

# ASST LARIANA

## *Magazine*



# Sommario

**3**

**L'editoriale**

**4**

**Le ultime di Asst Lariana**

La riorganizzazione del Pronto Soccorso

"La speranza non delude":  
XXXIII Giornata Mondiale del Malato

**8**

**Le flash**

I nuovi direttori di Dipartimento

**9**

**Pillole di salute**

Radioterapia e Radiologia Interventistica  
insieme per i pazienti oncologici

Giornata delle Malattie Rare: gli eventi 2025

**12**

**La rete sanitaria**

Dama a fianco dei più fragili

I geriatri e le sfide dell'invecchiamento

Paolo e Caterina e una passione condivisa  
per diventare medici di famiglia

**18**

**Spazio formazione**

Distretto di Cantù-Mariano Comense:  
gli Ifec al congresso delle Cure Territoriali

Formazione continua dei medici  
contro l'antibiotico resistenza

Lombalgia e lombosciatalgia:  
progetto per un approccio integrato tra MMG  
e specialisti ospedalieri

**22**

**La casa delle associazioni**

Portare il mondo in una stanza

**23**

**Lo sai che...**

REWIRE - Non vedo l'ora di andare in pensione

Cral: le novità 2025

Tempo di una storia

# L'editoriale



*Un anno è finito ed è tempo di bilanci, un anno nuovo comincia ed è tempo di nuovi obiettivi.*

*Ciò vale anche per la nostra azienda e vorrei provare a dare qualche spunto con un occhio particolare ai processi amministrativi. La premessa è che ogni processo amministrativo ha la finalità ultima di supportare l'erogazione dei servizi sanitari o sociosanitari. Allo stesso modo, tuttavia, dato che tutti noi operiamo in una azienda pubblica, è doveroso che tutto il personale sanitario e socio sanitario sia consapevole che gli uffici amministrativi hanno il delicato compito di conciliare le esigenze operative con il rispetto delle norme e delle procedure, a tutela di tutti.*

*Venendo al resoconto del 2024, io credo che la sottolineatura più significativa vada ai grandi sforzi messi in campo per il reclutamento del personale.*

*Infatti, nel corso dell'esercizio appena concluso, il personale in servizio è passato da 3.571,17 teste equivalenti a 3.741,47, per una crescita complessiva di 170,30 teste equivalenti.*

*Più in dettaglio, il personale del comparto è passato da 2.933,37 a 3.090,88 (+157,51), mentre la dirigenza è cresciuta di 12,79 teste equivalenti (637,80 a inizio 2024, 650,59 a fine anno).*

*Va sottolineato che per ottenere tali risultati è stato necessario espletare ben 128 procedure: 68 per il comparto (18 concorsi a tempo indeterminato, 47 a tempo determinato e di mobilità) e 60 per la dirigenza (25 concorsi a tempo indeterminato, 26 a tempo determinato e 9 mobilità).*

*L'obiettivo primario per il 2025 è quindi quello di continuare in questo grande sforzo, anche perché le unità complessive presenti in azienda sono ancora inferiori alla dotazione autorizzata per 302 (60 dirigenti e 242 dipendenti del comparto), soprattutto a causa delle difficoltà di reclutare le risorse necessarie a implementare le attività territoriali.*

*Il secondo obiettivo, tuttavia, non può che essere quello di mettere i professionisti nelle condizioni di lavorare al meglio, sia come organizzazione che come clima aziendale. Gli incrementi di personale illustrati si sono riverberati sui numeri dell'attività solo in parte e soprattutto nella seconda metà dell'esercizio (il valore dei ricoveri è cresciuto dell'1,6% rispetto al 2023, quello delle prestazioni ambulatoriali del 2,9%). È necessario che tutti gli attori in gioco si sentano responsabilizzati a fare la propria parte, a cominciare ovviamente dalla Direzione Strategica che, proprio per questo motivo, ha già dato avvio al processo di budget 2025.*

*Le sfide che ci attendono saranno ancora più rilevanti di quelle dello scorso anno, a cominciare dai progetti innovativi mirati allo sviluppo del territorio (in primis, nel Distretto del Medio Lario), fino all'implementazione del nuovo Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS), con particolare riferimento alle nuove unità operative e al rilancio del presidio di Cantù, per questo non mi resta che augurare buon lavoro a tutti!*

**Giacomo Boscagli**

Direttore amministrativo Asst Lariana

# La riorganizzazione del Pronto Soccorso



Migliorare la qualità assistenziale e la permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso e nel contempo migliorare le condizioni di lavoro del personale, ottimizzando i processi. Questo il duplice obiettivo alla base della riorganizzazione avviata nel Pronto Soccorso dell'ospedale Sant'Anna.

Nel gruppo di lavoro il dottor Roberto **Pusinelli**, primario del Pronto Soccorso nonché direttore del Dipartimento di Emergenza-urgenza, la dottoressa Manuela **Soncin**, dirigente della Dapss, i dottori Giancarlo **Gini** e Luca **Mellace**, medici del Pronto Soccorso, la dottoressa Rosanna **Catella** della Direzione medica di presidio, la dottoressa Roberta **Somaschini** del Servizio Prevenzione e per la Dapss il dottor Giovanni **Vaghini**, la dottoressa Eliana **Musumeci** e il dottor Cristian **Zambuto**.

**Accesso al Ps:** due gli ingressi, uno dedicato in via esclusiva ai codici in emergenza-urgenza portati in ambulanza e il secondo per tutti gli altri codici (2/3/4/5) portati in ambulanza e per i pazienti che giungono autonomamente.

**Sala d'attesa:** la sala d'attesa è stata raddoppiata, con la creazione di due aree, una destinata ai pazienti che necessitano di trattamento e una dedicata ai parenti/accompagnatori; i familiari naturalmente

potranno restare al fianco del proprio congiunto in tutti quei casi in cui si renda necessaria un'assistenza continuativa. Attraverso i monitor i parenti sanno a che punto è la presa in carico del proprio congiunto; all'interno della sala, dedicata ai pazienti, sarà sempre presente un addetto della Vigilanza interna di Asst Lariana e personale dedicato all'accoglienza e a disposizione dei familiari/accompagnatori per aggiornare sugli interventi di cura in corso, una volta che il paziente è stato preso in carico. Sempre nella sala per i pazienti, vi sono distributori automatici di cibo e bevande e un televisore; a conclusione degli interventi di allestimento, un televisore sarà posizionato anche nella seconda sala d'aspetto.

All'interno del Pronto Soccorso le aree dedicate alle visite dei pazienti sono state distinte in base al codice assegnato al Triage: l'area ad alta intensità riservata ai pazienti in emergenza-urgenza e a più elevata complessità (codici 1 e 2); l'area a media intensità per i pazienti classificati con i codici 2 e 3; l'area a bassa intensità per i pazienti classificati con i codici minori (3, 4 e 5).

Allo stesso modo, sono stati suddivisi gli spazi dedicati alla permanenza dei pazienti successivamente alla visita: un'area è dedicata ai pazienti in attesa di ricovero e da monitorare e un'area per quei pazienti che necessitano ancora di un periodo di osservazione e sono in attesa di concludere l'iter diagnostico-terapeutico. Complessivamente sono circa un'ottantina i pazienti che potranno essere accolti nelle varie aree, la metà in quelle dedicate alle visite e l'altra metà in quelle post visita.





La prima fase della riorganizzazione - apertura delle due sale d'attesa, apertura dell'area per i pazienti in attesa di ricovero e da monitorare, apertura di una prima area dedicata a quei pazienti che necessitano ancora di un periodo di osservazione e sono in attesa di concludere l'iter diagnostico-terapeutico - è stata attuata a dicembre.

