

La sicurezza in ospedale	pag. 2
Smascherata la mummia	pag. 2
Fondamentale e misconosciuta: la sterilizzazione	pag. 3
Macedonio Melloni: quattro storie di ordinaria responsabilità	pag. 4-5
Trapianto di cornea: nuova tecnica per guarire prima e vedere meglio	pag. 6
Oncologia: ricerca clinica indispensabile	pag. 7
Anche per il quartiere, il nostro asilo	pag. 7
Notizie Flash	pag. 8

## Il percorso virtuoso che porta alla qualità

di Fabrizio Finzi  
Ufficio qualità Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli

Il concetto di Qualità nella Sanità è stato introdotto circa 15 anni fa con decreto legislativo: gli Ospedali dovevano adeguarsi alle esigenze dei cittadini e garantire prestazioni qualificate, misurando il grado di soddisfazione mediante un sistema di indicatori.

**Cosa si è fatto al Fatebenefratelli?** Nel 1995, venne costituito un nucleo operativo per la promozione e valutazione della Qualità tecnico-scientifica ed umana dei servizi e delle prestazioni (V.R.Q.), nel 1999, l'Ufficio "V.R.Q. ed Appropriatezza" veniva posto in Staff alla Direzione Generale.

Scopo: orientare tutto l'Ospedale ad uno stile di gestione condiviso, dove la Qualità è intesa come elemento oggettivo di adeguamento a norme e comportamenti virtuosi nel rispetto delle linee di indirizzo fissate dalla comunità scientifica internazionale e mai autoreferenziale. Il Sistema Gestione della Qualità negli anni ha portato alla certificazione 22 Unità Operative.

**Cosa è JCI?** Joint Commission International (JCI) nasce su istanza di medici ed infermieri ed ha la Sanità quale unico ambito di applicazione.

Il programma di accreditamento è articolato in 368 standard e oltre 1000 elementi misurabili, non impone direttive procedurali ed ha come oggetto di verifica l'Ospedale nel suo complesso anche attraverso sei obiettivi definiti a livello internazionale per la sicurezza del paziente. Regione Lombardia ha attivato un percorso di adesione progressiva agli Standard JCI selezionandone alcuni in modo da garantire al paziente un percorso più sicuro,

minimizzando il rischio di errore.

**Quali sono gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente secondo la visione di JCI?**  
**Obiettivo 1**  
**Identificare Correttamente il Paziente**

L'intento non è solo quello di identificare il Paziente in maniera attendibile in quanto destinatario della prestazione, ad esempio anche prima del prelievo di sangue o della somministrazione di farmaci si devono prevedere almeno due modalità di identificazione, anche se il paziente è noto, per verificare la corrispondenza tra prestazione e persona (nome, numero di identificazione univoco, data di nascita, un braccialetto con codice a barre o altro).

**Obiettivo 2**  
**Migliorare l'Efficacia della Comunicazione**  
Scrivere la prescrizione completa o il risultato completo dell'esame sotto dettatura, rileggere ad alta voce la prescrizione o il risultato, attendere la conferma dell'esattezza di quanto scritto e riletto da parte dell'altro operatore, rende la comunicazione efficace e riduce gli errori. Le prescrizioni per la cura del paziente che vengono date verbalmente, comprese quelle telefoniche, o le

segue a pag. 8

## Obiettivi internazionali

1. Identificare Correttamente il Paziente
2. Migliorare l'Efficacia della Comunicazione
3. Migliorare la Sicurezza dei Farmaci ad Alto Rischio
4. Garantire l'Intervento Chirurgico in Paziente Corretto, con Procedura Corretta, in Parte del Corpo Corretta
5. Ridurre il Rischio di Infezioni Associate all'Assistenza Sanitaria
6. Ridurre il Rischio di Danno al Paziente in seguito a Caduta

## 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



# La sicurezza in Ospedale

LA COMUNICAZIONE SVOLGE UN RUOLO FONDAMENTALE NELLA TUTELA DI PAZIENTI E DIPENDENTI

di Alessandro Cannone

**D**opo l'emanazione del Testo Unico per la sicurezza sul lavoro quale dovrebbe essere l'approccio corretto per questa tematica in ospedale?

**Ne parliamo con Mauro Bolchi, responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione dell'Azienda Ospedaliera.**

*L'ospedale del 3° millennio, con la sua caratteristica complessità, va considerato come un luogo di lavoro particolare, nel quale "non si possono fare sconti" in termini di sicurezza, anzi, dove i rischi presenti nelle attività vengono eliminati o ridotti al fine di migliorare le condizioni di sicurezza e di salute dei lavoratori, dei pazienti e di tutte le persone che a vario titolo lo frequentano. Operando in questa prospettiva si tende a fondere opportunamente in un'unica visione globale la tutela della salute, la sicurezza del lavoro, l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni.*

