

# Blister.

STORIE DAL POLICLINICO PER CURARE L'ATTESA



APPOGGIA QUI  
LA TUA MANO

2022 | Magazine m1  
110 ANNO | COPIA GRATUITA

# Hai tutta la sua vita davanti.

Con un lascito al Policlinico di Milano  
sostieni la ricerca e dai nuova speranza  
a chi **ha più bisogno di cure.**



Fondazione IRCCS  
Ca' Granda  
Ospedale Maggiore  
Policlinico

Con il patrocinio e la collaborazione  
del Consiglio Nazionale del Notariato



CONSIGLIO  
NAZIONALE  
DEL  
NOTARIATO

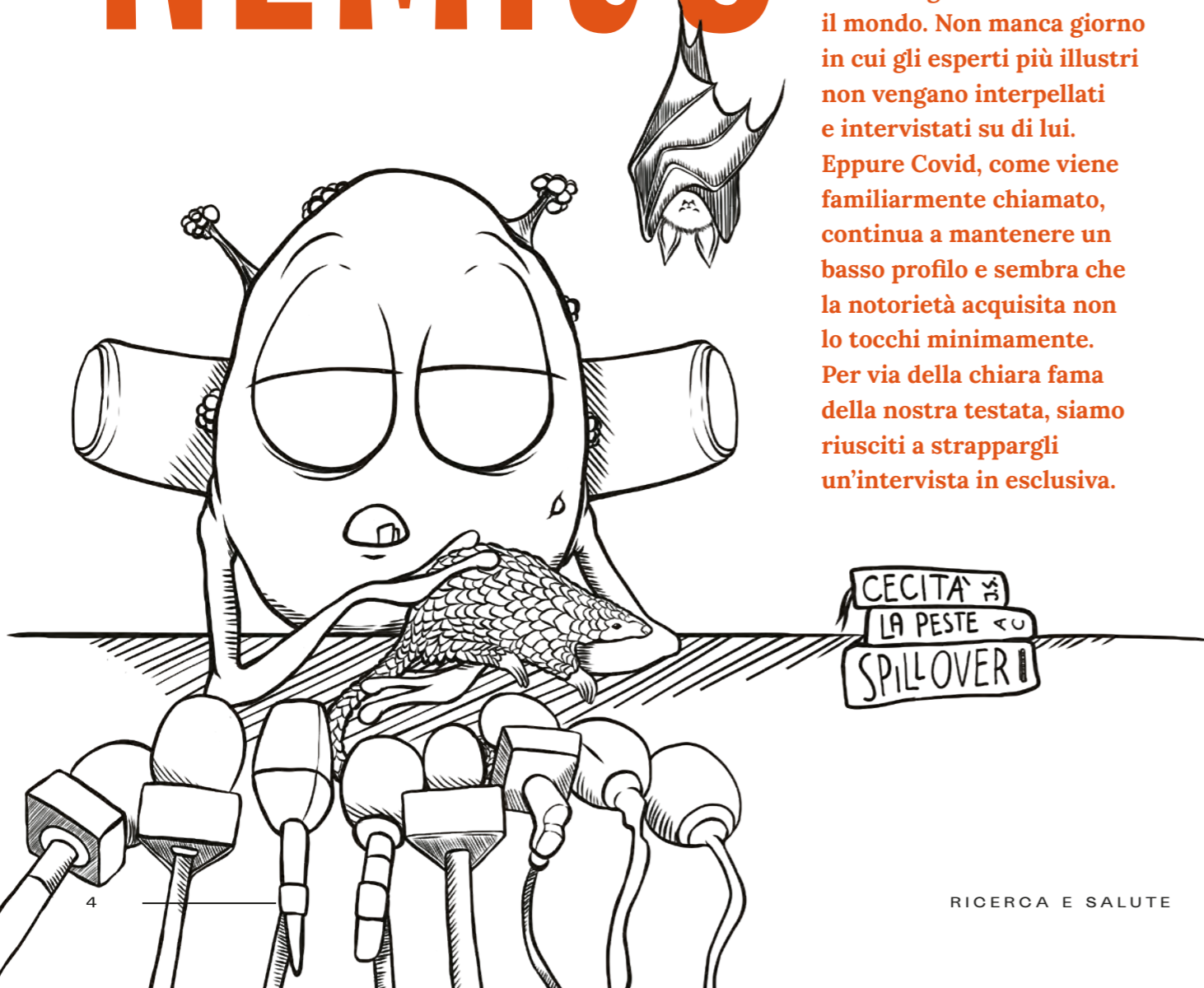
# INDICE

- 4 ▶ **Intervista col nemico**  
FANTA-SCIENZE ——— 2 MIN
- 6 ▶ **Ogni goccia è preziosa**  
ATTENZIONI ——— 4 MIN
- 9 ▶ **Sei in vena di fare del bene?**  
DONAZIONI ——— 1 MIN
- 10 ▶ **Capolavori in corso**  
ARTE URBANA ——— 4 MIN
- 13 ▶ **Un milione di frecce  
al nostro arco**  
VACCINAZIONI ——— 1 MIN
- 14 ▶ **La terapia dei fili**  
ATTENZIONI ——— 2 MIN
- 16 ▶ **Piccole ustioni e scottature**  
PROTEZIONI ——— 3 MIN
- 19 ▶ **Crocch'n'roll**  
NUTRICETTE ——— 1 MIN
- 20 ▶ **Cistite**  
PREVENZIONI ——— 4 MIN
- 23 ▶ **Se la rete è buona**  
RARITÀ ——— 1 MIN
- 24 ▶ **Sangue raro**  
FLUSSI ——— 2 MIN
- 27 ▶ **La difesa vincente**  
INTEGRAZIONI ——— 1 MIN
- 28 ▶ **Tubicini**  
CAMPIONI ——— 2 MIN
- 30 ▶ **Affronta la tua pancia**  
DISTINZIONI ——— 2 MIN
- 32 ▶ **Una seconda possibilità**  
SOVRAPPOSIZIONI ——— 2 MIN

# INTERVISTA COL NEMICO

DI NINO SAMBATARO

**Nel corso degli ultimi mesi sono stati spesi fiumi di parole sul coronavirus. Libri, documentari, studi importanti, convegni sono stati dedicati a questo piccolo virus, che da origini piuttosto umili, è stato capace di scatenare una pandemia globale, che ha segnato e cambiato il mondo. Non manca giorno in cui gli esperti più illustri non vengano interpellati e intervistati su di lui. Eppure Covid, come viene familiarmente chiamato, continua a mantenere un basso profilo e sembra che la notorietà acquisita non lo tocchi minimamente. Per via della chiara fama della nostra testata, siamo riusciti a strappargli un'intervista in esclusiva.**



**Signor Covid, per prima cosa, una domanda personale: come ci si sente a essere il virus più famoso di tutti i tempi, in grado di mettere in ginocchio i Sistemi Sanitari dei più grandi paesi del globo e scalzare malattie e morbi assai più anziani e affermati di Lei?