste molto su trasparenza delle consulenze e sugli stipendi dei dirigenti, pubblicando sui siti gli incarichi e relativi compensi; è la strada giusta?

Al di là di alcune inesattezze già evidenziate questo ha permesso di smascherare casi eclatanti di conferimenti certamente estranei alle esigenze di una P.A.; ricordo - prosegue Novelli - che è importante la motivazione che sta alla base del conferimento che in sintesi deve evidenziare e rispettare almeno quattro elementi: 1) che l'incarico è essenziale e pertinente; 2) che non vi è presenza nell'Amministrazione di professionalità o servizi idonei a svolgere l'incarico; 3) che vi è urgenza e che l'incarico non prelude a conferimenti reiterati; 4) che il compenso risulti equo, cioè commisurabile al tipo di incarico e all'attività da svolgere.

Non c'è dubbio che gli argomenti trattati siano attuali e che vadano comunque approfonditi nelle loro diverse sfumature e fattispecie. Direttore, esprima un giudizio riassuntivo su una materia, per la verità, non facile da sintetizzare.

Ci provo... in effetti ci sarebbe tanto ancora da parlare e soprattutto da analizzare, poiché tante sono le problematiche legate ai temi affrontati. Volendo però tirare una riga su tutto direi che bisogna eliminare parte del garantismo che ancora oggi caratterizza il pubblico impiego, allineare il livello retributivo con quello del settore privato, aumentare la produttività media e l'efficienza media dei dirigenti pubblici, orientarsi verso una sempre maggiore soddisfazione del cittadino utente, riconoscere e premiare chi vale e sanzionare chi non fa il proprio dovere ed infine, ma non da ultimo, riconoscere anche pubblicamente le "professionalità" che caratterizzano il pubblico impiego.

A.C.

*Nelle foto:
in alto il ministro Renato Brunetta
e a sinistra il direttore amministrativo
dell'Azienda Ospedaliera
Fatebenefratelli e Oftalmico di Milano,
Gian Augusto Novelli*



Ricostruire l'estetica. Chirurgia plastica evoluta

di Carlotta Peviani

Nelle foto:
qui sotto il professor Marco Klinger.
In basso da sinistra il professor
Fernando Molina e il dottor Dario
Boccanera, direttore divisione chirurgia
plastica Azienda Ospedaliera
Fatebenefratelli.

PARLANO DARIO BOCCANERA E MARCO KLINGER

In occasione dell'ultimo convegno dedicato alla chirurgia ricostruttiva ed estetica organizzato dall'Ospedale Fatebenefratelli, tra i tanti temi trattati, particolare enfasi si è posta sulla delicata questione del rapporto tra chirurgia ricostruttiva ed estetica. **Quali sono i confini, se ce ne sono, tra queste due specialità chirurgiche complementari?** La domanda l'abbiamo girata ad uno dei moderatori presenti al convegno, il **dottor Dario Boccanera**, Direttore divisione di Chirurgia Plastica A.O. Fatebenefratelli. "Quando, quasi trent'anni fa, mi sono accostato alla chirurgia plastica, esisteva, come tuttora del resto, una grande ignoranza sulle caratteristiche di questa disciplina. Si credeva che la gente dovesse rivolgersi al chirurgo plastico unicamente per migliorare il proprio aspetto estetico o per cancellare dal viso le tracce lasciate dal trascorrere degli anni".

E oggi invece, cosa è cambiato?

"Comincia a farsi strada nella mente delle persone, condizionate nei giudizi e nei pensieri dalla presenza incombente dei mass media, il concetto che la Chirurgia Plastica è sia Chirurgia Riparativa sia Estetica".

Questo quali conseguenze ha nel vostro lavoro?

"Vuol dire che noi chirurghi plastici curiamo gli esiti dei traumi,

ricostruiamo corpi deformati dalle malformazioni e dai tumori e, nello stesso tempo correggiamo anche i danni sul volto causati dall'età, oppure riduciamo le dimensioni di un naso ipertrofico, solo per fare qualche esempio. Non solo, spesso utilizziamo metodiche chirurgiche che possono essere analoghe in entrambi i tipi di specialità".

