

Numero 56 - Autunno 2022

SANITÀ AL FUTURO

Periodico di informazione del Gruppo MultiMedica

OCULISTICA

Cataratta

RIABILITAZIONE

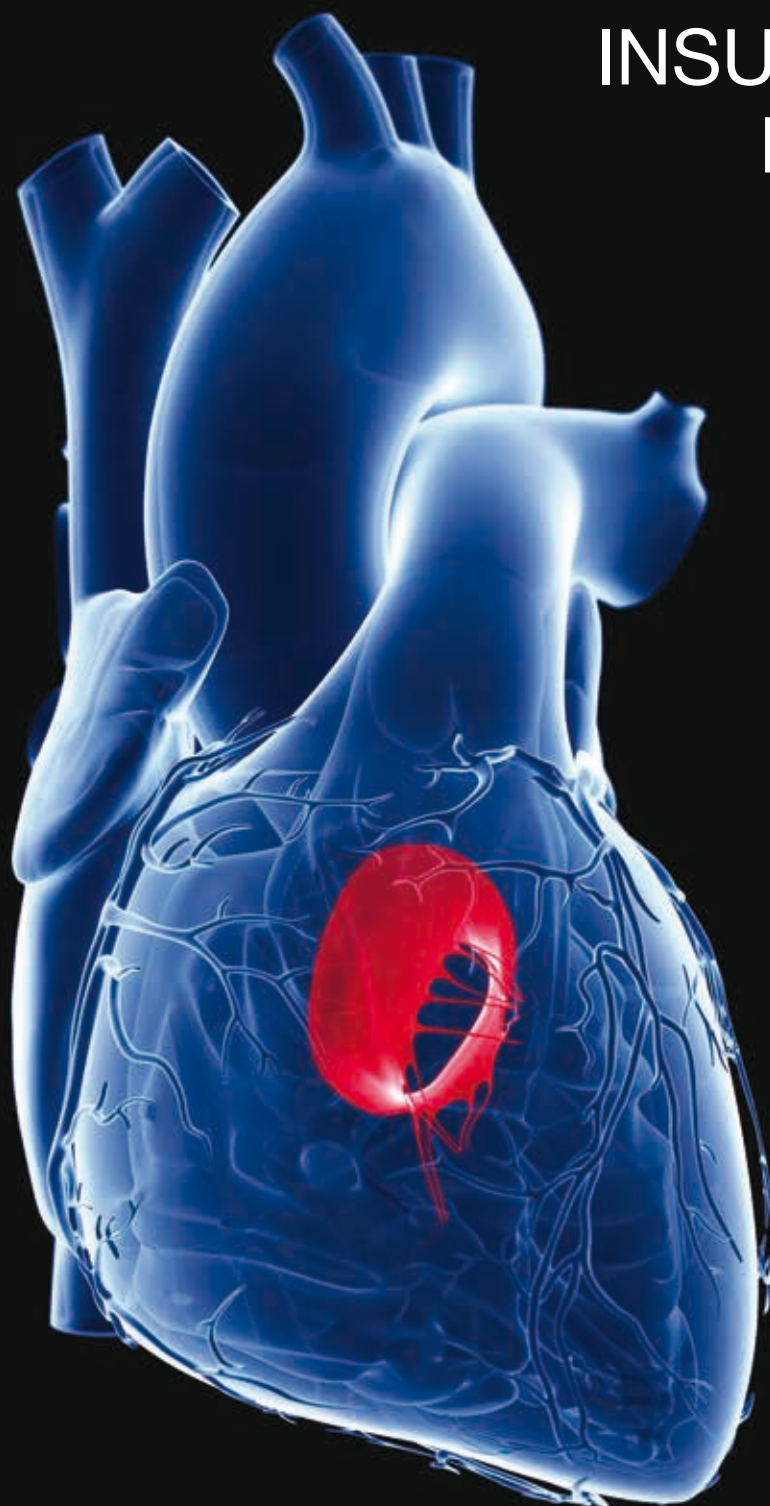
La strategia sanitaria del XXI secolo

DIABETOLOGIA

Calorimetria indiretta

MAMMA E BAMBINO

Maternity Blues

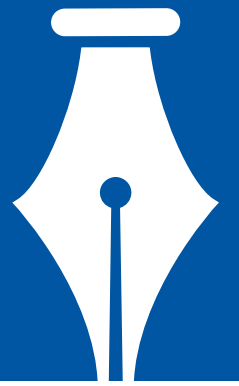


INSUFFICIENZA MITRALICA

Alternative
alla chirurgia
tradizionale



RIPORTARE INDIETRO L'OROLOGIO DELL'ATEROSCLEROSI UN OBIETTIVO RAGGIUNGIBILE?



	RIPORTARE INDIETRO L'OROLOGIO DELL'ATEROSCLEROSI UN OBIETTIVO RAGGIUNGIBILE?	1		in-dolore COXARTROSI CONOSCKERLA PER CURARLA	14
	cardiochirurgia INSUFFICIENZA MITRALICA ALTERNATIVE ALLA CHIRURGIA TRADIZIONALE	2		buono & sano STIPSI RIMEDI NATURALI	16
	oculistica CATARATTA ULTIME FRONTIERE	4		parlami di te CHECK-UP PRENDERSI CURA DI SÉ	18
	riabilitazione specialistica RIABILITAZIONE LA STRATEGIA SANITARIA DEL XXI SECOLO	6		ospedale amico MEDICI IN FORMAZIONE SPECIALISTICA: FUTURO CHE È GIÀ PRESENTE	20
	le nostre persone PER MIGLIORARE BISOGNA VOLER CAMBIARE!	8		la posta del cuore	21
	malattie metaboliche CALORIMETRIA INDIRETTA PER CURARE SOVRAPPESO E OBESITÀ	10		MultiMedica FLASH	22
	mamma e bambino MATERNITY BLUES MAMME NON SI NASCE, SI DIVENTA	12			

Sanità al Futuro

Periodico di informazione del Gruppo MultiMedica

Reg. Tribunale di Milano n. 336 del 19 maggio 2003

Direttore responsabile: Francesca Scollo, Direttore Comunicazione e Marketing, Gruppo MultiMedica

Redazione: D. Proietto, P. Villa

Editore: Fondazione MultiMedica ONLUS

e-mail della redazione: info@multimedica.it

Seguici su:

-  Gruppo MultiMedica
-  Gruppo MultiMedica
-  Ospedale San Giuseppe
-  MultiMedicaONLUS

Progetto grafico e impaginazione: **Stampa:**



Roto3

Giuseppe Ambrosio

Vice-Direttore Scientifico
IRCCS MultiMedica

Sono noti a tutti i danni dell'aterosclerosi, causati dall'accumulo di colesterolo nella parete delle arterie coronarie, che determina restringimenti (detti "placche aterosclerotiche") e innescano la formazione di coaguli ("trombi") all'interno del vaso. Questi fenomeni riducono il passaggio del sangue all'interno del muscolo cardiaco, fino anche ad interromperlo del tutto causando infarto.

Per contrastare questi fenomeni è importante mantenere basso il livello di colesterolo del sangue, attraverso opportune norme dietetiche e, soprattutto, ricorrendo a farmaci che riducono la produzione di colesterolo nell'organismo. Tra questi, i più usati sono le cosiddette "statine"; tuttavia, la loro efficacia sulla produzione di colesterolo si traduce in un rallentamento della formazione e crescita delle placche, ma non è ancora sufficiente ad eliminare il rischio legato alla aterosclerosi, poiché questi farmaci non sono in grado di fare regredire le placche già formate.

Il quesito quindi è se sia possibile riportare indietro l'orologio dell'aterosclerosi, con interventi che siano in grado di ridurre, o addirittura eli-

minare, il colesterolo già presente all'interno della placca. Come detto, i farmaci che riducono il colesterolo non sono in grado di avere questo effetto. Ricerche del tutto recenti stanno invece indicando una strada alternativa, estremamente promettente.

In realtà questa strada era già stata preconizzata negli anni '70, quando il gruppo del Prof. Cesare Sirtori, di Milano, studiando gli abitanti di Limone sul Garda, notò in quel paese una percentuale più elevata di soggetti molto anziani o centenari, che andavano incontro raramente ad infarto. Il colesterolo non circola nel sangue come tale, ma viene trasportato all'interno di particolari proteine, le lipoproteine. Lo studio evidenziò che in questi soggetti il colesterolo era veicolato da una particolare forma di lipo-proteina, che aveva una maggiore efficacia nel legare il colesterolo, la quale venne chiamata "Apo-1-Milano", e si pensò che potesse essere utilizzata per trattare pazienti con colesterolo elevato. L'effettivo utilizzo fu poi ostacolato da problemi tecnici, ma l'idea è rimasta fino ai nostri giorni.

I progressi della farmacologia hanno ora consentito di ottenere una forma pura di lipoproteina umana Apo-1. Presso la Harvard School of

Medicine di Boston è nato quindi il progetto di ricerca AEGIS, coordinato per l'Italia dallo scrivente, per valutarne gli effetti in pazienti con infarto del miocardio. In un primo studio il farmaco ha ridotto notevolmente le dimensioni delle placche coronariche: un risultato mai raggiunto in precedenza! In sostanza, la Apo-1 somministrata si comporta come una "spugna" nei confronti del colesterolo, in grado di attrarlo a sé distaccandolo dalla placca. Avendo verificato la tollerabilità e la mancanza di effetti collaterali, si è passati alla fase successiva per valutare se la regressione della placca sia accompagnata da una diminuzione della probabilità di nuovi episodi di infarto in questi pazienti. Lo studio, tutt'ora in corso, vede in prima fila il contributo del Gruppo MultiMedica, dove sotto la responsabilità del Prof. Pedretti, Direttore del Dipartimento Cardiovascolare, vengono arruolati pazienti ricoverati per infarto presso la struttura ospedaliera MultiMedica di Sesto San Giovanni, per essere sottoposti a questa terapia innovativa in aggiunta alle cure standard. I prossimi mesi ci diranno quanto questo approccio così innovativo sia in grado di fare "ringiovanire" le arterie coronariche, depurandole del colesterolo accumulato. ■



INSUFFICIENZA MITRALICA ALTERNATIVE ALLA CHIRURGIA TRADIZIONALE

Gian Luca Martinelli

Direttore U.O. Cardiocirurgia
IRCCS MultiMedica

L'insufficienza mitralica (IM) è una patologia legata ad un difetto di chiusura della valvola mitrale che provoca un'anomalia nel flusso sanguigno: in fase di contrazione del cuore, il sangue torna parzialmente indietro nei polmoni costringendo il cuore ad un grande sforzo per pompare in avanti la stessa quantità. Inevitabilmente, ciò determina un sovraccarico del cuore e un conseguente affaticamento respiratorio. Approfondiamo l'argomento con il Dr. Gian Luca Martinelli, responsabile dell'U.O. di Cardiocirurgia dell'IRCCS MultiMedica.