Già attiva anche la seconda area dedicata a quei pazienti che necessitano ancora di un periodo di osservazione e sono in attesa di concludere l'iter diagnostico-terapeutico. L'ultimo tassello - l'area a bassa intensità destinata ai codici minori - sarà completato entro il mese di febbraio.

**Coordinamento infermieristico:** il dottor Cristian Zambuto sarà affiancato da un secondo coordinatore in modo da assicurare una presenza costante e continua nel Pronto Soccorso.

**Personale dedicato all'accoglienza:** da martedì 11 febbraio, nella sala d'attesa in corrispondenza del Triage (dove il paziente viene accolto e sulla base della valutazione della condizione clinica e del rischio evolutivo gli viene attribuito un numero corrispondente alla priorità di trattamento) sarà presente una figura dedicata alla comunicazione e alla relazione con i pazienti e i familiari.

Tale funzione è stata assegnata dalla Direzione aziendale delle professioni sanitarie e socio sanitarie ad alcuni operatori socio sanitari debitamente formati ed individuati in base a specifiche competenze ed attitudini. Il personale sarà presente sette giorni alla settimana, dalle 7 alle 21 e con l'obiettivo, nel corso dell'anno, di assicurare una presenza h. 24. Altri ospedali hanno già sperimentato l'introduzione di tale figura - tra i primi figurano a Milano il Niguarda, il San Paolo e il San Carlo - riscontrando risultati positivi sia sul fronte dei familiari che del personale sanitario.

L'attesa coinvolge spesso anche i familiari e i caregiver. Il Pronto Soccorso, del resto, è la struttura dedicata alla gestione dell'emergenza-urgenza ed è sempre il paziente più grave ad avere la priorità su tutti. "L'attesa - osserva la dottoressa Manuela Soncin, dirigente Dapss - è un periodo molto delicato e per questo è importante gestirla nel modo migliore. Se i parenti vengono informati costantemente sul percorso del paziente la si affronta meglio e lo stesso vale per il paziente che durante l'attesa ha tante necessità, dal caricare il telefono al poter parlare con i familiari. A queste necessità i medici e gli infermieri impegnati nelle visite e negli

accertamenti non possono certamente fare fronte. Allo stesso tempo sono necessità che non si possono trascurare ed è doveroso che familiari e pazienti abbiano un punto di riferimento affidabile e rassicurante". Le informazioni sullo stato di salute, ovviamente, restano in capo al personale medico ma l'operatore potrà comunicare in maniera puntuale il percorso assistenziale; si coordinerà con i volontari dell'associazione A.Ma.Te presenti in Pronto Soccorso e con i servizi socio-assistenziali per eventuali necessità in caso di persone particolarmente fragili o prive di un adeguato contesto familiare/relazionale. "Assicurare una comunicazione adeguata ed efficace ai pazienti e ai loro familiari - prosegue la dottoressa Soncin - avrà ricadute positive anche sul personale del Pronto Soccorso, oggi soggetto a distrazioni e stress per le continue richieste di informazioni".

Contestualmente alla presenza di questa nuova figura e alla costante informazione sullo stato di salute del proprio familiare che l'operatore assicurerà, l'accesso dei parenti all'interno degli spazi del Pronto Soccorso sarà riorganizzato. "Anche ai fini di creare un ambiente più confortevole e meno caotico - osserva il direttore sanitario di Asst Lariana, la dottoressa Brunella Mazzei - gli ingressi dei parenti seguiranno lo stato di affollamento del Pronto Soccorso e la gravità della situazione del paziente. Queste regole, è evidente, non riguarderanno mai i pazienti strettamente dipendenti dai loro caregiver". "Ed è emblematica, quale attenzione al paziente, l'introduzione di questa figura l'11 febbraio, Giornata Mondiale del Malato" conclude il direttore sanitario.

Nelle foto le nuove aree in Pronto Soccorso, Roberto Pusinelli, Manuela Soncin con Eliana Musumeci e Cristian Zambuto; Zambuto con alcuni degli addetti alla comunicazione





UFFICIO NAZIONALE  
PER LA PASTORALE  
DELLA SALUTE  
della Conferenza Episcopale Italiana

**XXXIII**  
**GIORNATA**  
**DEL**

**11**  
**FEBBRAIO**  
**2025**

**MONDIALE**  
**MALATO**

ΧΕΙΡ.  
Α.ΣΚΑΛΙΩΤΗ 2018

# “La speranza non delude”

“La speranza non delude” (Rm 5,5) e ci rende forti nella tribolazione” è il titolo del messaggio di Papa Francesco per la XXXIII Giornata Mondiale del Malato. La Giornata viene celebrata l’11 febbraio, memoria liturgica della Beata Vergine di Lourdes. Nel segno della speranza l’apostolo Paolo infonde coraggio alla comunità cristiana di Roma. Ecco, quindi, che nel contesto dell’Anno Giubilare 2025, al centro del quale vi è proprio la speranza, quanti prestano assistenza ai sofferenti, hanno “un ruolo speciale”.

Il vostro “camminare insieme”, scrive Francesco, “è un segno per tutti, un inno alla dignità umana, un canto di speranza, la cui voce va ben oltre le stanze e i letti dei luoghi di cura in cui vi trovate”. È uno stimolo e un incoraggiamento nella carità, anche se non facile, alla “coralità della società intera”. Nell’esperienza della malattia, osserva il Papa, ci sono tre aspetti che caratterizzano il lavoro di vicinanza a chi soffre: l’incontro, il dono, la condivisione.

L’incontro quando si sperimenta la vicinanza e la compassione di Dio nel tempo della fragilità.

Il dono: mai come nella sofferenza ci si rende conto che ogni speranza viene dal Signore. E la condivisione, infine: i luoghi in cui si soffre sono spesso luoghi di condivisione, in cui ci si arricchisce a vicenda. Quante volte, sottolinea Francesco, al capezzale di un malato “si impara a sperare”, come pure a credere e a scoprire l’amore. “Ci si rende conto di essere “angeli” di speranza, messaggeri di Dio, gli uni per gli altri, tutti insieme: malati, medici, infermieri, familiari, amici, sacerdoti, religiosi e religiose”. “Ed è importante - conclude il pontefice - saper cogliere la bellezza e la portata di questi incontri di grazia e imparare ad annotarseli nell’anima per non dimenticarli: conservare nel cuore il sorriso gentile di un operatore sanitario, lo sguardo grato e fiducioso di un paziente, il volto comprensivo e premuroso di un dottore o di un volontario... Sono tutte luci di cui fare tesoro che, pur nel buio della prova, non solo danno forza, ma insegnano il gusto vero della vita, nell’amore e nella prossimità”.

*Il testo completo si può scaricare dal sito della Sala Stampa della Santa Sede [press.vatican.va](http://press.vatican.va)*



## Celebrazioni Santa Messa Ore 7.30 e ore 16

**La funzione delle ore 16 sarà officiata  
dal Cardinale Oscar Cantoni  
Vescovo di Como**

**Chiesa Ospedale Sant'Anna  
Via Ravona - San Fermo della Battaglia (Co)**

# Le flash

## I nuovi direttori di Dipartimento

Con l'aggiornamento del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (Poas) è stato predisposto il nuovo assetto organizzativo di Asst Lariana con l'istituzione di sette Dipartimenti gestionali e quattro Dipartimenti funzionali.