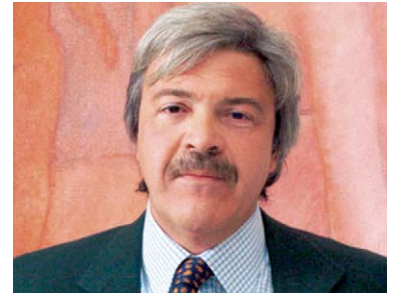
Alla luce di queste considerazioni, questo convegno dedicato alla Chirurgia Plastica organizzato proprio dal suo ospedale, cosa rappresenta?

"Abbiamo avuto la fortuna di aver ospitato i più famosi esponenti della disciplina, come il professor Fernando Molina Montalva, erede e direttore della Struttura, già precedentemente creata dal Prof Ortiz Monasterio, che è il primo centro mondiale nel trattamento delle Deformità Cranio Facciali e delle Displasie del volto. Senza citare i legami personali e l'affetto, la presenza del professor Molina rappresenta un legame, destinato a rafforzarsi nel tempo, tra i due ospedali, il Fatebenefratelli di Milano e il Gea Gonzales di Città del Messico. Un ponte virtuale attraverso l'Oceano Atlantico per migliorare sempre più la cura dei nostri pazienti con l'uso di tecniche d'avanguardia". Sulla stessa linea di pensiero del dottor Boccanera, un altro ospite del convegno, il **professor Marco Klinger**, responsabile dell'Unità Operativa di Chirurgia Plastica II dell'Istituto Clinico Humanitas e docente della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano. "La presenza, in occasione di quest'importante appuntamento, di un luminaire della chirurgia plastica e ricostruttiva come il professor Ortiz, è indicativa. Il messaggio implicito nell'essere qui presente, è proprio quello che non esiste alcun confine tra la chirurgia

estetica e quella ricostruttiva, sono due materie imprescindibili".

Perché allora questa tendenza a separare le due discipline nella Sanità italiana?

"Il problema in questo momento riguarda in particolare la Lombardia. C'è una sorta di zona grigia per noi che operiamo la chirurgia plastica. Ci vuole una regolamentazione chiara e precisa per gli interventi di chirurgia plastica, per eliminare in modo definitivo le ambiguità, in alcuni tipi di interventi, tra ciò che rientra nell'ambito prettamente estetico e ciò che appartiene all'ambito ricostruttivo. Alcune patologie importanti, come per esempio il tumore al seno, hanno inevitabilmente un riscontro anche estetico-psicologico innegabile. Quello dunque che noi chirurghi plastici chiediamo urgentemente alla Regione Lombardia è di predisporre una regolamentazione chiara per noi e per i pazienti".



Percorso donna al Macedonio Melloni

"Al Macedonio Melloni le donne non sono mai lasciate sole. E' questo il messaggio davvero importante che vorrei passasse" spiega la **dottorssa Marisa Errico** vicedirettore medico di presidio della Macedonio Melloni, "il nostro ospedale è un punto di riferimento unico per le donne. Dall'evento felice della gravidanza, a quello triste e drammatico della malattia, dal periodo dell'adolescenza a quello della menopausa, la donna non è mai abbandonata a se stessa. Ma la accompagniamo per mano, supportandola sia da un punto di vista medico sia da un punto di vista psicologico ed umano".

E, in effetti, la Macedonio Melloni è un'isola felice per la salute della donna testimoniata da un riconoscimento importante come i tre bollini rosa dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna (O.N.D.A), il massimo riconoscimento che è assegnato alle strutture ospedaliere che attestano il loro impegno nei confronti delle patologie femminili.