In cosa consiste l'insufficienza mitralica e quali sono i suoi sintomi?

La valvola mitrale, aprendosi, permette al sangue di raggiungere il ventricolo sinistro, allo stesso modo, chiudendosi, impedisce al sangue di refluire nei polmoni. Quando si verifica un difetto di chiusura della valvola, il sangue refluisce verso l'atrio sinistro e si parla di insufficienza mitralica (IM). Esistono due gruppi di insufficienza mitralica: degenerativa (o primitiva) e secondaria. Nel primo caso, è dovuta ad una malattia propria della valvola mitrale che danneggia i lembi mitralici, le corde che sostengono la valvola e l'anello mitralico. Nel secondo caso, è dovuta ad una

malattia del ventricolo sinistro e/o dell'atrio sinistro. I sintomi tipici di questo cedimento sono la mancanza di respiro e l'astenia (debolezza). Se l'insufficienza si sviluppa con una lenta progressione, il sovraccarico può essere sopportato per mesi o anche anni, tuttavia il cuore rischia di subire danni irreversibili che possono portare il paziente alla morte.

Da cosa può essere causata?

Nella maggior parte dei casi, il cedimento del meccanismo della valvola, tipico nell'età avanzata, si può ricondurre ad una "malattia degenerativa" originata da una malattia da deficit fibroelastico o dalla malattia di Barlow. Più raramente, la valvola può essere danneggiata da infezioni, endocarditi batteriche o dalla febbre reumatica. Cause frequenti sono, invece, la presenza di una cardiomiopatia dilatativa e la cardiopatia ischemica (malattia delle arterie coronarie) con un impatto negativo sull'attesa di vita dei pazienti: la presenza di un'insufficienza mitralica post ischemica riduce dell'80% la sopravvivenza a 5 anni. Per questo motivo i pazienti devono associare la rivascolarizzazione delle coronarie con trattamento dell'IM. Nella forma secondaria, l'insufficienza è causata da una disfunzione della geometria del ventricolo e dell'atrio di sinistra. Una volta diagnosticata la presenza di un'insufficienza mitralica è neces-

sario consultare rapidamente un cardiocirurgo.

Quando è necessario intervenire chirurgicamente?

La chirurgia è consigliata in presenza di:

- Sintomi di scompenso cardiaco (affanno, gonfiore o dolore addominale, spossatezza, ecc.), diagnosticabile grazie ad un'ecografia, anche in assenza di sintomi.
- Una dilatazione dell'atrio sinistro, connessa ad una recente comparsa di ritmo cardiaco irregolare (aritmie quali: fibrillazione atriale, contrazione atriale prematura, tachicardia parossistica atriale, ecc.).

È possibile riparare chirurgicamente la valvola?

Per prevedere la possibilità di riparazione è necessario eseguire un ecocardiogramma preoperatorio, eventualmente integrato con uno studio ecotransesofageo, ma è solo nel corso dell'intervento che il chirurgo può valutare l'effettiva riparabilità della valvola. Nel corso della mia esperienza trentennale, e grazie alla mia formazione parigina, ho avuto modo di essere uno dei pionieri nell'introdurre la tecnica riparativa in Italia e posso affermare che,

nella maggior parte dei casi, i centri di cardiocirurgia specializzati riescono a riparare la valvola mitrale anche se molto danneggiata. Sicuramente, quando la riparazione è possibile, intervenire chirurgicamente può prevenire il danneggiamento irreversibile del cuore.

A seconda della disfunzione in atto, si decide il tipo di riparazione da eseguire. Essa può prevedere: la rimozione di segmenti valvolari rotti; l'impianto di corde sintetiche a sostituzione di quelle danneggiate ed altro ancora. Generalmente, con un intervento di riparazione si ha l'85-95% di probabilità di avere un buon

funzionamento della valvola anche oltre i 20 anni. Diversamente, in presenza di malattie coronariche, i risultati della riparazione dipendono dal grado di avanzamento della malattia cardiaca prima dell'intervento. Quando la valvola mitralica non può essere riparata, perché troppo danneggiata o stenotica, viene sostituita con una protesica artificiale, che può essere meccanica (in metallo e/o carbonio pirolitico) o biologica (tessuti animali).

Come si svolge l'intervento chirurgico?

Sia la sostituzione valvolare mitrali-

ca che la riparazione sono intervenuti a "cuore aperto" che si effettuano in anestesia generale. Il chirurgo incide verticalmente la parete anteriore del torace, attraverso lo sterno, in modo da avere una visuale completa del cuore e dell'aorta ascendente. In alternativa è possibile procedere con un'incisione sulla parete laterale del torace (mini-toracotomia) con dei benefici soprattutto estetici nelle donne.

Esistono alternative alla chirurgia tradizionale?

In casi selezionati, quando il cardiocirurgo considera l'intervento a elevato rischio per la presenza di malattie extracardiache gravi (polmonari, neoplasie avanzate), esiste la possibilità di eseguire una riparazione della valvola per via percutanea. In questi casi, si uniscono i due lembi mitralici con una "clip" per via percutanea transvenosa, passando nell'atrio sinistro attraverso un piccolo varco del setto interatriale (il forame ovale). Così facendo, si creano due orifici valvolari con un parziale restringimento al passaggio del sangue. La procedura si svolge in collaborazione con il gruppo dell'emodinamica dell'IRCCS MultiMedica di Sesto San Giovanni, diretto dal Dr. Flavio Airoldi.

Non esistono dati scientifici certi sui benefici a medio termine. Attualmente sono in corso due studi internazionali multicentrici randomizzati, che si concluderanno nel 2025, per valutare i reali benefici di questa tecnica.

È possibile inoltre inserire delle neo-corde per via transapicale al fine di riparare la valvola senza aprire il cuore e ripristinare un normale movimento dei lembi mitralici. Esistono numerosi studi in corso che stanno valutando la sicurezza e l'efficacia del trattamento transcateretere della malattia mitralica, alla stregua di quello che viene quotidianamente fatto per il trattamento della malattia della valvola aortica. Ma al momento solo l'inserimento della clip ha dato dei risultati soddisfacenti nel breve termine. ■





Alberto De Iaco

Responsabile U.O. Oculistica
IRCCS MultiMedica

CATARATTA ULTIME FRONTIERE

Per esperienza diretta o indiretta, tutti ormai sanno che cosa si intende per cataratta. È frequente che qualche amico o familiare ne abbia sofferto.

L'opacità del cristallino e la sua perdita di trasparenza determinano un calo visivo, visione annebbiata, sdoppiata, con perdita di sensibilità al contrasto e di qualità dei colori. Spesse volte gli occhiali non vanno più bene e anche il cambio lenti non è efficace. In alcuni casi ci si accorge di un miglioramento della visione da vicino. In poche parole si evidenzia una riduzione della qualità di vita del paziente.

Escludendo la forma di cataratta traumatica o patologica, l'opacità del cristallino è un **processo fisiologico** che aumenta con il passare degli anni, ma che comincia a dare problemi visivi già in età più precoce. Il cristallino nella età giovanile è perfettamente trasparente ed elastico, caratteristiche che permettono di vedere nitido alle varie distanze.

Già dopo i 40/45 anni, la lente tende a perdere gradatamente l'elasticità, provocando il sopraggiungere della presbiopia, cioè la necessità di occhiali di diversa gradazione per vicino e per lontano. Spesso, tale rigidità si associa a **graduale perdita di trasparenza**. Stili di vita poco sani e l'uso di determinati farmaci possono velocizzare il processo di invecchiamento.

Trent'anni fa il paziente tipico aveva 75-85 anni. Negli ultimi decenni la fascia di età si è abbassata a 60-70 anni, con un aumento di pazienti per cataratta anche nella fascia dei 50-60 anni. L'intervento di cataratta rappresenta una delle chirurgie più richieste: in Italia si effettuano quasi **600 mila interventi all'anno** e sicuramente la domanda continuerà ad aumentare.

La tecnica chirurgica, l'esperienza e l'uso di attrezzature di ultima generazione permettono di rendere l'intervento sicuro al 99% e il tasso di precisione sempre più alto. L'esperienza del paziente in sala operatoria deve essere assolutamente indolore e psicologicamente non trauma-

tica. Tutto ciò è possibile grazie alla completa presa in carico del paziente, che comprende la scelta anestetica condivisa e il supporto di una eventuale sedazione.

Un percorso clinico a ridotto impatto di stress, che, da anni, attuiamo nella nostra Unità Funzionale di Oculistica dell'IRCCS MultiMedica di Sesto San Giovanni, coinvolgendo sia la figura del medico che quella del personale sanitario e non sanitario all'iter diagnostico/terapeutico.

L'intervento di cataratta, di per sé affatto semplice e privo di rischio, eseguito sotto microscopio operatorio, è reso **rapido e sicuro** dalla tecnica chirurgica, dall'esperienza e dal supporto tecnologico. Non richiede ricovero se non in casi eccezionali e si svolge quindi in regime di Day Hospital, preceduto da un breve pre-ricovero finalizzato alla presa in carico del paziente. I risultati visivi sono ottimi e nell'iter di pre-ricovero del paziente si cerca di ottimizzare il risultato visivo finale con riduzione dell'uso degli occhiali. La scelta del **cristallino artificiale** da impiantare, che ricordo

essere una protesi, nella maggioranza dei casi monofocale in pazienti che si avvalgono del SNN, permette di raggiungere una buona indipendenza da occhiali nella visione da lontano. Nei pazienti già miopi, quindi abituati ad una buona visione da vicino senza occhiali, spesse volte si consiglia di utilizzare cristallini artificiali che lascino un certo grado di miopia, al fine di non modificare troppo le proprie abitudini di vita.