Con decorrenza dal 1 gennaio 2025 e scadenza al 31 dicembre 2026, è stato affidato a **Giorgio Bozzini**, primario dell'Urologia, il Dipartimento Gestionale di Chirurgia; a **Roberto Pusinelli**, primario del Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza-San Fermo, il Dipartimento Gestionale di Emergenza-Urgenza; a **Rosa Maria Muraca**, primario della della Radiologia di Cantù, il Dipartimento Gestionale dei Servizi; a **Paolo Beretta**, primario dell'Ostetricia e

Ginecologia, il Dipartimento Gestionale Materno Infantile; a **Giampiero Grampa**, primario della Neurologia, il Dipartimento Gestionale di Neuroscienze. Con decorrenza dal 1 gennaio 2025 e scadenza al 30 aprile 2025 (ultimo giorno di servizio) è stato conferito, inoltre, l'incarico di direttore di Dipartimento Gestionale di Salute Mentale e delle Dipendenze a **Patrizia Conti**, primario della Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza; dopo il suo pensionamento, l'incarico andrà al professor **Nicola Poloni**, primario della Psichiatria Lariana Ovest. A partire dal 1 gennaio 2025 e fino al 31 dicembre 2026, è stato affidato a **Monica Giordano**, primario dell'Oncologia, il Dipartimento Funzionale Oncologico; a

**Biagio Santoro**, direttore della struttura Vaccinazioni e sorveglianza malattie infettive, il Dipartimento Funzionale di Prevenzione; a **Maria Cristina Della Rosa**, direttore delle Cure Primarie, il Dipartimento funzionale di Cure Primarie; a **Ivan Sternativo**, direttore dell'Area Accoglienza-CUP-Attività di monitoraggio della libera professione, il Dipartimento Funzionale Coordinamento delle Funzioni Tecnico Amministrative. Infine, con decorrenza dal 1 febbraio 2025 e scadenza al 31 dicembre 2026, è stata conferita al professor **Andrea Maria Maresca**, direttore della Geriatria, la guida del Dipartimento Gestionale di Area Medica.



# Radioterapia e Radiologia Interventistica insieme per i pazienti oncologici



In casa Asst Lariana l'équipe della Radioterapia e quella della Radiologia Interventistica fanno squadra all'ambulatorio di Radioterapia Palliativa con una tecnica all'avanguardia - la cementoplastica - che ha l'obiettivo di migliorare la qualità di vita dei pazienti oncologici con metastasi ossee.

Nel corso del tempo, l'ottimizzazione delle terapie oncologiche ha permesso un allungamento dell'aspettativa di vita dei pazienti affetti da tumore ai quali però è di primaria importanza poter garantire anche una buona qualità di vita. E in questo contesto, giocano un ruolo fondamentale i trattamenti palliativi che permettono di tenere sotto controllo il dolore causato dalla malattia.

“Dal 2017 è attivo all'ospedale Sant'Anna un ambulatorio di Radioterapia Palliativa che offre un percorso preferenziale per pazienti oncologici con particolari caratteristiche - spiega il direttore della Radioterapia, **Sofia Meregalli** - Il fine di questo servizio è la presa in carico, entro 72 ore, di quei pazienti con sintomi che hanno necessità di una pronta risposta palliativa”.

“La radioterapia palliativa risulta un trattamento sicuro ed efficace per molti sintomi del cancro avanzato - spiegano le dottoresse **Morena Prina e Flavia Serafini**, referenti dell'Ambulatorio insieme alle infermiere **Sonia Dugo e Barbara Peruzzi** - ma affinché essa sia cucita su misura del singolo paziente risulta di fondamentale importanza la condivisione del percorso terapeutico con tutte le figure professionali coinvolte nell'ambito della palliazione. Nel nostro caso, con i colleghi della Radiologia Interventistica, abbiamo dato vita a una procedura per selezionare i pazienti che possono essere sottoposti alla cosiddetta cementoplastica”.

L'attivazione di questo percorso avviene con la segnalazione all'Ambulatorio di un possibile paziente idoneo dal Pronto Soccorso o dall'Oncologia; nel medesimo giorno della valutazione medica viene inserito, dopo conferma dell'indicazione clinica, nel suo percorso terapeutico che prevede un'integrazione di trattamenti locali delle due discipline.

“Le caratteristiche che devono avere i pazienti che possono essere sottoposti a cementoplastica sono la persistenza del dolore che non si allevia coi farmaci e che non permette l'esecuzione delle procedure radioterapiche come la TC di simulazione e l'esecuzione del trattamento - spiega **Davide Fior**, responsabile della Radiologia Interventistica, moderna branca della Radiologia, in Asst Lariana diretta da **Lorenzo Moramarco**, che sfrutta l'innovazione tecnologica e le tecniche di imaging per la **gestione mini-invasiva di molteplici problematiche cliniche** - oppure l'essere a rischio di frattura o crolli vertebrali a causa delle lesioni ossee procurate dal tumore secondo i criteri SINS (Spinal Instability Neoplastic Score)”. L'integrazione tra Radiologia Interventistica e Radioterapia rappresenta un approccio sempre più promettente nel trattamento delle lesioni ossee tumorali. La Radioterapia infatti può essere utilizzata in combinazione con i trattamenti percutanei per aumentare l'efficacia terapeutica e il controllo del dolore.

La cementoplastica infatti consiste nell'iniezione di uno speciale cemento acrilico (il polimetacrilato) direttamente nelle vertebre

interessate da metastasi, contrastando il crollo strutturale e diventando un rimedio rapido e duraturo contro il dolore. Gli interventi sono eseguiti dal personale della Radiologia interventistica con il supporto dell'equipe del quartiere angiografico e dei reparti di Neurochirurgia e Oncologia.

Gli specialisti dell'Ambulatorio, che hanno recentemente attivato questa procedura, nei prossimi mesi raccoglieranno i dati di tutti i pazienti che verranno sottoposti al trattamento. “Verranno raccolti i dati inerenti l'intensità del dolore pre e post trattamento - conclude l'équipe dell'Ambulatorio - È stato istituito un follow-up telefonico al paziente a circa cinque settimane dalla fine del trattamento per valutare la risposta al trattamento attraverso l'utilizzo di scale dedicate validate”.

### Radioterapia Palliativa: la storia dell'Ambulatorio nato nel 2017 al Sant'Anna

La radioterapia è uno dei trattamenti più noti per la cura dei tumori. In pazienti in stadio oncologico avanzato, la stessa terapia può essere utilizzata per alleviare il dolore e in questo caso si parla, appunto, di radioterapia palliativa.

La palliazione mediante radioterapia si caratterizza per tre aspetti fondamentali: il risultato atteso deve essere uguale o possibilmente migliore rispetto a quello di altre terapie palliative; la durata del trattamento non dovrebbe sottrarre al paziente un tempo significativo ed il paziente deve poter beneficiare del risultato ottenuto; la radioterapia palliativa non deve creare ulteriori disagi al paziente o peggiorarne le condizioni.

Esperienze internazionali hanno dimostrato che modelli organizzativi dedicati di radioterapia palliativa hanno dato risultati migliori sia in termini di qualità di vita che di qualità delle cure, assicurando, inoltre, una riduzione della degenza ospedaliera. E' sulla scorta di queste evidenze, che nel maggio del 2017 venne attivato dalla Radioterapia dell'ospedale Sant'Anna un ambulatorio dedicato. Vista la peculiarità della situazione e la necessità di avviare quanto prima i trattamenti, l'ambulatorio prevede un percorso personalizzato e senza attese ed ad oggi sono stati trattati circa 500 pazienti.

L'attività si avvale di una collaborazione continuativa e multidisciplinare tra radioterapisti e palliativisti per l'ottimizzazione di un percorso terapeutico integrato. La presenza costante di personale infermieristico assicura una valutazione della sintomatologia dolorosa riferita dal paziente prima e dopo il trattamento, attraverso l'utilizzo di apposite “scale” validate a livello internazionale. Una volta terminata la radioterapia, infatti, il paziente è contattato telefonicamente a distanza di tre-quattro settimane, per valutare l'efficacia del trattamento e l'impatto sulla sua qualità della vita.

La recente collaborazione con i colleghi della Radiologia Interventistica ha permesso, come detto, di integrare i trattamenti ed avviare un ulteriore percorso dedicato ai pazienti con metastasi ossee.