**

Che cosa vuole che le dica. In realtà la Spagnola è stata molto più importante di me. Oggi, dalla mia c'è la globalizzazione e ci sono i social media, che mi consentono una notorietà che i grandi virus del passato non si sarebbero mai sognati. Nel mondo attuale, un virus diventa virale prima di tutto nella rete. E poi non sarei mai riuscito a fare quello che ho fatto e sto facendo, senza il fondamentale supporto degli umani.

**Sta dicendo che anche Lei crede che siano stati gli umani a generarla in laboratorio? È anche Lei un seguace della teoria del complotto?**

Ma no, non diciamo sciocchezze! Gli umani, semplicemente, mi sono venuti incontro. Nel senso letterale del termine: sono venuti a pescarmi nel mio habitat naturale, dove io me ne stavo ben nascosto, perché sono un tipo schivo e solitario, e mi hanno portato in giro per il mondo. Non solo, anche in Paesi nei quali sono diventato virale, e non solo su Youtube, alcuni amministratori si sono comportati come fossi un semplice raffreddore.

**Beh, se è per questo, l'esperienza delle popolazioni precolombiane ci ha insegnato che anche un semplice raffreddore può essere molto pericoloso...**

Appunto.

**Sui suoi aspetti clinici e le sue competenze è stato già detto molto. Ci piacerebbe conoscere qualcosa di più personale sul suo conto. Quando non lavora - e sappiamo che lavora moltissimo - che cosa le piace fare?**

Potrà sembrare banale, ma faccio generalmente quello che fanno un po' tutti i virus: mi piace uscire, andare in giro, stare tra le persone. Anche se non sono un amante delle escursioni in mezzo alla natura. Preferisco i luoghi chiusi e affollati. Niente di eccezionale, insomma. Ho abitudini da virus medio.

**Ultimo libro letto?**

Anche in questo potrei apparire un po' scontato: Spillover<sup>1</sup>. Ma, se devo essere sincero, l'ho trovato un po' di parte e noioso, e l'ho lasciato a metà. Poi, sempre per restare in tema, ho ripreso a leggere La Peste di Albert Camus, ma anche questo non sono riuscito a finirlo, perché era troppo angosciante. Adesso ho iniziato a leggere Cecità di José Saramago, ma è un po' troppo fantasy per i miei gusti. Vediamo se almeno questo riesco a finirlo.