Come accennato precedentemente, il numero dei pazienti giovani o adulti, in fase lavorativa o freschi di pensione, persone ancora molto attive e con molteplici interessi, sta aumentando. L'80% di questi, quotidianamente, dedica diverse ore all'uso del PC o smartphone oppure svolge attività hobbistiche/sportive con importante impatto visivo. La maggior parte delle volte, si tratta di pazienti che già fanno uso di occhiali da lontano e vicino o portano occhiali progressivi o lenti a contatto monofocali o bifocali.

A tali pazienti con alte esigenze di risultato (e a tutti i pazienti che vo-

giono risultati più performanti) è consigliato seguire un **percorso personalizzato** al fine di evidenziare, già in fase di visita, peculiari necessità del paziente e la presenza di difetti visivi (miopia, ipermetropia, astigmatismo, presbiopia) al momento corretti con occhiali. In questo modo è possibile confrontarsi e presentare soluzioni che più si avvicinano all'aspettativa del paziente. **La nuova frontiera della chirurgia** della cataratta non è soltanto la sostituzione della lente opaca, ma è una condivisione di risultato, in cui al paziente possono essere proposte nuove prospettive, come l'utilizzo di cristallini artificiali Premium, di ultima generazione con geometria multifocale; trifocale; edof; a profondità aumentata di nuova tecnologia; toriche per astigmatismo. Nell'Unità Funzionale di Sesto San Giovanni siamo attrezzati con le apparecchiature più all'avanguardia al fine di inquadrare il paziente nel suo insieme, valutando: anatomia dell'occhio, studio di cornea e retina, predisposizioni patologiche, funzionalità binoculare. Inoltre, te-

niamo conto delle abitudini personali e degli stili di vita. È dunque fondamentale il colloquio e un confronto con il paziente al fine di condividere gli obiettivi e le possibilità terapeutiche in base allo stato di salute individuale.

Lo scopo finale dell'intervento chirurgico è l'indipendenza degli occhiali nella vita quotidiana, soprattutto da lontano e nella media distanza, con utilizzo di lenti solo per particolari esigenze. Tornare ad avere un cristallino trasparente ed elastico rimane per il momento una chimera. Attualmente, i cristallini artificiali sono rigidi, ma flessibili quanto basta per poter essere inseriti attraverso tagli chirurgici di meno di 3 mm, danno risultati visivi molto confortanti e rappresentano la nuova sfida per la correzione della presbiopia, un modo moderno e sicuro per tornare giovani ed efficienti. ■

Per appuntamenti
SSN: 02-86.87.88.89
A pagamento: 02-999.61.999



RIABILITAZIONE LA STRATEGIA SANITARIA DEL XXI SECOLO

Carlotte Kiekens

Responsabile U.O. Riabilitazione Neuromotoria e Respiratoria
Ospedale San Giuseppe
Co-direttore Cochrane Rehabilitation

Bruno Conti e Franco Cosignani

Direttori Dipartimento Interpresidio di Riabilitazione Specialistica e Neurologica
Gruppo MultiMedica

Nel 1948 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha proposto la definizione di "salute" come "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non semplice assenza di malattia o di infermità". Tuttavia, con l'invecchiamento della popolazione e l'aumento delle malattie croniche il termine "completo benessere" non è più adeguato. Pertanto, circa 10 anni fa, il concetto di salute è stato riformulato come "la capacità di adattarsi e di autogestirsi" sul piano fisico, mentale e sociale. Tradizionalmente, nel passato, i tassi di mortalità e di morbilità erano i soli indicatori di salute; oggi devono essere integrati dal "funzionamento", un indicatore di tutte le funzioni fisiche, mentali e sociali della persona. Come conseguenza, la riabilitazione diventa la strategia sanitaria del XXI secolo, intesa come un processo nel corso del quale si porta una persona con disabilità a raggiungere il miglior livello di autonomia possibile.

Con l'aumento delle malattie non trasmissibili e croniche (per esempio l'ictus, il diabete o l'artrosi) e l'invecchiamento della popolazione, in futuro si prevede un ulteriore aumento della richiesta dei servizi riabilita-

tivi. Per questo motivo, nel 2017, l'OMS ha lanciato l'iniziativa "Rehabilitation 2030: a call for action" al fine di sviluppare azioni per potenziare la riabilitazione nei sistemi sanitari mondiali.

Un articolo della prestigiosa rivista "The Lancet" ha dimostrato che nel 2019, globalmente 2,41 miliardi di persone avrebbero avuto bisogno di riabilitazione, il che rappresenta un aumento del 63% dal 1990. I problemi di salute che hanno inciso più significativamente sono i disturbi muscoloscheletrici, in particolare il mal di schiena. Ma anche i disturbi neurologici, la perdita della vista e dell'udito, le malattie cardiorespiratorie croniche ed i tumori sono fortemente aumentati.

La riabilitazione è un processo multimodale, centrato sulla persona che prevede una collaborazione tra paziente e team, che può consentire alle persone con disabilità - permanente o temporanea - di sviluppare nel migliore dei modi le proprie capacità. All'interno del Gruppo MultiMedica la riabilitazione è eseguita da un'équipe multi-professionale, che lavora in modo interdisciplinare, composta da fisioterapisti (e pneumologi), infermieri e OSS (Operatori Socio Sanitari), fisioterapisti, logopedisti, (neuro)psicologi, terapisti occupazionali e assistenti sociali. Il team

collabora strettamente con i medici specialisti di altre Unità come l'Ortopedia, la Neurologia, la Pneumologia e altre specialità Internistiche e Chirurgiche a seconda delle esigenze specifiche del paziente.

All'Ospedale San Giuseppe accogliamo utenti con disturbi anche molto complessi; offriamo programmi di riabilitazione per pazienti con disturbi muscoloscheletrici, neurologici e respiratori. Per esempio trattiamo pazienti con fratture di anca, protesi di ginocchio/anca, ictus, malattia di Parkinson, o pazienti che presentano insufficienza respiratoria o che hanno subito un intervento neurochirurgico.

I pazienti con problemi di deficit funzionali o disabilità sono candidati alla riabilitazione quando si riscontra in loro un potenziale di miglioramento. Al momento dell'ammissione viene eseguita una valutazione clinica e funzionale completa e gli obiettivi riabilitativi sono definiti nel "Progetto Riabilitativo Individuale" (PRI), in condivisione con il paziente e la sua famiglia. L'obiettivo della riabilitazione è il recupero, dove possibile, e la compensazione o l'adattamento, dove necessario, al fine di ottenere il massimo livello di indipendenza, minimizzare la disabilità e restituire una buona qua-

lità di vita. Poi iniziano gli interventi di riabilitazione come per esempio il rafforzamento muscolare, la mobilizzazione, il recupero dell'equilibrio e del cammino, esercizi respiratori e il ricondizionamento cardiovascolare. In caso di danno cerebrale è necessario un trattamento cognitivo per eventuali deficit della memoria o dell'attenzione, così come può essere indicata una terapia per la deglutizione o la parola. Obiettivi importanti sono riacquistare la massima indipendenza possibile nelle attività della vita quotidiana, riprendere il proprio ruolo nella società, o se rilevante ritornare a lavorare.

La pandemia da COVID-19 ha avuto un impatto molto pesante sui servizi di riabilitazione, poiché molte prestazioni sono state temporaneamente sospese. Invece, i bisogni riabilitativi sono aumentati a causa dei molti pazienti che affrontano problemi funzionali come conseguenza del COVID-19 o del lungo ricovero in terapia intensiva. A peggiorare il quadro, il 10-20% dei pazienti sviluppa una condizione clinica chia-

mata "Long COVID" con sintomi diversi come fiaticchezza, stanchezza e malessere dopo lo sforzo, disturbi della deglutizione, dolori articolari, con difficoltà a tornare alle attività quotidiane e al lavoro.

L'epidemia da COVID-19 ha rappresentato anche un'enorme sfida nel campo della ricerca. Produrre, sintetizzare e comunicare le informazioni scientifiche è diventato più importante che mai in questa "infodemia". Perciò, recentemente sono stati pubblicati due documenti molto importanti per incoraggiare i politici a prendere decisioni basate sull'evidenza (ossia sulle prove scientifiche): l'"Evidence Commission report", e il "Cochrane Convenes". Cochrane è un'iniziativa internazionale no-profit nata nel 1993 con lo scopo di raccogliere, valutare criticamente e diffondere le informazioni relative all'efficacia e alla sicurezza degli interventi sanitari. Cochrane Rehabilitation (CR) è un network che coinvolge professionisti da tutto il mondo, con la vision di rendere disponibili e applicabili tutte le eviden-

ze scientifiche sulla riabilitazione. Da marzo 2020 stiamo raccogliendo e diffondendo sistematicamente quelle sulla riabilitazione per COVID-19 e Long COVID. Inoltre, abbiamo collaborato con l'OMS per la produzione recente di 16 raccomandazioni per la riabilitazione di adulti con la condizione post COVID19.

Abbiamo anche contribuito ad una "Cochrane Review" della letteratura scientifica sul tema della riabilitazione a domicilio, compresa la tele-riabilitazione, un servizio molto potenziato durante la pandemia. Questa tecnologia, disponibile presso le sedi di Limbiate e dell'Ospedale San Giuseppe, permette di erogare servizi di riabilitazione nei suoi diversi ambiti (motoria, respiratoria, cognitiva, logopedica) a pazienti e caregiver direttamente al loro domicilio, consentendo di proseguire le terapie in autonomia ma con il supporto a distanza dei professionisti. ■

Per appuntamenti
SSN: 02-86.87.88.89
A pagamento: 02-999.61.999





PER MIGLIORARE BISOGNA VOLER CAMBIARE!

Dalila Proietto

Tiziano Petrone apre la nostra chiacchierata con una rivelazione: “il mio percorso verso la professione di infermiere è stato un po’ inconsueto”. Nonostante, nel corso della sua vita, diversi segnali abbiano cercato di mostrargli la strada verso questa professione, solo all’età di 30 anni ha deciso di intraprendere gli studi in Infermieristica. Una scelta sicuramente coraggiosa e non priva di dubbi, ma che ha portato Tiziano a raggiungere con soddisfazione i propri obiettivi. Non è mai tardi per reinventarsi o per migliorarsi, soprattutto quando si è mossi da determinazione, costanza e da una profonda sete di conoscenza. Noi ne siamo convinti e perciò vogliamo raccontarvi questa storia ricca di passione.