**Da questo punto di vista, quali sono gli ambiti in cui opera il Servizio di Prevenzione e Protezione?**

*Sono sostanzialmente tre: gestionale-organizzativo, tecnico, comunicativo. Le attività sono molteplici e ben delineate; dal D.Lgs. 81 del 2008 in primis, e poi dalla norma ISO 9001:2000 essendo il nostro un servizio certificato per la Qualità. In questa sede non è possibile approfondire più di tanto, ma senz'altro direi che la principale attività resta la Valutazione dei Rischi. La funzione di supporto che questo strumento offre alla Direzione per l'analisi e la programmazione delle misure di tutela da realizzare, rimarca l'assoluta centralità di questi documenti. Altre attività sono riconducibili alla gestione delle emergenze, alla formazione, all'effettuazione di sopralluoghi e monitoraggi ambientali, e tutta una serie di altri interventi legati alla comunicazione, alla consultazione ed al sistematico coinvolgimento dei lavoratori e dei Rappresentanti dei*

*Lavoratori per la Sicurezza (RLS).*

**Il panorama delle cose da fare è quindi ampio e impegnativo. Quali possono essere le criticità e i punti deboli per l'azienda?**

*Nella fase attuale assistiamo al compimento di diversi importanti interventi strutturali significativi per il miglioramento della sicurezza in azienda. La convivenza delle attività sanitarie con i cantieri e le ristrutturazioni in alcuni casi è fonte di indubbia criticità. Nei due presidi ospedalieri, ed in particolare al POMM, è stato chiesto uno sforzo collaborativo non indifferente a tutto il personale. Di conseguenza il tema dell'organizzazione ritorna prepotentemente.*

**Quindi esistono ancora margini di miglioramento; cosa occorrerebbe fare per essere maggiormente incisivi nel campo della sicurezza?**

*Migliorare in questo campo vuole dire principalmente ridurre gli effetti dannosi del lavoro rappresentati dagli infortuni e dalle malattie correlate all'attività professionale. Ma, più che in altri settori, da noi significa anche porre attenzione al clima dell'ambiente lavorativo in quanto lì si possono creare condizioni favorevoli all'errore umano, come lo stress ad esempio. Se la prevenzione che ci interessa è quella che intende tutte queste voci occorre migliorare l'attuale livello generale di consapevolezza, rafforzare il ruolo attivo e proattivo di dirigenti e preposti aiutandoli concretamente ad assumere spunti di leadership verso i propri collaboratori. Infine, nell'ottica operativa dei sistemi di gestione occorre implementare strumenti di verifica e monitoraggio continuo della sicurezza per operatori e utenti. Per questi aspetti, al momento, si avverte proprio la mancanza di un Sistema di Gestione Salute e Sicurezza che aiuti e supporti le singole funzioni di responsabilità aziendali.*

## Il Fatebenefratelli smaschera la mummia

SOTTOPOSTO A TAC UN REPERTO DEL MUSEO ARCHEOLOGICO

**U**na nostra equipe medica, formata da Luca Bernardo (direttore dipartimento materno infantile), da Antonio Pieri (neurochirurgo e neuroendoscopista) insieme ai colleghi di radiologia, Giosuè Ceriani (dirigente medico radiologia), Paolo Scali (tecnico radiologia) e Giancarlo Oliva (direttore radiologia), con la collaborazione di Luciano Bresciani, Assessore alla Sanità della Regione Lombardia, è stata protagonista di un importante evento scientifico. È infatti con la Tac del Fatebenefratelli che una mummia (la prima volta in Italia in cui si utilizza per studi archeologici una tac a spirale così avanzata), di proprietà del Museo Civico Archeologico e Paleontologico di Asti e ritrovata all'interno del sarcofago

del sacerdote Ankhpakhered, è stata analizzata per rivelarne lo stato e l'identità. E ciò che è emerso dall'esame, potrebbe aprire una serie di interrogativi fino ad ora mai presi in considerazione. "Dalle prime analisi che abbiamo effettuato e interpretato con le archeologhe egittologhe Sabina Malgora e Anna Pieri, emerge che il reperto scheletrico è molto lontano da come si presenta generalmente quello di un corpo mummificato", dice Luca Bernardo, "piedi, mani e costole per esempio sono stati posizionati alla rinfusa. Sono assenti amuleti o gioielli, che di regola si trovano accompagnati nei sarcofagi dei sacerdoti. Molti parametri tipici non corrispondono. Il quesito che per la prima volta ci si pone, è dunque se le tante mummie sparse nel mondo, sono attendibili oppure no".



CP

# Fondamentale e misconosciuta. La sterilizzazione

con la collaborazione di Paolo Valentini  
della direzione medica di presidio

## LA NUOVA CENTRALE È IN FUNZIONE DA NOVE MESI

Nella foto:  
l'equipe della centrale  
di sterilizzazione

**S**ono trascorsi nove mesi dall'attivazione della nuova Centrale di Sterilizzazione situata al piano seminterrato dell'edificio Specialità del Fatebenefratelli. In questo periodo la neostruttura, come ci spiega Paolo Valentini, referente della Direzione Medica di Presidio, ha soddisfatto, con ancor più efficacia ed efficienza, le esigenze di trattamento delle diverse tipologie di materiale e dei carichi di lavoro in progressivo aumento nell'intera azienda.

