

# la ca' granda

*notizie dal Policlinico*



FONDAZIONE IRCCS  
CA' GRANDA  
OSPEDALE MAGGIORE  
POLICLINICO

Sistema Sanitario



Regione  
Lombardia



Ingresso del padiglione Guardia-Accettazione (Pronto Soccorso), 1935

foto: Archivio Fondazione

Al via il nuovo giornale della Fondazione, per raccontare di un nuovo ospedale che si appresta a nascere

## Rinasce la Ca' Granda

di Valentina Regonesi, Responsabile Ufficio Comunicazione

**R**inasce "La Ca' Granda". Un saluto benaugurale per il nuovo giornale della Fondazione, che torna, dopo mesi di assenza, con un formato e una veste grafica completamente diversi rispetto al passato. Passato al quale, però, abbiamo attinto per preservare il legame che nel corso degli anni si è instaurato con i nostri lettori: cittadini, personale interno, istituzioni.

Con il titolo abbiamo voluto far rivivere e perpetuare il ricordo dello storico giornale dell'Ospedale Maggiore, "La Ca' Granda", diretto con instancabile maestria dalla dott.ssa Franca Chiappa: saremmo onorati e orgogliosi se riuscissimo a mantenere l'autorevolezza e il prestigio di cui ha sempre goduto quella pubblicazione.

Con la grafica abbiamo voluto dare una "spruzzata" di colore, riprendendo in parte il predecessore più recente, "Fondazione Notizie": il rosso mattone dell'edificio sforzesco torna in ogni pagina sotto forma di diversi elementi grafici.

Protagoniste assolute del nuovo giornale, però, sono le immagini: attraggono il lettore, lo guidano, lo coinvolgono nella lettura. Spesso sono le stesse foto a costituire notizia.

I contenuti si articolano secondo diverse rubriche: grande è la realtà della Fondazione, e tanti sono i temi a noi cari che vogliamo affrontare e trasmettere ai cittadini. Che cosa facciamo innanzitutto: attività sanitaria, di ricerca, didattica, assistenziale. Le storie dei nostri pa-

zienti: vite che si intrecciano all'interno dell'ospedale. Chi siamo: il nostro passato e il futuro che ci apprestiamo a vivere.

Vorremmo che questo giornale diventasse voce del Policlinico verso l'esterno, una voce chiara e squillante a sovrastare il sottofondo. Vorremmo rendere il personale interno orgoglioso di mostrare, attraverso questa pubblicazione, le attività di eccellenza svolte nel suo ospedale. Vorremmo che i cittadini si rivolgersero a noi consapevoli della qualità delle prestazioni erogate ma anche e soprattutto degli sforzi fatti ogni giorno al fine di offrire loro un servizio adeguato.

"Rinasce la Ca' Granda". Un augurio, più in generale, alla nostra Fondazione, pronta per "il grande salto". Dopo anni di attesa, ecco che il cantiere per il nuovo ospedale sta per prendere vita. Alcuni germogli già si incominciano a vedere, nuove pianticelle cresceranno a breve. Quanto è stato seminato ha ora bisogno dell'impegno di tutti affinché attecchisca al terreno. Nei prossimi mesi vorremmo raccontarvi del nuovo ospedale così come fece, nel 1451, pochi anni prima della posa della prima pietra, il Duca Francesco Sforza con Giovanni de' Medici: un edificio "bellissimo, acconcio et più ornato che sia possibile".

L'augurio a questa nuova Ca' Granda è che possa continuare ad essere la "casa grande" dei milanesi, un luogo di accoglienza e di cura, "uno stabilimento così utile, che non sia affatto un palazzo, ma una grande casa per accogliervi i poveri ammalati" ("Le voyages en Italie" Journal d'un compagnon d'exil de Lucien Bonaparte, 1805).

## Indice

<i>storie di medici e pazienti</i>	
Perdere la voce. E ritrovarla _____	2
<i>centri di eccellenza</i>	
Un ospedale a misura di donna _____	3
<i>istantanea</i> _____	4
<i>focus</i>	
Cellule staminali: facciamo il punto _____	6
<i>lavori in corso</i>	
Ricomincio da tre _____	8
<i>la nostra ricerca</i>	
Sclerosi Laterale Amiotrofica _____	10
<i>archivio storico</i>	
La Rotonda della Besana _____	12
<i>il mondo delle associazioni</i>	
Da 120 anni a fianco del cittadino _____	14
<i>in due righe</i> _____	16

Direttore responsabile: Valentina Regonesi

Redazione: Maria Teresa Bottanelli, Giancarlo Cesana, Santo De Stefano, Paolo Galimberti, Pier Mannuccio Mannucci, Paola Navotti, Marco Segala, Stefano Stabene, Paola Ventura.

Hanno collaborato: Giovanna Cantarella, Maria Domenica Cappellini, Alessandra Kustermann, Faustina Lalatta, Dario Laquintana, Lorenza Lazzari, Maurizio Moggio, Fabio Mosca, Giulio Nava, Beatrice Pistolesi Gai, Paolo Rebulli.

Scrivi a: redazione.cagrande@policlinico.mi.it

Edito da: Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico

Presidente: Giancarlo Cesana - Direttore Generale: Luigi Macchi - Direttore Scientifico: Pier Mannuccio Mannucci

Consiglio di Amministrazione: Adriano Bandera, Francesco Campagna, Enrico Decliva, Gabriele Perossi, Paola Pessina, Giuseppe Ricciardi, Stefano Cecchin.

Registrazione Tribunale di Milano n. 787 del 19/12/2007. Tutti i diritti sono riservati.

Fotografie: Archivio Fondazione

Ideazione grafica e impaginazione:



Stampa:





23 anni di afonia dopo la lesione del nervo ricorrente a seguito dell'asportazione della tiroide. L'intervento di lipofilling, eseguito in Policlinico, gli restituisce la voce.

## Perdere la voce. E ritrovarla

di Giulio Nava, con la collaborazione della dott.ssa Giovanna Cantarella, UO Otorinolaringoiatria

**S**ono uno psicologo. I miei ferri sono le parole e la voce. In questi anni ho raccolto i pensieri e le emozioni di molte persone. Ciò che vi sto per raccontare narra di una persona che, a 23 anni, ha perso la voce a causa di una lesione al nervo ricorrente destro dopo intervento per carcinoma alla tiroide. E che, dopo 23 anni, l'ha ritrovata grazie alla dott.ssa Cantarella e all'equipe dell'UO Otorinolaringoiatria.

