

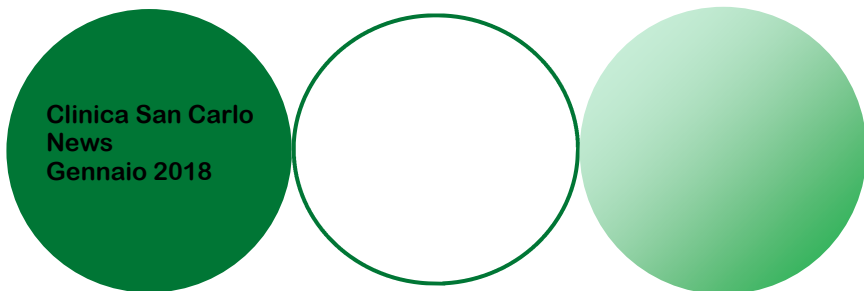
Clinica San Carlo News

Gennaio 2018

Indice:

- Pag. 2/4 : Anche la Fecondazione Eterologa tra le tante eccellenze del nostro Centro di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)
- Pag. 5/6: Follow-up “a distanza” dell’Ipogonadismo
- Pag. 7 : Nuove metodiche diagnostiche per valutare lo stress ossidativo nel liquido seminale
- Pag. 8 : RM Safety, sicurezza in Risonanza Magnetica nella pratica quotidiana
- Pag. 9/12: Attivato alla San Carlo il Centro Low Back Pain- Ambulatorio multidisciplinare “ Mal di Schiena”

Prossimi eventi



**ANCHE LA FECONDAZIONE ETEROLOGA TRA LE TANTE ECCELLENZE DEL
NOSTRO CENTRO DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (PMA)**

Dott.ssa Corina Lepadatu

Responsabile U.O. di Ginecologia, Clinica San Carlo

Dott.ssa Eleonora Zaffaroni

Responsabile Centro PMA, Clinica San Carlo

Secondo recenti dati del Ministero della Salute, in Italia, più di due coppie su dieci hanno problemi di infertilità.

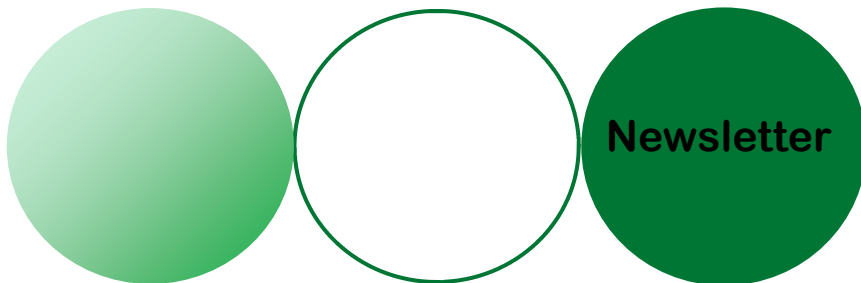
Sono svariati i fattori che hanno indotto questo incremento: la ricerca della prima gravidanza in età avanzata, la riduzione nella frequenza dei rapporti sessuali, la diffusione delle malattie sessualmente trasmesse, lo stile di vita inadeguato, l'esposizione ad alcuni tossici ambientali. Tutto ciò ha determinato, nel tempo, un aumento considerevole del numero di coppie che si rivolge ai Centri di PMA (Procreazione Medicalmente Assistita) ai fini di intraprendere un iter diagnostico-terapeutico appropriato.

Esistono purtroppo casi in cui la fecondazione assistita omologa risulta non risolutiva o inapplicabile.

Si tratta di situazioni mediche o iatrogene di sterilità comprovata in cui la donna e/o l'uomo non possono disporre di propri gameti (ovociti/spermatozoi) validi.

Condizioni come l'ipogonadismo ipergonadotropo (ovvero la menopausa precoce), l'età avanzata ma comunque potenzialmente fertile, la ridotta riserva ovarica dopo fallimento di fecondazione omologa, la presenza di un significativo difetto genetico, donne con ovociti di scarsa qualità o ripetuti tentativi di concepimento falliti tramite tecniche di PMA o l'infertilità di tipo iatrogeno (per esempio dopo trattamento radioterapico e/o chemioterapico o chirurgico radicale) sono annoverate tra le indicazioni alle tecniche di procreazione assistita di tipo **eterologa femminile**.

Allo stesso modo esistono condizioni che consentono il ricorso a tecniche di fecondazione assistita di tipo **eterologo maschile** come l'azoospermia con recupero di spermatozoi negativo dopo TESE o microTESE, la presenza di una patologia genetica, l'infertilità iatrogena, l'oligo-asteno-teratospermia severa con mancata fertilizzazione dopo iniezione intracitoplasmatica di sperma



(ICSI) attraverso un iter di PMA tipo omologo, la presenza di una infezione sessualmente trasmissibile a carico del partner che non può essere eliminata oppure i casi in cui la partner femminile è Rh-negativo e gravemente isoimmunizzata e il partner maschile è Rh-positivo.

A seguito della **sentenza della Corte Costituzionale** del 9 aprile 2014, n. 162 del giugno 2014 anche in Italia, come in molti altri Paesi in Europa e nel mondo, **la fecondazione assistita di tipo eterologo femminile e maschile è stata dichiarata legittima**, suggellando una grande conquista per chi, come noi, si occupa di Procreazione Medicalmente Assistita.

Allo stato attuale nel nostro Paese è dunque possibile un percorso di PMA che si avvalga di gameti maschili e/o femminili di donatori esterni alla coppia.

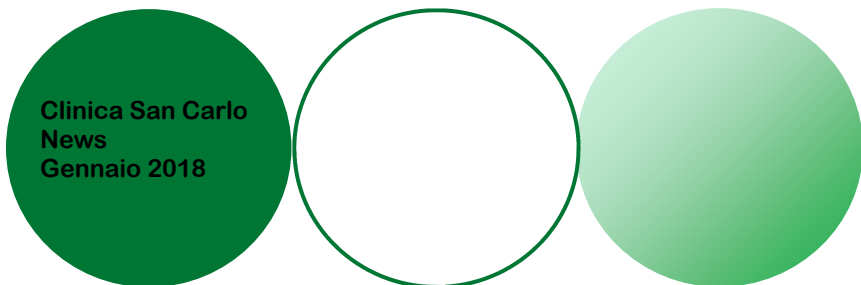
Credendo fortemente che il diritto alla genitorialità vada garantito a chiunque, in età fertile e in condizioni psico-fisiche idonee, versi in una delle situazioni sopracitate, abbiamo lavorato ardentemente al fine di poter attivare dal gennaio 2018 il “nostro” progetto di Procreazione Assistita di tipo eterologo.