“Non è stato facile prendere la decisione di cambiare strada all’età di 30 anni, di lasciare tutto e immergermi in una disciplina nuova e completamente diversa dai precedenti studi in Architettura. Per me, è stato fondamentale avere accanto persone care che hanno saputo supportarmi e spronarmi in questa scelta. È stato un momento complesso, ma sono felice di averci

creduto perché il mio è un lavoro meraviglioso e ci tengo a svolgerlo nel miglior modo possibile”. Tiziano è la classica persona innamorata del proprio lavoro, parlando con lui traspaiono chiaramente la passione, l’impegno e l’attenzione che mette in tutto quello che fa, ed è grazie a queste sue qualità che, in breve tempo, sotto la guida della Dottoressa Paola Ripa, Direttore Didattico del Corso di Laurea Infermieristica UNIMI presso l’Ospedale San Giuseppe, è riuscito a raggiungere risultati notevoli, diventando nel 2021 Docente del Modulo di Laboratorio di Cliniche 3 del Corso di Laurea in Scienze Infermieristiche dell’Ospedale San Giuseppe – Gruppo MultiMedica, Polo universitario dell’Università degli Studi di Milano. Gli chiediamo di parlarci del percorso che lo ha portato fin qui: “Mia nonna è un’infermiera, ora in pensione, e io, dall’età di 17 anni, ho sempre fatto il volontario in ambulanza. Dopo le superiori mi sarebbe piaciuto iscrivermi alla facoltà di Medicina, ma provenendo da un liceo artistico è stato quasi naturale scegliere Architettura. Sono arrivato a metà del percorso e ho abbandonato gli studi in un periodo in cui mi ero buttato a capofitto nella politica lo-

cale, entrando a far parte di alcuni comitati cittadini, con la volontà di risolvere i problemi e di conseguenza migliorare la mia città, Firenze. Poi, col sostegno degli affetti più cari, ho intrapreso gli studi infermieristici e, nel 2018, ho cominciato a lavorare come infermiere nel Reparto di Terapia Intensiva dell’IRCCS MultiMedica di Sesto San Giovanni e successivamente nel reparto di Medicina Generale dell’Ospedale San Giuseppe, con l’esperienza della Terapia Intensiva Covid durante le fasi critiche della pandemia. In questo stesso ospedale oggi lavoro nel reparto di Neurologia. In tutti i contesti il mio approccio è stato quello di imparare quanto più possibile a livello pratico, affinando una qualità imprescindibile nella nostra professione, l’empatia, che spero di contribuire a sviluppare anche negli studenti attraverso la mia attività di docente”.

Le esperienze di volontariato e attivismo civico vissute nella giovinezza riemergono oggi nel carattere di Tiziano, nella sua attenzione verso il prossimo e in ciò che lo circonda così come nel rapporto coi pazienti e con i colleghi: “Il dialogo e il confronto sono strumenti necessari per fare e farsi del bene:

Tiziano Petrone
Infermiere e Docente
Ospedale San Giuseppe



sapere di aver fatto bene quello che serve alla cura delle persone ripaga. Attraverso questo modo di ragionare cerco di insegnare agli studenti ad essere propositivi. Mi interessa che applichino un ragionamento sulla base dei dati che hanno a disposizione o sul dialogo con le persone che assistono; che non si limitino ad imparare a memoria una lezione. Stimolare gli studenti è un modo per stimolare anche me stesso”.

Tiziano all’interno del suo corso insegna agli studenti quali sono le procedure terapeutiche, soprattutto l’educazione terapeutica al paziente, al caregiver e ai familiari, “sono lezioni di teoria nelle quali il dialogo e il confronto sono preponderanti. Una delle metodiche che utilizzo consiste nel suddividere gli studenti in coppie, assegnargli un caso di studio e lasciare che siano loro a spiegare l’argomento ai colleghi. Possono studiare su varie fonti, ma l’importante è che applichino il ragionamento perché quando inizieranno a lavorare si troveranno di fronte a persone che non sono del mestiere e sarà fondamentale scegliere correttamente le parole da utilizzare affinché non appaiano troppo specifiche ma nemmeno poco consone a un professionista. Mi piace molto leggere, imparare cose nuove e curiosare per le città d’arte. I libri e i fumetti occupano un grosso spazio nella mia vita, amo la letteratura italiana e la saggistica. Ritengo che la cultura sia fondamentale nella crescita personale e professionale e cerco di trasmettere questo concetto agli studenti che saranno infermieri laureati di domani. Allo stesso modo, nelle mie lezioni tendo ad una modalità operativa dinamica che dimostri la volontà di miglioramento. Mi capita spesso di chiedere agli studenti cosa ne pensano di determinati aspetti organizzativi perché trovo che sia un buon modo per stimolarli”.

Di fronte a questa sicurezza ed entusiasmo viene spontaneo chiedersi se spaziando tra le due professioni Tiziano abbia scoperto una nuova vocazione: “Mi piace fare l’infermiere, assistere le persone in reparto e parlarci. La comunicazione e il dialogo fanno parte dell’assistenza e creano un rapporto d’intesa, al contempo trasmettere le mie passioni è altrettanto appagante. L’alternanza tra l’essere infermiere e docente mi arricchisce, mi dà nuovi spunti di riflessione e di studio e mi permette di mantenere sempre acceso un confronto con i miei colleghi (attuali e futuri), base essenziale per una crescita e un miglioramento continui”. ■

CALORIMETRIA INDIRETTA PER CURARE SOVRAPPESO E OBESITÀ

Livio Luzi

Direttore del Dipartimento di Endocrinologia, Nutrizione e Malattie Metaboliche
Gruppo MultiMedica/Università degli Studi di Milano

Sovrappeso e obesità sono patologie del metabolismo e costituiscono un importante fattore di rischio per patologie come il diabete tipo 2, le malattie cardiovascolari, muscolo-scheletriche e tumorali.

Sovrappeso e obesità sono, tuttavia, patologie prevenibili e reversibili intervenendo sullo stile di vita dei pazienti con diverse strategie diagnostiche e terapeutiche. La principale modalità di intervento si basa sulla definizione di un programma alimentare che sia proporzionato al dispendio energetico totale individuale. Infatti, se si esclude il 3% di obesità con predisposizione genetica, la maggior parte degli individui in sovrappeso è caratterizzata da un eccesso di introito calorico rispetto al dispendio energetico. Solitamente, nei centri dietologico-nutrizionali, l'introito calorico viene stimato in base ad un diario alimentare che, essendo basato su informazioni fornite dall'individuo obeso, è in genere soggetto ad imprecisioni ed errori.

Il **dispendio energetico totale** di un individuo è la somma di diverse componenti: metabolismo basale (MB), dispendio energetico da attività fisica e termogenesi indotta dalla dieta. Il metabolismo basale (MB) o Resting Energy Expenditure (REE) ne rappresenta la componente principale (55-70%) ed è stato definito come la quantità di energia utilizzata da un individuo a riposo, in uno stato termico neutrale, a digiuno da 12-24 ore, in condizioni di totale rilassamento sia fisico che psicologico.

La **calorimetria indiretta** è l'esame di scelta per la determinazione del MB o REE. Essa utilizza il consumo di ossigeno e la produzione di anidride carbonica come misure indicative della sintesi/utilizzazione di ATP (Adenosina Trifosfato) e quindi del metabolismo basale. Viene definita "indiretta" in quanto non misura direttamente la produzione di calore. A differenza delle equazioni predittive che stimano il metabolismo basale servendosi di misure antropometriche come peso e altezza, la calorimetria indiretta misura (e non stima) il metabo-

lismo basale. Le equazioni predittive indicano il metabolismo basale ideale del soggetto, mentre la calorimetria indiretta il **metabolismo basale reale**. Questa differenza viene utilizzata nell'esprimere l'REE in percentuale rispetto alle formule predittive, identificando così un metabolismo basale congruo o non congruo con il predetto.

L'esame calorimetrico dura 25 minuti circa, si esegue al mattino in condizioni di digiuno, a riposo e sdraiati su un lettino. Il capo del paziente è avvolto da un sistema di ventilazione-aspirazione che campiona lo scambio gassoso di ossigeno (O₂) e anidride carbonica (CO₂) del soggetto. Il quantitativo di ossigeno consumato è direttamente proporzionale alle calorie consumate, ed è quindi utilizzato per misurare le calorie dissipate giornalmente. Conoscendo anche la quantità di anidride carbonica prodotta, è possibile calcolare il **Quoziente Respiratorio** (rapporto tra flusso di CO₂ e O₂) del paziente: esso può variare tra 0.7 e 1.0. Un Quoziente Respiratorio basso, vicino a 0.7, indica una buona ca-

pacità di ossidare (bruciare) i grassi; viceversa, un Quoziente Respiratorio elevato (sopra 0.9) indica una ridotta capacità di bruciare i grassi e, in genere, insulino-resistenza.

Come è stato dimostrato in una nostra recente pubblicazione scientifica, l'esecuzione e le informazioni derivate dalla calorimetria indiretta, utilizzate prima di formulare una prescrizione dietetica, aumentano notevolmente il successo della terapia determinando una **significativa perdita di peso** del paziente.