**Fondamentale e misconosciuto: dottor Valentini, possiamo così sintetizzare il ruolo della sterilizzazione?**

*È l'inizio del '900 quando cominciano i primi studi sulle infezioni ospedaliere e sulle metodiche di distruzione dei microrganismi patogeni. Da quel momento comincia a formarsi il concetto di sterilizzazione, inteso come qualsiasi processo chimico o fisico che porti all'eliminazione di ogni forma microbica vivente, sia patogena che non, comprese le spore e i funghi. La qualità del processo di sterilizzazione è fondamentale nelle attività di una struttura sanitaria per il ruolo rilevante in materia di prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere.*

**Una nuova centrale di sterilizzazione: di cosa si tratta?**

*Questa centrale è stata costruita in una prospettiva aziendale, ossia per soddisfare tutte le necessità di sterilizzazione dei presidi medico-chirurgici sia del Fatebenefratelli, sia del Macedonio Melloni, presso cui continuerà a funzionare il punto di substerilizzazione (un satellite della sterilizzazione adiacente alle sale operatorie per il trattamento di piccoli volumi di materiale o per le urgenze intraoperatorie). È una centrale di ultima generazione, una tra le più attrezzate della Lombardia ed è a disposizione per la sterilizzazione dei dispositivi di tutti i reparti. I reparti chirurgici rappresentano i principali clienti della centrale di sterilizzazione con i circa 15.000 interventi/anno praticati nella nostra azienda. Il cuore della centrale è la zona dove sono presenti le 6 autoclavi, ossia delle apparecchiature dove i presidi medico-chirurgici vengono sottoposti ai trattamenti di sterilizzazione. All'interno di esse si raggiungono temperature molto elevate, diverse a secondo dei cicli di sterilizzazione: 121° per i materiali più delicati, per esempio quelli della microchirurgia, 134° per gli strumenti chirurgici.*

Dalle 7 alle 20 la centrale di sterilizzazione è attiva, incluso il sabato oltre ad eventuali emergenze. A garantire il suo funzionamento è 1 caposala, 4 infermieri professionali, 4 O.S.S. e 2 ausiliari, organizzati secondo turni di servizio in base al volume delle attività. E' nel mezzo della centrale che si trova il locale della caposala, completamente vetrato in modo da consentire la sorveglianza dell'intero ciclo di sterilizzazione. Una volta in divisa da lavoro, il personale accede, attraverso idonei filtri, alle diverse aree operative dove svolge l'intero turno. Abbiamo incontrato la caposala della centrale, **Imma Della Rocca**, colei che organizza il lavoro, gestisce il personale, sceglie le metodiche di sterilizzazione e s'interfaccia con tutti i reparti dell'ospedale. **Che cos'è cambiato nel vostro lavoro con questa centrale di sterilizzazione?**

*Sono aumentati i numeri di macchinari sempre più tecnologicamente avanzati e questo ha determinato una migliore qualità del nostro lavoro ed una ancor più elevata precisione nel risultato finale. L'acquisizione di nuove apparecchiature garantisce una maggiore durata degli strumenti da sterilizzare ed una ridotta manutenzione degli stessi che si traduce in una minore spesa per l'azienda. Il nostro sistema di operare ne ha guadagnato moltissimo. Siamo inoltre fieri dei nuovi macchinari per sterilizzare gli endoscopi, grazie ai quali, è possibile stoccare lo strumento per poi utilizzarlo anche*

*dopo ore (non necessariamente subito come invece avveniva in passato). Questo si traduce in meno rischi di infezioni per i pazienti ed in una migliore pianificazione ed organizzazione del lavoro per gli operatori.*

**La prossima conquista da raggiungere in questo campo qual è?**

*Far arrivare anche nella cartella clinica del paziente la tracciabilità del prodotto sterilizzato. Poter risalire, per esempio dopo un intervento chirurgico, al materiale che è stato utilizzato durante il ricovero, ricostruendone con precisione la provenienza e le modalità di sterilizzazione. È un risultato che ancora nessun ospedale ha raggiunto, ma noi contiamo di realizzarlo presto.*



## Qualche dato sulla nuova centrale

Nella nuova centrale in ogni area è presente un computer con stampante collegato a lettore ottico per la tracciabilità del materiale durante il percorso e per l'identificazione degli operatori sanitari responsabili delle diverse fasi del processo di sterilizzazione (una sorta di scontrino che registra ogni passaggio). L'intera Centrale è climatizzata con impianto di trattamento dell'aria, è presente anche un sistema di illuminazione di emergenza, oltre ad un sistema antincendio ed uno di allarme sonoro antintrusione durante le ore di inattività.

# Macedonio Melloni: quattro storie di ordinaria responsabilità

INTERVISTA CON LE COORDINATRICI NEGROTTI, FAGNANI, PERCIVALDI, PALAZZO

di Carlotta Peviani

**Gabriella, Nadia, Paola, Anna:** ad accomunare queste quattro donne è l'impegnativo ruolo di coordinatrici all'interno dell'Ospedale Macedonio Melloni, a differenziarle è invece il settore in cui operano ogni giorno. Siamo andati a conoscerle di persona, per farci raccontare cosa significa rapportarsi con un lavoro denso di responsabilità, e per parlare delle importanti novità dei loro reparti.