**Animali domestici? Ha cani, gatti?**

Preferisco pipistrelli e pangolini.

**Beh, non li considererei proprio animali domestici...**

Infatti, neanche io.

**Tornando alla sua attività professionale, che progetti ha per il futuro? Molti lettori si staranno chiedendo che cosa farà questo autunno.**

Molto semplicemente, credo che continuerò a fare il virus. Certo, adesso questa storia dei vaccini un po' mi impensierisce, non posso nascondere. Se tutta la popolazione, come sembra, sarà vaccinata, per me si prospettano tempi duri. Forse l'umanità anche questa volta è riuscita a cavarsela.

**Capisco. E la ringrazio per l'intervista, che ci ha permesso di conoscere il suo punto di vista. Anzi, mi scusi se non le do la mano.**

Ci mancherebbe, fa bene! Citando una famosa battuta di Groucho Marx: non frequenterei mai un circolo che accettasse tra i suoi soci uno come me. Anzi, non dimentichi la mascherina, non è vero che non serve a niente. Parola mia.

<sup>1</sup> Spillover. L'evoluzione delle pandemie di David Quammen

# OGNI GOCCEA È PREZIOSA

DI LINO GROSSANO

Il sangue è un farmaco a tutti gli effetti, una risorsa preziosa e indispensabile che salva tante vite ogni giorno. Ad esempio serve a curare numerose malattie come l'emofilia, i tumori o la talassemia, ed è un supporto decisivo negli interventi chirurgici e nei trapianti. Purtroppo però non è ancora possibile 'produrlo', non si può sintetizzare in laboratorio: **l'unico modo per ottenerlo è la donazione di sangue.** E proprio la donazione è un gesto fondamentale per contribuire alla salute di tutti: ci sono tantissime storie di persone che devono la loro seconda vita alla generosità di uno sconosciuto.

Il viaggio della donazione comincia al Policlinico di Milano, dove il **Centro Trasfusionale diretto da Daniele Prati** accoglie più di 100 'benefattori' ogni giorno.

**Dottor Prati, perché donare il sangue è così importante?** Di sangue ce n'è bisogno per 365 giorni l'anno, per tutte le età della vita, a partire addirittura da quando un bimbo è ancora nella pancia della sua mamma e fino alle persone molto anziane. Donare è importante perché ci sono malattie croniche che richiedono un supporto costante di trasfusioni e perché ci sono attività chirurgiche che non potrebbero nemmeno esistere senza le trasfusioni. Pensiamo ad esempio a procedure complesse come i trapianti: senza il sangue che ci viene donato ogni giorno sarebbero assolutamente impossibili.

**E il donatore ne ha qualche vantaggio?** Certamente. Non solo donare il sangue non costa nulla, ma la persona che sceglie di donare ha l'opportunità di essere seguita costantemente con esami di laboratorio e con visite periodiche sul suo stato di salute. Inoltre rimane aggiornata sui programmi di prevenzione e viene sensibilizzata e guidata ad adottare e mantenere abitudini di vita corrette. Di fatto, **chi diventa donatore inizia sostanzialmente a vivere una vita migliore** e più consapevole sulla propria salute.

**Inoltre, e non è un dettaglio da poco, la donazione di sangue è anche un modo per contribuire alla ricerca scientifica...**

E lo è specialmente nel nostro Policlinico. Proprio recentemente, durante la pandemia da Covid-19, grazie al sangue raccolto dai nostri donatori abbiamo potuto condurre uno **studio scientifico estremamente importante** che ha chiarito quali sono i meccanismi genetici di predisposizione alla malattia da Covid. **Le donazioni quindi sono state doppiamente generose:** hanno salvato la vita dei pazienti che ne avevano bisogno, e hanno contribuito alla lotta contro il coronavirus.

**Il sangue però non è tutto uguale. Ci sono addirittura persone che hanno un sangue 'raro', e quindi ancora più prezioso.**

Sulla superficie dei globuli rossi si trovano molecole chiamate 'antigeni' che sono responsabili delle differenze tra i vari gruppi sanguigni. Questi antigeni sono tantissimi, ad oggi ne sono stati identificati 376, raggruppati in 43 sistemi. Uno di questi sistemi è quello ABO, che insieme al fattore Rh costituisce i gruppi sanguigni che conosciamo tutti. Gli altri sistemi sono meno noti, ma sono altrettanto importanti: perché in certe situazioni fanno la differenza tra la compatibilità o meno di un sangue donato con quello del paziente che ne ha urgente bisogno.