Fiori all'occhiello della Macedonio Melloni sono, non solo un reparto di ostetricia-ginecologia avanzato; ma anche un Centro della Procreazione Assistita, e un **Centro specifico per l'Ansia e la Depressione della Donna** unico in Italia. Quest'ultimo nato nel 2004 promuove la prevenzione della depressione post partum collaborando direttamente con il corso di preparazione al parto dell'Ospedale: "E' proprio durante il corso, tenuto dalle nostre ostetriche e usufruibile tramite il servizio sanitario, che le future mamme vengono a conoscenza della depressione che le potrebbe colpire

Operati in ospedale "ricoverati" a casa

Nella foto:
L'ingresso del reparto di Day
Surgery del nostro Ospedale

di Giuseppe Slaviero, responsabile struttura semplice Day Surgery

CRESCONO LE ATTIVITÀ CHIRURGICHE ESEGUIBILI IN GIORNATA

Sono circa le 17,30: Giorgio B, un gradevole signore sulla sessantina, accompagnato dalla moglie e da un giovanotto (gli assomiglia, probabilmente suo figlio) sta uscendo dal Reparto Day Surgery del nostro Ospedale; un taxi lo sta aspettando.

Giorgio B, entrato in Reparto quella stessa mattina alle 7,30, è stato sottoposto alle 9 a intervento di ernioalloplastica inguinale in anestesia locale.

Verso le 13 ha consumato una leggera colazione, e già verso le 16 chiedeva di poter essere dimesso.

Come lui altre cinque persone sono state accolte in Reparto quella mattina: altri due "colleghi" portatori rispettivamente di ernia inguinale e di ernia ombelicale, una diciannovenne con fibroadenoma mammario di 2 cm di diametro (è una giovane, il fibroadenoma è benigno!), un giovanotto con cisti coccigea, una signora con emorroidi esterne non complicate. Tutti hanno una caratteristica comune: sono portatori di patologia trattabile chirurgicamente in regime di Day Surgery, senza necessità di permanenza durante la notte in Ospedale. Fino alla fine degli anni '80 del '900 l'Ospedale era concepito come luogo di cura con pernottamento e degenza anche prolungata.

Grazie al perfezionamento di tecniche chirurgiche classiche, all'introduzione di nuove tecniche e materiali chirurgici, è

stato possibile trasformare profondamente le strutture di ricovero tradizionali giungendo a nuovi modelli organizzativi (di Day Surgery nel nostro caso).

Secondo linee guida del Royal College of Surgeons of England, nel 1992, "la Day Surgery costituisce l'approccio terapeutico ideale dal punto di vista delle cure, dell'efficacia, della soddisfazione dei pazienti per gran parte degli interventi; è superiore all'ospedalizzazione tradizionale e costituisce la scelta migliore per il 50% dei pazienti che devono sottoporsi a intervento chirurgico". Le attività chirurgiche eseguibili in giornata o con il pernottamento di una notte (il così detto extended recovery) si vanno affermando in tutto il mondo (il 50% degli interventi totali), e più lentamente anche in Italia (nel nostro Paese il 20% degli interventi sono eseguiti in regime di DS), in quanto permettono di attuare, mediante una attenta selezione di pazienti, una terapia chirurgica di pari

efficacia e sicurezza rispetto a quella tradizionale, per interventi per i quali il management postoperatorio può essere effettuato facilmente a casa e che presentano una bassa incidenza di complicanze postoperatorie, sempre con attenzione rispetto alle condizioni fisiche e sociali del paziente. In Italia il DPR 14.01.97 definisce la Day Surgery come: possibilità clinica, organizzativa e amministrativa di effettuare interventi chirurgici...omissis...in regime di ricovero limitato alle sole ore del giorno o con eventuale pernottamento, in anestesia locale, locoregionale o generale.

Il decreto del Ministero della Sanità 27 ottobre 2000 n. 380 sul "Regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo dei dimessi dagli Istituti di ricovero pubblici e privati" nel disciplinare tecnico (punto 13) distingue tra ricovero ordinario e ricovero diurno caratterizzato quest'ultimo dall'essere ricovero programmato e non ricoprire l'intero arco delle 24 ore dal momento del ricovero, consentendo dunque una permanenza fino alle 23 ore.

Le Regioni hanno introdotto la Day Surgery quale modello di appropriatezza organizzativa sia pur normando in modi diversi: ad esempio la regione Umbria, Piemonte, Veneto permettono il pernottamento, la Lombardia, Marche, Lazio invece no.

Più recentemente la legge 30 dicembre 2004 n. 311 all'art. 1 comma 173 prevede che l'accesso al finanziamento statale per le Regioni sia subordinato anche alla promozione da parte delle Regioni del passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno.