La nostra mission è quella di poter arrivare al concepimento di un bimbo/a sano /a all'interno di un percorso che preveda un attento screening pre-concezionale della futura mamma, una scelta accurata e scrupolosa dei gameti dei donatori e un follow-up adeguato della gravidanza, ai fini della tutela della salute della donna e del nascituro.

Su suggerimento delle Società scientifiche, la pratica eterologa su donne over 50 è sconsigliata.

Per la donazione di gameti maschili si considera rilevante allo stesso modo l'età della partner, con le stesse limitazioni.

La donazione di gameti è consentita ai soggetti di sesso maschile di età non inferiore ai 18 anni e non superiore ai 40 anni, e ai soggetti di sesso femminile di età non inferiore ai 20 anni e non superiore ai 35 anni.



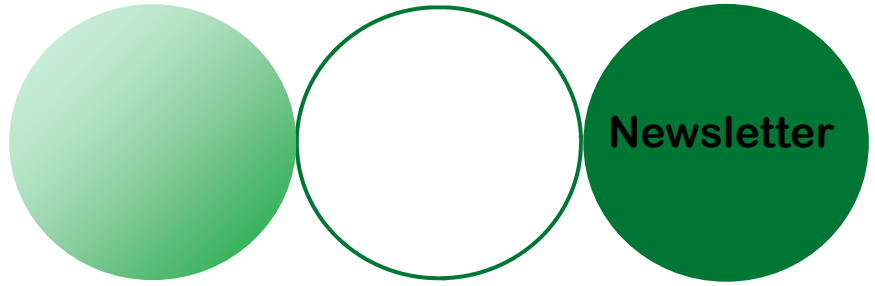
Per questo ci avvaliamo di **banche internazionali** di gameti femminili e maschili, operanti secondo la normativa vigente europea, che eseguono una **selezione meticolosa dei donatori**, da un punto di vista genetico, infettivologico, anamnestico e fenotipico.

Le tecniche utilizzate dalla fecondazione eterologa sono le medesime di cui si serve la procedura omologa.

Con l'ausilio della fecondazione eterologa un uomo che non dispone di spermatozoi utili alla fecondazione può ricorrere al seme di un donatore attraverso le tecniche di Inseminazione Intrauterina o di Fecondazione In Vitro.

Allo stesso modo, una donna priva di ovociti fecondabili può servirsi degli ovociti di una donatrice attraverso l'iter della Fecondazione In Vitro (FIV): in questo caso per la ricevente è prevista solo una terapia ormonale estroprogestinica per os o per via transdermica per la preparazione endometriale al ricevimento degli embrioni.

Siamo convinti che l'iter di fecondazione eterologa necessiti di un supporto globale della coppia che non si limiti al momento del concepimento ma che prosegua fino alla nascita, all'interno di un ambiente confortevole e professionale. Per questo la nostra équipe fonda il proprio operato su di un gruppo affiatato di ginecologi, andrologi, genetisti, biologi, psicologi e ostetriche che collaborano tra di loro multidisciplinariamente, in modo da ritagliare in maniera "sartoriale" una terapia specifica per quella specifica coppia, cogliendo tutti quelli aspetti unici e irripetibili che la contraddistinguono.



Follow-up “a distanza” dell’Ipogonadismo

Prof. Giovanni Maria Colpi, Direttore Scientifico del Dipartimento di Andrologia e Riproduzione Assistita, Centro PMA, Clinica San Carlo

Dott. Liborio Vaccalluzzo, Medico Andrologo, Centro PMA, Clinica San Carlo

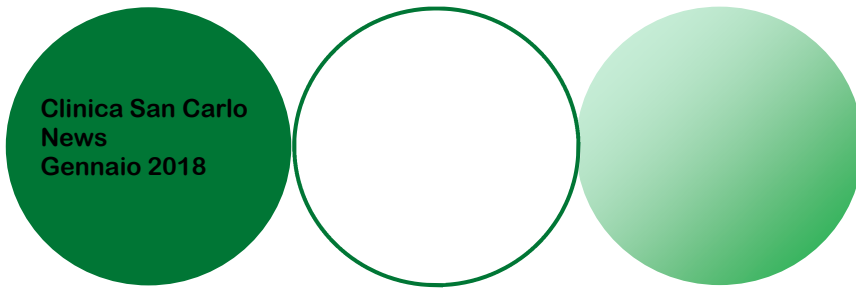
Con il termine “Telemedicina” si intende l’insieme di prestazioni sanitarie erogate a distanza con l’ausilio di strumentazione tecnologica (smartphone, personal computer, web-cam).

Il fenomeno non è affatto nuovo: in diverse nazioni europee come Svezia, Norvegia e Gran Bretagna i servizi di telemedicina sono stati ampiamente sperimentati e attualmente sono diffusamente utilizzati.

L’utilizzo di strumenti tecnologici può rappresentare una parte integrante del ridisegno strutturale ed organizzativo della rete di assistenza di qualsiasi struttura sanitaria in quanto in grado di:

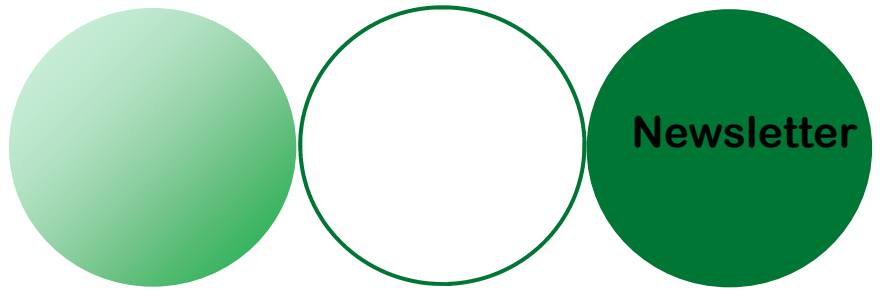
- Fornire assistenza sanitaria di alto livello anche a soggetti che risiedono in aree remote e/o scarsamente collegate;
- Garantire continuità di assistenza a pazienti che vivono o soggiornano per lunghi periodi all’estero;
- Migliorare la qualità dell’assistenza di pazienti affetti da patologie croniche che richiedono un monitoraggio terapeutico più serrato;
- Ridurre la spesa sanitaria attraverso una razionalizzazione dei costi (riduzioni dei costi relativi al personale);
- Ridurre le perdite relative alla necessità interrompere la normale attività lavorativa da parte del paziente;
- Ridurre i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali.

Al Dipartimento di Andrologia e Riproduzione Assistita della Clinica San Carlo, ad esempio, afferiscono numerosi pazienti extra-regione. Garantire a questi soggetti una continuità assistenziale è fondamentale anche considerando gli evidenti problemi logistici che, molto spesso, non consentono di erogare prestazioni sanitarie secondo modalità tradizionali se non arrecando ai pazienti notevoli disagi oltre a obbligarli a sostenere spese non indifferenti.