In particolare, il nostro studio ha confrontato le variazioni di peso e dei parametri metabolici all'interno di due gruppi composti da persone in sovrappeso e da soggetti obesi. È stata quindi effettuata un'analisi retrospettiva su 355 pazienti, uomini e donne: la dieta è stata prescritta per 215 di loro sulla base di un dispendio energetico a riposo (REE) misurato dalla calorimetria indiretta e per i restanti 140 sulla base di un REE stimato dallo specialista attraverso equazioni predittive. Tutti i soggetti sono stati valutati al baseline, a distanza di 3 mesi, 6 mesi, un anno e a oltre un anno dall'esecuzione della prima visita dietologica. I risultati dello studio hanno dimostrato che il gruppo dei soggetti che ha eseguito la calorimetria indiretta ha presenta-

to una maggiore perdita di peso rispetto al gruppo che non ha eseguito l'esame calorimetrico. Per la prima volta, questo studio ha suggerito un ricorso sistematico alla calorimetria indiretta nei trattamenti di riduzione del peso. Infatti, le formule predittive, nonostante siano più facili da applicare e più usate, sono caratterizzate da un inferiore grado di precisione nella valutazione del dispendio energetico a riposo. Basandosi su questi dati clinico-scientifici, in MultiMedica abbiamo

sviluppato un **percorso diagnostico-terapeutico assistenziale (PDTA) dell'obesità** (e di condizioni cliniche correlate quali diabete di tipo 2 ed ipotiroidismo) che prevede l'utilizzo routinario della calorimetria indiretta, al fine di migliorare l'efficacia di ogni intervento mirato al calo ponderale. ■

Per appuntamenti
SSN: 02-86.87.88.89
A pagamento: 02-999.61.999





MATERNITY BLUES MAMME NON SI NASCE, SI DIVENTA

Barbara Pucci

Psicologa - U.O. Ostetricia e Ginecologia
Ospedale San Giuseppe

Non è semplice spiegare quel groviglio di sensazioni emotive e affettive, quasi fisiologiche (ne soffre più della metà delle puerpere), conosciuto con il termine inglese Maternity o Mommy blues. Il messaggio che esprime è importante quanto chiaro; dice esplicitamente: "tranquilla, sono la tristezza tipica delle nuove mamme (anche se al momento credi che i tuoi sentimenti non abbiano nulla di materno)". Questo termine racchiude una prospettiva positiva per affrontare un disagio che di solito se ne va in un paio di settimane, il tempo necessario all'organismo per tornare ad avere il controllo sui propri livelli ormonali.

Per supportare le neomamme durante questo periodo è necessario, innanzitutto, trasmettere loro fiducia e sollevarle dallo stato d'ansia, spiegando cosa sta avvenendo al loro corpo e alla loro psiche, che, si sa, sono strettamente correlate. Dopo aver tranquillizzato i novelli genitori in merito alle **dinamiche post-partum**, è importante capire se dal maternity blues si rischia di cadere in un disturbo più profondo (colpisce circa il 20% delle neomamme) che porta le donne a

sentirsi in colpa per non "essere al settimo cielo", come tutti si aspetterebbero.

Spesso, infatti, chi è vicino alla neomamma non capisce quanto sia radicata in lei la sofferenza e si limita a dire "passerà". Succede, però, che a passare sia solo il tempo, a volte parecchi mesi. Il rischio allora è che si comprometta qualcosa, soprattutto nella relazione affettiva tra madre e neonato. Al contrario, riconoscere in tempo i sintomi di un disagio diverso, più radicato, equivale ad iniziare a percorrere la strada verso il miglioramento.

Nonostante si stimi che circa una mamma su cinque soffra di **depressione post-partum**, si tratta di un fenomeno clinico ancora poco riconosciuto. Si pensi, infatti, che questo conteggio non tiene conto che in più del 50% dei casi il disturbo non viene diagnosticato. Il motivo è da ricercarsi in un giudizio condiviso che taccia come innaturale il pensiero che la maternità possa non essere un evento felice. Affinché il disturbo non si aggravi, sarebbe sufficiente che gli specialisti (ginecologi, ostetriche e pediatri), veri osservatori e interlocutori della famiglia dopo il parto, intraprendessero con le coppie un dialogo di informazione e formazione

specifico sulla tematica, evidenziando come il maternity blues colpisca fino all'80% delle puerpere e sia un **disturbo facilmente superabile**.

In questo senso, il punto di forza dell'attività che svolgiamo con le puerpere presso l'Ospedale San Giuseppe è proprio il lavoro di équipe. Nel nostro ambulatorio psicologico, psicologi, ginecologi, ostetriche e pediatri lavorano sinergicamente per prevenire e riconoscere, per tempo, problematiche psicosomatiche legate ad un disagio emotivo. Così, siamo in grado di offrire un approccio psicoterapico mirato, sia individuale che di coppia, legato all'individuazione delle cause scatenanti e alla comprensione del sintomo, arrivando al miglioramento del disagio affettivo materno.

Tra i primi **fattori di rischio** da prendere in considerazione ci sono: precedenti episodi di depressione; sintomi ansiosi durante la gravidanza e situazioni poco supportive, nelle quali, cioè, il malessere non viene riconosciuto e la madre avverte attorno a sé un senso di riprovazione. Le conseguenze nel rapporto con il bambino sono immediate. La carenza affettiva e la tristezza della madre complicano la relazione



e aggravano il quadro clinico. "Mi sento di non farcela" o anche "mi sento soffocare dalle responsabilità": quello che nessuna mamma modesta da copertina ammette è invece un pensiero quasi quotidiano in una mamma comune.

Il **problema** è anche di ordine **socio-culturale**. Fino a pochi anni fa, infatti, non era quasi lecito parlare di depressione post-partum e, ancor oggi, la società fa fatica ad ammettere che la donna non sia "istintivamente" madre, che non tutte le mamme riescano ad accettare immediatamente il nuovo ruolo e gli straordinari cambiamenti che l'arrivo di un figlio comporta. Proprio questa pressione sociale aggrava la situazione e richiede alla donna un atteggiamento non spontaneo, portandola ad isolarsi e a chiudersi in sé stessa per paura di un giudizio negativo sulle sue capacità genitoriali.

Nella realtà, il **sentimento di inadeguatezza** è sempre esistito. Nessuna dovrebbe vergognarsi di aver paura di affrontare un ruolo che potrebbe non appartenere, tanto meno sentirsi in colpa per non saper rispondere alle aspettative di una società che impone dei canoni piuttosto rigidi al ruolo materno. Paradossalmente, con l'e-

mancipazione della donna, il ruolo della mamma è divenuto ancora più impegnativo: non solo deve saper preparare il brodo vegetale ed essere in grado di risolvere con il sorriso ogni bisogno del neonato, ma anche continuare a fare carriera e mantenersi in forma!

Questa è l'immagine che troppi media diffondono, creando aspettative illusorie sul meraviglioso mondo della maternità, deviandone il significato profondo verso un apparente status sociale fatto solo di spensierate passeggiate nel parco e seggiolini ergonomici, e minimizzando, o volutamente omettendo, l'entità della fatica e del tempo realmente necessario a svolgere i compiti essenziali che un bebè richiede. Il fisico della donna si trasforma con la gravidanza, il parto e il successivo allattamento: inutile pensare di sfoggiare bikini californiani dopo un mese dal cesareo o riuscire a truccare le occhiaie di tre mesi di insonnia. Ci si sente stanche, appesantite, facilmente irritabili. I capelli non saranno lucidi e corposi come nelle pubblicità ed il ritmo delle giornate verrà scandito dall'intervallo tra poppata e poppata, pannolino e pannolino. Non tentiamo di sorridere davanti al rigurgito indelebile, al pannolino strabordante o all'ennesimo incomprensibile pianto not-

turno: non sempre sapremo cosa fare, ci sentiremo in gabbia e sopraffatte dalle responsabilità, avremo voglia di piangere e ci sentiremo sole come mai prima.

Non si tratta solo di una questione ormonale, non è una malattia e non è neppure una colpa che dobbiamo addossarci. Fa semplicemente parte dell'evento, è logico e naturale, e per questo **non si deve aver paura di chiedere aiuto**. Innanzitutto al partner: se il ruolo della donna è cambiato, con impegni sempre meno casalinghi, è necessario che anche il ruolo dell'uomo si assesti in modo da permettere un nuovo equilibrio tra vita sociale e familiare. Una buona interazione e collaborazione fra padre e madre, con complicità e sostegno reciproco ed un'equa ripartizione dei compiti, si riflette positivamente sullo sviluppo sociale ed affettivo del bambino. Per la donna è fondamentale condividere la responsabilità di un figlio, indispensabile per limitare le ansie e sentirsi sostenuta in un percorso denso di momenti importanti. La **condivisione genitoriale** rappresenta dunque la prima valida soluzione al mommy blues. ■

Per appuntamenti
A pagamento: 02-85.99.49.36



COXARTROSI CONOSCERLA PER CURARLA

Andrea Giovanni Berardi

Direttore U.O. Ortopedia e Traumatologia
IRCCS MultiMedica

L'artrosi dell'anca o coxartrosi è un **processo degenerativo** che colpisce lo strato di cartilagine che riveste la testa del femore e la cavità dell'anca (acetabolo). La cartilagine, in associazione al liquido sinoviale, rende scorrevoli e performanti le superfici ossee a livello delle articolazioni, riducendo l'attrito legato ai movimenti.

Quando la cartilagine si usura, i movimenti diventano meno fluidi, finché progressivamente, con l'assottigliamento del rivestimento cartilagineo, il movimento dell'anca si riduce fino a limitare le rotazioni dell'articolazione e rendere difficoltosa la deambulazione. L'evoluzione della patologia articolare diventa conclamata quando alle estremità dell'articolazione, per effetto dell'attrito meccanico, si producono degli speroni ossei chiamati osteofiti. Nelle fasi più avanzate anche la capsula articolare si ispessisce e i muscoli si retraggono fino a causare gravi deformità e notevole rigidità nei movimenti.

La **coxartrosi** è definita **primaria o secondaria**. Nelle forme primarie, non è possibile identificare una precisa causa d'origine, mentre

nelle forme secondarie sono riconducibili vizi congeniti con anomala maturazione dell'articolazione quali: displasia o lussazione congenita dell'anca, conseguenti deformità traumatiche del bacino, postumi di infezione dell'articolazione, degenerazioni dell'articolazione per patologie reumatiche autoimmuni (artrite reumatoide, lupus eritematoso, artrite psoriasica) o alterazione del circolo vascolare della testa femorale (osteonecrosi avascolare).

L'artrosi dell'anca si manifesta con **dolore a livello dell'inguine** che spesso si propaga anche alla zona interna del ginocchio. Inizialmente insorge camminando o dopo sforzi prolungati per poi attenuarsi con il riposo, mentre nelle fasi più avanzate tende a durare nel tempo. Il dolore è accompagnato dalla limitazione dei movimenti. I sintomi riferiti concomitanti più frequenti sono la rigidità e la limitazione nell'utilizzo dell'articolazione.

Il dolore avvertito è di tipo meccanico, cioè maggiore dopo l'esercizio fisico oppure quando si carica a lungo il peso sull'articolazione interessata. Una caratteristica importante del dolore è la sua evoluzione progressiva nel tempo con fasi intermittenti di acuzie e remissio-

ne che possono durare anni. Quando la coxartrosi diventa conclamata può risultare difficile uscire dalla vasca da bagno, accovacciarsi, infilare calze e scarpe o salire su una bicicletta.