Il SSN finanzia il DRG Day Surgery per il 75% rispetto al DRG ricovero ordinario avendo come costi differenziali la spesa di lavanderia, il vitto e il personale medico e paramedico.



durante e dopo la gravidanza, grazie alla presenza di uno staff di psicologi e psichiatri. Spesso infatti è una mancanza d'informazione che può portare a complicanze anche gravi". Un organico interamente femminile, supporta così la donna dalla gravidanza, quando si possono già intravedere i primi sintomi di depressione, fino a dopo la nascita del bambino quando il supporto psicologico può diventare essenziale. In questo caso l'ospedale mette a disposizione una segreteria (tel. 02.6363.3313 dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 12) presso cui fissare un appuntamento per una prima visita di colloquio da cui poi far partire, se necessario, un programma terapeutico. "Il dato positivo degli ultimi anni", dice la dottoressa Errico, "è che non ci si vergogna più di parlare di depressione post partum. Si sta imparando a riconoscerla e a non temerla. A questo proposito, a breve, il Centro realizzerà un sito internet attraverso cui, chi vorrà, potrà rispondere ad una serie di domande sotto forma di test anonimo, per interpretare il proprio malessere". La Macedonio Melloni inoltre supporta le sue pazienti anche da un punto di vista pratico-logistico grazie al prezioso aiuto dell'Associazione Francesco Vozza pro ammalati dell'Ospedale Fatebenefratelli. I suoi volontari infatti sono presenti all'interno dell'ospedale per accogliere e supportare le pazienti, fornire informazioni, accudire i bambini che accompagnano le mamme per le visite e tanto altro ancora. Il momento del parto, in tutti i suoi aspetti, è particolarmente importante per la Macedonio Melloni che ne cura ogni dettaglio: come l'analgesia peridurale 24 ore su 24 tramite servizio sanitario, l'ufficio nascita interno all'ospedale per registrare direttamente il bambino, la possibilità di scegliere, da subito, il pediatra di base, oltre alla presenza della terapia intensiva neonatale e ad una particolare cura per l'allattamento materno. Un'ulteriore conferma dell'apertura dell'ospedale verso le possibilità che la scienza offre alla donna in ogni fase della sua vita.

C.P.

Diabetici: cure personalizzate

IL DIABETE SI COMBATTE IN TEAM

“**L**a cosiddetta DEMM (ossia diabetologia, endocrinologia, malattie metaboliche) è una struttura nata nel maggio del 2001, un vero punto di riferimento qui all'interno del Fatebenefratelli, per curare e assistere a 360 gradi le persone affette da diabete e da patologie endocrine e metaboliche” spiega il **dottor Gianpaolo Testori** responsabile della Struttura Complessa di Diabetologia del Fatebenefratelli.

Il diabete è sempre più in aumento tra la popolazione, quale tipo di approccio offre questa struttura a chi ne è affetto?

“Confermo che il diabete è una malattia in aumento a livello mondiale, qui in reparto seguiamo circa 2.500 diabetici l'anno. E soprattutto, si tratta di una patologia che investe tutto l'organismo (dagli occhi all'apparato vascolare), rendendola quindi complessa, e per questo da monitorare con l'ausilio di altri specialisti”. **Quindi il diabetico deve sottoporsi a visite non solo presso il diabetologo?** “Esatto, ed è per questo che nasce qui in reparto il cosiddetto **“Team Diabetologico Allargato”**. Un'esperienza unica in Lombardia che rappresenta un nuovo modo di approcciarsi alla malattia e al paziente”.

Di cosa si tratta esattamente e quali vantaggi comporta per il paziente? “La figura di riferimento resta sempre il diabetologo affiancato dal dietista e dal personale infermieristico, a cui si aggiunge un pool di specialisti, sia interni all'ospedale (nefrologi, cardiologi, chirurghi vascolari), sia esterni (come l'oculista e lo psicologo). In questo modo il paziente è seguito in ogni aspetto della malattia all'interno di un unico reparto, senza la necessità di viaggiare da un specialista all'altro.