Giugno del 1985. Un gruppo di ventenni alla festa dell'Unità, sacco a pelo sotto braccio e biglietti della lotteria in mano. La sera nulla, la notte qualcosa. Uno strano, fastidioso senso di blocco alla gola mentre deglutiva l'ennesima, ma non certo ultima, birra prevista dal programma. Era l'inizio.

Il medico di base, l'indomani, dedusse con la palpazione quello che l'endocrinologo comunicò dopo l'agoaspirato e che G. capì solo con il suo emisfero destro.

Subito il primo conflitto morale: partire il giorno dopo come animatore in colonia per bambini o entrare in ospedale. Partì.

Tornò i primi di settembre planando, il 22 ottobre del 1985, sopra la sedia dell'aiuto primario del reparto di chirurgia dell'ospedale della sua città. Cancro. Stavolta sentì bene.

Intervento urgente, null'altro. Si fermò, smarrito. Solo. Firma di un contratto con posta in gioco le sue corde vocali.

Al risveglio. M-U-T-O. Vinta la partita ma perse le corde, pensò.

Quaranta giorni, seguirono. I primi venti ad attendere il giro visita, a desiderare la parola rassicurante del medico, a sperare solo in un'inflammatione post-operatoria. I successivi a combattere con il vuoto. Lo dimisero alla fine di novembre. Senza ospedale, senza infermieri, senza compagni di stanza. Visite di amici, decine. Cure, centinaia. Parole, degli altri, migliaia. Muti i medici.

Il 13 dicembre, S. Lucia, decise di uscire dalla propria giurisdizione e occuparsi non solo dei ciechi ma anche di lui: una flebile voce tornò. All'improvviso, scendendo le scale di casa, lanciò inavvertitamente un saluto e si sentì. Flebile voce, udibile senza rumori a pochi metri di di-

stanza, ma voce. Tornò correndo a quello che faceva pochi mesi prima. Studente di Psicologia, attore di teatro, animatore teatrale con bambini e pazienti di ospedale psichiatrico.

Lentamente, la voce guadagnava metri, con sforzo riusciva a raggiungere una superficie capace di sostenere il proprio pensiero. Con sforzo, il piacere di sentirsi ascoltato ridava fiato alla sua laringe.

Dopo mesi, l'otorino vede la lesione di un nervo che ha un nome quantomeno provocatorio: "ricorrente". Sentenza di irreversibilità.

E dopo alcuni anni, l'inizio di sensazioni di allerta, sul far della sera, senza più fiato e tanta voglia di parlare. Difficile continuare il lavoro dopo alcune ore. E l'emozione, spesso, bloccava l'accordo vocale producendo silenzio assoluto per interminabili istanti.

Nel 2001 compiva 38 anni. L'afonia più forte. L'ultimo responso medico ufficiale lo consigliava di mettere il cuore in pace e qualche gargarismo omeopatico. Intanto, dall'altro capo del telefono, iniziavano a chiamarlo "signora".

Maggio 2009. Dopo 3 anni di rinunce e dinieghi, accetta di condurre una serata di formazione. La voce crolla. Torna a

casa. Accende internet e cerca tutta la notte qualcuno. Lo trova.

Due mesi di visite, inquietudini, a tratti senso di rinuncia. Il timore che anche questo medico chieda una firma per una scommessa che non vincerà. Alcuni incontri logopedici, preparatori, si disse, all'intervento. Li sentì un vero e proprio accompagnamento psicologico, dove lo sforzo richiesto per lottare contro il falsetto si trasformava in occasione empatica a cercare di condividere l'attesa del nuovo. Poi, l'intervento. Quindici giorni per capire, attesi nel silenzio di una prescrizione post-operatoria necessaria quanto emotivamente incomprensibile. Legare il silenzio assoluto alla ripresa della voce è un atto che solo la ragione quieta può accettare, non certo il pensiero compulsivo di chi è alla ricerca del punto di incontro tra un evento e il proprio desiderio.

Ottobre 2009. Grazie alla dott.ssa Cantarella e al suo gruppo, esattamente 23 anni dopo, a citar la ricorrenza come festa e non lutto, la sua voce ritorna.

### Il lipofilling delle corde vocali: la cura grazie alle staminali

Questa tecnica fonochirurgica consente di curare gravi alterazioni della voce dovute alla paralisi di una corda vocale che può conseguire a trauma o compressione del nervo ricorrente, oppure dovuta a cicatrici conseguenti all'asportazione di formazioni benigne o maligne delle corde vocali.

Si esegue in anestesia generale: viene aspirata una piccola quantità di grasso dall'addome del paziente attraverso un'incisione di un paio di millimetri. Il lipoaspirato viene centrifugato per purificare le particelle di tessuto adiposo, ricche di cellule staminali, che vengono poi iniettate nel muscolo atrofico della corda vocale. Nel corso del mese successivo, circa il 30% del grasso iniettato si riassorbe, il resto ripara la corda vocale che si gonfia e si riporta nella posizione corretta per la fonazione.

UO Otorinolaringoiatria  
tel. 02 5503 8708 - 8707  
giovanna.cantarella@policlinico.mi.it

foto: 123 RF



La Fondazione ha ricevuto 3 Bollini Rosa per la presenza di importanti realtà dedicate alla donna, sia dal punto di vista organizzativo che assistenziale

## Un ospedale a misura di donna

di Valentina Regonesi, Responsabile Ufficio Comunicazione

**U**n ospedale attento alle esigenze femminili. Questo il giudizio dell'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna (O.N.Da) che ha premiato la nostra Fondazione con 3 Bollini Rosa, massimo riconoscimento previsto dall'iniziativa.

Tre le Unità operative coinvolte, caratterizzate dall'elevata assistenza nei confronti delle donne e dall'avanguardia nella cura delle patologie femminili: UO Pronto Soccorso e Accettazione ostetrico-ginecologica, UO Medicina Interna 1a e UO Genetica Medica, tutte dirette da donne medico, la dott.ssa Alessandra Kustermann, la prof.ssa Maria Domenica Cappellini e la dott.ssa Faustina Lalatta.