La recente collaborazione con i colleghi della Radiologia Interventistica ha permesso, come detto, di integrare i trattamenti ed avviare un ulteriore percorso dedicato ai pazienti con metastasi ossee.



# GIORNATA DELLE MALATTIE RARE

#RARIMAI SOLI  
#UNIAMOLEFORZE

» PILLOLE DI SALUTE

## EVENTI 2025

### 9 febbraio



Il 9 febbraio alle ore 10 in Duomo a Como verrà celebrata una messa dedicata alla Giornata Mondiale delle Malattie Rare. Un'occasione preziosa per porre l'attenzione alle tante persone che vivono una condizione di disabilità e ai loro familiari

[www.diversamentegenitori.it](http://www.diversamentegenitori.it)

### 24 febbraio



Il 24 febbraio a Varese il convegno Syndromic Games Lombardia; evento gratuito e aperto a Medici specialisti in Neonatologia, Pediatria, Genetica Medica, Medici Specializzandi

Iscrizione obbligatoria su:  
<https://formazione.sigmagpaghe.com/>

### 1 marzo

## MALATTIE RARE A COMO: DALLA RICERCA AL LETTO DEL PAZIENTE

Il convegno si svolgerà sabato 1 marzo nell'auditorium dell'Ospedale Sant'Anna dalle 9 alle 13.30

Tutte le info prossimamente su [www.asst-lariana.it](http://www.asst-lariana.it)

### Dal 28 febbraio al 9 marzo



Quinta edizione di "Un dolce raro per i bambini fragili", il cui ricavato sarà in parte devoluto a progetti finalizzati alla promozione dell'utilizzo della comunicazione aumentativa alternativa (CAA) nelle scuole del territorio

Prossimamente su  
[www.diversamentegenitori.it](http://www.diversamentegenitori.it)

### 9 marzo



Torna la maratona di nuoto non competitiva, aperta a tutti e tutte (anche solo per due vasche), nessuno escluso! Iscriviti e vieni allo Sport Plus a Villa Guardia domenica 9 marzo

Prossimamente su  
[www.diversamentegenitori.it](http://www.diversamentegenitori.it)



# DAMA

## A fianco dei più fragili



Costruire una cultura dell'accoglienza più attenta ai bisogni dei pazienti e soprattutto delle persone disabili e fragili. Il percorso avviato da Asst Lariana per entrare nella Rete DAMA (Disabled Advanced Medical Assistance) è in fase conclusiva e il 17 febbraio verrà presentato ufficialmente. DAMA è un progetto nato per assicurare servizi ospedalieri personalizzati per accogliere i pazienti con necessità di sostegno intensivo, sia nelle modalità di comunicazione sia nel sottoporsi a esami clinici e strumentali.

L'équipe DAMA - Disabled Advance Medical Assistance -  
insieme al direttore generale Luca Stucchi  
e al direttore sociosanitario Maurizio Morlotti

### Presentazione servizio DAMA

SAVE THE DATE



Lunedì 17 febbraio 2025 - Ore 10  
Auditorium Ospedale Sant'Anna

# I geriatri e le sfide dell'invecchiamento



Alcuni dei componenti dell'équipe del progetto dedicato all'anziano fragile insieme ad Angelo Porro, presidente della Bcc Cantù e al professor Andrea Maria Maresca

## BCC e la donazione per il progetto Anziano Fragile

Con le visite a domicilio, avviate negli scorsi mesi, il progetto di sperimentazione per una migliore presa in carico del paziente anziano fragile è ora a pieno regime. Geriatri, infermieri di Famiglia e di Comunità, medici di medicina generale, personale afferente alle Case di Comunità e agli Ospedali di Comunità di Cantù e di Mariano Comense, sono gli attori di questa nuova attività. Il progetto è stato avviato nel Distretto di Cantù-Mariano Comense e sarà via via esteso in tutti i Distretti di competenza di Asst Lariana.

Oltre all'assunzione di geriatri ed infermieri si è provveduto all'acquisto di strumentazione tecnologica portatile per le équipes che effettuano le visite a domicilio e dalla Bcc di Cantù è arrivata la donazione di tre sonde ecografiche portatili.

## Diabete mellito, fragilità e demenze

Al congresso regionale della SIGG (Società italiana di gerontologia e geriatria), che si è svolto a Monza lo scorso ottobre, Asst Lariana è stata rappresentata dal dottor Dario Chinetti, geriatra, intervenuto con una relazione su "Diabete mellito, fragilità e demenze". Partendo da un aggiornamento sul diabete mellito, Chinetti ha sottolineato, insieme alla necessità di una valutazione multidimensionale, l'importanza di una gestione al domicilio, soprattutto per i pazienti più fragili e con decadimento cognitivo, illustrando i primi risultati del progetto avviato nel Distretto di Cantù-Mariano Comense e dedicato ai pazienti anziani fragili. Prevenzione delle complicanze, mantenimento del paziente al proprio domicilio, attenzione alla qualità di vita sono alcuni degli obiettivi sottolineati dal professionista.



**Il professor Andrea Maria Maresca, primario della Geriatria al Sant'Anna e direttore del Dipartimento Gestionale di Area Medica di Asst Lariana, docente all'Università degli Studi dell'Insubria di Medicina Interna e direttore della Scuola di Specializzazione in Geriatria, è stato eletto consigliere regionale della SIGG Lombardia. Auguri per questo nuovo incarico!**



L'èquipe di Geriatria dell'ospedale Sant'Anna. Nel 2024 è stato avviato un progetto di formazione e confronto che ha coinvolto tutto il personale

### Buone pratiche per un team di successo

Nel corso del 2024 nella struttura di Geriatria è stato avviato un progetto di formazione e confronto con il coinvolgimento di tutto il personale. Obiettivo degli incontri rinforzare la coesione dell'équipe e realizzare piani di cura condivisi per i pazienti.

Tra le tematiche affrontate, figurano, ad esempio, delirium e contenzioni, temi per i quali sono stati promossi anche interventi di accoglimento emotivo e coinvolgimento del caregiver. E ancora rischio di caduta e mobilitazione in sicurezza, riconciliazione terapeutica con focus e riflessione sulla terapia farmacologica di pazienti comorbidi per evitare ridondanza, cross-reazioni. Particolare attenzione è stata dedicata alla necessità di riconoscere il bisogno di cure palliative per coordinare una precoce presa in carico del paziente rendendo meno ospedalizzata possibile la gestione dell'ultima fase della vita.



### Il futuro

Lo scorso 27 gennaio Cassandra Tutino, Dario Chinetti e Guido Pace hanno discusso a Como nella sede dell'Università degli Studi dell'Insubria al Chiostro di Sant'Abbondio la tesi di specializzazione in Geriatria. Complimenti e auguri ai neo specialisti! Rappresentano il nostro futuro, il futuro dei progetti avviati in Asst Lariana e il futuro delle nostre cure.

Da sinistra Cassandra Tutino, Dario Chinetti e Guido Pace



### **Cure palliative, gliflozine e ipoalbuminemia nei pazienti scompensati, ruolo dell'ipotensione ortostatica: i poster presentati al Congresso Nazionale SIGG**

Oltre che al congresso regionale, Asst Lariana ha partecipato al congresso nazionale della SIGG, che si è svolto a dicembre a Firenze, presentando ben quattro poster.

**Il bisogno di cure palliative nel paziente anziano fragile ospedalizzato in una Unità Operativa di Geriatria per acuti. Primo autore dr.ssa Cassandra Tutino.**

**Altri autori: dr.ssa Chiara Morichetti, dr.ssa Marianna Marinelli, dr.ssa Francesca Di Giambattista, Prof. Andrea Maria Maresca.**

Le cure palliative sono una specialità medica interdisciplinare che si concentra sulla prevenzione e la mitigazione della sofferenza per garantire una migliore qualità di vita possibile ai pazienti che affrontano una malattia terminale e ai loro familiari. Ad oggi esistono poche informazioni disponibili in letteratura in merito al reale bisogno di cure palliative nei pazienti ricoverati in un'unità operativa di Geriatria per acuti ed ai corretti mezzi per identificare precocemente questo tipo di pazienti. Lo studio si è concentrato sulla valutazione della relazione tra la fragilità del paziente anziano ospedalizzato, la mortalità a breve termine e il bisogno di cure palliative.