Questo vuol dire una qualità di assistenza migliore, più precisa e meno dispersiva. Ogni paziente ha un suo percorso preferenziale, costruito su misura. Curiamo inoltre anche l'aspetto di informazione e di divulgazione della malattia, sia per i pazienti sia per i familiari. E un ruolo fondamentale lo svolge l'associazione Amici del Diabetico che da anni collabora con noi nel diffondere la conoscenza di questa patologia”.

E proprio quest'anno l'associazione **Amici del Diabetico** compie dieci anni di attività, e in occasione di questo anniversario organizzerà un convegno, a carattere scientifico, dedicato proprio ad approfondire il progetto di Team Diabetologico Allargato del Fatebenefratelli. “Le persone affette da diabete sono in aumento e ciò, tra qualche anno, potrebbe portare ad una situazione difficile da un punto di vista socio-sanitario ed economico. Per questo bisogna formulare

nuove strategie di cura che sappiano rendere il paziente diabetico consapevole della propria patologia e responsabile del proprio percorso di cura”, dice il presidente dell'Associazione **Sergio Raffaele**. **Riassumendo, quali sono gli obiettivi principali di questo Team che anche la vostra associazione supporta?** “La personalizzazione dei percorsi di cura si tradurrà in una minore incidenza delle complicanze diabetiche, con la conseguente riduzione di ricoveri ospedalieri, di contenimento dei costi sociali ed economici a carico del sistema sanitario regionale. Ma lo scopo principale sarà quello di migliorare la qualità di vita del diabetico e dei suoi familiari”, conclude Raffaele.

Ca. Pe.

Informazioni sull'Associazione

Amici del Diabetico:

Tel. 02.6363.2775

info@amicideldiabetico.org

www.amicideldiabetico.org

Segreteria DEMM

Tel. 02.6363.2465

(da lunedì al venerdì
dalle 9.30 alle 16)

Dialisi: ecco come lavoriamo in Ospedale e a domicilio

Nella foto:
l'equipe di nefrologia
del nostro Ospedale

La patologia nefrologica è in costante aumento in Italia, come negli altri paesi europei: nella città di Milano risiede un elevato numero di dializzati (più di 1000) e ogni anno circa 230 nuovi pazienti devono iniziare il trattamento.

I temi della presa in carico globale del paziente, della continuità tra ospedale e territorio e della sicurezza, sono elementi strategici nella gestione del paziente nefropatico che richiede non solo cure adeguate, ma anche una costante e attenta opera di aggiornamento e di verifica della terapia.

Particolare impegno deve anche essere rivolto alla prevenzione delle nefropatie croniche, soprattutto a quelle legate a due patologie spesso in causa quali:

- l'ipertensione arteriosa: patologia molto frequente (25%

della popolazione adulta) sempre più diffusa con l'aumentare della vita media

- il diabete mellito: ormai diventato la più comune causa di insufficienza renale negli Stati Uniti e in Europa; anche in Italia, la nefropatia diabetica sta aumentando rapidamente rispetto ad altre cause di uremia: circa il 30-35% dei pazienti diabetici presenta complicanze renali nel corso della malattia. I trattamenti di dialisi che una persona con insufficienza renale deve sostenere sono mediamente 3 la settimana con sedute di 4 ore ciascuna: ogni paziente passa quindi nel Centro circa 624 ore all'anno (26 giornate continuative). I pazienti affrontano poi 3 volte la settimana trasferte talora scomode, soprattutto al rientro, quando l'organismo può essere provato dagli effetti immediati della dialisi. E' quindi fondamentale porre attenzione a che i trasporti verso e dal Centro e il tempo qui trascorso siano il meno disagiati possibili.