Un donatore, in particolare, è considerato di gruppo raro quando il suo assetto di antigeni viene riscontrato **al massimo in 1 individuo ogni 100 donatori.** Ma in alcuni casi la frequenza può essere ancora più bassa, fino a pochi casi ogni milione. Anche per questo **al Policlinico è attiva una speciale Banca del Sangue Raro:** si tratta di un esempio unico in Italia che ha classificato oltre 100mila donatori di sangue. Di questi, diverse migliaia hanno profili così particolari da essere considerati rari. Inoltre, non dimentichiamo che il Policlinico è **un Centro di riferimento per più di 330 malattie rare:** la nostra Banca è in grado quindi di gestire richieste davvero molto particolari e specifiche, non solo per il nostro Ospedale ma per tutta Italia, e addirittura a livello internazionale.

**L'unica cosa che non dovrebbe essere rara, insomma, è il gesto della donazione.**

Infatti. Di sangue c'è sempre bisogno, ed è importantissimo continuare a reclutare nuovi donatori. Facciamo del bene ai pazienti, e facciamo bene sia alla ricerca scientifica sia alla salute di tutti. **Tutti coloro che sono in buone condizioni di salute e possono farlo sono invitati a donare il loro sangue,** specialmente in Estate che è storicamente il periodo dell'anno in cui ce n'è più bisogno.



**Lei ha speso la sua carriera professionale specializzandosi nella Medicina Trasfusionale. Com'è nata la sua passione per il sangue?**

Quasi quarant'anni fa, il giorno stesso in cui sono venuto in via Festa del Perdono a iscrivermi a Medicina, un compagno di liceo mi ha detto che al Centro Trasfusionale del Policlinico cercavano studenti che volessero imparare a lavorare in laboratorio e frequentare i reparti di Ematologia, sotto la guida del professor **Girolamo Sirchia**. Mi sono fatto avanti, anche se all'università non erano neanche cominciate le lezioni. Il Centro era lo stesso che ora dirigo, nel quale ho avuto il privilegio di cominciare lavando la vetreria [i recipienti per gli esperimenti scientifici, ndr]. Sono poi seguiti anni molto avventurosi, dove ho visto e imparato tante altre cose, ma non vorrei farla troppo lunga...

**C'è una storia di donazione in particolare, che ricorda con piacere?**

Ricordo quanto è accaduto poco più di un anno fa, all'indomani del primo lockdown. **Le rianimazioni si riempivano di malati Covid**, le strade di Milano erano deserte e temevamo che le riserve di sangue non fossero sufficienti. L'Associazione donatori di sangue del Policlinico ha lanciato un appello, e il mattino dopo si sono presentate più di cento persone. Era un sabato, pioveva, potevamo fare entrare poche persone per volta per ovvie ragioni di distanziamento. Ricordo la fila di ombrelli e i volontari che cercavano di creare ripari di fortuna. **Tutti i donatori hanno aspettato il loro turno con pazienza, in un clima di entusiasmo e calore umano.** Dell'infezione sapevamo poco o nulla, ma sia i donatori che i miei collaboratori sapevano benissimo perché erano lì, e cosa era giusto fare.

→ Per scoprire di più, cerca "Daniele Prati" su [www.policlinico.mi.it](http://www.policlinico.mi.it)

# SEI IN VENA DI FARE DEL BENE?

**Fare del bene a sé stessi, fare del bene agli altri.** Due gesti che diventano la stessa cosa quando c'è di mezzo la donazione di sangue. Perché quello che scorre nelle nostre vene è una risorsa di cui non esiste un corrispettivo sintetico. Che viene utilizzato nelle emergenze del Pronto Soccorso, in sala operatoria, in sala parto, ma anche per trattare diverse malattie come le anemie o alcuni tumori.

**E questo lo rende insostituibile e indispensabile**, un vero e proprio salva-vita: è così che donare il sangue ci fa diventare dei veri e propri eroi del quotidiano.

Il Policlinico di Milano è **da sempre impegnato nella raccolta e distribuzione di sacche di sangue**, arrivando a coinvolgere 23mila donatori. A tutti coloro che danno una mano (anzi, il braccio!) viene offerta una valutazione medica comprensiva di esami di laboratorio e visite specialistiche quando opportuno.

## Chi può donare?

Tutti i soggetti che godono di buona salute, che abbiano tra i 18 e i 60 anni, con un peso di almeno 50 kg e con una pressione non troppo bassa (sotto 100) né troppo alta (sopra 160).

La disponibilità del sangue per gli interventi e le terapie dipende solo dal senso civico delle persone, e **tutti possono essere potenziali donatori.**



→ Per scoprire di più, cerca "Trasfusionale" su [www.policlinico.mi.it](http://www.policlinico.mi.it)

## Chi NON può donare?

Ci sono alcune condizioni che **sospendono temporaneamente la possibilità di donare il sangue**. Ad esempio, chi ha appena fatto una **vaccinazione** (ma basta aspettare da pochi giorni a un mese, per tornare donatori), chi si è appena sottoposto a **cure odontoiatriche**, o chi ha appena avuto determinate **malattie infettive**.