Nella forma primaria di coxartrosi, l'invecchiamento gioca un ruolo predominante nell'usura della cartilagine articolari: la patologia è tipica nelle persone anziane, dopo la sesta decade di vita oppure riconducibile a persone sottoposte negli anni ad attività fisiche importanti con gli arti inferiori. Le forme secondarie invece possono colpire pazienti più giovani, anche di 30-40 anni.

I **sintomi** riferiti dal paziente sono di per sé tipici e possono già orientare verso una diagnosi corretta. L'esame obiettivo e l'ispezione nel corso della visita ortopedica evidenziano una deambulazione viziosa, spesso con un ritardo del passo dell'arto malato o più marcatamente con una zoppia. Il dolore prevalentemente è evocato in sede inguinale anteriore, limitando marcatamente le rotazioni, ed in minor misura in sede esterna (zona trocanterica) riferito come dolore gluteo. Nelle forme **evolute o secondarie** si può riscontrare una ipometria dell'arto inferiore, cioè una riduzione del tono e della massa della muscolatura glutea e della coscia.

Per una **conferma del sospetto diagnostico** e per ottenere un quadro preciso del danno articolare è necessaria l'esecuzione di alcuni esami radiologici quali la radiografia convenzionale (preferibilmente comprendente il bacino in carico), la risonanza magnetica nucleare (RMN) ed in certi casi la tomografia assiale computerizzata (TAC).

Nelle fasi iniziali della malattia, l'assunzione di antidolorifici o anti-infiammatori può alleviare e controllare il dolore. Se la degenerazione cartilaginea è ancora modesta è indicata una valutazione fisiatrica per trattamento riabilitativo di supporto dell'infiammazione e di biostimolazione cellulare e vascolotropismo (magnetoterapia, tecarterapia, radar terapia).

Cicli infiltrativi intra-articolari con l'acido ialuronico cadenzati ogni 10-12 mesi effettuati con ecoguida possono dare molto sollievo e migliorare la viscosupplementazione dell'anca rallentando molto il degrado della cartilagine e la progressione della malattia. Da qualche tempo sono proposte terapie di **medicina rigenerativa** che utilizzano fattori di crescita autologhi (cellule pluripotenti prelevate dal Paziente) con effetto stimolante per una riattivazione cellulare della cartilagine usurata. Il trattamento si ottiene al momento con 2 tecniche codificate utilizzando cellule ottenute dalla elaborazione di un prelievo del sangue del paziente (piastrinoafèresi PRP) oppure elaborando del grasso addominale ottenuto da una contenuta liposuzione del paziente (LIPOCELL). Con entrambe le tecniche si ottengono delle soluzioni che vengono infiltrate nell'articolazione dell'anca malata sotto controllo ecografico.

Solo se la coxartrosi non risponde favorevolmente ad un trattamento conservativo ed è causa invalidante si consiglia la **chirurgia protesica**. La componente protesica deve ripristinare un'anatomia corretta dell'anca, rimuovere gli osteofiti intorno all'articolazione che impediscono la libertà di movimento e sostituire le parti malate sia a livello dell'acetabolo che a livello della testa del femore, ripristinando una mobilità completa.

Oggi sono disponibili moderne tecniche chirurgiche con vie di accesso molto convenienti e talvolta mini invasive, che garantiscono un risparmio dei tempi di recupero postoperatori. Inoltre, l'evoluzione dell'ingegneria medica mette a disposizione impianti protesici di alto livello e sempre più performanti con comprovata compatibilità ed integrazione nell'osso ricevente. Ciò rende ragione di eccellenti recuperi funzionali spesso con ripresa alla normale vita di relazione fisica, lavorativa e sportiva in poche settimane o qualche mese. ■

Per appuntamenti

SSN: 02-86.87.88.89

A pagamento: 02-999.61.999



STIPSI RIMEDI NATURALI

Angela Valentino

Biologa - Nutrizionista
Ospedale MultiMedica Castellanza

In questo articolo ci occuperemo dei rimedi naturali da adottare e quali cibi preferire per prevenire e gestire la stitichezza o stipsi funzionale.

Ma quando è corretto parlare di stipsi?

La stipsi è un disturbo della defecazione che consiste, secondo i criteri di Roma IV del 2016, in una diminuzione della frequenza di evacuazioni nella settimana (meno di 3 volte a settimana) e/o una difficoltà nell'evacuazione. La stipsi da occasionale diventa cronica quando tale disturbo persiste nell'ultimo semestre per almeno 3 mesi. Inoltre, la riduzione della frequenza di evacuazione può essere associata ad altri sintomi come il gonfiore addominale, il meteorismo, l'aerofagia.

La stipsi è molto frequente in alcune fasce di età come negli anziani, nella donna in gravidanza e in menopausa e può essere condizionata dalla presenza di alcune patologie e terapie farmacologiche annesse o semplicemente dipendere da uno stile di vita scorretto.

Nella donna, la funzionalità intestinale è influenzata dagli ormoni: gli estrogeni aumentano il numero di evacuazioni, i progestinici le riducono. Infatti, in gravidanza, il progesterone ha un effetto rilassante sui muscoli e rallenta i movimenti dell'intestino, peggiorando la re-

golarità e rendendo le feci dure. In menopausa, la carenza di estrogeni favorisce la stitichezza.

La sedentarietà, una dieta povera di fibre e ricca in proteine animali e zuccheri semplici, una scarsa idratazione rappresentano le cause principali di stipsi funzionale.

Molto frequentemente, le persone che soffrono di stipsi fanno uso per lunghi periodi di lassativi vari, spesso auto prescritti e non suggeriti dal medico. Il loro uso non occasionale e continuativo porta a un circolo vizioso con possibili effetti collaterali.

Di seguito alcuni preziosi consigli dietetico-comportamentali per combattere la stipsi in modo naturale:



1. SEGUI UNA SANA ALIMENTAZIONE

Quando il consumo di fibra non è adeguato, è importante raggiungere il corretto fabbisogno gradualmente attraverso il consumo di ali-

menti naturalmente ricchi di fibra; un incremento repentino potrebbe causare fastidiosi sintomi come gonfiore e dolore addominale. Secondo le attuali raccomandazioni, basate su un modello mediterraneo, in una dieta equilibrata l'apporto corretto di fibra alimentare si aggira intorno ai 25-30 gr al giorno. La fibra si trova principalmente in prodotti a base di cereali integrali, in frutta e verdura, nei legumi, nella frutta secca e nei semi. Quindi, per raggiungere la quota giornaliera raccomandata di fibra, è fondamentale consumare questi alimenti quotidianamente.

In pratica:

- Consuma dalle 2 alle 3 porzioni di verdura al giorno (una porzione corrisponde a 200-250 gr). La verdura deve essere presente ad ogni pa-

cotta. Il kiwi maturo, da mangiare al mattino a digiuno, risulta essere un ottimo rimedio naturale per combattere la stipsi. Tra i frutti ricchi di fibra mele, pere, prugne, albicocche e fichi d'india;

- Consuma dalle 3 alle 4 volte a settimana una porzione di legumi. I legumi in media contengono 15 gr di fibra in 100 gr;

- Consuma cereali integrali e a chicco (orzo perlato, miglio, farro, quinoa, pasta integrale, grano saraceno e riso integrale) preferendoli a quelli raffinati;

- Assumi un regolare quantitativo d'olio extravergine d'oliva. L'olio aiuta a lubrificare e ammorbidire le feci, facilitandone l'espulsione.

2. ATTENZIONE ALL'IDRATAZIONE

Bevi almeno 1,5-2 litri d'acqua al giorno come raccomandato per la popolazione generale. L'acqua è indispensabile per idratare correttamente il nostro corpo e ovviamente anche le nostre feci perché favorisce il meccanismo della peristalsi e la conseguente evacuazione. Inoltre, è importante precisare che l'effetto benefico della fibra si verifica solo se vi è una corretta idratazione. Le fibre unite all'acqua gelificano favorendo la formazione della massa fecale.

3. DECOTTO DI SEMI DI LINO

I semi di lino a contatto con l'acqua rilasciano delle mucillagini in grado di ammorbidire le feci e favorirne l'evacuazione.

Per preparare il decotto: ammollare

2 cucchiaini colmi di semi di lino in un bicchiere d'acqua a temperatura ambiente per tutta la notte. La mattina seguente, a digiuno, bere il gel che si è formato precedentemente separato dai semi. I semi potranno poi essere aggiunti alle insalate o allo yogurt.

NB: i semi di lino, non avendo un potere lassativo, portano ad un beneficio effettivo solo dopo una regolare assunzione.

4. ASSUMI FERMENTI LATTICI NATURALI

Gli yogurt addizionati con sostanze ad azione prebiotica e probiotica sono in grado di migliorare la flora batterica intestinale e di conseguenza la stipsi.

5. NON REPRIMERE LO STIMOLO DELL'EVACUAZIONE

L'inibizione dello stimolo all'evacuazione può determinare il ristagno e ulteriore disidratazione delle feci con conseguente maggiore difficoltà all'espulsione.

6. REGOLA LO STILE DI VITA

Mangia a orari regolari, senza saltare i pasti, masticare lentamente ogni boccone aiuterà a stimolare la funzionalità intestinale.

7. PRATICA ESERCIZIO FISICO CON REGOLARITÀ

Alcuni studi hanno dimostrato una correlazione tra una ridotta attività fisica e stitichezza. Per favorire la motilità intestinale è importantissimo mantenersi attivi.

La corretta funzionalità intestinale è importante al fine di mantenere un buono stato di salute e qualità di vita, pertanto tale disturbo, se presente non deve essere sottovalutato.

Senza dubbio, visto il loro basso rischio di effetti collaterali e la facile applicazione, i rimedi naturali sopraelencati rappresentano la strategia migliore per trattare e prevenire la stipsi. Modificare le abitudini alimentari facendosi aiutare da uno specialista del settore potrebbe essere la soluzione per iniziare a trattare tale disturbo senza correre rischi per la salute. ■

Per appuntamenti
SSN: 02-86.87.88.89
A pagamento: 02-999.61.999



“Oggi non potrei più farne a meno: non potrei rimanere senza sapere se tutto funziona correttamente o se c'è qualcosa da correggere”

CHECK-UP

PRENDERSI CURA DI SÉ

Dalila Proietto

“**P**revenire è meglio che curare” è un mantra associato e globalmente riconosciuto quando si parla di salute e benessere personale. Ma la verità è che in pochi si ricordano di mettere in pratica questa semplice regola. La frenesia della quotidianità, il timore o la convinzione di non avere tempo (da perdere) e la sensazione di spaesamento di fronte a visite ed esami, ci inducono ad avere un approccio risolutivo solo quando il problema insorge e a non considerare, invece, il prendersi cura di sé come una buona abitudine.