In quest'ottica è attualmente in fase di attivazione un progetto di follow-up “a distanza” dell'ipogonadismo che sarà in grado di garantire a tutti nostri pazienti una continuità assistenziale attraverso lo scambio di informazioni mediche via e-mail. A partire dai prossimi mesi sarà quindi possibile monitorare i pazienti “a distanza”, verificare eventuali effetti collaterali delle terapie in atto, modificare prontamente gli schemi terapeutici e controllare in maniera costante la compliance alla terapia stessa.

Riteniamo che essere in grado di offrire delle prestazioni erogabili in maniera alternativa possa contribuire a rafforzare il rapporto medico-paziente e a semplificare, quando possibile, la vita dei nostri pazienti.



Nuove metodiche diagnostiche per valutare lo stress ossidativo nel liquido seminale

*Prof. Giovanni Maria Colpi, Direttore Scientifico del Dipartimento di Andrologia e Riproduzione Assi-
stita, Centro PMA, Clinica San Carlo*

Dott.ssa Elisabetta Piatti, Biologa, Centro PMA, Clinica San Carlo

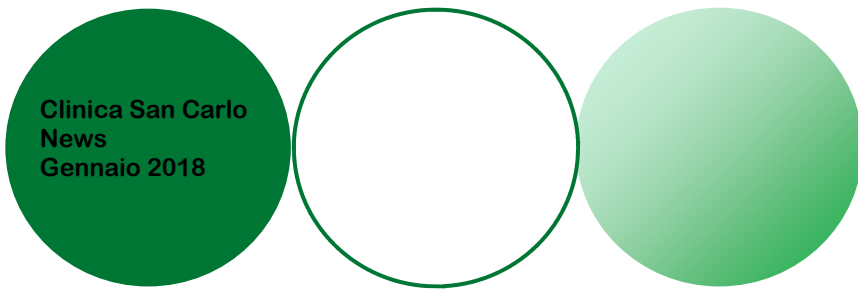
Lo spermioγραμμα è uno dei test maggiormente utilizzati per valutare il potenziale di fertilità maschile (Esteves, 2012) ma in molti casi è necessaria un'integrazione con l'uso dei test di funzione.

Rivestono attualmente molta importanza tra questi i test in grado di valutare alterazioni degli spermatozoi riconducibili allo **stress ossidativo**.

Tra le possibili cause ci sono l'elevata presenza di cellule infiammatorie o di spermatozoi immaturi nel liquido seminale, l'abuso di alcool, il fumo delle sigarette, l'esposizione a sostanze tossiche, la presenza di patologie come il varicocele o il criptorchidismo.

Recentemente presso il nostro Centro PMA è stato messo a punto un test (MIOXsys) che valuta il potenziale di ossido-riduzione nel campione di liquido seminale, combinando l'informazione sulla capacità antiossidante del plasma seminale e sull'eccesso di radicali liberi, dannosi se non inattivati dai sistemi antiossidanti e in grado di causare la **frammentazione del DNA**.

Il nostro Centro propone un "**pacchetto di valutazione dello stress ossidativo**" che comprende lo **spermioγραμμα di base**, il **test di vitalità** (inversamente correlato con la frammentazione del DNA), l'**Halosperm test** (che misura la frammentazione del DNA degli spermatozoi) e il **MIOXsys test** (che misura il potenziale di ossido riduzione nel campione di liquido seminale).



RM SAFETY: SICUREZZA IN RISONANZA MAGNETICA NELLA PRATICA QUOTIDIANA

Dott. Gianmaria Mancassola

Responsabile Servizio di Diagnostica per immagini Clinica San Carlo

Il 29 Novembre scorso il dott. Mancassola e la dott.ssa Giani hanno dedicato un incontro del Mercoledì all'interessante tema della sicurezza in Risonanza Magnetica con l'obiettivo di fornire le indicazioni necessarie per la gestione della sicurezza all'interno di un impianto di RM sia per gli operatori che per i pazienti, rammentando le regole da rispettare per la minimizzazione dei potenziali scenari di rischio.

Infatti, i rischi insiti in un impianto RM sono rappresentati fondamentalmente **dall'interazione magnetica in un campo magnetico statico e dall'interazione con onde di Radiofrequenza.**

La prima può essere, ad esempio, causa di un "effetto proiettile" o "effetto missile" su un oggetto ferromagnetico introdotto nel campo magnetico statico.

La seconda può essere invece la causa di **ustioni, imputabili all'introduzione di materiale conduttivo all'interno del magnete.**

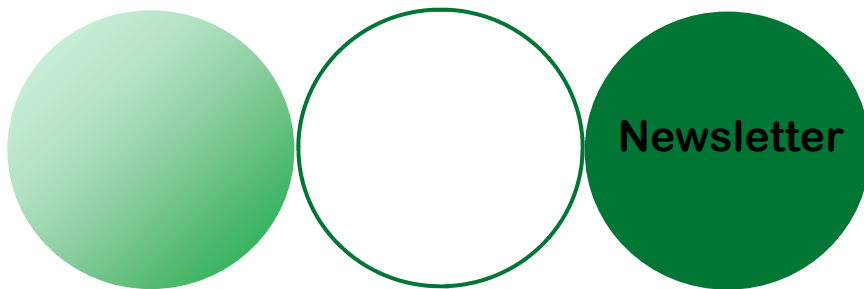
Tali rischi identificano diverse classi di tutto ciò che può o non può essere introdotto in un sito RM:

MR Safe, MR compatible, MR conditional, MR unsafe.

Ulteriore rischio insito in un impianto RM è la configurazione stessa del sito, quale causa di **attacco claustrofobia nel paziente**, che secondo alcuni autori interessa ben il 20% della popolazione.

Ultimo potenziale rischio a carico del paziente è legato all'utilizzo di mezzi di contrasto paramagnetici, i quali, come ogni sostanza farmacologica iniettata in vena, può causare reazioni avverse, definite **Adverse Drug Reaction (ADR)** che devono essere **prontamente segnalate alla Farmacia e alla Regione quale obbligo di Farmacovigilanza.**

Una volta individuate le aree di rischio, una corretta formazione del personale addetto al sito RM, permette la gestione dei pazienti e lo svolgimento delle attività programmate in totale sicurezza.