**GABRIELLA NEGROTTI:**  
Coordinatrice Laboratorio Analisi

Lavora nell'Ospedale Macedonio Melloni dal 1971, dove ha sempre ricoperto il ruolo di tecnico di laboratorio, per passare poi a quello di capotecnico. E' coordinatrice del Laboratorio Analisi del Presidio Melloni da vent'anni.

**A breve ci sarà l'apertura del nuovo Laboratorio Analisi, che è stato spostato sopra il pronto soccorso e totalmente restaurato. Cosa ne pensa?**

*Sono stata parte attiva, insieme a tutti gli altri operatori, nella progettazione di questo nuovo laboratorio, e questo ci rende molto orgogliosi. E' nato, nel limite impostoci dalla struttura preesistente, rispecchiando i nostri desideri e oggi soddisfa le nostre esigenze lavorative. Questo, sono certa, non farà altro che accrescere il clima positivo che ha sempre contraddistinto il nostro gruppo di lavoro. E' un laboratorio che sarà più funzionale, e avrà, per la prima volta, una sala prelievi adeguata, dotata di tutti i comfort necessari all'utenza.*

**In cosa consiste il suo ruolo di coordinatrice?**  
*Il Laboratorio Analisi è attivo 24 ore su 24 e il mio compito è coordinare il personale tecnico e di supporto, e collaborare con medici e biologi in modo da garantire il migliore funzionamento di tutte le attività, per soddisfare sia gli utenti esterni (pazienti ambulatoriali) sia interni (reparti). Al mattino sono inoltre presente in area accettazione prelievi, un'area che deve funzionare perfettamente poiché a*

*disposizione degli utenti. Sono inoltre inserita nella turnazione mensile svolgendo il ruolo di tecnico di laboratorio.*



**NADIA FAGNANI:**  
Coordinatrice Pronto Soccorso

*E' infermiera da 28 anni con una lunga esperienza sul campo. "Nel nostro lavoro è necessario che ognuno sappia cosa fare e quando farlo nel momento giusto. E' fondamentale collaborare con i medici e con tutti i reparti quando si lavora nel settore delle urgenze" dice.*

**Da pochi mesi è stato inaugurato il nuovo pronto soccorso del Macedonio Melloni. Che cosa è cambiato?**

*Tutto. Per prima cosa in termini di spazi, che sono aumentati, garantendo una distribuzione del lavoro più funzionale sia per noi, sia per i pazienti: è stata creata una sala d'attesa per gli utenti, che prima non c'era, una sala d'emergenza, una sala triage, e una per la sosta delle ambulanze (un ambiente caldo e confortevole per i pazienti che arrivano in barella) e infine, una astanteria con due posti letti. Anche la*

*tecnologia a disposizione è stata rinnovata, con l'acquisizione di nuove apparecchiature sanitarie, come i respiratori automatici. La nostra qualità di lavoro è migliorata: con la sala triage possiamo monitorare l'affluenza dei pazienti (27.000 utenti l'anno) in base al tipo di codice, in modo più ordinato e funzionale.*



**Che cosa significa essere coordinatrice di un Pronto Soccorso che ricopre l'area internistica, pediatrica e ostetrica-ginecologica?**

*Significa coordinare tutta l'attività infermieristica, gestendo 22 infermieri e 6 O.S.S. Il mio compito è verificare che tutto funzioni nel migliore dei modi possibili (dalla consegna di materiale, al funzionamento dei macchinari, dalle problematiche dei pazienti alle emergenze). Oltre all'attività di coordinatrice svolgo, quando è necessario, anche il lavoro infermieristico.*



**PAOLA PERCIVALDI:**  
Coordinatrice Sale Operatorie

E' infermiera dal 1978, prima ha svolto la sua attività presso il Fatebenefratelli e poi presso il Macedonio Melloni, da due anni è coordinatrice del blocco delle sale operatorie di Ginecologia e Uroginecologia.

### A breve avverrà l'apertura delle nuove sale operatorie. Che cosa cambierà?

*Il nuovo Blocco Operatorio sarà composto da tre sale operatorie, una sala di preparazione del paziente e una sala dedicata al risveglio post-operatorio. Tale blocco sarà ubicato nella zona adiacente al nuovo Pronto Soccorso. Questo garantirà una migliore organizzazione del lavoro e una maggiore efficienza nella gestione dell'urgenza.*

### In cosa consiste il suo lavoro?

*Gestisco le risorse umane assegnate alla Unità Operativa, e organizzo il lavoro quotidiano a carico del Blocco Operatorio. Nelle mie competenze è compresa la gestione del Servizio di Sterilizzazione. Inoltre, nel caso di carenza di personale, subentro in qualità di infermiera professionale durante le sedute operatorie.*



**ANNA PALAZZO:**  
Coordinatrice Poliambulatori

E' infermiera dal 1991 e coordinatrice degli ambulatori dal 2005. Gestisce 13 infermieri e 3 operatori di supporto, si occupa dell'organizzazione degli ambulatori e del personale infermieristico.