Si tratta di uno studio prospettico, osservazionale, che ha preso in considerazione tutti i pazienti ricoverati nella Geriatria dell'ospedale Sant'Anna a partire da febbraio 2024. Sono stati raccolti i dati riguardanti l'anamnesi sociale e farmacologica; i pazienti sono stati quindi stratificati per le principali diagnosi di dimissione, per la presenza di patologia oncologica attiva, e per l'insorgenza di delirium in corso di ricovero. A tutti i pazienti è stata eseguita una valutazione multidimensionale, comprendendo il grado di autonomia al domicilio, la fragilità ed il bisogno di cure palliative.

L'endpoint primario di questa analisi è stata la mortalità per tutte le cause a tre mesi, l'endpoint secondario la mortalità intraospedaliera.

Dall'analisi è emerso come, nel paziente anziano fragile ricoverato, la valutazione del bisogno di cure palliative il più delle volte non si traduce in un'immediata attivazione della presa in carico. Quand'anche al momento del ricovero si sia

provveduto alla segnalazione, emergono ancora ritardi significativi nell'attivazione dei servizi e nell'assistenza. Il lavoro presentato e che la dottoressa Tutino ha ulteriormente sviluppato come tesi di specializzazione, servirà per definire progetti di intervento per migliorare le cure, l'assistenza e più in generale la presa in carico del paziente.

**Le gliflozine nei pazienti anziani ricoverati per scompenso cardiaco acuto: effetto su mortalità e riospedalizzazione. Primo autore: dr.ssa Chiara Morichetti. Altri autori: dr.ssa Cassandra Tutino, dr.ssa Francesca Di Giambattista, dr.ssa Marianna Marinelli, Prof. Andrea Maria Maresca.**

Lo scompenso cardiaco è tra le principali cause di ospedalizzazione nei pazienti anziani. Le gliflozine, farmaci nati come antidiabetici, oggi rappresentano la più importante innovazione terapeutica per lo scompenso cardiaco, efficaci nel ridurre la mortalità cardiovascolare e la riospedalizzazione. L'obiettivo dello studio è stato valutare il ruolo delle gliflozine sul tasso di mortalità e di riospedalizzazione a 6 mesi, nei pazienti anziani ricoverati per scompenso cardiaco in una unità operativa di Medicina Interna di un ospedale universitario. Si tratta di uno studio caso-controllo, retrospettivo, monocentrico, in una popolazione di pazienti over 75 anni, ricoverati per scompenso cardiaco acuto tra gennaio 2022 ed aprile 2023 nel reparto di Medicina Interna dell'Ospedale di Circolo Fondazione Macchi di Varese.

L'endpoint primario dell'analisi è stata la mortalità per tutte le cause entro 6 mesi dalla dimissione, l'endpoint secondario il tasso di riospedalizzazione a sei mesi dalla dimissione. E' stata poi effettuata un'analisi per endpoints composti valutando l'associazione tra mortalità a 6 mesi e tasso di riospedalizzazione entro i 6 mesi per scompenso cardiaco, infezioni delle vie urinarie, altre cause e riospedalizzazioni totali. Attraverso un'intervista telefonica è stata valutata l'aderenza alla terapia con gliflozine e l'eventuale sospensione a 3 e 6 mesi.

Le conclusioni tratte sono che la terapia con gliflozine, a sei mesi dalla dimissione, riduce la mortalità e il tasso di riospedalizzazioni totali per altre cause diverse da scompenso cardiaco o infezioni delle vie urinarie nei pazienti ricoverati in Medicina Interna per scompenso cardiaco acuto.



**Ruolo dell'ipoalbuminemia nella mortalità a lungo termine nei pazienti anziani ospedalizzati con scompenso cardiaco acuto. Primo autore: dr.ssa Marianna Marinelli.**

**Altri autori: dr.ssa Chiara Morichetti, dr.ssa Francesca Di Giambattista, Dr.ssa Cassandra Tutino, Prof. Andrea Maria Maresca.**

L'ipoalbuminemia è di frequente riscontro tra i pazienti anziani ed è una condizione comune nei pazienti con scompenso cardiaco, patologia la cui prevalenza è sempre più in aumento, soprattutto nei pazienti anziani fragili e/o di età avanzata.

Sono stati condotti diversi studi volti ad analizzare la correlazione tra bassi valori di albumina e scompenso cardiaco e, ancora, per identificare l'ipoalbuminemia come fattore predittivo per la mortalità e/o le riospedalizzazioni per scompenso cardiaco.

Obiettivo dello studio è stato valutare l'impatto prognostico dell'ipoalbuminemia nei pazienti anziani con scompenso cardiaco acuto ricoverati in un'unità di Medicina Interna di un Ospedale Universitario. Si tratta di uno studio di coorte, osservazionale, retrospettivo, monocentrico che ha preso in considerazione pazienti geriatrici ricoverati nel 2023 nell'unità di Medicina Interna dell'Ospedale di Circolo Fondazione Macchi di Varese.

L'endpoint primario di questa analisi è stato il ruolo dell'ipoalbuminemia nel predire la mortalità per tutte le cause a 12 mesi in pazienti ricoverati per scompenso cardiaco acuto. Tra gli endpoint secondari è stato valutato il ruolo predittivo dell'ipoalbuminemia per la mortalità intraospedaliera e la mortalità per tutte le cause di morte a 6 mesi dalla dimissione.

Lo studio ha portato a concludere che l'ipoalbuminemia sia un fattore di rischio indipendente per la mortalità da tutte le cause a 12 mesi nei pazienti ricoverati in un reparto di Medicina Interna per scompenso cardiaco acuto, analogamente a ciò, può essere considerata un fattore di rischio indipendente per la mortalità da tutte le cause a sei mesi, mentre non risulta esserlo per la mortalità intraospedaliera.

**Ruolo dell'ipotensione ortostatica nel danno d'organo subclinico e nella mortalità a lungo termine in pazienti ipertesi in età geriatrica. Primo autore: dr.ssa Francesca Di Giambattista.**

**Altri autori: dr.ssa Marianna Marinelli, dr.ssa Chiara Morichetti, Dr.ssa Cassandra Tutino, Prof. Andrea Maria Maresca.**

L'ipotensione ortostatica è generalmente considerata un fattore di rischio per la mortalità, le malattie cardiovascolari, l'incidenza di sincope e cadute e la presenza di danno d'organo subclinico.

Obiettivo dello studio è stato valutare il ruolo dell'ipotensione ortostatica sulla mortalità, sulla severità di danno d'organo subclinico e sull'incidenza di sincope e cadute nei pazienti anziani ipertesi.

Si tratta di uno studio caso-controllo, monocentrico, osservazionale e retrospettivo, con follow-up a un anno in cui sono stati arruolati pazienti di età superiore ai 70 anni con diagnosi confermata di ipertensione arteriosa e provenienti dal Centro per la diagnosi e la terapia dell'ipertensione Arteriosa dell'Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese.

L'endpoint primario è la correlazione tra l'ipotensione ortostatica e la mortalità per tutte le cause ad un anno. E' stato poi valutato come endpoint secondario il ruolo dell'ipotensione ortostatica sulla severità di danno d'organo subclinico e sull'incidenza di sincope e cadute.