Questo, il Sig. Fulvio, 61 anni, ha avuto modo di impararlo col tempo anche grazie al supporto della Dr.ssa Pacchetti, Responsabile del Servizio Check-up del Gruppo MultiMedica: “Sono un dirigente di una grande Società di Telecomunicazioni e, grazie al piano welfare aziendale, ho avuto la possibilità e la fortuna di usufruire di un servizio di check-up annuale. Ho svolto il mio primo check-up vent'anni fa, da allora lo svolgo regolarmente, ma prima non prestavo partico-

lare attenzione al mio reale stato di salute. Come credo faccia la maggior parte delle persone, mi sottoponevo a qualche controllo saltuario e mi rivolgevo ad un dottore solo quando ne avevo bisogno. Con il passare degli anni, e in particolar modo dopo la pandemia, ho dovuto rivedere le mie abitudini e correggere il mio stile di vita. Sono sempre stato una persona attiva e sportiva, andavo in palestra e adoravo le escursioni in mountain bike, poi a causa di un incidente ho iniziato ad avere problemi al collo, pensavo fosse solo un dolore passeggero e così l'ho sottovalutato. Questa imprudenza mi ha portato a dover abbandonare alcuni sport e mi ha obbligato a riporre più attenzione ai movimenti che faccio. Da questo momento, ho dovuto rivedere il mio modo di vivere, ricallibrare le attività che erano adatte a me e di conseguenza prestare un occhio di riguardo anche all'alimentazione. È stato fondamentale essere seguiti da un medico tutor che avesse il giusto modo di darmi suggerimenti e consigli durante questo percorso. Da solo non avrei saputo da dove iniziare e non avrei avuto la forza e la costanza di tenere sotto controllo tutti i parametri. Oggi non potrei più farne

a meno: non potrei rimanere più di un anno senza sapere se tutto funziona correttamente o se c'è qualcosa da correggere”.

Il percorso di check-up inizia con una visita internistica e con un prelievo ematochimico basale volti a tracciare l'iter diagnostico più indicato e a scegliere, in base alle necessità individuali, le diverse visite specialistiche e gli esami strumentali e di laboratorio da eseguire. Il risultato finale è un'approfondita conoscenza dello stato di salute del paziente e l'identificazione dei fattori di rischio (cardiovascolare, oncologico, ...). “Questo approccio di dettaglio – ci dice Fulvio – è basilare. Per tutto il resto dell'anno sono tranquillo sul mio stato di salute perché, durante il check-up, gli specialisti sanno attribuire il giusto tempo e la giusta attenzione all'approfondimento delle indicazioni che gli do. Si approfondisce cosa investigare e si analizza cosa è meglio fare. L'ampia offerta di soluzioni di pacchetti check-up, mi permette sempre di trovare quello che meglio si adatta alle mie esigenze di quel momento.

Seguire questo percorso con costanza, mi ha aiutato a meglio comprendere quanto la prevenzione sia fondamentale per sentirsi



meglio, anche semplicemente correggendo stili di vita che non sono consoni alla propria salute. Inoltre, grazie a questa opportunità, ho instaurato un rapporto straordinario con tutto il team che ormai, dopo tanti anni, conosco benissimo e del quale ammiro l'affiatamento e la disponibilità. L'équipe ha il giusto modo di dare suggerimenti e consigli, di conseguenza non è un peso seguirli e metterli in pratica. In più, adesso ho un punto di riferimento al quale rivolgermi quando sento che c'è qualcosa che non va. In generale, sottopormi annualmente ad un check-up è un'attenzione che mi richiede pochissimo impegno perché l'organizzazione è davvero efficiente e mi permette di svolgere gli esami in mezza giornata, nello stesso posto. Non ho la preoccupazione di dover aspettare o di fare tardi a lavoro perché so che i tempi sono estremamente veloci e solitamente riesco a rientrare in ufficio comodamente intorno alle 14.

Sono sicuro che continuerò a svolgere regolarmente questo tipo di controlli privatamente anche quando andrò in pensione, perché se c'è qualcosa che non funziona è meglio metterlo a posto prima che degeneri”. ■



MEDICI IN FORMAZIONE SPECIALISTICA: FUTURO CHE È GIÀ PRESENTE

Carmen Sommesse

Direttore Sanitario Aziendale
Gruppo MultiMedica

Paola Della Valle

Medico Direzione Sanitaria
IRCCS MultiMedica

Dopo anni di Università, finalmente la Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, e poi? Il destino del medico laureato e abilitato può essere caratterizzato da molteplici percorsi. Il più comune, il più ambito è la frequentazione di una Scuola di Specializzazione, che ha una durata dai 2 ai 5 anni, a seconda dell'indirizzo scelto. Il Gruppo MultiMedica, nei diversi Presidi in cui è articolato, ha stipulato negli anni specifiche convenzioni per aree mediche, chirurgiche e di servizi con le Scuole di specializzazione di importanti Università italiane, tra cui l'Università degli Studi di Milano, l'Università degli Studi di Milano Bicocca, l'Università Cattolica del Sacro Cuore, l'Università degli Studi di Pavia, l'Università degli Studi di Perugia. Fondamentale è il ruolo del tutor dedicato allo specializzando che, durante l'iter di formazione, definisce e modula, sulla base delle competenze acquisite dallo specializzando, il livello di autonomia nello svolgimento delle attività assegnate.

Siamo da sempre consapevoli dell'importanza del ruolo degli specializzandi e, ancor più, negli ultimi anni, contraddistinti dalla pandemia da Sars CoV-2 che ha determinato, a tutti i livelli, un rilevante dispiego di risorse durante le diverse ondate pandemiche. Dall'esperienza che abbiamo condiviso nell'af-

frontare la pandemia, non possiamo che attestare che i medici in formazione specialistica hanno garantito un prezioso supporto, intervenendo anche in prima linea nella gestione dei pazienti, nella riorganizzazione dei presidi ospedalieri, nel supporto alle attività di UO/Servizio, sempre sotto la guida del tutor di riferimento.

Per quanto attiene specificamente all'ambito afferente alla nostra Direzione Sanitaria, il contributo degli specializzandi è risultato fondamentale, sia a livello di Presidio che aziendale; in particolare, i nostri Presidi IRCCS MultiMedica di Sesto S.G., Ospedale San Giuseppe di Milano e Ospedale MultiMedica di Castellanza, hanno stipulato convenzioni con le Scuole di Igiene e Medicina Preventiva grazie alle quali gli specializzandi hanno vissuto direttamente l'esperienza di riorganizzazione dei presidi ospedalieri da Covid free a Covid e viceversa, dimostrando professionalità, passione e dedizione. Pensiamo soltanto, in accordo alla normativa vigente, al ruolo che hanno avuto i medici specializzandi nello svolgimento della profilassi vaccinale per la popolazione con la somministrazione dei vaccini contro il SARS-CoV-2 quale attività formativa professionalizzante. Anche dalla prospettiva dei giovani medici in formazione specialistica è emersa l'importanza formativa, professionale e umana, di questa esperienza particolare che ha messo a dura prova tutto il sistema sa-

nitario. Gli specializzandi hanno difatti confermato che il periodo pandemico è stato più che mai un momento di straordinario addestramento che ha permesso di apprendere, grazie al contributo dei tutor, le logiche strategiche che caratterizzano un'organizzazione ospedaliera, dalla base operativa all'alta Direzione.

Il nostro Gruppo, nell'ottica di migliorare continuamente la qualità dell'offerta formativa, si pone l'obiettivo, condiviso con le Scuole di specializzazione e anche con gli stessi medici in formazione specialistica, di conciliare la teoria con quella pratica quotidiana che diventa esperienza sul campo. Se è vero che il nostro obiettivo non si limita dunque ad assicurare servizi sanitari di eccellenza, ma salute, intesa come miglioramento complessivo della qualità di vita della popolazione, è altrettanto vero che continuare a migliorare i processi e gli esiti dell'assistenza e cura che eroghiamo passa anche attraverso la formazione sul campo dei futuri specialisti che rappresentano uno dei tasselli fondamentali che compone il mosaico di una sanità efficiente ed efficace.

In tale prospettiva, gli specializzandi sono parte integrante di quei professionisti della sanità che lavorano nell'ottica di una cultura aperta all'apprendimento e di una leadership collaborativa che aspira anzitutto all'eccellenza della qualità dell'assistenza e della sicurezza del paziente. ■



Risponde Michele Lombardo, Direttore dell'Unità di Cardiologia dell'Ospedale San Giuseppe. Inviare le vostre domande a info@multimedica.it

Ho 25 anni e sono sempre stato bene. Un elettrocardiogramma, eseguito per attività sportiva, ha mostrato un quadro di Wolf-Parkinson-White (WPW). Devo preoccuparmi?