ATTIVATO ALLA SAN CARLO IL CENTRO LOW BACK PAIN — AMBULATORIO MULTIDISCIPLINARE “MAL DI SCHIENA”

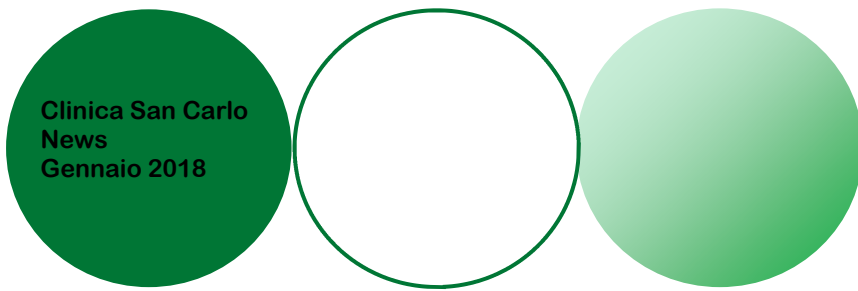
Il mal di schiena, o meglio, la lombalgia, è un dolore che colpisce la fascia lombare della schiena, coinvolgendo soprattutto la parte lombosacrale. Un problema ad altissimo impatto sociale ed economico. In Italia, è **la principale causa di assenza dal lavoro per malattia**: quasi un lavoratore su tre (circa il 30%) resta a casa per questo motivo.

Le patologie vertebro-midollari, di cui il mal di schiena è la punta dell'iceberg, sono patologie a genesi degenerativa, traumatica, infettiva, tumorale che coinvolgono le strutture ossee, articolari, legamentose della colonna vertebrale e che, più spesso in un secondo momento, possono interessare anche le strutture nervose (radici nervose e/o midollo spinale). La manifestazione clinica più frequente, soprattutto all'esordio, è il **dolore localizzato alla colonna vertebrale** (lombalgia, cervicalgia, dorsalgia) o irradiato lungo il decorso della struttura nervosa coinvolta (ad es. lombo-sciatalgia e lombo-cruralgia, agli arti inferiori e cervico-brachialgia, agli arti superiori).

A causa della eterogeneità delle strutture osteo-disco-legamentose e nervose coinvolte e quindi della diversa origine delle problematiche cliniche inerenti la colonna vertebrale, ma anche a causa delle diverse possibilità di approccio diagnostico e terapeutico, un vasto numero di specialisti può avvicinare, in tempi diversi il paziente, suggerendo soluzioni che a volte possono apparire, o possono realmente essere, diverse o addirittura in “conflitto” tra loro, con conseguente allungamento dei tempi di diagnosi, esecuzione di esami di relativa utilità o ridondanti, ritardo nel trattamento con peggioramento del quadro clinico, incremento della spesa per il singolo paziente e per il Sistema Sanitario.

Da ciò è nata l'esigenza di creare un **Team Multidisciplinare formato dal neurochirurgo, ortopedico, algologo, fisiatra e fisioterapisti appositamente formati**, il cui fine è quello di affrontare le problematiche inerenti le patologie della colonna vertebrale e del midollo spinale dal primo e più immediato aspetto clinico-diagnostico a quello terapeutico d'impronta medica, chirurgica e riabilitativa, a quello psico/sociale della gestione del dolore e della restituzione del paziente nell'attività lavorativa (soprattutto nelle patologie degenerative croniche), con la irrinunciabile assistenza dei veri protagonisti del percorso clinico: i pazienti, che basandosi sul proprio personale trascorso clinico forniscono una fondamentale chiave di lettura nell'interpretazione del disagio di vita di chi è colto da sindrome dolorosa da patologia vertebro-midollare e possono fornire una assistenza fondamentale al paziente nel percorso terapeutico e riabilitativo.

Questo approccio consente di evitare che il paziente venga “rimbalzato” tra i tanti specialisti che, partendo da una più eterogenea formazione clinica e quindi nella più diversa e non sempre condivisa ma-



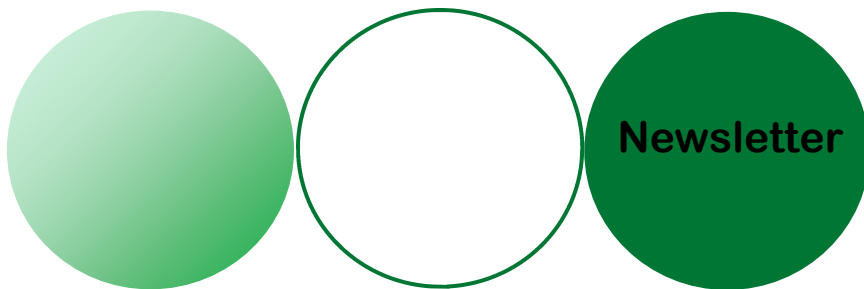
niera, possono, in tempi diversi, occuparsi delle problematiche della colonna vertebrale (“ping-pong multidisciplinare”) perdendo di vista la naturale successione diagnostica e terapeutica indispensabile al raggiungimento del risultato clinico.

La filosofia del **Team multidisciplinare** deve essere quella della centralità del paziente. Per conseguire tale obiettivo viene ritenuto indispensabile il lavoro improntato oltre che alla multidisciplinarietà, anche alla continuità assistenziale: il paziente è assistito per tutto il percorso diagnostico e terapeutico da specialisti che, abituati a lavorare insieme in maniera affiatata secondo un programma condiviso, interagiscono strettamente utilizzando i medesimi principi diagnostici e terapeutici, apportando ognuno le proprie competenze, al fine di garantire una visione globale (olistica) della problematica clinica per porre in atto le migliori e più innovative soluzioni terapeutiche mediche, riabilitative e, ove necessario, chirurgiche.

Il Team in fase diagnostica porrà particolare attenzione ad un preciso inquadramento posturale, poiché la colonna vertebrale, seppur didatticamente distinta in cervicale, dorsale e lombare è di fatti funzionalmente una articolazione complessa ed in qualunque movimento, atteggiamento, pratica sportiva, una corretta morfologia è fondamentale per l'esecuzione della specifica funzione motoria, secondo rigorosi canoni di ergonomia che, ove non rispettati, si traducono in una attivazione muscolare disfunzionale, a discapito delle strutture osteo-legamentose di sostegno e quindi con più importante e precoce usura dei dischi intervertebrali, delle faccette articolari, delle strutture legamentose, conducendo il paziente patologicamente al di fuori di quella che è la fisiologica artropatia degenerativa legata all'invecchiamento oppure, per ciò che attiene alle problematiche evolutive già presenti dall'infanzia (scoliosi, piede piatto, ginocchio valgo etc..), alterando precocemente l'ergonomia del movimento.