Tra gli altri criteri di sospensione temporanea ci sono ad esempio l'assunzione di **antibiotici**, l'essere venuti a contatto con persone colpite da **malattie esantematiche** (tipo varicella o morbillo), ma anche i soggiorni in **zone nelle quali sono endemiche certe patologie** (Febbre del Nilo Occidentale, malaria, malattie tropicali).

Per precauzione, bisogna aspettare almeno 4 mesi per tornare a donare

il sangue se ci si è sottoposti ad **agopuntura** in un centro che non impieghi professionisti qualificati, se ci si è sottoposti a **tatuaggi o piercing**, se si hanno **comportamenti sessuali a rischio** o si ha un nuovo partner.

Esistono anche condizioni che escludono permanentemente dalla donazione di sangue: tutti i dettagli sono disponibili sul sito [www.donatorisangue.org](http://www.donatorisangue.org).

# CAPO LAVORI IN CORSO

**Un'esposizione a cielo aperto con i maggiori "testimonial" della Storia della Medicina e della beneficenza milanese, che racconta la Ca' Granda e la sua Milano con gli occhi dei più quotati esponenti dell'arte urbana: gli Orticanoodles.**

**C**olpi di bombolette spray e ampie pennellate per dare un nuovo colore alla Storia, quella di Milano e del suo Policlinico. Al centro dell'Ospedale c'è un cantiere da 23mila metri quadri in cui **i lavori per realizzare il Nuovo Policlinico non si sono mai fermati**: nemmeno a causa di Covid-19. Questo cantiere è protetto dalle cesate, e su queste cesate sono esposti **75 ritratti dei personaggi che hanno fatto grande l'Ospedale Maggiore**. Sono persone che hanno avuto un ruolo negli ultimi 6 secoli di Milano, ritratte da alcuni dei più quotati esponenti dell'arte urbana: gli OrticaNoodles. Il loro è uno sguardo contemporaneo che getta una nuova luce sul passato e sulla tradizione, **a voler simbolicamente unire l'antico Ospedale con il Policlinico del futuro**.

I 75 ritratti sono immortalati su pannelli di un metro per due e coprono due fiancate del cantiere per 80 metri lineari. Dipinti con speciali colori arricchiti con farina di quarzo, che sfumano progressivamente dal rosso (colore degli antichi mattoni della Ca' Granda) al verde (a simboleggiare il Giardino Alto che si troverà sul tetto del Nuovo Policlinico), gli urban artist hanno dipinto alcune delle figure più rappresentative degli ultimi 600 anni: la selezione spazia da Pietro Carcano (1559-1624), benefattore e considerato tra i fondatori della Ca' Granda, al medico Carlo Vergani (1938-2020), uno dei personaggi di spicco della Geriatria a livello internazionale. Tra loro ci sono anche Luigi Sacco, che contribuì a debellare il vaiolo in Italia grazie alla vaccinazione, e Baldo Rossi, chirurgo



Due dettagli delle cesate che circondano il cantiere del Nuovo Policlinico, collocato al centro dell'attuale Ospedale.

della Prima Guerra Mondiale che curò lo scrittore Ernest Hemingway: il loro incontro al Policlinico è raccontato nel romanzo *Addio alle Armi*. C'è Emma Vecla, soprano di fama internazionale e benefattrice dell'Ospedale, a cui è stata dedicata la Rianimazione e Terapia Intensiva, e Luigi Mangiagalli, fondatore della moderna Ostetricia e creatore della Clinica Mangiagalli del Policlinico, primo punto nascita d'Italia. E poi c'è Luigi Marangoni, direttore sanitario del Policlinico assassinato dalle Brigate Rosse il 17 febbraio 1981, esattamente 40 anni fa.

*"L'opera degli Orticanoodles - commenta Marco Giachetti, presidente del Policlinico di Milano - si colloca esattamente tra passato e futuro del Policlinico: la storia che narra parte dalle nostre origini nel 1456 con il Duca Francesco Sforza e arriva al nostro domani, con il Nuovo Ospedale che sarà pronto tra pochi anni e darà a Milano un'opera che i cittadini attendono da molto tempo.*