### Nell'ottobre dello scorso anno è terminata la ristrutturazione dei Poliambulatori. Quali sono le novità?

*Gli ambulatori, che si sviluppano su due piani e che si dedicano in particolare al settore ostetrico-ginecologico, sono stati rinnovati negli ambienti, pur conservando la collocazione di prima. La novità è la creazione di nuovi spazi dedicati alle Strutture Semplici di Procreazione Medico-Assistita, Diagnosi Prenatale, Uroginecologia e Psichiatria. E' stato inoltre introdotto il nuovo servizio APRE, che permette alle donne di svolgere tutti gli esami pre-operatori (tramite servizio sanitario) in una sola giornata.*

### Quali vantaggi ha determinato nel lavoro quotidiano questa ristrutturazione?

*Ora ogni specialità ha un suo spazio preciso e attrezzato. Il personale imposta il proprio lavoro in modo più funzionale e di tutto ciò ne trae beneficio l'utenza che usufruisce di questi ambulatori.*

## Endometriosi: patologia da scoprire

Quello che non so di me: è questo il nome della campagna promossa dal Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali per far conoscere l'endometriosi, una patologia ancora poco conosciuta (causata dalla formazione e crescita di un tessuto simile all'endometrio - il tessuto che riveste la superficie interna dell'utero - all'interno di una zona "anomala", cioè diversa dalla normale sede dell'utero, come ad esempio le ovaie, il peritoneo, i legamenti uterosacrali e il setto retto-vaginale) e spesso sottovalutata nei sintomi (molte ne sono addirittura affette e non sanno di esserlo pur interessando 3 milioni di donne in Italia), con lo scopo di ottenere diagnosi precoci e terapie adeguate, e prevenire l'infertilità correlata a questa malattia. A questo importante progetto partecipa insieme con altre strutture ospedaliere, anche l'U.O. di Ostetricia Ginecologia dell'Ospedale Macedonio Melloni, dove è stato attivato un numero telefonico (02 6363.3332 lun.-merc.-ven. dalle 9 alle 12) per avere indicazioni sull'ambulatorio dedicato, e rispondere, con la collaborazione di un'equipe di specialisti, a domande e chiarimenti sull'endometriosi. Un servizio che si affianca all'ambulatorio attivo da un anno all'interno della Divisione, dedicato al dolore pelvico.

*Numero Verde (attivato dal Ministero e collegato alle più importanti strutture nazionali che trattano l'endometriosi): 800 219992 [www.quellochenonsodime.it](http://www.quellochenonsodime.it)*

## Ginecologia: l'endoscopia avanza

Si è ormai appurato quanto, in un settore come quello della Chirurgia Ginecologica, le tecniche endoscopiche, là dove possano essere utilizzate (oltre il 60% dei casi), abbiano numerosi vantaggi. Tuttavia, la diffusione di tali tecniche, nelle strutture ospedaliere italiane è ancora ridotta, e anche dove sono applicate, non sempre utilizzate tutte le volte in cui è possibile, spesso per problemi di organizzazione interna o per la difficile preparazione del team endoscopico. A tale scopo è stato organizzato un corso (dal 1 al 3 aprile) promosso dall'U.O. Ginecologia Ostetricia dell'Ospedale Melloni in collaborazione con l'Ospedale di Lodi e accreditato ECM regionali, dedicato alla diffusione delle tecniche endoscopiche. Destinatari di "Every Day Endoscopic Surgery", tenutosi presso la Melloni, sono stati i Ginecologi Ospedalieri (12 iscritti e 24 crediti formativi). Meta di questa tre giorni, che si è svolta sotto l'egida dell'Università di Milano con la direzione di Mauro Busacca, direttore U.O. di Ostetricia Ginecologia M. Melloni (ordinario dell'ateneo milanese) e Massimo Luerti, direttore Ginecologia e Ostetricia dell'Ospedale di Lodi, è stata incrementare il numero di ginecologi in grado di utilizzare la tecnica endoscopica.

# Trapianto di cornea: nuova tecnica per guarire prima e vedere meglio

È UN TIPO DI INTERVENTO INDICATO PER I PAZIENTI ANZIANI

con la collaborazione del dottor Antonio Scialdone

Si chiama DSEK, ossia trapianto lamellare di endotelio, la nuova tecnica di trapianto di cornea, divenuta una consolidata pratica chirurgica all'Oftalmico del Fatebenefratelli. A beneficiare di questa novità è un gruppo specifico di persone con importanti difficoltà visive. Il trapianto di cornea (sono 4.500 i trapianti di cornea realizzati in Italia ogni anno) è infatti generalmente utilizzato per due gruppi principali di pazienti: quelli colpiti da irregolarità ottiche (soprattutto i cheratoconi), e quelli soggetti, particolarmente per cause genetiche, ad una opacità della cornea, frequente nei soggetti anziani. Ed è proprio quest'ultima categoria, come ci spiega Antonio Scialdone, primario di Oculistica I del Fatebenefratelli, a godere maggiormente di questo nuovo intervento.

**Qual è l'iter diagnostico di un paziente che sarà sottoposto a questo nuovo tipo di trapianto di cornea?**

Dopo la diagnosi che stabilisce che la cornea si è opacizzata irreversibilmente e il paziente, per tornare a vedere, deve sottoporsi al trapianto, segue il suo inserimento in una lista di attesa, che in base alle diverse priorità, porterà all'intervento in un lasso di tempo che va da 1 a 3 mesi. L'intervento è realizzato in anestesia locale o generale, secondo il quadro clinico del soggetto. I tempi di degenza sono circa di un paio di giorni, ma la vera novità, sono i tempi di recupero visivo che si dimezzano rispetto alla tecnica utilizzata precedentemente.