Soltanto una piccola parte dei casi valutati necessiterà di un trattamento chirurgico, effettuato da una equipe mista neurochirurgo-ortopedico, con l'obiettivo di migliorare la qualità di vita del paziente in presenza di una documentata problematica radiologica congrua con una sintomatologia dolorosa non altrimenti controllata, o addirittura in caso di deficit neurologici (in tale ultima circostanza il trattamento chirurgico è quasi obbligatorio). Negli ultimi anni il microscopio operatorio, gli strumenti avanzati di monitoraggio elettromiografico intraoperatorio e gli approcci mininvasivi hanno consentito di poter utilizzare la chirurgia nelle patologie della colonna vertebrale, per migliorare la qualità di vita di persone anche più anziane e/o con patologie associate, con un bassissimo peso biologico (scarsissime perdite ematiche, minor manipolazione della muscolatura paravertebrale, più breve durata dell'allettamento e globalmente dei tempi di ricovero e di recupero).

Fondamentale sarà anche considerare l'apporto dell'algologo/terapista del dolore e del fisiatra e del



fisioterapista, per la gestione dei casi non chirurgici e del decorso post-operatorio.

Oggi che, in medicina, la centralità del paziente è il cardine diagnostico-terapeutico e la multidisciplinarietà appare essere la formula vincente, una multidisciplinarietà “concordata” alla luce della continuità dell’assistenza, finalizzata ad un **inquadramento del paziente nella sua globalità**, non può che dimostrarsi ancora più vantaggiosa ed efficace.

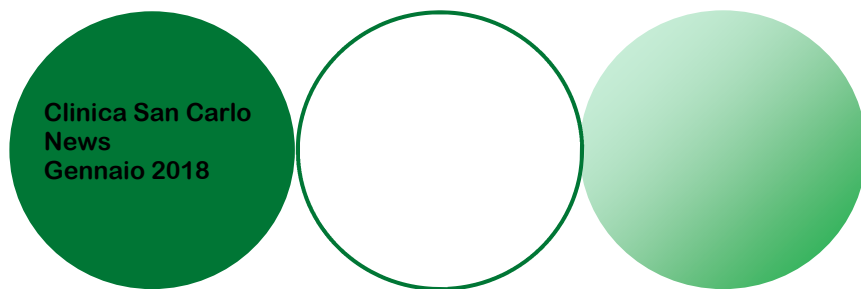
Formano l’equipe multidisciplinare dell’ambulatorio **Benessere della Colonna** i nostri specialisti:

Dr. Emiliano Agosteo, Responsabile dell'Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione. Accanto alla formazione in campo intensivistico-rianimatorio ha consolidato negli anni ampia esperienza nell'applicazione di tecniche anestesiolgiche loco-regionali neuroassiali propriamente dette e periferiche per la gestione ed il trattamento di patologie acute e croniche a carico della colonna vertebrale nei distretti cervico-dorso-lombari.

Dott. Alderino Dalla Pria, specialista in Ortopedia e Traumatologia nonché Primario della U.O. di Ortopedia e Traumatologia della Clinica San Carlo di Paderno Dugnano, dal 1981 si occupa di patologia vertebrale, sia in ambito riabilitativo / conservativo che chirurgico con interventi di erniectomia.

Dott. Sabatino Di Carlo, specialista in Terapia Fisica e Riabilitazione, dal 2010 è Primario della U.O. di Riabilitazione Specialistica, Generale e Geriatrica presso la Clinica San Carlo. Il dott. Di Carlo ha lavorato presso l’Azienda Ospedaliera “G. Salvini”, Presidio di Passirana dal 1987 al 2010, maturando una notevole esperienza nella conduzione riabilitativa dei pazienti mielolesi (Paraplegici e Tetraplegici), acquisendo esperienza nella conduzione riabilitativa di paziente con esiti di trauma cranico, esiti di ictus, pazienti protesizzati all’anca e al ginocchio.

Ha rivestito l’incarico di responsabile della Terapia Occupazionale dell’Ospedale di Passirana e Responsabile di Struttura Semplice “Neuromotoria Mielolesi”, ha sviluppato una modalità clinica e strumentale per la corretta postura e seduta in carrozzina dei pazienti mielolesi collaborando con produttori di cuscini antidecubito e schienali per carrozzine, è stato autore di diverse pubblicazioni scientifiche su riviste italiane ed estere sulla mielolesione. Ha ricevuto incarichi di insegnamento presso l’Università degli Studi di Milano per la Laurea di Fisioterapia e per la Laurea di Scienze Infermieristiche.

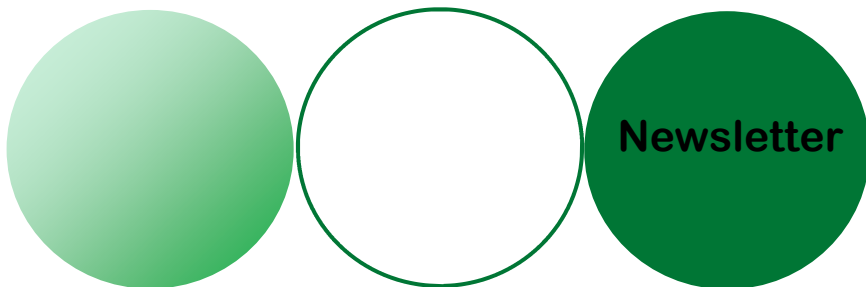


Dr. Mario Fusco, specialista in Neurochirurgia, si occupa da anni del trattamento medico e chirurgico delle patologie della colonna vertebrale e del midollo spinale. Dirigente Medico di I° Livello presso U.O. di Neurochirurgia dell’Azienda Ospedaliera “Ospedali Riuniti di Bergamo” dal gennaio 2000 all’aprile 2007, dopodiché ha ricoperto il ruolo di Aiuto della Unità funzionale di Chirurgia della Colonna delle Cliniche Humanitas-Gavazzeni di Bergamo fino al 2016. Dal 2006 è membro del Gemini Group, Istituto di Ricerca e Terapia delle Patologie Posturali, della Deambulazione, della Colonna Vertebrale e del Midollo Spinale, in Bergamo. All’interno del Gemini Group è Direttore Scientifico del Poliambulatorio Gemini e ricopre la carica di Responsabile della Divisione di Terapia e Riabilitazione delle Patologie Vertebro-Midollari. Il dr. Fusco sperimenta e coordina l’aspetto scientifico dei programmi di ricerca e delle terapie utilizzate dal Gemini Group in rapporto con importanti Centri di Ricerca ed Università in Lombardia, tra cui la Clinica San Carlo.

*L’ambulatorio multidisciplinare “**Mal di Schiena**” si terrà l’ultimo Venerdì del mese, dalle ore 14.00 alle 17.00 nel Poliambulatorio della Clinica.*

Ogni visita multidisciplinare durerà 1 ora.