*Abbiamo deciso di commissionare quest'opera di abbellimento di uno spazio di cantiere interno all'Ospedale per umanizzarne l'aspetto, renderlo piacevole per pazienti e operatori e come opportunità di raccontare la storia di questa istituzione unica attraverso una narrazione che parla di uomini e donne che hanno fatto grande il nostro Policlinico con la loro beneficenza, il loro impegno sociale e il loro lavoro in campo medico e chirurgico: esempi di generosità e sapienza che ispirano ancora oggi l'azione di tanti che con la loro attività e il loro impegno esprimono grande vicinanza al Policlinico di Milano. Guardiamo al nostro futuro e al Nuovo Ospedale con uno sguardo al nostro illustre passato, orgogliosi di essere un'eccellenza nel campo della cura e della ricerca, dimostrata soprattutto in questo ultimo anno di grande difficoltà per Milano e la Lombardia, e che porteremo avanti grazie al lavoro incessante dei nostri medici e di tutto il personale sanitario".*

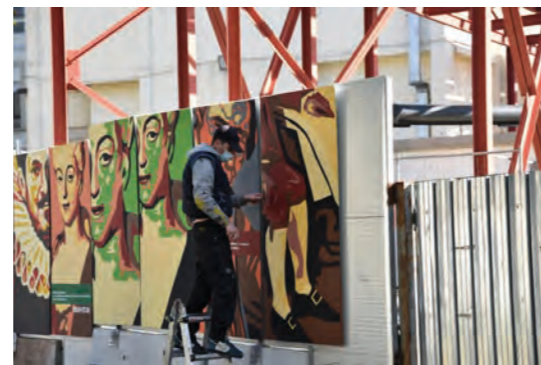
*"Quella realizzata in collaborazione con gli Orticanoodles - sottolinea Ezio Belleri, direttore generale del Policlinico di Milano - è un'operazione che è parte integrante della realizzazione del Nuovo Ospedale: il nostro obiettivo è sempre stato quello di dare evidenza alla cittadinanza di un percorso, aggiornando puntualmente e con trasparenza sull'avanzamento dei lavori, che nonostante Covid-19 stanno rispettando la tabella di marcia. I ritratti sulle cesate quindi sono un vero e proprio 'ponte' tra il vecchio e il nuovo: vogliono essere uno stimolo in più per raccontare le radici della Ca' Granda, e ricordare a tutti che questo grande Ospedale è tale perché è stato creato, promosso, protetto e finanziato da grandi donne e da grandi uomini. Quando il Nuovo Policlinico sarà terminato, questi stessi pannelli e ritratti saranno esposti nella futura struttura, per rafforzare lo stretto legame tra passato e futuro che ci ha sempre caratterizzato".*

*"Siamo onorati di essere stati contattati dalla Ca' Granda, che ha una così grande cultura del ritratto. È stato un onore per noi poter ripercorrere insieme la storia dell'Ospedale - racconta Walter Contipelli degli Orticanoodles - avendo la possibilità di aggiungere un piccolo pezzettino di quella che sarà la storia prossima. Partendo dal colore delle opere originarie, lo sviluppo cromatico è stato rivisitato con lo stile pop art tipico del collettivo Orticanoodles con colori forti e accesi, e vede un'evoluzione che va di pari passo alla storia dell'Ospedale. Nel '400 i colori avevano una valenza quasi sacra, per cui è possibile riconoscere spesso una resa più aurea del colore, con una tinta unita oro che fa da cornice a un'immagine semplice, richiamando il cangiamento delle vesti, tipico del manierismo michelangiolesco. La narrazione continua con contrasti cromatici forti, con allusioni allo stile tipico degli espressionisti dell'800, che usavano molto giocare con luci e ombre".*

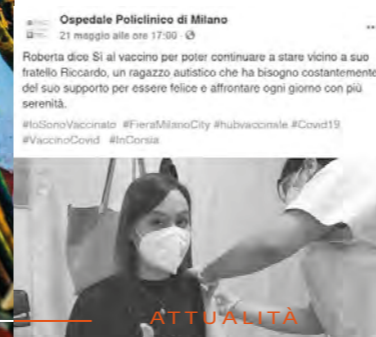
### UN CANTIERE ARTISTICO

Il progetto ha richiesto da parte degli **Orticanoodles** circa 2 mesi di lavorazione, che hanno visto 6 artisti all'opera su 75 diversi pannelli. La tecnica utilizzata è definita "spolvero", nata nel periodo rinascimentale e utilizzata dai più grandi maestri dell'affresco, Leonardo Da Vinci incluso. Consiste nel creare sulla superficie dell'intervento le linee che compongono l'opera, utilizzando delle matrici perforate che permettono di tracciare segni e colori. Si creano così delle campiture di colore che vengono poi riempite, dando così forma all'opera finita.

L'intero progetto è stato reso possibile grazie anche al supporto di **SIS**, impresa che coordina la realizzazione del Nuovo Ospedale, e del partner tecnico **Sikkens**. In particolare, come prodotto di finitura è stata utilizzata una pittura acrilica per esterni arricchita con farina di quarzo, particolarmente indicata per valorizzare l'impiego di tinte sature o scure.