Un unico filo conduttore: "l'assistenza e la cura alle donne in difficoltà". Difficoltà legate a diversi aspetti della vita - medici, psicologici, sociali - difficoltà che sopravvivono spesso all'improvviso, che lasciano le donne sole.

Il Pronto Soccorso ostetrico-ginecologico accoglie, in qualunque ora del giorno e della notte, donne in gravidanza o con problemi ginecologici che vengono assistite da ostetriche e ginecologi. In caso di

bisogno, volontarie di diverse associazioni si prestano a accogliere eventuali richieste e bisogni non strettamente sanitari che dovrebbero emergere. Collegato al Pronto Soccorso vi è il Soccorso violenza sessuale e domestica, dove viene offerta assistenza a vittime di violenza, donne, minori e giovani uomini. In questi casi l'intervento si articola in una prima assistenza sanitaria a cura di una ginecologa e un'infermiera/ostetrica reperibile. Quando necessario,

specialmente in casi di bimbi vittime di abuso sessuale, interviene anche un medico legale. Una successiva presa in carico è psicologica e sociale. Alle vittime, in un secondo momento, viene offerta la possibilità di un avvocato messo a disposizione dall'associazione di volontariato SVS-DAD (Donna Aiuta Donna) onlus che si fa carico anche dell'assistenza legale nei processi, prevalentemente penali.

Le Unità Operative di Medicina Interna 1a e Genetica Medica si caratterizzano, invece, per percorsi di diagnosi, assistenza e cura dedicati alle donne affette da patologie genetiche, anche rare. Oggi, grazie ad una maggiore conoscenza delle malattie stesse, ed in alcuni casi per la disponibilità di nuove terapie, l'aspettativa di vita di queste persone è notevolmente aumentata, per cui spesso donne in età fertile, pur affette da malattia rara, esprimono il desiderio di intraprendere una gravidanza. In questo caso, gli aspetti più delicati riguardano la possibile trasmissione dell'anomalia genetica alla prole e le possibili complicanze correlate ad una gravidanza. Per affrontare entrambi questi ambiti viene offerta una valutazione congiunta del medico genetista, esperto nella diagnosi e trasmissibilità delle patologie, del medi-

co internista, che definisce il quadro clinico, spesso con il coinvolgimento di più organi ed apparati, e del ginecologo esperto in patologia della gravidanza. Viene quindi predisposto un percorso personalizzato attraverso il quale la donna e il partner vengono assistiti nelle diverse fasi, dal momento preconcezionale alla fase della gravidanza, fino al follow-up dopo la nascita. Questo modello consente alle donne affette da malattia rara di ottenere informazioni chiare e complete sulla propria condizione e sulle potenzialità procreative nel contesto del loro luogo di cura.

Il nostro ospedale è anche un punto di riferimento importante per le donne straniere e offre loro accoglienza e assistenza elevate, ponendo l'attenzione in particolare all'utilizzo di una comunicazione appropriata e alla conoscenza delle specifiche realtà ed esigenze. In caso di bisogno può essere messo a disposizione un mediatore culturale e gli appuntamenti per gli ambulatori ostetrici sono fissati nei giorni in cui sia disponibile una interprete della stessa lingua.

La Fondazione, quindi, grazie alla capacità di fare rete tra diversi professionisti, offre alle donne in cerca di aiuto l'assistenza e la cura di cui necessitano, sotto tutti i punti di vista. Anche se le problematiche variano da persona a persona, in tutti i casi di cui necessitano le donne è il sostegno in un momento di particolare difficoltà. I percorsi creati dalla Fondazione permettono loro di affrontare tutte le scelte, talvolta anche molto difficili, da un punto di vista multidisciplinare.

### Per informazioni:

UO Pronto Soccorso  
e Accettazione ostetrico-ginecologica  
Tel. 02 5503.2252 - 2268

Soccorso violenza sessuale  
Tel. 02 5503.2489

UO Medicina Interna 1a  
Tel. 02 5503.3379

UO Genetica Medica  
Tel. 02 5503.2321

foto: 123 RF



## *“Ci sono anch’io!*

*non voglio arrendermi!” sembra quasi dire questa piccola creatura in lotta per la sopravvivenza. E’ uno degli 800 neonati ricoverati ogni anno presso la Terapia Intensiva Neonatale della Fondazione, realtà di eccellenza a livello europeo per la cura dei nati pretermine.*

*Articolata in tre livelli a seconda del tipo di intervento richiesto (Nido, Terapia Intermedia, Terapia Subintensiva ed Intensiva), accoglie neonati venuti al mondo prematuramente o che al momento della nascita presentano dei problemi. I genitori possono sempre stare al fianco dei loro piccoli e, non appena possibile, viene promossa la marsupioterapia e l’allattamento con latte materno.*

*Dopo la dimissione, i neonati vengono seguiti negli anni successivi da un’equipe multidisciplinare che segue tutti gli aspetti dello sviluppo neurocomportamentale e auxologico.*

*All’interno del reparto operano tre Associazioni: ABIO, Associazione per il Bambino in Ospedale, l’Associazione Genitori Neonato ad Alto Rischio e AISTMAR, Associazione Italiana per lo Studio e la Tutela della Maternità ad Alto Rischio.*

*I numeri: 800 ricoveri ogni anno, 145 i neonati di peso inferiore a 1.500 grammi, 320 i neonati sottoposti ad assistenza ventilatoria, 105 i neonati sottoposti ad interventi di chirurgia maggiore.*

*(Si ringrazia AISTMAR Onlus, Associazione Italiana per lo Studio e la Tutela della Maternità ad Alto Rischio) per la concessione all’utilizzo della foto.*



Che cos'è una cellula staminale? Che cosa si intende per terapia cellulare? Intervista con due esperti per capire le applicazioni oggi possibili e le prospettive future.