*Il regime di erogazione sarà esclusivamente Privato, per informazioni e prenotazioni chiamare il numero **02-99.03.82.21** (Lun. – Ven. dalle ore 09.00 alle ore 17.00).*



PRESIDENTI

Giovanni M. Colpi, Francesco Fusi, Eleonora Zaffaroni

DOCENTI

Adolfo Allegra	Palermo
Massimo Bertoli	Mantova
Ilario Candeloro	Bergamo
Ettore Caroppo	Bari
Giorgio Cavallini	Bologna
Marta Cervi	Pordenone
Giovanni Maria Colpi	Paderno Dugnano
Giuseppe D'Amato	Bari
Giorgio Del Noce	Torino
Giovanni B. La Sala	Reggio Emilia
Luisa Di Luzio	Milano
Giorgio Franco	Roma
Antonio Fumagalli	Bergamo
Ferdinando Fusco	Napoli
Francesco Fusi	Bergamo
Marco Grasso	Monza
Ermanno Greco	Roma
Antonio Monaco	Torino
Angelo Montemurro	Milano
Alessio Paffoni	Milano
Enrico Papaleo	Milano
Lodovico Parmegiani	Bologna
Guglielmo Ragusa	Milano
Valentina Rovei	Torino
Francesca Salvagno	Torino
Fabrizio I. Scropo	Varese
Francesco Tomei	Pordenone
Liborio Vaccalluzzo	Paderno Dugnano
Maria Teresa Villani	Reggio Emilia
Aldo Volpes	Palermo
Eleonora Zaffaroni	Paderno Dugnano

CREDITI ECM

Il corso ha ottenuto nr. 6 crediti ECM per Biologo, Tecnico Laboratorio Biologia, Medico Chirurgo specializzato in: Radiologia, Ginecologia e Ostetricia, Urologia, Andrologia, Medicina Interna, Medici di Medicina Generale

OBBIETTIVO FORMATIVO

Linee Guida - Protocolli - Procedure

ISCRIZIONI

Le iscrizioni gratuite dovranno pervenire via mail all'indirizzo segreteria@overgroup.eu indicando i propri dati anagrafici e la propria disciplina.
Verranno accettate le prime 100 iscrizioni.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



OVER SRL
tel 0372 23310 info@overgroup.eu
www.overgroup.eu



COME RAGGIUNGERCI

Clinica San Carlo - Via Ospedale, 21
(Auditorium del Nuovo Ospedale)

IN AUTO

- Superstrada Milano-Meda, uscita 4 Paderno Dugnano
- Strada Statale 35 dei Giovi
- Autostrada Milano-Venezia A4, uscita Cormanò (Direzione Como)
- Tangenziale Nord A52, direzione Como - Meda

IN TRENO

Trenord: Linea Milano - Seveso - Asso, Fermata Paderno Dugnano

AUTOBUS

Autobus Comunale - Linea Rossa,
Fermata Via Leonardo Da Vinci - Ospedale

CON IL CONTRIBUTO INCONDIZIONATO DI



XXXVIII SABATO DELL'ANDROLOGIA

COLLOQUI IN PMA TRA GINECOLOGI, BIOLOGI E ANDROLOGI

17 FEBBRAIO 2018
PADERNO DUGNANO

Clinica San Carlo - Via Ospedale, 21
(Auditorium del Nuovo Ospedale)

CON IL PATROCINIO DI S.I.R.U.



RAZIONALE

"Il Sabato dell'Andrologia" è un'importante manifestazione culturale che ha luogo da oltre un decennio e che si prefigge l'obiettivo di contribuire alla formazione professionale di coloro che operano nel campo dell'andrologia clinica. Si tratta di un incontro periodico con una sede itinerante: ogni convegno verte di regola su un unico argomento clinico, che viene presentato e ben discusso in tutti i suoi aspetti, alla luce di dati della letteratura scientifica, ma con una doverosa attenzione anche all'esperienza clinica di tutti i presenti che vengono sollecitati ad intervenire nella discussione.

In questo "Sabato", il quinto della serie totalmente dedicato alle tematiche della Procreazione Medicalmente Assistita, si ripropone il confronto tra Clinici e Biologi, che tanto successo ha riscosso nelle precedenti manifestazioni, su temi estremamente attuali e oggetto di controversie tra gli esperti per le loro implicazioni etiche, oltre che medico-biologiche.

Ampio spazio verrà dato alla discussione favorendo il coinvolgimento attivo di ogni partecipante, grazie alla presenza di tutte le figure professionali coinvolte nella gestione delle coppie infertili.

G.M. COLPI, F. FUSI, E. ZAFFARONI



PROGRAMMA

08:45 Apertura dei lavori - Benvenuto ai Partecipanti

Presentazione di S.I.R.U

F. Tomei

I SESSIONE - L'ANDROLOGO PARLA AL GINECOLOGO E AL BIOLOGO

MODERATORI: **G. Franco, M. Grasso**

09:00 Quale uomo e con quali valutazioni preliminari deve essere inviato all'andrologo?

F.I. Scropo

09:20 Il ruolo delle terapie mediche e degli integratori nella preparazione alla PMA

L. Vaccaluzzo

09:40 HPV e spermatozoi in PMA: fact or fiction?

G. Cavallini

10:00 Il ruolo del genoma maschile nella riuscita della PMA

E. Caroppo

10:20 Età maschile e outcome nel concepito

F. Fusco

10:40 Discussione - DISCUSSANT: **G. Del Noce**

10:55 Coffee break

II SESSIONE - IL GINECOLOGO PARLA AL BIOLOGO E ALL'ANDROLOGO

MODERATORI: **G.B. La Sala, G. D'Amato**

11:05 L'induzione dell'ovulazione: personalizzazione o standardizzazione?

V. Rovei

11:25 L'uso di triptorelina, il doppio trigger e l'avvento della kisspeptina

E. Greco

11:45 Nuove prospettive per la fase luteale

I. Candeloro

12:05 L'ecografia 3D nella pratica clinica della PMA

L. Di Luzio

12:25 Outcome delle gravidanze e dei nati da PMA: un update
M.T. Villani

12:45 Preservazione della fertilità femminile: up-to-date

F. Salvagno

13:05 Discussione - DISCUSSANT: **M. Bertoli**

13:20 Light lunch

14:10 Lettura - Riflessioni sui LEA in PMA: come conciliare alta professionalità ed economia nel rimborso delle prestazioni

A. Allegra INTRODUCE: **A. Montemurro**

III SESSIONE - IL BIOLOGO PARLA AI CLINICI

MODERATORI: **A. Monaco, G. Ragusa**

14:35 A quando l'embryo transfer?

M. Cervi

14:55 La preparazione del seme in casi particolari (alta frammentazione del DNA, ecc.)