▲ Nelle immagini, gli Orticanoodles durante la realizzazione e l'allestimento delle opere.



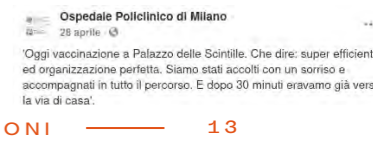
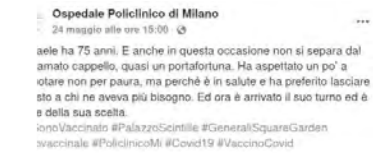
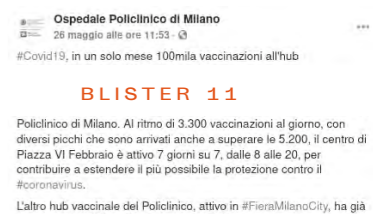
# UN MILIONE DI FRECCE AL NOSTRO ARCO

Le dosi di vaccino anti-Covid somministrate nei soli hub vaccinali del Policlinico di Milano hanno raggiunto quota un milione in circa sei mesi.

Il primo hub, attivato nel marzo 2021 in FieraMilanoCity, ha superato le 350mila somministrazioni, mentre l'hub di Palazzo Scintille (entrato nel pieno delle attività con inizio maggio 2021) ha già sfondato quota 600mila.

Le somministrazioni sono attive 7 giorni su 7, dalle 8 alle 20, per contribuire a estendere il più possibile la protezione contro il coronavirus.

Ora l'obiettivo è potenziare ulteriormente il ritmo, per raggiungere una media di 10mila somministrazioni al giorno.



“Signorina, il filo...”

“Quale filo, signora? Stia tranquilla, la flebo va bene...”

“Il filo, il filo per favore...”

“Cara, il filo del campanello è qui, accanto a lei, alla sua sinistra, lo sente?”

Non si preoccupi. Se ha bisogno, ci suona...”

“Mi attacchi il filo per favore...”

“Faccia un bel respiro, signora, e mi spieghi bene che filo vuole che le attacchi”

“Il filo del cellulare, la prego, devo chiamare mio marito... è scarico”.

“Caro Ernesto, sono un'operatrice del Policlinico, dove è stata ricoverata sua moglie. Le scrivo io con il suo telefono perché non riesce ancora bene a digitare sui tasti... I medici la chiameranno a breve, ma lei voleva farle sapere che sta bene e che le manca tanto. Oggi respira un po' meglio. Le metto il telefono in carica così più tardi potrà chiamarla”.

15.31 ✓

“Dove sono? Perché i miei figli non vengono a trovarmi?”

“Si trova in ospedale, signore, purtroppo non possono entrare visitatori perché c'è una brutta influenza contagiosa... Ma i suoi figli ci hanno chiesto di dirle che le vogliono bene e di usare il cellulare, così possono chiamarla. Posso aiutarla io... le va se le insegno a videochiamare? Mettiamolo sotto carica”.

È così che, con una cuffia troppo stretta per la mia testa e il naso e le orecchie doloranti per i lacci della mascherina, ho cercato di divincolarmi tra telefoni scarichi, richieste di leggere sms, qualche lettera, corsi intensivi e lampo per imparare ad utilizzare le chat. Non ero preparata a questo. Io che di fili ho sempre conosciuto soltanto quello della flebo, quello per comandare i movimenti del letto, quello del campanello per chiedere assistenza... mi sono ritrovata all'improvviso in un grande mondo che questa emergenza ci ha forzatamente messo davanti agli occhi: quello della comunicazione. Dare notizie, ricevere notizie.

I pazienti ricoverati nei reparti dedicati a Covid-19 non ci chiedevano acqua, nè di aiuto per mettersi seduti, nemmeno di parlare con i medici. Questa volta il loro bisogno primario era quello di comunicare con i loro cari. Parlarsi, sentirsi, vedersi con qualche foto, fare una videochiamata... e a volte anche doversi salutare per l'ultima volta.

...quella parola, così tanto dolorosa, così umana con cui questo virus ci ha fatto entrare in contatto: il commiato.

## commiato

(ant. **comiato**) s. m. [lat. *commeatus* -us, der. di *commeare* «avviarsi»].

1. a. Permesso di partire, licenza, congedo: chiedere c.; dare c., licenziare, consentire a uno di andarsene; prendere c., congedarsi da qualcuno.
- b. La separazione stessa, e il modo, i saluti con cui ci si lascia: al momento del c.; fu un triste commiato.