## Cellule staminali: facciamo il punto

di Valentina Regonesi, Responsabile Ufficio Comunicazione

**C**ellule staminali. Medicina rigenerativa. Sentiamo spesso parlare di nuove possibilità di cura legate all'utilizzo di queste cellule, ma quanto è già realtà e quanto, invece, rappresenta al momento solo una speranza per il futuro? Per fare chiarezza, abbiamo chiesto l'aiuto del dott. Paolo Rebullà, Direttore UO Medicina Trasfusionale, Terapia Cellulare e Criobiologia, e della dott.ssa Lorenza Lazzari, Direttore delle attività di ricerca della Cell Factory "Franco Calori" del Policlinico.

### Dottor Rebullà, iniziamo con la definizione di "cellula staminale"

Il termine "cellula staminale" identifica una cellula capace sia di auto-rigenerarsi, sia di generare cellule mature e differenziate di un determinato tessuto. La capacità di differenziarsi varia a seconda dell'origine delle cellule e dello stadio di sviluppo dell'organismo a cui appartengono. Vengono definite "totipotenti" quando possono dar luogo a tutti i tessuti dell'organismo, "multipotenti" quando danno origine solo alcuni tipi di tessuti, e "unipotenti" quando sono in grado di generare un solo tipo di tessuto.

Le cellule staminali che presentano la massima potenzialità differenziativa verso i diversi tessuti dell'organismo sono contenute nell'embrione: queste cellule sono pertanto denominate "cellule staminali embrionali". Le cellule staminali adulte provengono invece da un organismo completamente formato: sono ad esempio contenute nel sangue prelevato dal cordone ombelicale al momento della nascita, nel midollo osseo e nel tessuto adiposo.

### Che differenza c'è tra "staminali emopoietiche" e "staminali mesenchimali"?

Le cellule staminali "emopoietiche" sono quelle che generano per tutta la vita le cellule del sangue (globuli rossi, globuli bianchi e piastrine). Risiedono in alta concentrazione nel midollo osseo presente nelle ossa piatte e nel

sangue del neonato che rimane nella placenta al termine del parto. Tale sangue, che in passato veniva gettato, oggi può essere raccolto e donato. Esistono infatti apposite banche dove viene caratterizzato e conservato a scopo di trapianto.

Le cellule staminali "mesenchimali", invece, hanno sede nelle ossa piatte (dove svolgono l'importante funzione di nutrire le cellule staminali emopoietiche) e in diversi altri tessuti inclusi il tessuto adiposo e il sangue placentare. Queste cellule svolgono un importante ruolo rigenerativo di numerose strutture di sostegno dell'organismo (osso, cartilagine, tessuto adiposo). Studi recenti indicano inoltre una loro importante funzione nella regolazione del sistema immunitario e una loro maggiore capacità rispetto ad altre cellule staminali adulte a differenziarsi verso diversi tipi di tessuto.

### Che cosa si intende quando si parla di "terapia cellulare" e "medicina rigenerativa"?

La terapia cellulare è una modalità di cura di alcune malattie (ad es., il trapianto di cellule staminali del midollo osseo per il trattamento della leucemia) che prevede l'utilizzo, a fianco dei farmaci tradizionali, anche di cellule staminali. Le cellule vengono prelevate in condizioni di sterilità e sottoposte a diversi tipi di trattamento (centrifugazione, purificazione, lavaggio) prima di essere caratterizzate in laboratorio. Quest'ultima procedura consiste nel riconoscimento, sulla membrana di queste cellule, della presenza di alcune molecole (marcatori) che caratterizzano i diversi tessuti. Infine, le cellule possono essere infuse subito dopo la caratterizzazione o essere congelate in previsione di un uso futuro.

L'ambito di applicazione di queste terapie - molte ancora in fase sperimentale - oltre alla trasfusione del sangue e al trapianto di midollo osseo si è esteso negli ultimi anni a specialità quali la cardiologia, la neurologia, l'ortopedia, l'oftalmologia, solo per

citare alcune. Questa nuova prospettiva viene oggi definita nel suo complesso con il termine di "medicina rigenerativa".

### Quali sono ad oggi le malattie che possono essere curate o, per lo meno, trattate con le staminali?

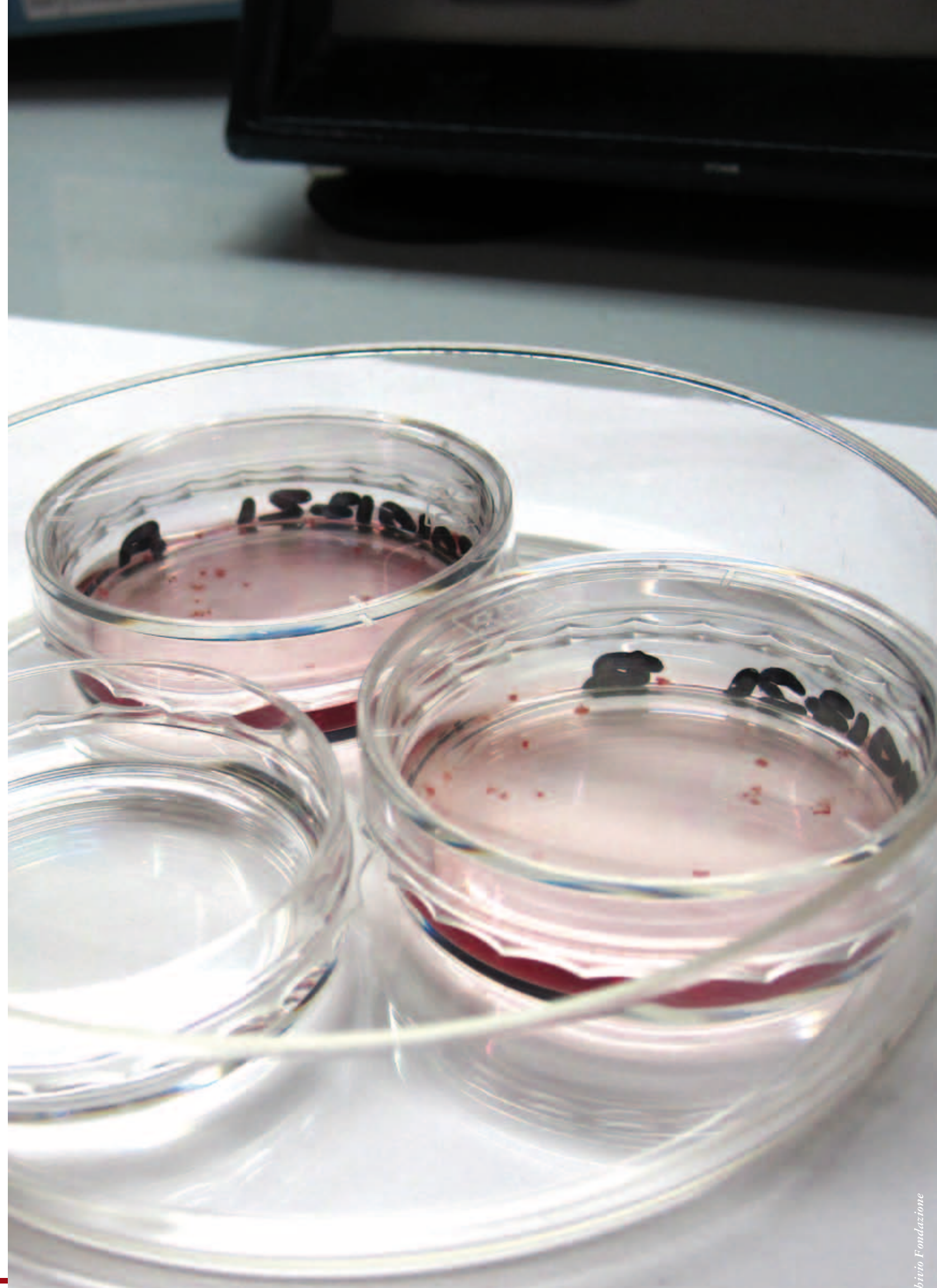
L'ambito principale delle terapie consolidate con le cellule staminali riguarda alcune gravi malattie del sangue quali leucemie, linfomi, mielomi, talassemie, aplasie midollari, alcune malattie congenite del metabolismo e del sistema immunitario. In questi trattamenti terapeutici sono utilizzate quasi esclusivamente le cellule staminali del midollo osseo e del sangue placentare.