Lo studio non ha evidenziato differenze significative tra i due gruppi in termini di mortalità, presenza di cadute e sincope, così come per la presenza di danno d'organo subclinico. Sebbene tali risultati possano sembrare in apparente contrasto con la letteratura, non possiamo affermare con certezza che l'ipotensione ortostatica non abbia alcuna influenza.

# Paolo e Caterina

## e una passione condivisa per diventare medici di famiglia



Paolo Pace e Caterina Sgrò, medici di medicina generale,  
coppia nella vita e nel lavoro

“Essere un medico di medicina generale significa avere dentro di sé una passione che ti spinge ad andare oltre l'aspetto clinico per conoscere il tuo paziente a 360 gradi come persona”.

A raccontarlo è Paolo Pace, 41 anni, medico di base che si è trasferito nei mesi scorsi dall'ambulatorio di Molochio, piccolo Comune della provincia di Reggio Calabria a Cantù, città dove a ottobre ha preso servizio insieme alla moglie, Caterina Sgrò, 40 anni, anche lei medico di medicina generale.

“Mia moglie ed io ci siamo conosciuti all'Università di Messina, dove entrambi abbiamo studiato alla facoltà di Medicina e Chirurgia - racconta il dottor Pace - Poi la passione condivisa di diventare medici

di famiglia. Ben presto abbiamo cominciato a lavorare in diversi Comuni della provincia di Reggio Calabria, io anche all'interno di strutture penitenziarie”.

Il desiderio di cambiare, di cogliere una nuova sfida professionale, era però forte in entrambi. Tanto che hanno deciso di partecipare alla selezione di medici di medicina generale di Regione Lombardia per gli ambiti carenti 2024.

“Abbiamo scelto Como perché abbiamo alcuni amici che risiedono in provincia da tempo e ci hanno sempre parlato bene di questo territorio - racconta la coppia - A qualche mese di distanza dal nostro arrivo possiamo confermare il riscontro positivo sia a livello professionale sia umano”. Ciò non toglie la complessità della scelta di vivere a oltre 1.200 chilometri di distanza dai propri cari.

“I paesi da cui arriviamo sono molto piccoli, sono realtà in cui ci si conosce tutti - raccontano i due medici - Cantù, città a cui siamo stati entrambi assegnati, è una realtà molto più grande e crediamo che, in questo contesto, il medico di medicina generale abbia un ruolo sociale ancor più importante. Una volta la nostra figura veniva chiamata medico di famiglia perché realmente il professionista faceva parte del nucleo familiare, vedeva figli diventare adulti e genitori trasformarsi in nonni. Oggi la società è cambiata molto, spesso le persone sono più sole ed è fondamentale che sappiano di avere nel loro medico di base un punto di riferimento a cui rivolgersi per qualsiasi necessità”.

Nel corso degli anni è in continua trasformazione tanto la società quanto la figura del medico di medicina generale. “Ciò che posso suggerire ai colleghi più giovani che si avvicinano oggi alla nostra professione è prima di tutto di avere pazienza nello svolgere il loro lavoro, perché è estremamente delicato - conclude il dottor Pace - Non si fermano alla prima impressione, vadano oltre, approfondiscano sempre e imparino a conoscere i loro pazienti non come casi clinici bensì come persone con un vissuto che li aiuterà a comprenderli meglio. E in seconda battuta, a essere sempre al passo con i cambiamenti, aprendosi alla diagnostica con nuovi strumenti tecnologici: evolversi significa non limitarsi”.

# Distretto di Cantù-Mariano Comense: gli infermieri di Famiglia e Comunità al congresso delle Cure Territoriali

Marianna Varriale e Sara Leone, infermiere di Famiglia e di Comunità in servizio nel Distretto di Cantù-Mariano Comense, hanno aperto nella giornata dello scorso 14 dicembre, il Congresso Nazionale delle Cure Territoriali. Alla sua quarta edizione, l'evento si è tenuto al Centro congressi Kursaal, a San Marino, e ha confermato successo e apprezzamenti, dovuti soprattutto al larghissimo interesse del tema tra gli operatori ai quali si rivolge, ovvero i professionisti sanitari che svolgono la loro attività negli ambiti dei distretti sanitari.

Le cure territoriali rappresentano la prima e più diretta via ai bisogni di sanità delle persone e oggi si collocano in un contesto sociale e sanitario in rapida e costante evoluzione. Esse, per loro stessa natura, rappresentano il luogo privilegiato per la presa in carico globale della persona fragile, del caregiver e della famiglia che si realizza attraverso nuovi modelli organizzativi di lavoro in rete.

Marianna Varriale e Sara Leone, impegnate nel Distretto di Cantù-Mariano Comense da quattro anni, hanno presentato la loro esperienza caratterizzata dalla congiunzione tra ospedale e territorio, sottolineando l'importanza che svolge l'attività dell'Ifec (infermiere di Famiglia e di Comunità) nell'ambito del contatto diretto con le persone in condizioni di cronicità e fragilità e non autosufficienti, mantenendole al proprio domicilio. Nello specifico, l'infermiere di Famiglia favorisce il recupero delle capacità residue di autonomia e relazionali per migliorare la qualità di vita del paziente, effettua il monitoraggio dell'aderenza terapeutica, supporta i familiari ed eventualmente trasmette competenze per un'autonomia di intervento, assicurando una continuità e una serenità che porta il paziente a limitare gli accessi in Pronto soccorso.

Le cure integrate nel territorio sono state il focus dei lavori delle infermiere di Asst Lariana. Lo studio proposto prende avvio con un primo accesso attraverso l'accoglienza di un anziano-fragile tramite il PUA (Punto Unico di Accesso), che si svilupperà successivamente con una visita a domicilio da parte del geriatra e dell'infermiere; dopo



una serie di valutazioni l'infermiere procederà alla presa in carico come paziente cronico-fragile. Una volta avviato il percorso, gli Ifec periodicamente visiteranno il paziente svolgendo il monitoraggio della terapia indicata, dei parametri vitali e l'orientamento ai servizi.

La presentazione di questa esperienza parte da un campione di pazienti presi in carico e dei rispettivi caregiver, campione al quale sono stati somministrati il test "Quality of life", la "Scheda Zbi" e la "Scala Morisky". Il primo protende verso una descrizione della qualità di vita del paziente, il secondo intende dare una descrizione del carico assistenziale nell'accudire il malato e l'ultimo indica come i pazienti aderiscono alla terapia. Il risultato di queste scale di valutazione ha avuto un

esito piuttosto positivo, poiché si è ricavato un miglioramento dello stile di vita dovuto proprio all'appoggio e al sostegno del lavoro effettuato dagli Ifec.

"E' stato un momento di grande interazione con le realtà delle altre Regioni che ha dato la possibilità a tutti di confrontarci sulle esperienze lavorative - sottolinea Marianna Varriale, intervenuta a una delle tavole rotonde del Congresso, per approfondire il tema dei setting territoriali - E' emersa soprattutto l'importanza del primo approccio con il paziente e il caregiver che risulta fondamentale per lo sviluppo comunicativo e il coinvolgimento attivo tra le parti".

Ringraziamo le nostre professioniste per il loro contributo all'evento e per il loro continuo impegno sul territorio canturino.

**Alessandra Toralbo**

Segreteria Distretto di Cantù-Mariano Comense

Foto: Marianna Varriale e Sara Leone a San Marino

# Formazione continua dei medici contro l'antibiotico-resistenza

Asst Lariana punta sulla formazione dei medici per contrastare il diffondersi dell'antibiotico-resistenza (AR). Nell'arco del 2023 ha infatti promosso il "Progetto AWaRe" per la sensibilizzazione dei medici di medicina generale alla prescrizione del corretto antibiotico e i risultati ottenuti sono stati presentati, a un anno di distanza, in occasione della Settimana mondiale sulla consapevolezza dell'antibiotico-resistenza che si è svolta a fine 2024.