L. Parmegiani

15:15 L'informatica nella gestione della coppia infertile, tracciabilità e rintracciabilità

F. Fusi, A. Fumagalli

15:35 Il destino dei gameti e degli embrioni crioconservati

A. Volpes

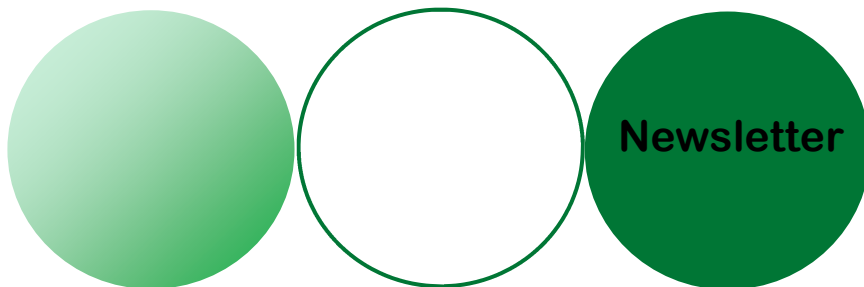
15:55 Discussione: DISCUSSANT: **E. Papaleo**

16:15 Lettura: Le nuove frontiere di ingegneria genetica in embriologia

A. Paffoni INTRODUCE: **E. Zaffaroni**

16:35 Questionari ECM

16:45 Conclusioni e Chiusura dei lavori



RAZIONALE SCIENTIFICO

Il tumore al seno rappresenta la neoplasia più frequente nella popolazione femminile in tutte le fasce di età. Le evidenze scientifiche dimostrano come la prevenzione e la diagnosi precoce del tumore al seno rappresentino lo strumento più efficace per il miglioramento della prognosi insieme ai progressi terapeutici sia in ambito medico che chirurgico.

E' inoltre oggi evidente come i migliori risultati in termini di sopravvivenza ed adeguatezza delle cure siano garantiti da una gestione multidisciplinare della patologia in grado di fornire una diagnosi tempestiva, un'assistenza coordinata e l'identificazione del miglior percorso terapeutico per ciascun paziente.

OBIETTIVI FORMATIVI

Illustrare lo stato dell'arte dei percorsi di diagnosi e cura del carcinoma mammario e le novità nell'ambito della prevenzione, cura e terapie di supporto della patologia mammaria.

Condividere ed illustrare insieme alla medicina di base il modello organizzativo della medicina multidisciplinare ed i riferimenti normativi nazionali ed europei relativi alla cura del carcinoma mammario.

L'iscrizione, obbligatoria, è gratuita ed include un Coffee break e un Aperitivo Buffet. L'attestato crediti sarà rilasciato a tutti coloro che parteciperanno al 100% rispetto al monte ore totale dell'evento formativo e avranno compilato la verifica di apprendimento. All'evento sono stati preassegnati **4 CREDITI ECM** per Medici di Medicina Generale e per tutte le professioni sanitarie.



CLINICA SAN CARLO
CASA DI CURA PRIVATA POLISPECIALISTICA
Via Ospedale, 21 - 20037 Paderno Dugnano (MI)
www.clinicasancarlo.it

DIRETTORE SANITARIO

Dr. Gianluca Merlano

Evento realizzato con il contributo incondizionato di:



SABATO
24 | FEBBRAIO 2018
PRESSO LA SALA RIUNIONI DEL NUOVO OSPEDALE



RESPONSABILE SCIENTIFICO E DOCENTE

Dr. ssa Paola Mariani

Medico Oncologo U.O Oncologia e
Coordinatrice del Team Multidisciplinare Senologia
Clinica San Carlo Paderno Dugnano (MI)

**ALTRI DOCENTI MEMBRI DEL TEAM
MULTIDISCIPLINARE SENOLOGIA**

Dr.ssa Pierangela Castorina

Medico Genetista
Centro di Procreazione Medicalmente Assistita
Clinica San Carlo Paderno Dugnano (MI)

Dr. Giuseppe Di Maria

Medico Oncologo - U.O. Oncologia
Clinica San Carlo Paderno Dugnano (MI)

Dr. Davide Marengo

Medico Chirurgo - U.O. Chirurgia Generale
Clinica San Carlo Paderno Dugnano (MI)

Dr. Antonio Urani

Medico Radiologo - U.O. Diagnostica per Immagini
Clinica San Carlo Paderno Dugnano (MI)

**PROVIDER ECM
E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**

SERVIZIO FORMAZIONE

Clinica San Carlo Paderno D.no (MI)
Tel 02 99 03 84 82
ufficio.formazione@clinicasantcarlo.it

PROVIDER CODICE RL0244
ACCREDITATO CON IL SISTEMA REGIONALE LOMBARDO
DECRETO N. 4623 DEL 05/06/2015
SCADENTE IL 31/12/2018

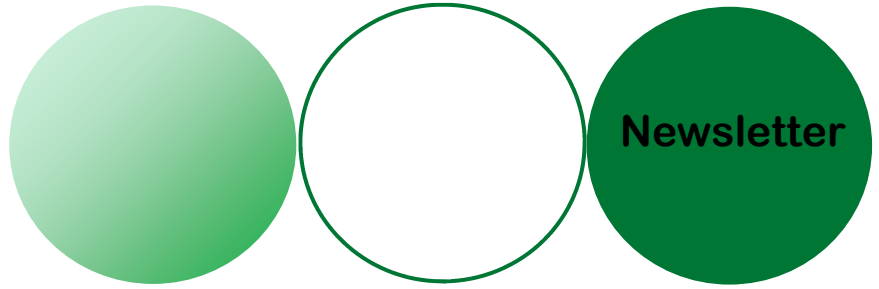
**PROGRAMMA FOCUS SUL TUMORE DELLA MAMMELLA
SABATO 24 FEBBRAIO 2018**

24 FEBBRAIO 2018

9.00 – 9.15	Saluti istituzionali	
9.15 – 9.30	Introduzione al corso	P. Mariani
	LA PREVENZIONE E LA DIAGNOSI	
9.30 – 9.45	• Programmi di screening e prevenzione. Nuove frontiere nella diagnosi	A. Urani
9.45 – 10.00	• Familiarità ed ereditarietà del tumore al seno: importanza di una valutazione genetica	P. Castorina
	LA TERAPIA	
	Terapia Chirurgica	
10.00 – 10.15	• Novità nel trattamento chirurgico	D. Marengo
10.15 – 10.30	• Novità nella chirurgia plastica ricostruttiva	D. Marengo
	Terapia Medica	
10.30 – 10.50	• Novità nel trattamento medico: dalla chemioterapia alle terapie target. Terapia neoadiuvante e adiuvante	P. Mariani
10.50 – 11.15	• Novità nella terapia ormonale adiuvante in pre e postmenopausa e nelle terapie di supporto	G. Di Maria
	LA DONNA CON TUMORE AL SENO: una scelta condivisa	
11.15 – 11.40	• Gestione multidisciplinare del tumore mammario e presentazione del modello organizzativo secondo i criteri europei e nazionali	P. Mariani
	LA MALATTIA AVANZATA	
11.40 – 12.00	• Novità terapeutiche e gestione della malattia avanzata	P. Mariani
12.00 – 12.30	• Terapie di supporto e terapia del dolore nella malattia avanzata	G. Di Maria
12.30 – 13.00	TAVOLA ROTONDA: confronto con medicina di base e specialisti	P. Mariani
	• "Gestione integrata" della paziente affetta da carcinoma mammario	G. Di Maria
13.00 – 13.15	CONCLUSIONE LAVORI	
	• Compilazione test di apprendimento e gradimento e chiusura del corso	