### La speranza per il futuro è che si possa far uso delle staminali per curare sempre più malattie. Dott.ssa Lazzari, quali sono i campi in cui la ricerca è più sviluppata?

In medicina rigenerativa le cellule staminali mesenchimali sono molto promettenti: ad oggi, in diversi modelli animali di rigenerazione di tessuti danneggiati, hanno dato ottimi ed incoraggianti risultati che fanno ben sperare. In collaborazione con partners europei ed internazionali stiamo attivamente lavorando nel campo cardiovascolare, epatico, osseo e renale per dare in futuro nuove prospettive ai malati che oggi non riescono a beneficiare di efficaci terapie farmacologiche.

### La Cell Factory "Franco Calori" del Policlinico è una realtà di eccellenza non solo a livello nazionale. Come si svolgono le attività?

La Cell Factory del Policlinico è una struttura che ha la fortuna di unire la ricerca di base all'applicazione clinica. Questo ci permette non solo di studiare le cellule staminali isolate da diverse sorgenti, ma anche di utilizzare queste cellule in differenti approcci terapeutici grazie all'autorizzazione ministeriale per la manipolazione di cellule per terapia cellulare.



lavori in corso



1



2

Procedono a buon ritmo i tre cantieri aperti in Fondazione: l'emergenza, la ricerca e l'energia avranno una nuova casa. Presto al via i lavori per il nuovo ospedale

## Ricomincio da tre

di Santo De Stefano, Responsabile UO Funzioni Tecniche

**S**ono tre i cantieri aperti in Fondazione, mentre aspettiamo che demolizioni e scavi lascino il posto al nuovo ospedale. Tutti e tre sul filo perimetrale, ma non per questo di poco valore: riguar-

dano l'emergenza (pad. Guardia-Acettazione), la ricerca (pad. Invernizzi, nuovo Istituto Nazionale di Genetica Molecolare) e l'energia (Centrale di cogenerazione). Finalmente il Guardia riparte (foto 2), sperando di tirar dritto dopo il percorso

ad ostacoli che ne ha rallentato l'andatura, tra ritrovamenti di resti romani e medievali, tra permessi e dinieghi per lo spostamento della roggia Bolagnos, tra vibrazioni e piccole crepe (previste, ma innocue). E dopo i fragori e le polveri di demolizio-

ni e scavi, il fluido grigio di cemento arriverà a formare solai su scheletri di tondini di ferro. La prima soletta sarà tetto del blocco operatorio del nuovo Dipartimento di Emergenza, che sullo stesso piano vedrà il pronto soccorso e l'area della radiologia, oltre ai vari servizi, mentre le altre attività saranno collocate nei tre nuovi piani fuori terra. L'augurio è che i lavori procedano veloci, per sanare una ferita da troppo tempo, ormai, aperta.

In fretta cresce anche l'Istituto Nazionale di Genetica Molecolare (foto 1), sulle ceneri dello storico padiglione Invernizzi:

la stessa famiglia, cui era dedicato l'edificio, ne ha voluto finanziare la ricostruzione. Come liberato da vincoli esplose verso l'alto, calcestruzzo e acciaio si inseguono sino al limite dell'ultimo piano. Pietra e vetro andranno poi a rivestire l'esterno, mentre cavi, canali e tubi formeranno all'interno impianti potenti e tecnologicamente avanzati per servire laboratori di altissima qualità. Il nuovo edificio sarà infatti luogo dedicato alla ricerca e ospiterà inoltre la Cell Factory. I sotterranei custodiranno invece la Bio-banca di cellule e tessuti, un caveau pre-

zioso per il nostro futuro e per quello delle prossime generazioni.

Ancora tubi e canali nella nuova Centrale di cogenerazione (foto 3 e 4), in funzione con la stagione invernale. Intricati intrecci e file ordinate, tanto che lo spazio sembra una sala macchine: produce e muove energia sotto forma di caldo e di freddo, di vapore ed elettricità. Percorsi di linfa vitale che scorrono come fiumi, piano piano diventano rivoli e raggiungono gli edifici, i loro piani e le singole stanze, per riscaldare o rinfrescare tutti gli ambienti di questo grande ospedale.

foto: Valerio Gatavani

3



4





La Fondazione è punto di riferimento per la prevenzione, la sorveglianza, la diagnosi e la terapia delle malattie rare.