L'antibiotico-resistenza è un'emergenza sanitaria globale. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) stima che, in assenza di interventi, le infezioni da germi multiresistenti potranno essere la prima causa di morte con un impatto di circa 10 milioni di decessi entro il 2050.

La prima causa è certamente l'elevato consumo di antibiotici: il trend è in aumento in tutta Europa e l'Italia registra un +6,4% rispetto al 2022 (Fonte Ministero della Salute). Tuttavia non deve essere considerato solo il consumo umano, che pesa per circa il 30% dei consumi totali, ma soprattutto l'ambito veterinario e agronomico.

Diventa quindi sempre più importante adottare strategie di "one-health" che affrontino la questione da tutti i punti di vista.

Un secondo aspetto da considerare è l'appropriatezza prescrittiva da parte del medico e la scelta dell'antibiotico più idoneo quando necessario. Un utile strumento di supporto decisionale per lo specialista è il Manuale AWaRe dell'OMS, recepito anche in Italia nel PNCAR 2021-2025 (Piano nazionale per il contrasto all'antibiotico-resistenza).

"Il documento si fonda sulla classificazione degli antibiotici in tre categorie che ne rappresentano l'acronimo – sottolinea Alessandro Schivalocchi, medico del Dipartimento Cure Primarie di Asst Lariana e responsabile scientifico dell'evento formativo – AWaRe è l'acronimo di "Access" che sta per antibiotici di primo accesso, a spettro ristretto, con un minor rischio di generare antibiotico-resistenza e una buona sicurezza; Wa rimanda a "Watch" che sta per antibiotici da attenzionare e utilizzare solo in determinate





situazioni per il rischio di indurre AR; Re, infine, sta per "Reserve" ossia gli antibiotici ad ampio spettro, da riservare solo a casi gravi, prevalenti nel setting ospedaliero e in infezioni da germi multiresistenti. La finalità del piano è raggiungere il 60% di prescrizione di antibiotici in classe Access".

Tra le strategie ritenute fondamentali da mettere in atto per una migliore gestione responsabile degli antibiotici c'è la formazione dei medici prescrittori, con particolare riferimento a coloro che prescrivono maggiormente antibiotici, ovvero gli Mmg.

Il Dipartimento Cure Primarie di Asst Lariana, diretto dalla dottoressa Maria Cristina Della Rosa, ha avviato già nel 2023 un progetto di Governo Clinico, articolato in due fasi: una prima fase con formazione di referenti territoriali responsabili di trasmettere le conoscenze sul tema in *peer education*; una seconda di valutazione e confronto degli indicatori di prescrizione delle classi AWaRe durante il 2023. L'obiettivo era il mantenimento o incremento della percentuale di antibiotici Access prescritti a tendere verso il valore desiderato.

"I dati di partenza 2019-2022 mostravano valori di ATB Access prescritti dai medici di medicina generale intorno al 39% - aggiunge il dottor Schivalocchi - Il confronto 2023 su 2022 ha dimostrato che i medici partecipanti all'iniziativa hanno in media prescritto più antibiotici in classe Access, diminuendo proporzionalmente i Watch e raggiungendo una media complessiva del 46% di ATB Access (con un incremento di 7 punti percentuali). Il progetto, riproposto a livello regionale, è proseguito anche nel 2024 e siamo in attesa dei dati consolidati per valutare se il trend sarà ulteriormente in miglioramento".

In questo progetto formativo continuo si è collocato anche l'evento organizzato a novembre in occasione della Settimana mondiale sulla consapevolezza dell'antibiotico-resistenza. L'evento ha visto coinvolti Luigi Pusterla, primario delle Malattie Infettive di Asst Lariana, Angela Papa, biologa specialista in Microbiologia e Virologia che lavora nel Laboratorio Analisi di Asst Lariana, Rosanna Lettieri, farmacista di Asst Lariana e Serena Sicilia specializzanda in Igiene e Medicina Preventiva, in servizio nella Direzione Medica di presidio all'ospedale di Cantù.

L'evento ha avuto l'obiettivo di presentare i risultati del progetto e di fornire un'opportunità di confronto sull'appropriatezza prescrittiva intesa come corretta scelta dell'antibiotico in base alla sede dell'infezione, all'antibiogramma ma anche all'anamnesi clinica del paziente.

"La lettura interpretativa dell'antibiogramma è complessa ma fondamentale per la giusta scelta del farmaco e al convegno abbiamo avuto l'opportunità di discuterne con i medici e di fornire loro degli strumenti utili nella loro pratica quotidiana" ha sottolineato la biologa Angela Papa.

"Per la lotta all'antibiotico-resistenza è importante ricordare che gli esami culturali devono essere sempre associati a un'attenta valutazione clinica per evitare di utilizzare gli antibiotici quando non sono necessari - ha aggiunto il dottor Pusterla - Un altro punto importante è la collaborazione tra le parti: sia gli specialisti del Laboratorio Analisi sia quelli delle Malattie infettive sono sempre disponibili per i medici che necessitano di consulenza per quanto riguarda l'antibiotico terapia".

Un'altra problematica che dovrà essere affrontata in maniera molto decisa è l'utilizzo degli antibiotici in determinate situazioni ad esempio "l'uso degli antibiotici nel fine vita", l'uso consapevole "quoad vitam e quoad valitudinem" perché, sebbene esistano antibiotici estremamente efficaci se utilizzati al meglio, vi sono purtroppo dei "superbug" ormai resistenti anche alle molecole più recenti.

"Il corretto uso della terapia antibiotica deve essere completo anche dal punto di vista etico e bioetico - conclude il dottor Pusterla - Come è possibile esprimere parere sull'inoperabilità, sulla necessità o meno di manovre invasive, sull'indicazione o meno di un supporto intensivo, sulla opportunità o meno di una terapia antineoplastica, è necessario anche un confronto sulla necessità o meno di usare la terapia antibiotica".

"Anche per il 2025 proseguiamo su questa strada con iniziative simili per dare un contributo in questa importante sfida che coinvolge tutti" conclude Schivalocchi.

**Nella foto di gruppo, da sinistra Angela Papa, Luigi Pusterla, Rosanna Lettieri, Serena Sicilia, Alessandro Schivalocchi e Maria Cristina Della Rosa**

**22 25**  
**FEB**  
**8.30-14.30**

**Auditorium  
Ospedale Sant'Anna  
S. Fermo della Battaglia**



MODALITÀ DI ISCRIZIONE ALL'EVENTO  
Dipendenti ASST Lariana:  
Portale Dipendenti piattaforma TOM.

**Accreditato ECM**

Con il patrocinio di:



ORDINE PROVINCIALE  
DEI MEDICI CHIRURGI  
E DEGLI ODONTOIATRI  
DI COMO



OPI COMO  
Associazione della Professione Informatica

## **Lombalgia e lombosciatalgia: progetto per un approccio integrato fra MMG e specialisti ospedalieri**

Responsabile scientifico:

*dr. Christian Grasso*

Direzione scientifica:

*dr.ssa M. C. Della Rosa - dr. S. Bellocchi*

L'obiettivo del corso è quello di identificare, in base alle indicazioni di Regione Lombardia, un percorso condiviso fra MMG e gli specialisti ospedalieri coinvolti per una gestione più agevole ed appropriata dei pazienti che accedono alle prime visite ambulatoriali specialistiche, con l'obiettivo di porre al centro del sistema il Paziente ed i suoi bisogni in termine di diagnosi e terapia. Tale obiettivo è raggiungibile rafforzando il rapporto fra MMG e gli specialisti ospedalieri, implementando una rete che consenta la presa in carico adeguata del Paziente e la riduzione delle liste di attesa e dei costi a carico del SSN.

Il corso prevede l'intervento di relatori di differenti specialità che quotidianamente si imbattono in Pazienti con problematiche lombalgiche e che proporranno spunti di riflessione che potranno aiutare il MMG nel processo decisionale.