**Cosa cambia dunque per il paziente?**

Con la tecnica classica, in uso da alcune decine di anni, si esegue un trapianto perforante, ossia dell'intera cornea, che è la lente frontale dell'occhio, per un diametro di 8 mm. Da pochi anni

**15mila interventi, 102 pubblicazioni**

Dal 2001 direttore Medico di Oculistica I presso l'Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico di Milano, Antonio Scialdone ha sviluppato la sua esperienza medica sia in Italia sia all'estero. Dal 1984 al 2000 è stato Responsabile della Chirurgia del Segmento Anteriore dell'occhio dell'Istituto Scientifico San Raffaele - Università di Milano, e nel 1986 è stato "Research Fellow" al Dipartimento di Oftalmologia dell'Hammersmith Hospital a Londra. Ha eseguito circa 15.000 interventi chirurgici sul segmento anteriore e posteriore dell'occhio. Autore di 102 pubblicazioni scientifiche, è stato invitato ad eseguire Live Surgery in numerosi congressi italiani e negli USA nel 2006.

è stato proposto, per il gruppo di pazienti con cornea opaca, il trapianto del solo strato posteriore di

cellule (detto endotelio). In questo nuovo trapianto endoteliale (DSEK) si taglia la cornea del donatore longitudinalmente, e si trapianta il solo strato interno (dimezzando in questo modo il tessuto di cornea utilizzato). Questo determina come vantaggio principale per il paziente, una guarigione più rapida, che si realizza nel giro di mesi, invece che in oltre un anno. Non solo, ma garantisce anche una qualità di vista in media migliore. L'occhio inoltre, non risulta indebolito, come nel trapianto tradizionale. L'aspetto maggiormente critico di questa

nuova tecnica è la pronta aderenza iniziale del sottile lembo, che si stabilizza per adesione spontanea e non per sutura. Benché vi siano ancora aspetti sotto studio, questa nuova tecnica si sta imponendo in modo deciso.

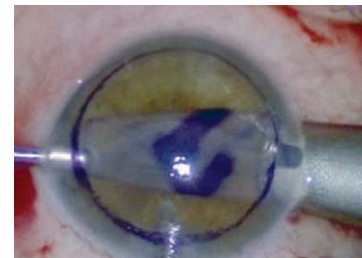


Fig. 3

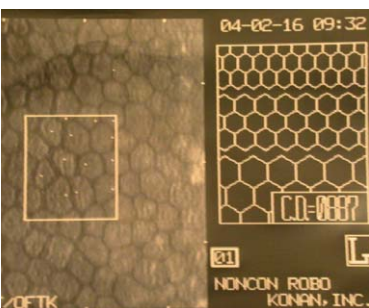


Fig. 1



Fig. 2

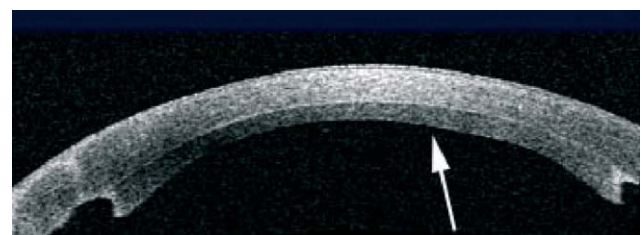


Fig. 4

Fig1: Endotelio corneale in vivo

Fig 2: Scompenso corneale. Il disegno delle cellule è scomparso.

Fig 3: inserimento del sottile lembo di endotelio arrotolato, che verrà poi disteso e spinto sulla faccia posteriore della cornea.

Fig 4: Trapianto di endotelio (freccia). Si vede la linea sottile tra il lembo e la cornea ricevente.

# Oncologia: ricerca clinica indispensabile

FATEBENEFRATELLI IN PRIMA LINEA PER I CARCINOMI POLMONARI



di Marina Chiara Garassino  
Unità di Ricerca Clinica S.C. Oncologia

Nella foto: le ricercatrici del reparto di oncologia

La ricerca è l'individuazione della miglior cura possibile per il paziente. Questo è quello che al Fatebenefratelli, nel Reparto di Oncologia, si persegue da sempre. La parola ricerca in oncologia ha tante sfaccettature. Va dall'attività di base o di laboratorio, in cui si tenta di identificare i processi che governano le fasi di sviluppo dei tumori, alla cosiddetta ricerca traslazionale, destinata a individuare target che servano alla creazione di nuove molecole, fino alla vera e propria ricerca clinica, ovvero alla sperimentazione di quelle molecole sull'uomo. Tutti i passaggi sono tra loro concatenati e sempre preordinati alla cura del paziente. È idea ormai diffusa, infatti, che i centri oncologici con standard qualitativi più elevati, siano quelli che danno ai loro pazienti la possibilità di entrare a far parte di trials clinici. Il malato però non è una "cavia": la presenza di Comitati etici, ormai in tutte le sperimentazioni, garantisce il suo diritto al miglior trattamento possibile in quel dato momento. Scopo principale di un Comitato Etico infatti è quello di approvare gli studi clinici e di vigilare sul loro andamento. A comporlo sono perciò chiamati medici, sia di base sia ospedalieri, farmacisti, farmacologi, esperti di bioetica, oltre che rappresentanti del volontariato o dell'associazionismo, il cui contributo non è tecnico, ma pratico e finalizzato a dare una risposta ai bisogni reali del soggetto in questione. Sulla base di queste premesse, all'Oncologia del Fatebenefratelli, si è sviluppata, negli ultimi anni, un'unità di ricerca, in collaborazione con la ONLUS Oncologia Progetto Umana, composta da differenti figure professionali (non solo medici, ma anche biostatistici, data manager, segretarie, psicologi) e da volontari.