CLINICA SAN CARLO
Paderno Dugnano (Mi)



Newsletter

RAZIONALE SCIENTIFICO

Le patologie vertebro-midollari a causa dell'eterogeneità delle strutture coinvolte e della diversa origine delle problematiche cliniche, sono spesso approcciate da un vasto numero di specialisti. Questi professionisti possono avvicinare il paziente suggerendo soluzioni che a volte sono addirittura in "conflitto" tra loro con il conseguente allungamento dei tempi di diagnosi che di certo non giova al quadro clinico generale del paziente. Da questa osservazione nasce l'esigenza di creare un Team Multidisciplinare formato da neurochirurghi, ortopedici, medici esperti di postura e tecnici ortopedici, fisioterapisti, psicologi, il cui fine è quello di affrontare quotidianamente e in maniera coordinata queste problematiche. Indispensabile è l'assistenza dei primi autori dell'inquadramento clinico e terapeutico del paziente: i medici sul territorio che di fatto dirigono il percorso terapeutico multidisciplinare, quello post-operatorio e riabilitativo dei propri pazienti. Questo approccio più coordinato consente di evitare che il paziente venga "rimbalzato" tra i tanti specialisti, perdendo di vista la naturale successione diagnostica e terapeutica indispensabile al raggiungimento del risultato clinico. La filosofia del team deve essere la multidisciplinarietà sinergica e la centralità del paziente con conseguente individualizzazione del trattamento, a 360°.

OBIETTIVI FORMATIVI

- Illustrare alcuni concetti indispensabili di anatomia funzionale e fisiopatologia con particolare attenzione ad un preciso inquadramento posturale.
- Sviluppare la capacità di individuare i sintomi e segni clinici che indirizzano, insieme ad una diagnostica strumentale affinata e priva di sprechi o ridondanze di esami nel tempo, ad un preciso inquadramento clinico del paziente e, ove necessario, al trattamento chirurgico.
- Sensibilizzare i partecipanti sull'importanza dei nuovi approcci di chirurgia mininvasiva che offrono al paziente soluzioni sempre meno traumatiche volte a preservare la qualità della vita.
- Sottolineare l'importanza di un approccio multidisciplinare integrato e tempestivo che permette di limitare al minimo il ricorso all'intervento chirurgico.
- Illustrare gli aspetti fondamentali della terapia del dolore e l'apporto del fisiatra, per la gestione dei casi non chirurgici e del decorso post-operatorio.



CLINICA SAN CARLO

CASA DI CURA PRIVATA POLISPECIALISTICA
Via Ospedale, 21 - 20037 Paderno Dugnano (MI)
www.clinicasancarlo.it

DIRETTORE SANITARIO

Dr. Gianluca Merlano

Evento realizzato con il contributo incondizionato di:



NEUROFIX S.r.l. - STP

Organismo di Ricerca e Sviluppo nell'ambito
delle patologie del midollo spinale e della colonna vertebrale
Via Cremasca 24 - 24052 Azzano San Paolo (BG)



VENERDÌ

2 | 9 | 16 | 23 | MARZO 2018

PRESSO LA SALA RIUNIONI DEL NUOVO OSPEDALE





RESPONSABILE SCIENTIFICO E DOCENTE

Dr. Alderino Dalla Pria
Responsabile U.O. Ortopedia e Traumatologia
Clinica San Carlo Paderno Dugnano (MI)

DOCENTI

Dr. Sabatino Di Carlo
Responsabile U.O. Riabilitazione Specialistica
Clinica San Carlo Paderno Dugnano (MI)

Dr. Mario Fusco
Neurochirurgo
Chirurgia del midollo spinale e della colonna vertebrale
Clinica San Carlo Paderno Dugnano (MI)

Dr. Mario Turani
Medico Posturologo
Medico Squadra Nazionale di Calcio - Coverciano

**PROVIDER ECM
E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**

SERVIZIO FORMAZIONE
Clinica San Carlo Paderno D. no (MI)
Tel 02 99 03 84 82
ufficio.formazione@clincicasancarlo.it

PROVIDER CODICE R10244
ACCREDITATO CON IL SISTEMA REGIONALE LOMBARDO
DECRETO N. 4623 DEL 05/06/2015
SCADENTE IL 31/12/2018



PROGRAMMA

**DIAGNOSI E TRATTAMENTO DELLE
PATOLOGIE DEGENERATIVE
DELLA COLONNA VERTEBRALE**

2 MARZO 2018 (n° 2 ore)

19.00 - 19.30	SALUTI ISTITUZIONALI	M. Turani
19.30 - 21.30	ELEMENTI DI POSTUROLOGIA Question Time	

9 MARZO 2018 (n° 2 ore)

19.30 - 21.30	MANIFESTAZIONI CLINICHE E DIAGNOSTICHE Question time	A. Dalla Pria
---------------	--	----------------------

16 MARZO 2018 (n° 2 ore)

19.30 - 21.30	TRATTAMENTO CHIRURGICO Question time	M. Fusco
---------------	--	-----------------

23 MARZO 2018 (n° 2 ore)

19.30 - 21.30	RIABILITAZIONE E GESTIONE DEL POST OPERATORIO Question time Compilazione test di apprendimento e gradimento	S. Di Carlo
---------------	--	--------------------

L'iscrizione, obbligatoria, è gratuita ed include 4 Aperitivi Buffet. L'attestato crediti sarà rilasciato a tutti coloro che parteciperanno al 90%, rispetto alle ore totali dell'evento formativo, ed avranno compilato la verifica di apprendimento.
All'evento sono stati preassegnati **8 CREDITI ECM** per Medici di Medicina Generale, Medici Specialisti in Ortopedia e Medicina Fisica e Riabilitativa, Terapisti della Riabilitazione, Infermieri.