## Sclerosi Laterale Amiotrofica: uno studio per capirne la patogenesi

di Maurizio Moggio, Responsabile UOS Diagnostica Malattie Neuromuscolari - UO Neurologia

**L**a Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) è una grave malattia neurodegenerativa, una delle più frequenti Malattie Rare di ambito neurologico. Ogni anno, secondo i più recenti dati epidemiologici, si verificano circa 2.5 nuovi casi ogni 100.000 abitanti, più precisamente 2.9/100.000 per gli uomini e 2.3/100.000 per le donne.

A tutt'oggi la sua origine resta poco chiara, anche se numerosi studi condotti al riguardo hanno ipotizzato un difetto a carico della catena respiratoria mitocondriale, cioè di alcune delle proteine dei mitocondri deputate alla produzione energetica indispensabile per tutte le attività vitali delle cellule e dei tessuti. Tali proteine, dette subunità, costituiscono quella che si definisce "catena respiratoria mitocondriale". La subunità più critica per la produzione energetica è la IV, o citocromo-c ossidasi (COX).

Per verificare la presenza di possibili danni a carico della catena respiratoria mitocondriale, i ricercatori della UOS Diagnostica Malattie Neuromuscolari - UO Neurologia della Fondazione - Università degli Studi di Milano, in collaborazione con la UO Neurologia dell'Istituto Auxologico Italiano, hanno iniziato tre anni fa un progetto di studio basato sull'analisi della funzionalità dei mitocondri del tessuto muscolare di persone affette da SLA.

Cinquanta pazienti, con un'età me-

dia di 55 anni, sono stati valutati mediante analisi istochimica e biochimica del tessuto muscolare biotico e con metodiche genetiche. L'indagine ha dimostrato la presenza di fibre muscolari prive di attività enzimatica COX nel 46% dei casi. In tre pazienti, nei quali tale difetto era molto severo, il dato è stato confermato dalle analisi biochimiche. In un paziente il deficit di COX è peggiorato in una seconda biopsia prelevata 9 mesi dopo la prima. In 7 pazienti il danno era così severo da supportare l'ipotesi che la disfunzione mitocondriale giochi un ruolo fondamentale nella patogenesi della SLA.

I risultati ottenuti hanno quindi permesso di stabilire che, durante l'evoluzione della malattia, compaiono alterazioni del metabolismo energetico mitocondriale muscolare e che verosimilmente queste alterazioni aumentano nel tempo e con il peggiorare del quadro clinico.

Questi dati possono contribuire alla definizione delle diverse strategie terapeutiche atte a fermare la progressione della malattia. Il deficit mitocondriale si manifesta infatti come deficit di ossidazione al quale consegue l'abnorme aumento di radicali liberi (ROS), ovvero sostanze tossiche a livello cellulare. L'utilizzo di farmaci antiossidanti, come avviene ad esempio nelle malattie muscolari mitocondriali, potrebbe tamponare l'effetto causato dall'eccessivo accumulo di ROS.

### Le malattie rare in Fondazione

Una malattia è definita "rara" quando colpisce non più di 5 persone ogni 10.000 abitanti (criterio fissato dall'Istituto Superiore di Sanità).

La nostra Fondazione è uno dei presidi della Rete Regionale per la prevenzione, la sorveglianza, la diagnosi e la terapia delle Malattie Rare, istituita dalla Regione Lombardia nel 2006 (delibera n.8/3069, DGR1.8.2006.). Complessivamente sono 259 le patologie per cui è accreditata. I 66 specialisti, in parte dedicati all'ambito pediatrico ed in parte dedicati all'età adulta, nel 2009 hanno assistito più di 2000 pazienti, di cui circa 1800 erano già stati identificati e seguiti grazie ad un percorso assistenziale completo che prende in considerazione non solo gli aspetti sa-

nitari della loro condizione, ma anche le conseguenze sociali e psicologiche ad essa correlate. Circa 200 persone, sempre nel 2009, hanno preso contatto per la prima volta con una delle numerose Unità Operative che si dedicano alla diagnosi ed assistenza delle persone affette da una malattia rara. Le patologie per cui in Fondazione sono seguiti più di 100 pazienti sono: talassemia, emofilia, connettiviti (malattie autoimmuni), sindromi con ritardo mentale, malattie endocrine, distrofie muscolari (malattie neurologiche, tra cui appunto la SLA), malattie dermatologiche congenite, neurofibromatosi.

**Per informazioni:** Tel. 02 5503.2150 - 3752



foto: Archivio Fondazione

*Da cimitero a spazio espositivo, passando per scuderia e lavanderia. Ma non solo. La Rotonda della Besana ci svela le sue innumerevoli funzioni nel corso degli ultimi secoli.*

## La rotonda della Besana

*di Paolo M. Galimberti, Responsabile Servizio Beni Culturali*

**P**er tutti è la “Rotonda della Besana”, ma la bella architettura condivide con Enrico Besana solo l’indicazione viabilistica: la “Rotonda” in realtà è la chiesa di San Michele ai Nuovi Sepolcri ovvero il “Foppone” dell’ospedale.

L’Ospedale Maggiore, fin dalla sua nascita, si era dotato di un’area cimiteriale in cui seppellire quanti fossero deceduti al suo interno. Quando nel 1637 fu edificata la nuova chiesa, dedicata all’Annunciata, l’architetto Francesco Maria Richino aveva previsto un’ampia catacomba.

Mezzo secolo dopo la costruzione, il sepolcreto si rivelò però insufficiente per le accresciute necessità e inadeguato alle esigenze igieniche di un grande nosocomio. Nel 1696 l’ospedale fece quindi edificare una nuova chiesa, dedicata a San Michele, e un cimitero posto in fondo alla strada di San Barnaba. Nel 1719 si attese a un rimaneggiamento del tempio e alla realizzazione del porticato circostante, terminato solo nel 1731.