Quest'unità, che si prefigge lo scopo di offrire più chances di cura ai pazienti, vive con i fondi della ricerca e non solo partecipa ma in alcuni casi coordina e promuove studi multicentrici italiani e internazionali. Le attività in corso sono molteplici ed esplorano quasi tutti gli ambiti: dalle sperimentazioni di nuovi farmaci antitumorali non ancora presenti sul mercato (come i met inibitori per il trattamento del tumore gastrico, al momento disponibili solo in due centri italiani), alle possibili terapie di supporto con trials di terapia del dolore o con progetti di ricerca che intendono migliorare la qualità di vita del malato (esempio il progetto di ricerca Euvideo per ridurre l'ansia nelle sale di attesa che partirà a breve). Uno dei progetti in cui siamo maggiormente coinvolti è lo studio TAILOR, nato con l'idea di trovare, nei pazienti affetti da carcinoma polmonare avanzato, dei marcatori

biologici in grado di predire se un trattamento con molecole ad alto costo (come gli inibitori di tirosinkinasi), possa essere a priori efficace o meno, con il duplice vantaggio quindi di risparmiare al malato la somministrazione di farmaci potenzialmente inutili e tossici e di ridurre gli sprechi di risorse sociali. Il progetto TAILOR, unico in tutta Europa, oggi può contare su un grosso finanziamento dall'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) e ci vede coordinatori di quasi cento Ospedali italiani. Fare ricerca dunque, significa dare la possibilità ai pazienti di accedere, anticipatamente, a farmaci che probabilmente entreranno in commercio tra molti anni e aumentare, pertanto, potenzialmente, le loro possibilità di controllo della malattia.

## Anche per il quartiere, il nostro asilo

Una realtà che funziona bene e che fornisce un supporto concreto e di qualità per chi lavora in ospedale e non solo. 24 bambini iscritti, di cui 12 dei dipendenti dell'ospedale e 12 provenienti dall'esterno: sono i dati di quest'anno dell'asilo del Fatebenefratelli, forniti dall'ufficio Affari Generali e Legali. Questo asilo, il primo finanziato dalla Regione Lombardia, nasce nel 2002 per volere di Stefania Bartocetti, fondatrice di Telefono Donna, nell'ambito delle iniziative volte a sostenere la donna che lavora. "Nel 2007, per richiesta della Regione, è stato aumentato il numero di bambini del 20%, dando dunque maggior spazio anche alle famiglie del quartiere. La precedenza nelle iscrizioni naturalmente resta ai dipendenti dell'ospedale. Ma grazie a questo sistema flessibile, il numero dei bambini esterni (cui sono riservati 4 posti fissi) varia ogni anno. Così, quando restano scoperti posti destinati ai dipendenti, aumentano quelli per gli esterni" dice Stefania Casati di *Affari Generali e Legali*. "Un servizio dunque, utile non solo per l'ospedale, ma anche per la città" sottolinea l'avvocato Luigi Cajazzo, dirigente dell'ufficio.

L'atmosfera è accogliente, gli ambienti, dalla sala giochi al piccolo bagno, sono arredati con tanto colore per far sentire i bambini a proprio agio.

Ad abitare questi spazi bimbi d'età compresa tra 1 e 3 anni divisi in due classi, e a prendersi cura di loro, dalle 7 del mattino alle 18 di sera, dal lunedì al venerdì per tutto l'anno, sono tre educatrici. "Qui i bambini" dice Joanna responsabile dell'asilo "entrano gattonando ed escono correndo".

CP

Nella foto: le tre educatrici dell'asilo del Fatebenefratelli



## Percorso virtuoso

segnalazioni di risultati critici di esami di laboratorio o radiologici divengono efficaci solo se la comunicazione è tempestiva, precisa, completa, priva di ambiguità e recepita correttamente dal destinatario.

### Obiettivo 3 Migliorare la Sicurezza dei Farmaci ad Alto Rischio

Il mezzo più efficace per ridurre o eliminare la somministrazione involontaria di elettroliti concentrati è la rimozione dai reparti, limitandone la conservazione alla farmacia. In alcune aree critiche di assistenza dove la presenza è clinicamente necessaria una appropriata etichettatura e conservazione limitano l'accesso e prevengono una somministrazione involontaria.

### Obiettivo 4 Garantire l'Intervento Chirurgico in Paziente Corretto, con Procedura Corretta, in Parte del Corpo Corretta

L'intervento chirurgico in paziente sbagliato, con procedura sbagliata, in parte del corpo sbagliata è un evento malauguratamente comune e in genere conseguenza di difettosa comunicazione, del mancato coinvolgimento del paziente e della assenza della marcatura del sito chirurgico laddove è possibile confondere lato, sede o livello.