Depressione metropolitana

a cura di Claudio Mencacci, Roberta Anniverno, GC Cerveri, Y. Reibman,
Dipartimento Salute Mentale, U.O. Psichiatria

Da oltre tre anni il Dipartimento di Psichiatria in collaborazione con l'ASL Città di Milano conduce una ricerca innovativa esaminando i dati riguardanti il numero di soggetti che fanno ricorso ad una prestazione riconducibile ad una diagnosi psichiatrica nella popolazione generale di Milano e descriverne le caratteristiche principali. I dati provenienti da diversi flussi informativi quali: farmaceutica, specialistica, DRG ricoveri, prestazioni in regime 46/san, esenzioni, sono incrociati tra loro per fasce di età, genere, tipo di farmaco assunto, dosi giornaliere (DDD), durata del trattamento. Ne risulta da oltre tre anni uno spaccato della città per quanto riguarda la "condizione mentale" e il consumo di antidepressivi e antipsicotici atipici. In particolare i più fragili appaiono essere i giovani e gli anziani. Dai dati milanesi sulla prescrizione di farmaci antidepressivi (dai 72.000 ai 78.000 cittadini hanno assunto antidepressivi) emerge un aumento delle cure dal 2005, 2006, 2007, testimone sia della sempre maggior attenzione dei medici che del bisogno della popolazione. Nel 2006 e 2007 oltre il 6% dei milanesi ha ricevuto almeno una prescrizione di farmaci antidepressivi nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, con un aumento relativo del 3,7% rispetto al 2005. Per i disturbi depressivi le donne sono maggiormente esposte, con una proporzione 70 a 30 rispetto agli uomini, con un aumento ancora maggiore tra le donne anziane. I dati mostrano che, per affrontare i disturbi depressivi nell'area metropolitana, insieme all'attivazione di specifici e mirati interventi medici, e' necessaria una crescita della rete sociale e dei sistemi di supporto per contribuire al superamento dell'isolamento



sociale, (come mancanza di amici o difficoltà ad ottenere aiuto da parte dei vicini) condizione quest'ultima sentita di particolare gravità soprattutto dalle donne con età superiore ai 64 anni. Numerosi studi internazionali hanno dimostrato che la frequenza di Depressione Maggiore è risultata pari a 8.3% nei soggetti residenti in area rurale e del 14.8% nei soggetti

residenti in area urbana.

Il rischio di soffrire di Depressione Maggiore risultava più fortemente correlato con solitudine, problemi di salute e finanziari, nei soggetti che abitano in aree rurali. Un modello di patologia caratterizzato da vulnerabilità-stress: i dati di questa ricerca indicano che vivere in un contesto urbano risulta un fattore di rischio rilevante per lo sviluppo di Depressione Maggiore nel soggetto anziano. Le persone che vivono in un contesto rurale risultano invece più esposte allo sviluppo di depressione se emergono ulteriori fattori di stress come

la solitudine, problemi di salute o problemi economici. L'attenzione ai disturbi psichici necessita quindi di un continuo monitoraggio e di un aumento delle risorse. L'ospedale Fatebenefratelli con i suoi 2 Centri, attivi da anni, per la diagnosi precoce dei disturbi depressivi e di ansia e la specificità di genere (Centro Depressione Donna presso l'ospedale Melloni e il Centro Depressione e Ansia presso l'ospedale Fatebenefratelli) contribuisce in maniera significativa ad affrontare la problematica metropolitana. La collaborazione intensa, utile e reciproca con l'ASL Città di Milano permette di offrire un monitoraggio attento (unici in Italia) sul diffondersi della Depressione in Città. Un monitoraggio che contribuisce significativamente alla diagnosi e alle cure.

L'attuale attività si articola in :

ATTIVITA' AMBULATORIALE

Nell'ambito della UO, sono attivi:

- un ambulatorio per pazienti con insufficienza renale avanzata;
- un ambulatorio informativo riservato ai pazienti in procinto di inserimento in un programma dialitico cronico (con presenza del medico, del personale infermieristico e con intervento, su richiesta, di psicologo, dietista e assistente sociale);
- un ambulatorio per la diagnosi e la terapia dell'ipertensione arteriosa, con disponibilità di strumentazione per il monitoraggio ambulatoriale della pressione arteriosa delle 24 ore;
- un ambulatorio dedicato alla prevenzione e alla terapia della nefropatia diabetica in stretta collaborazione con i Diabetologi presso l'UO di Diabetologia, dove i pazienti già si recano per prelievi e altre visite, garantendo loro un percorso privilegiato e più agevole;
- un ambulatorio di Nefrologia con visite riservate a tutti i pazienti con patologie renali che non rientrano tra quelle trattate negli ambulatori specificatamente dedicati.