Nel Settecento San Michele divenne anche oggetto di sentite forme devozionali. Lo scultore e intagliatore Pietro Frasa, chierico e predicatore popolare,

fu uno dei promotori della devozione legata al nuovo camposanto, commissionando verso il 1702-1705 a Giovan Battista Dominione e a Stefano Maria Legnani la Pietà in terracotta policroma (che si trova ora in via Pace). In seguito alla legislazione sanitaria austriaca del 1787, che imponeva di spostare i cimiteri fuori dalla cerchia cittadina (ben prima quindi dell’editto napoleonico di Saint-Cloud del 1804), anche San Michele fu dismesso, ma sembrò il luogo privilegiato per realizzare un Pantheon italiano in cui seppellire gli uomini illustri. Come voluto dal viceré d’Italia Eugenio Beauharnais nel 1809,

Luigi Cagnola sviluppò l’idea in ben quattro proposte di stile neoclassico, poi non realizzate.

Dopo il 1814 il porticato viene adibito a magazzino militare dal governo austriaco, a deposito per gli uffici di finanza ed a luogo di raccolta delle merci infette o sospette. Nel 1848 il complesso fu occupato dall’autorità militare ed il porticato convertito in scuderia, chiudendone gli archi. Soltanto nel 1858 l’ospedale rientrò in possesso dell’edificio e lo impiegò dapprima come cronario, poi come reparto d’isolamento.

Alla fine dell’Ottocento, con l’avvio dell’edificazione del nuovo Policlinico a padiglioni, la chiesa fu adibita a magazzino della grande raccolta dei ritratti dei benefattori che vi furono trasferiti nel 1897 in un precario allestimento. Le opere principali erano sistemate in ordine cronologico nella chiesa, mentre il recinto fu utilizzato come magaz-

zino. Per promuovere le visite furono affissi cartelli informativi nei vari alberghi, ristoranti e caffè della città, ma anche nei luoghi turistici, al Cenacolo Vinciano, all’Accademia di Brera, alla Permanente, all’Ambrosiana, al Museo del Risorgimento. Inoltre furono informati i curatori delle guide turistiche di Milano. Ciononostante, e per quanto l’ambiente fosse particolarmente suggestivo, la “Rotonda” rimase solo un deposito e fu raramente meta di visitatori (tra 1898 e 1903 furono staccati in tutto 141 ingressi, mentre nello stesso periodo il Museo Poldi Pezzoli contava ogni anno 6000 visitatori). Per evitare i costi di mantenimento il museo venne chiuso tra 1904 e 1905 e mantenuto solamente come magazzino dei quadri.

Tra il 1906 e il 1907 furono avviati anche i lavori di esumazione delle salme del sepolcreto, con numerosi problemi tecnici e sanitari, che furono risolti dal dottor Cesare Stauren-

ghi adottando tecniche innovative per l’epoca; all’interno del tempio furono impiantate anche rotaie realizzate per agevolare il lavoro di vuotamento. Nella prima metà del Novecento chiesa e recinto furono adibiti a lavanderia e a usi di supporto all’adiacente ospedale.

Per avere risorse per il nuovo ospedale di Niguarda, nel 1935 la “Rotonda”, insieme alla Ca’ Granda, fu ceduta al Comune di Milano, che dal 1958 la utilizza come spazio polifunzionale per esposizioni e altre iniziative.

Nel 2002 si sono conclusi ampi lavori di restauro e risanamento conservativo, che hanno coinvolto sia la chiesa che l’interno del porticato, con la precisa intenzione di renderli adatti ad ospitare eventi artistici e manifestazioni culturali di ampio respiro. Gli spazi aperti sono destinati a giardino pubblico, particolarmente amato da mamme con bambini piccoli, per la sicurezza data dalla recinzione chiusa.





*La Commissione Visitatori e Visitatrici ha aperto la strada ai moderni uffici di relazione con il pubblico. Da oltre 50 anni la Marchesa Amalia Litta Modignani guida con tenacia l'Associazione*

## Da 120 anni a fianco del cittadino

*di Beatrice Pistolesi Gai,  
Consigliere Commissione Visitatori e Visitatrici,  
Responsabile Ufficio Pubblica Tutela*

“**C**osa faccio? Tutto e niente” - è così che risponde la Marchesa Amalia Litta Modignani, storica figura da oltre cinquant'anni alla guida della Commissione Visitatori e Visitatrici dell'Ospedale Maggiore, a chi le chiede quale sia la sua attività. Impossibile elencare tutto quello che ha fatto e fa: lavoro con lei da oltre un decennio, e ogni giorno è per me un'avventura e un po' di saggezza in più.

Il nostro volontariato, come Commissione Visitatori e Visitatrici, risale al 1887, data in cui il Consiglio Direttivo decise di istituzionalizzare la Commissione come “Organismo” dell'ospedale, destinato ad attività di sostegno morale e materiale ai pazienti e ai loro parenti, sia durante il ricovero che al momento della dimissione. La peculiarità della Commissione fu tuttavia, fin dalla sua nascita, quella di essere un vero e proprio tramite fra i pazienti, da un lato, e il Consiglio di Amministrazione dell'ospedale dall'altro, con riguardo alle lamentele e ai malumori per il trattamento ricevuto, alle carenze dei reparti di degenza, oggettivamente rilevate, alle difficoltà e ai disagi dello stesso personale di assistenza.

La Commissione veniva pertanto ad assumere un ruolo di raccordo tra il malato e l'istituzione, che solo verso la metà del Novecento sarebbe stato avvertito come prerogativa di un assetto ospedaliero moderno ed avrebbe dato luogo all'istituzione, all'interno degli Ospedali, dell'assistenza sociale

e, successivamente, a quella degli Uffici Relazioni con il Pubblico e degli Uffici di Pubblica Tutela. Per l'Ospedale Maggiore di Milano il sostegno e l'ascolto del paziente furono dunque considerati una priorità, come tante altre lo furono negli anni a seguire negli ambiti più vari dell'assistenza.

A differenza del Servizio Sociale o dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, la Commissione Visitatori e Visitatrici si caratterizza per la sua “Volontarietà” e, sotto questo profilo, si riallaccia a precedenti iniziative volontaristiche dei cittadini di Milano a favore dei ricoverati nei vari Ospedali, che si svolgevano all'insegna della carità cristiana e della solidarietà civile. Questo carattere di volontarietà mette al riparo dai pericoli della burocratizzazione, sempre incombente sui dispositivi dell'assistenza ospedaliera.