### Obiettivo 5 Ridurre il Rischio di Infezioni Associate all'Assistenza Sanitaria

Le infezioni associate all'assistenza sanitaria rappresentano una grossa fonte di preoccupazione sia per i pazienti sia per i sanitari. Un

fattore centrale per l'eliminazione di queste ed altre infezioni è l'adeguatezza dell'igiene delle mani.

### Obiettivo 6 Ridurre il Rischio di Danno al Paziente in seguito a Caduta

Le cadute rappresentano una quota significativa delle ferite e/o lesioni che colpiscono i pazienti ricoverati. Occorre valutare il rischio di caduta dei propri pazienti e mettere in atto misure appropriate per ridurre il rischio di caduta.

### Qual è il percorso dell'Azienda Fatebenefratelli?

Medici, infermieri e dipendenti dell'amministrazione producono procedure che, recepite, condivise e applicate, possono e devono condurre al cambiamento dei comportamenti e alla loro uniformità, orientando l'ospedale sui bisogni del paziente: indipendentemente da "quando e dove" arriva e da "chi" trova, deve ricevere subito tutto ciò di cui ha bisogno, al meglio delle possibilità. Ciò è possibile solo se tutto l'Ospedale condivide gli stessi Valori uniformemente presidiati, se la tensione verso la Qualità è paragonabile in tutti i reparti ed in tutti i servizi. Non debbono esistere, per quanto possibile, singole aree di eccellenza: l'Eccellenza deve essere Valore ovunque. Ciò fa di un Ospedale un "Ospedale di Qualità".

## Joint Commission International

1910, USA, nasce l'accreditamento. L'American College of Surgeon, con E. Codman, sviluppa i minimum standard e un "sistema basato sui risultati": in caso di trattamento inefficace, l'Ospedale ne chiarisce la causa, per non ripetere futuri casi simili: nasce Joint Commission International.

## Donazioni a favore delle nostre strutture

- La Società Giuliani SpA di Milano ha donato un sistema medicale di acquisizione e gestione delle immagini "Endox" alla U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva.
- L'Associazione di Volontariato "Amici del Diabetico" ha donato una bilancia sanitaria Wurnwe completa di statimetro, un doppler vascolare Sonotrax con sonda ed un server Fujitsu Siemens alla U.O. di Diabetologia. Inoltre, ha donato anche una apparecchiatura per riabilitazione Walzer Lift Prod. Chinesport alla U.O. di Nefrologia e Dialisi.
- La Società IGEA srl di Carpi ha donato una apparecchiatura DMB Sonic Bone Prolifer, una stampante a colori e un carrello alla U.O. di Patologia Perinatale e Terapia Intensiva Neonatale.
- L'Associazione "La Casa sugli Alberi-Onlus" ha donato una cappa a flusso laminare orizzontale al reparto.
- La U.O. di Patologia Perinatale e Terapia Intensiva Neonatale ha ricevuto in dono dai Signori Giuseppe Calarco e Antonella Merloni una serie di apparecchiature medicali.
- L'Associazione "Allegria" ha donato una apparecchiatura per la misurazione dell'ossido nitrico espirato ed uno spirometro completo di p.c., stampante ed accessori alla U.O. di Pediatria del P.O. M. Melloni.
- L'Associazione di Volontariato "Francesco Vozza" ha donato due serie di libri per bimbi alla U.O. Neuropsichiatria Infantile.

Il valore economico complessivo di queste donazioni è pari a 104.791,48 euro.

## Regolamenti aziendali

Dopo una fase di lavori istruttori, che ha visto il particolare impegno degli attori coinvolti, sono stati approvati:

- il nuovo Regolamento del Comitato Etico, comprensivo anche delle procedure necessarie all'inoltro delle richieste di sperimentazioni cliniche e della relativa appendice economica
- il Regolamento quadro aziendale dei Dipartimenti Sanitari e quello del Dipartimento Amministrativo
- il Regolamento inerente le procedure per l'acquisizione da strutture esterne di prestazioni sanitarie non disponibili all'interno della nostra Azienda
- il Regolamento per l'acquisizione di tecnologia sanitaria
- il Regolamento per la gestione e l'uso dei telefoni aziendali
- il Regolamento per l'applicazione delle norme concernenti la responsabilità disciplinare per il personale dell'area del comparto sanità
- il Regolamento disciplinante il conferimento degli incarichi di collaborazione ad esterni

## Nuovo Direttore della Unità Operativa di Cardiologia

Volto conosciuto quello del neo-nominato Direttore della U.O. di Cardiologia: si tratta infatti del dr. Romano Seregni - già in servizio presso la nostra Azienda quale Responsabile della Struttura Semplice di Emodinamica - che dal 1° aprile 2009 ha assunto il nuovo prestigioso incarico

(fonte: deliberazioni adottate dal 15 novembre 2008 al 31 marzo 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, 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 Cavaglia, 3 - Milano

Autorizzazione del Tribunale di Milano N. 448 del 11/07/2008