Gent.mo,
Per rispondere alla sua domanda è necessaria una premessa. Normalmente, l'impulso elettrico che dà origine alla contrazione cardiaca nasce dall'atrio sinistro, viene filtrato dal nodo atrio-ventricolare e infine stimola i due ventricoli. Nei portatori di WPW è presente una via accessoria di conduzione che, non filtrata, è in grado di stimolare i ventricoli bypassando il nodo atrio-ventricolare. Di conseguenza, poiché la via collaterale conduce più velocemente rispetto a quella nodale, l'elettrocardiogramma (ECG) mostra nei pazienti con WPW comune una stimolazione ventricolare anticipata (onda delta), seguita da un tempo di conduzione dello stimolo tra gli atri e i ventricoli che sarà più breve (tempo P-Q). In rari casi, la via anomala viene percorsa in senso retrogrado e l'onda delta non sarà visibile (WPW occulto). Sul piano clinico, l'esaltata percorribilità della via anomala, specie in condizioni di aumentata stimolazione neuro-

adrenergica, può favorire l'insorgenza di aritmie da rientro, avvertite dal paziente come palpitazioni accessionali, che possono comparire con varia frequenza e durata. L'aritmia può interessare cuori per il resto normali e si perpetua fino a quando una delle due vie (nodo o



via accessoria) non è più in grado di condurre. La periodicità e la gravità delle aritmie dipende dal grado di refrattarietà elettrica della via accessoria: tanto più questa è ridotta, tanto maggiore è il rischio di sviluppare aritmie rapide: in corso di fibrillazione atriale, in particolare, il ritmo cardiaco può raggiungere frequenze talmente elevate da richiedere un'immediata interruzione dell'episodio aritmico. I portatori di

WPW sintomatici per palpitazioni parossistiche devono essere sottoposti ad uno studio elettrofisiologico per via femorale destra per la stratificazione del rischio clinico: se la via accessoria mostra elevate capacità conduttive, è indicato, nel corso della stessa seduta, pro-

cedere alla sua interruzione mediante ablazione trans-catetere con radio-frequenza. Per le vie accessorie di sinistra dovrà essere utilizzata la puntura trans-settale per raggiungere l'atrio di sinistra. Dopo un'ablazione efficace non sarà più visibile l'onda delta e il risultato clinico potrà risultare otti-

male.
In conclusione: nel suo caso, il quadro elettrocardiografico di WPW non si è ancora associato a sintomi clinici e questo è un dato già tranquillizzante. Tuttavia, la giovane età e l'attività sportiva praticata, suggeriscono l'esecuzione, non urgente, di un test da sforzo massimale, seguito da una valutazione Aritmologica. ■

MULTIMEDICA FLASH

Dalila Proietto

NASCE L'ESTETIC CENTER MULTIMEDICA

Dall'esperienza del Gruppo MultiMedica, presente con sette strutture sul territorio lombardo, è nato l'Estetic Center, una divisione interamente rivolta alla **Medicina estetica** e alla **Chirurgia plastica** per offrire trattamenti dedicati alla bellezza con la sicurezza che solo un ospedale può garantire. L'Ospedale San Giuseppe e il Centro MultiMedica di via San Barnaba sono le due sedi d'ec-

cellenza scelte per occuparsi rispettivamente delle prestazioni di Chirurgia plastica e Medicina estetica in modalità ambulatoriale, ricovero o day-hospital. Grazie alla presenza di strumentazioni all'avanguardia e di un team dedicato di professionisti in continuo aggiornamento, l'Estetic Center è in grado di fornire un ampio ventaglio di trattamenti estetici di qualità: non chirurgici (minimamente o non invasivi) per

il ringiovanimento cutaneo (acido ialuronico, biorivitalizzazione, peeling, botox,...) o di chirurgia plastica (rinoplastica, mastoplastica, blefaroplastica,...), volti a correggere le imperfezioni di viso e corpo rispettando la naturale fisionomia e valorizzandone al meglio la bellezza. Per maggiori informazioni sul Centro e i trattamenti disponibili visita il sito web dedicato: estetica.multimedica.it ■



Ospedale San Giuseppe
MultiMedica

Centro MultiMedica

Medicina estetica

Centro MultiMedica
Via San Barnaba 29 - 20122 Milano

Chirurgia plastica

Ospedale San Giuseppe - MultiMedica
Via San Vittore 12 - 20123 Milano

RIPARTE LA RASSEGNA "I MERCOLEDÌ DELLA SALUTE"

Ripartono i "Mercoledì della Salute" dell'Ospedale San Giuseppe, la rassegna di incontri nata per permettere ai cittadini di avere un dialogo diretto con gli esperti che, grazie ad un linguaggio semplice e divulgativo, parlano di importanti patologie di interesse generale. Dopo l'interruzione forzata dovuta all'emergenza sanitaria da Covid 19 e forti del successo di partecipanti che la rassegna ha sempre riscontrato nelle passate edizioni, anche per quest'anno abbiamo pensato di proporre questa serie di **incontri**, completamente **liberi e gratuiti**, per continuare a **promuovere stili di vita salutari** e fornire utili strumenti di **prevenzione**. Complici web, social media e blog, sempre più spesso, infatti, ci si affida alle fonti più disparate per cercare informazioni su argomenti relativi alla salute, perdendo di vista gli unici interlocutori con cui varrebbe davvero la pena avere un confronto: i medici. Gli incontri si svolgeranno a Milano dalle ore 18 alle 19, presso l'Aula Pampuri 1 dell'Ospedale San Giuseppe, in via San Vittore 12. Per comunicare la propria partecipazione, contattare la Farmacia dei Padri Fatebenefratelli, via San Vittore 12, Milano, dal lunedì al venerdì, dalle ore 8.15 alle ore 19.15 - Tel. 02 86454006. ■

I Mercoledì della Salute

dell'Ospedale San Giuseppe 2022/23

Aula Pampuri 1 - Ospedale San Giuseppe, via San Vittore 12 Milano

<p>19 OTTOBRE ore 18.15</p> <p>Occhio alla degenerazione maculare</p> <p><small>Prof.ssa Stela Vujosevic Responsabile Servizio di Retina Medica, Gruppo MultiMedica</small></p>	<p>16 NOVEMBRE ore 18.15</p> <p>Diabete: donne e uomini sono davvero uguali?</p> <p><small>Prof. Livio Luzi Direttore del Dipartimento di Endocrinologia, Nutrizione e Metaboliche, Gruppo MultiMedica</small></p>
<p>18 GENNAIO ore 18.15</p> <p>Ormoni sì? Ormoni no?</p> <p><small>Prof. Stefano Bianchi Direttore Unità di Ginecologia e Ostetricia, Ospedale San Giuseppe</small></p>	<p>15 FEBBRAIO ore 18.15</p> <p>Io non aspetto, prevengo. Il tumore del colon retto</p> <p><small>Dr. Mario Bianchi Direttore Unità di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva, Ospedale San Giuseppe</small></p>
<p>15 MARZO ore 18.15</p> <p>Sapere prima per curare meglio: non sempre il corpo parla</p> <p><small>Dr.ssa Stefania Pacchetti Direttore Check Up Center, Gruppo MultiMedica</small></p>	<p>19 APRILE ore 18.15</p> <p>Varici e capillari, non prendiamole sotto gamba</p> <p><small>Dr. Massimiliano Martelli Direttore Unità di Chirurgia Vascolare, IRCCS MultiMedica</small></p>
<p>17 MAGGIO ore 18.15</p> <p>Fratture e artrosi. Bisogna avere polso!</p> <p><small>Prof. Giorgio Pajardi Direttore Unità di Chirurgia della Mano, Gruppo MultiMedica</small></p>	<p>14 GIUGNO ore 18.15</p> <p>Crepacuore: ma non sempre è infarto</p> <p><small>Dr. Michele Lombardo Direttore Unità di Cardiologia, Ospedale San Giuseppe</small></p>

INGRESSO LIBERO E GRATUITO FINO AD ESAURIMENTO POSTI

COMUNICA LA TUA PARTECIPAZIONE A:
Farmacia dei Padri Fatebenefratelli, via San Vittore 12 Milano
dal lunedì al venerdì, dalle ore 8.15 alle ore 19.15 - Tel. 02 86454006



IL MONDO MULTIMEDICA



PER PRENOTAZIONI CON SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE: **02-86.87.88.89**

PER PRENOTAZIONI IN SOLVENZA O CON FONDI E ASSICURAZIONI: **02-999.61.999**

Seguici su:



Ospedale MultiMedica Castellanza
v.le Piemonte 70
Castellanza (VA)

Ospedale MultiMedica Limbiate
via Fratelli Bandiera 3
Limbiate (MB)

IRCCS Cardiovascolare MultiMedica
via Milanese 300
Sesto San Giovanni (MI)

Centro Dialisi MultiMedica
c/o Pio Albergo Trivulzio
via Trivulzio 15
Milano

Ospedale San Giuseppe
via San Vittore 12
Milano

Centro Ambulatoriale
Multispecialistico MultiMedica
via San Barnaba 29
Milano

MultiLab - Polo Scientifico e Tecnologico
via Fantoli 16/15
Milano

Partorire al San Giuseppe Un percorso nascita unico come te

Per noi al San Giuseppe ogni donna che aspetta un bimbo è unica. È per questo che nel nostro Ospedale un team di specialisti è a tua completa disposizione per farti vivere l'esperienza della gravidanza e del parto in completa sicurezza e farti sentire come a "casa" in un ambiente protetto, con le garanzie di una grande struttura ospedaliera. **Questo vuol dire diventare mamma all'Ospedale San Giuseppe.**

Assistenza ostetrica personalizzata

Un'ostetrica dedicata al fianco della neomamma per un giusto sostegno fisico ed emotivo, dalla 37ª settimana fino al parto

Ambulatori dedicati

Ogni gravidanza ha la sua storia, i nostri ambulatori offrono un'assistenza dedicata e specifica per ogni situazione

Ostetriche a domicilio

Un affiancamento personalizzato ai neogenitori - prima e dopo il parto - con la comodità di non doversi muovere da casa

Supporto Psicologico

Un servizio di sostegno psicologico dedicato ai neogenitori prima e dopo il parto

Analgesia peridurale

Per un parto il più possibile indolore offriamo l'analgesia epidurale 24 ore su 24 e 365 giorni all'anno

Banca del latte

Un servizio gratuito che, grazie alla generosità di altre mamme, permette di ricevere il latte materno per il proprio neonato



Prima, durante e dopo. Sempre a tua disposizione.

SPORTELLO NASCITE

Per informazioni:
In Ospedale, dal lunedì al venerdì, ore 8.00 - 17.00
T. 02-85994936, dal lunedì al venerdì, ore 15.00 - 16.30
sportello.nascite@multimedica.it

FILO DIRETTO CON L'OSTETRICA

Per parlare con una nostra ostetrica
T. 02-85994792, tutti i giorni, ore 14.00 - 20.00

NON HO TEMPO.

DA PERDERE

Per questo ho scelto il
Check-up Center di MultiMedica:

esami e visite in mezza giornata,
tutto nello stesso posto.

Conoscere il tuo stato di salute oggi,
può permetterti di stare meglio domani.
Prenota subito il tuo check-up:
02 24209266/67



Gruppo MultiMedica
Check-upCenter

 |  |  | multimedica.it