Oggi la Commissione, per tutti noi, è la nostra “Lia”, come affettuosamente chiamiamo la Marchesa Litta. Per lei nessun ostacolo è insuperabile: un macchinario da fornire ai medici, un intoppo burocratico da sbloccare... “La carità deve essere intelligente, non avere paura di andare fino in fondo. Dai, se mai, la colpa a me!” - è una delle cose che mi ripete sempre.

Dostoevskij diceva “La bellezza salverà il mondo”. Lia ha sempre coniugato carità ed eleganza. Quante volte mi rimprovera perché non porto i tacchi alti come lei!!!

So di interpretare il pensiero di tutto l'ospedale nel dirle Grazie di Cuore per tutto quello che fa e che continua a fare!



*La Marchesa Amalia Litta Modignani con Beatrice Pistolesi*

foto: Archivio Fondazione

### Scheda

**Commissione Visitatori e Visitatrici onlus**

**Sede operativa**  
via Commenda, 16  
20122 MILANO  
c/o Pad. Litta, primo piano

**Orari**  
martedì-giovedì-venerdì  
9,00 - 12,00

**Recapiti**  
Tel. 02 5503.3208  
Fax 02 5503.5939

**Web**  
e-mail  
commissione\_visitatori@  
policlinico.mi.it

## Eventi

### Natale con le associazioni

Giovedì 16 dicembre alle ore 16.30 presso l'Aula Sforza si terrà il consueto appuntamento natalizio dedicato alle Associazioni di volontariato e ricerca della Fondazione. Nella prima parte dell'evento verrà illustrato il progetto "Leggere con cura", e a seguire si terrà l'esibizione del tenore prof. Antonino Neri (UO Ematologia) accompagnato al pianoforte dal maestro Leonardo Marzagaglia. L'invito è aperto a tutti!



## Corsi e convegni

- **25 novembre**  
*La neurodegenerazione nella pratica clinica: la gestione della malattia di Parkinson e della demenza di Alzheimer*  
ore 9.00-18.00 | Sala Rappresentanza Università degli Studi | info 02 5503.8671



- **26 novembre - Malattie Rare: condividere i problemi e le soluzioni**  
ore 8.30-18.00 | Aula Magna Clinica del Lavoro | info 02 5503.8327



- **26 novembre - IBD, Mucosal Immunity and Beyond**  
ore 9.00-17.30 | Aula Sforza | info 02 5503.3736

### In Mangiagalli il primo Baby Pit Stop

Al via il progetto "Baby Pit Stop". Prevede l'allestimento all'interno di un esercizio o spazio pubblico (farmacie, ristoranti, stazioni, ecc.), di una piccola area ristoro dove la mamma che allatta può accomodarsi e, proprio come avviene in Formula Uno, fare il pieno di latte e il cambio di pannolino.

Il primo Pit Stop è stato inaugurato in Mangiagalli dai promotori dell'iniziativa, ASL Milano e UNICEF Italia. Madrina dell'evento, l'attrice Amanda Sandrelli.



### Rinnovata l'Alta Direzione

Luigi Macchi è il nuovo Direttore Generale della Fondazione, nominato il 30 luglio dopo le dimissioni di Giuseppe Di Benedetto per motivi di salute. Macchi, classe 1952, è stato Direttore Generale Vicario della Sanità lombarda e responsabile dell'Unità Operativa regionale per il Governo della prevenzione e tutela sanitaria.

A decorrere dal 1° ottobre sono in carica anche i nuovi Direttori Sanitario, Anna Pavan, e Amministrativo, Osvaldo Basilico, che succedono rispettivamente a Marco Triulzi e Roberto Midolo. Un caro saluto e un grazie a coloro che li hanno preceduti e un augurio di buon lavoro ai nuovi Direttori!

### Dedica dell'aula Monteggia al professor Walter Montorsi

Il 25 ottobre scorso, l'aula-studio del padiglione Monteggia è stata dedicata al professor Walter Montorsi, storico chirurgo dell'Ospedale Maggiore, scomparso lo scorso anno. Alla ceri-

monia erano presenti, oltre alla moglie, ai figli e a tutta la famiglia del Professore, numerosi medici e colleghi che ne hanno testimoniato l'impegno e la passione per la medicina, oltre che la dedizione per la cura degli ammalati. Allievo di due grandi padri della medicina italiana, Emilio Trabucchi e Guido Osellatore, Montorsi è stato a sua volta Maestro di una generazione di medici che ne ricordano ancor oggi l'amore per il proprio lavoro. Clinico Chirurgo al Monteggia dal 1980, è stato professore ordinario di Anatomia, Semeiotica, Patologia e Clinica Chirurgica.



### Punto e basta!

Partirà in questi giorni la Campagna di prevenzione contro gli infortuni "Punto e basta!", organizzata dal SITRA in collaborazione con il Servizio Prevenzione e Protezione della Fondazione. Una serie di manifesti verrà affissa in ospedale per sensibilizzare i dipendenti sui rischi dovuti a punture di aghi potenzialmente infetti, uso disattento di strumenti taglienti, contatto con liquidi biologici. L'obiettivo è quello di sensibilizzare il personale sull'importanza dell'uso dei dispositivi di protezione individuale, piccole precauzioni per prevenire infortuni potenzialmente gravi.



Foto: Archivio Fondazione



## Incrociamo il nostro servizio con le necessità più importanti.

SERVIZIO A2A DTS (Dispositivi Text-Telephone)

Strumenti progettati per le persone sordomute che grazie ad una tastiera, uno schermo e una linea telefonica possono colloquiare scrivendo messaggi visualizzati in tempo reale sul display del ricevente.

A2A METTE A DISPOSIZIONE TRE NUMERI DTS

• **Richiesta di informazioni - 02 7720.3222**

attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 17.00

• **Pronto Intervento Gas - 02 7720.6888**

attivo tutti i giorni 24 ore su 24

• **Pronto Intervento Elettricità - 02 7720.5888**

attivo tutti i giorni 24 ore su 24

**Servizio A2A BOLLETTA IN BRAILLE**