Sistema Socio Sanitario  
Regione Lombardia  
ASST Lariana

# Portare il mondo in una stanza

Con la donazione delle vetrofanie per le camere di degenza dei pazienti della Pediatria al Sant'Anna, Abio Como ha voluto creare una connessione con ciò che sta "al di fuori" dell'ospedale durante il periodo di ricovero.

Le immagini, che raffigurano animali acquatici, personaggi dei fumetti, principesse e supereroi, offrono lo spunto per creare storie e racconti, stimolando la fantasia di bambini e dei loro familiari tra visite ed esami.

A ricevere il dono il primario Angelo Selicorni, che ha espresso gratitudine "per la sensibilità che Abio dimostra quotidianamente nel rintracciare le esigenze dei pazienti, contribuendo ancora una volta a rendere il reparto ancor più accogliente".



# Lo sai che...

## REWIRE - Non vedo l'ora di andare in pensione

“Non vedo l'ora di andare in pensione”. Quante volte lo abbiamo sentito ripetere? Se è vero che il pensionamento rappresenta una nuova fase della vita, un'opportunità per dedicarsi alle proprie passioni, alla famiglia e agli amici, è altrettanto vero che si tratta di un evento classificato tra i dieci più stressanti. Per molte persone può accompagnarsi all'insorgere di malessere e ad innalzare il rischio di sviluppare problematiche fisiche e psichiche.

Ed è proprio per promuovere un “pensionamento sano” e per creare un indice di rischio che permetta di individuare e prevenire le problematiche che ne possono derivare, che i ricercatori dei Dipartimenti di Psicologia e Neuroscienze dell'Università di Bologna e di Pavia hanno ideato e promosso il progetto **REWIRE-REtiring Well: defining an Index of Risk and modelling of an Effective psycho-physical intervention**.

### Come e quando partecipare

Il progetto coinvolge chi sta per andare in pensione nei prossimi 2 o 3 mesi o chi abbia appena iniziato questa nuova fase della vita.

Per partecipare basta uno smartphone dal quale completare un questionario e alcuni brevi giochi cognitivi. Il tempo richiesto è di circa 30/45 minuti, suddivisibili in più sessioni.

Per 12 mesi i ricercatori monitoreranno i progressi e saranno a disposizione per offrire il supporto necessario. Alla fine dell'anno di monitoraggio vi diranno se vi sia un rischio di possibili effetti negativi sul vostro benessere dopo il pensionamento e condivideranno suggerimenti e linee guida per vivere una pensione serena e appagante. La prima rilevazione sarà effettuata al pensionamento,

poi a distanza di tre, di sei e di dodici mesi.

Tutti i dati saranno raccolti in forma anonima e in modo da eliminare qualsiasi riferimento che possa ricollegare singole affermazioni ad una determinata persona.

Per maggiori informazioni è possibile scrivere alla mail [psi.rewire@unibo.it](mailto:psi.rewire@unibo.it) e/o consultare il sito dedicato <https://site.unibo.it/rewire/it>

Anche i dipendenti che andranno in pensione nei prossimi mesi possono partecipare al progetto scrivendo alla mail indicata.



## CRAL: le novità 2025

Un corso base di fotografia, un viaggio alle isole Eolie, un tour dell'Olanda, una gita a Modena tra Ferrari e Lambrusco. Sono alcune delle proposte per il 2025 del Cral, il **Circolo Ricreativo Aziendale Lavoratori** dell'ospedale Sant'Anna. Con una storia trentennale alle spalle legata al Sant'Anna, il Circolo ha abbracciato da tempo tutte le nuove realtà confluite a seguito delle riforme sanitarie ed è oggi un importante punto di riferimento per tutti i dipendenti di Asst Lariana.

Per il corso base di fotografia - in programma dal 6 marzo al 6 aprile - le iscrizioni si chiudono il 26 febbraio. Le lezioni si terranno a Como all'Istituto Don Guanella in via Tommaso Grossi (parcheggio gratuito interno). E' ancora possibile iscriversi per il tour in Olanda e per il viaggio alle Eolie ma bisogna affrettarsi.

Per maggiori informazioni, costi e prenotazioni consultare la sezione Cral nella intranet aziendale oppure scrivere una mail all'indirizzo [cral.santanna@libero.it](mailto:cral.santanna@libero.it)

PROGRAMMA ATTIVITÀ 2025	
MODENA : FERRARI E LAMBRUSCO	sabato 29 marzo
CORSO BASE DI FOTOGRAFIA (8 LEZIONI)	dal 6 marzo al 10 aprile
TOUR OLANDA	dal 27 aprile al 2 maggio
GENOVA : EUROFLORA	sabato 3 maggio
TOUR ISOLE EOLIE "e-bike e Trekking leggero	dal 17 al 24 maggio
RECCO E CAMOGLI "Festa Della Focaccia"	domenica 25 maggio
TORNEO DI CALCETTO	dal 3 al 14 giugno
OPEN DAY "Sport, Salute e Benessere	14/15 Giugno
LAGO DI BRAIES	sabato 21 Giugno
TORNEO DI BEACH VOLLEY	dal 4 al 13 luglio
ROMA " L'anno del Giubileo"	dal 17 al 20 ottobre
GRAZZANO VISCONTI E IL BOLLITO DI PIACENZA	sabato 25 ottobre
CREMONA " Festa del Torrione	sabato 15 novembre
NEW-YORK " THANKSGIVING DAY "	dal 23 al 30 novembre
MERCATINI DI NATALE ( Località da definire )	domenica 14 dicembre



qualcosa di bello, quella cosa che vorresti davvero condividere, perché quando è successa ti ha fatto sentire bene e se ci ripensi oggi è ancora così...

L'idea, nella sua semplicità, è esattamente questa: avere un momento a disposizione dove poter scegliere di "prendersi cura" in un'accezione leggermente diversa dal solito, avere cura e riguardo anche di qualcosa che scegliamo di raccontare e di condividere.

Hai già pensato alla tua storia? Contattaci:  
[storie@asst-lariana.it](mailto:storie@asst-lariana.it)



"Tempo di una storia" nasce per tutto il personale di Asst Lariana, con l'intento di raccogliere e raccontare belle storie: prima di tutto portando alla luce il "repertorio positivo", poiché spesso gli avvenimenti di questo tipo finiscono per essere dati per scontati, perdendosi nella marea delle attività lavorative di ogni giorno, oppure non trovando il momento-spazio adatto per essere riconosciuti e condivisi.

È un'occasione di condivisione per il presente e una risorsa per il futuro: un contenitore cui attingere nei momenti più difficili che ciascuno può trovarsi ad affrontare, in modo da poter riscoprire - anche tramite esperienze e storie di altri - cosa significa il proprio ruolo professionale, "perché hai iniziato", "cosa ti ha reso quello che sei". "Sono le storie che ci fanno umani".

Se le storie rimangono inesprese perdono il potenziale di raccontare la realtà. Così viene meno la varietà dei punti di vista e rischia di prevalere un unico sguardo - che spesso è negativo - semplicemente perché siamo più abituati e siamo maggiormente sensibili alle cose negative.

Perché allora non prenderci un "momento di cura" anche nei confronti di qualcosa che ci caratterizza come esseri umani, come può esserlo raccontare una storia?

Tempo di una storia: basta il tempo di un caffè per raccontare

# *Seguici*

**Sito ASST Lariana**

[www.asst-lariana.it](http://www.asst-lariana.it)

**Instagram**

[instagram.com/asstlariana](https://www.instagram.com/asstlariana)

**facebook**

[facebook.com/asstlariana](https://www.facebook.com/asstlariana)

**Linked in**

[linkedin.com/company/asstlarianareal](https://www.linkedin.com/company/asstlarianareal)