ATTIVITA' DI RICOVERO

10 letti di degenza sono dedicati ai ricoveri ordinari di accertamento nefrologico, alle complicanze dei dializzati e all'addestramento alla terapia dialitica domiciliare. È attivo 1 letto di Day Hospital. I ricoveri ordinari avvengono su segnalazione

L'Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi dell'Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico opera dal 1986. Nella UO svolgono la loro attività 5 medici con rapporto di tempo pieno, 1 Coordinatrice, 24 infermieri professionali, 4 OSS e 1 ASS. Dal 1 aprile 2008 l'incarico di Direttore dell'Unità Operativa è stato assunto dal Dr Aurelio Limido.

Gli orari e il tipo di attività, le modalità e le tipologie dei ricoveri, insieme alle procedure per la prenotazione delle visite ambulatoriali, si trovano sul sito web

www.fbf.milano.it

I Medici dell'UO sono disponibili dal Lunedì al Venerdì dalle 12.00 alle 13.30 per fornire ai familiari e ai Medici Curanti notizie cliniche e chiarimenti relative ai ricoveri. Altri orari possono essere concordati su prenotazione telefonica allo 02.6363.2289

Il Direttore riceve su appuntamento, previa telefonata allo 02.6363.2285

NUMERI UTILI

Sala Emodialisi: tel. 02.6363.2286

Nefrologia: tel. 02.6363.2289

Caposala dialisi: tel. 02.6363.2285

Nelle foto:

in alto il dottor Aurelio Limido, direttore S.C. Nefrologia e Dialisi,
in basso l'ingresso dell'Ospedale di Corso di Porta Nuova 23

segue da pag. 7

del medico curante o in seguito ad una visita ambulatoriale o ad un altro tipo di contatto con il paziente, con diversi gradi di urgenza, in base alle problematiche cliniche. I ricoveri urgenti avvengono per pazienti che hanno fatto ricorso al pronto soccorso a seguito di patologie renali che rendono necessaria l'ospedalizzazione.

Le patologie prevalenti sono l'insufficienza renale acuta e cronica e relative complicanze, incluse tutte le problematiche che insorgono nei pazienti dializzati, le forme glomerulari e tubulo-interstiziali, l'ipertensione, la calcolosi.

ATTIVITA' DIALITICA

L'attività emodialitica della UO si articola su due turni di dialisi quotidiani (mattino, pomeriggio). I letti tecnici per emodialisi sono 18 suddivisi su 4 stanze. Per la Dialisi Peritoneale è attivo un ambulatorio di circa 8 ore settimanali.

Al 30/6/2008 erano in trattamento

sostitutivo cronico 80 pazienti, dei quali 66 in dialisi extracorporea e 14 in dialisi peritoneale domiciliare. Attualmente sono eseguite le tecniche di Emodialisi in bicarbonato con membrane sintetiche biocompatibili, di biofiltrazione senza acetato (AFB) e di dialisi peritoneale, manuale (CAPD) e automatizzata (APD), condotte secondo procedure derivate da linee guida italiane o internazionali. Il Servizio è inoltre in grado di effettuare tecniche dialitiche di tipo continuo, indispensabili per il trattamento in reparto e in Terapia Intensiva dell'insufficienza renale acuta dovuta a patologie particolarmente gravi come lo shock settico. Per altre particolari patologie, ematologiche o autoimmunitarie, possono essere effettuati anche trattamenti con plasmateresi.

1. [Proseguirà sul prossimo numero]

segue da pag. 1

Parola di FBF

di Gerolamo Corno, direttore generale
Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli

nel percorso che ho avviato all'inizio del mio mandato incontrando tutti Voi. Questo giornale, che avrà cadenza bimestrale, è uno strumento per far sentire vicina l'Azienda a chi la vive tutti i giorni, e per far sentire Voi vicini all'Azienda, uno spazio di dialogo importante.

La configurazione dell'Azienda è fortemente influenzata dai cambiamenti indotti dalle norme nazionali, regionali, regole di sistema e dalle strategie, dagli obiettivi ed azioni proposte dal management. È necessario che tali piani e programmi siano conosciuti e condivisi e che ciascuno di voi si senta coinvolto e dunque fornisca il proprio apporto. Vorrei richiamare l'attenzione, però, su un altro aspetto, che è a mio avviso fondamentale. Come in tutte le organizzazioni, specie se complesse come le aziende ospedaliere, c'è bisogno di regole. Regole, protocolli, procedure, linee guida, il cui rispetto non è mero adempimento o rispetto della gerarchia, ma opportunità per interagire con i colleghi in modo rispettoso, evitando così fraintendimenti, sovrapposizioni ed inutili ritardi. Anche le modalità ed i tempi attraverso i quali si comunica sono importanti. D'altro canto credo che il dato di partenza

rimanga comunque la consapevolezza che il grado di soddisfazione dei pazienti costituisce una risorsa importante per la riorganizzazione dei servizi in risposta alle loro stesse aspettative. Ciò implica che si deve tendere ad un equilibrio che è sempre più di sistema, in cui la nostra Azienda è un tassello importante, così come ciascuno di Voi lo è per questa Azienda.

Scuola di ecografia

Istituita presso la Struttura Semplice di Ecografia Internistica ed Interventistica la Scuola di Ecografia di base "F.lli Zerbi". Ad oggi non esistono titoli accademici né scuole di specializzazione in ecografia (salvo la specializzazione in radiologia e diagnostica per immagini che prevede l'insegnamento dell'ecografia) e l'unico titolo specifico è il diploma rilasciato dalla Società Italiana di Ultrasonologia Medico Biologica (SIUMB).

Il regolamento della SIUMB stabilisce che le Scuole di Ecografia – suddivise in Scuole di Base, Scuole di Base Generaliste e Scuole Specialistiche – possono essere istituite anche presso gli Ospedali.

La Struttura Semplice di Ecografia Internistica ed Interventistica della nostra Azienda ha ottenuto l'autorizzazione da parte della SIUMB all'istituzione di una Scuola di Ecografia di Base, affidata al coordinamento del dr. Franco Borzio e intitolata ai Fratelli Zerbi, benefattori del nostro Ospedale.

(fonte: deliberazioni adottate nel mese di maggio 2008)

Al teatrino "La scala della vita"

Il Teatrino "La scala della vita" del P.O. Macedonio Melloni ha ospitato la manifestazione "Premio alla Scala della Vita Award", organizzata dall'Associazione "Il Sipario dei Bambini" Onlus in collaborazione con l'Azienda ospedaliera, per celebrare il gemellaggio tra il P.O. M. Melloni e l'Ospedale Santobono di Napoli al fine di divulgare l'esperienza del Teatrino. Al termine dell'evento si è tenuta una cena di beneficenza, il cui ricavato, pari ad euro 2.800,00, è stato destinato in parti uguali al P.O. M. Melloni e all'Ospedale Santobono di Napoli per sostenere attività ludico ricreative e/o di carattere sociale a favore dell'infanzia.

Spirometro per medicina d'urgenza

L'Associazione Medico Scientifica Alcmeone di Milano ha disposto la donazione di n. 1 Spirometro Chestgraph HI-105 e di n. 1 computer portatile Sony, del valore complessivo di euro 4.798,80 a favore della S.C. di Medicina d'Urgenza.

Borsa di studio Roche

La Società Roche s.p.a. di Monza ha disposto l'erogazione di un contributo di euro 12.000,00 a favore della S.C. di Farmacia, finalizzato all'istituzione di una borsa di studio riservata ad un Farmacista non strutturato per l'attuazione del progetto "Farmacoutilizzazione per la cura dei pazienti affetti da epatite C" da svolgersi presso l'Ambulatorio di Epatologia.

(fonte: deliberazioni adottate nel mese di maggio 2008)

PAROLA
di FBF

Direttore responsabile: ALESSANDRO CANNONE
Coordinatore editoriale: DORIANO BASSO
Segreteria redazione foto ed immagini: DARIO BREGA
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
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 Cavaglia, 3 - Milano
Autorizzazione del Tribunale di Milano N. 448 del 11/07/2008