“Il saluto con cui ci si lascia”: ed è questo a cui siamo stati chiamati questa volta. Ad aiutare i nostri pazienti a salutare i propri cari, oppure a confortarli nel momento in cui questo commiato non è più possibile. Non potrò dimenticare facilmente il signor F., ricoverato da noi per parecchie settimane, a cui era stato annunciato dai medici che la moglie era mancata in un altro ospedale per il coronavirus. La mattina della sue dimissioni l'ho assistito io, e il suo dolore mi rimbomba ancora nel cuore. “Non ho potuto salutarla neanche con un ciao... non posso vederla... come faccio? Non posso non dirle per l'ultima volta che la amavo tanto”. Il signor F. non voleva andarsene dal reparto. Non era pronto ad affrontare la vita senza la moglie, senza aver avuto occasione di salutarla. Davanti a questo dolore, davanti a questa sofferenza ci rendiamo conto di quanto l'assistenza sia importante, di quanto sia importante l'accogliere, e soprattutto di quanto questa pandemia ci abbia portato via: un po' della nostra umanità. Perché morire così, o lasciare che un nostro caro muoia così, è davvero straziante.

Volevo abbracciare forte il paziente, ma non si poteva. Gli ho detto che non era giusto, ma che il vero segreto per sconfiggere questa guerra è guardare un passo avanti, stringere il cuore, e sapere che riconquisteremo tutto quello che ci ha tolto. Tutto. Prendere atto di questo bisogno di comunicare e di non sentirsi soli, un bisogno che è insito in ognuno di noi, mi ha permesso di lavorare in quei reparti Covid con una consapevolezza diversa.

DI FEDERICA BONALUMI,  
con la consulenza scientifica di Emanuela Passoni, dermatologa

# PICCOLE USTIONI E SCOTTATURE

## come trattarle per guarire al meglio

In casa mentre si cucina o si scalda la piastra per i capelli, in vacanza con la marmitta del motorino, a chi non è mai capitato di scottarsi o farsi una piccola ustione?

Niente di grave insomma, ma per evitare di peggiorare la situazione è importante conoscere quali sono le azioni da compiere nell'immediato e quali quelle da evitare, soprattutto quando si tratta di credenze o "falsi" rimedi casalinghi. Ne abbiamo parlato con Emanuela Passoni, dermatologa del Policlinico di Milano, che ci ha raccontato che cos'è un'ustione, cosa comporta per il nostro corpo e quali sono le mosse da mettere in atto per trattare al meglio il problema.

### Innanzitutto partiamo dalla terminologia, c'è una differenza tra scottature e ustioni?

Entrambe sono lesioni dell'organismo provocate dal calore ma si differenziano per il mezzo con cui il calore viene trasferito al corpo.

Nelle scottature il trasferimento del calore al nostro corpo avviene attraverso un mezzo parzialmente o totalmente acquoso, come ad esempio l'acqua bollente. Le ustioni invece prevedono il contatto con una forma di calore non idrica, come metalli o il sole.

### Che cos'è un'ustione?

#### Come possiamo capirne la gravità?

Le ustioni sono lesioni della cute che possono o meno coinvolgere anche il tessuto sottocutaneo. Sono causate dal contatto con agenti fisici quali il calore (contatto con bevande calde, liquidi bollenti oppure con corpi metallici arroventati ad esempio il ferro da stiro o i fornelli), agenti chimici (ammoniaca, soda caustica), corrente elettrica o radiazioni.

Per capire la gravità dell'ustione è necessario valutare diversi fattori, in particolare: la profondità, l'estensione, e la localizzazione.

Le ustioni si classificano in gradi a seconda della profondità:

1. Le ustioni di primo grado note come ustioni superficiali interessano lo strato più superficiale della pelle (l'epidermide, e si manifestano con lieve eritema, lieve edema, e bruciore. Guariscono in pochi giorni senza lasciare cicatrici.
2. Le ustioni di secondo grado sono ustioni a spessore parziale interessano l'epidermide fino al derma e sono caratterizzate dal colore rosso vivo, formazione di vescicole o bolle a contenuto liquido (flittene),

3 MIN

che provocano dolore e bruciore intenso. Se le lesioni sono molto superficiali guariscono in 10-15 giorni e non lasciano esito; se invece coinvolgono il derma profondo possono lasciare cicatrici.

3. Le ustioni di terzo grado o ustioni a spessore totale interessano la cute a tutto spessore (incluso lo strato profondo, chiamato ipoderma) e i tessuti sottocutanei (grasso, muscolare). Sono indolori per il coinvolgimento delle fibre nervose che trasmettono la sensazione di dolore, tuttavia i tessuti si presentano "carbonizzati", duri, di colorito marrone-nerastro o biancastro. Non guariscono mai da sole, e richiedono quasi sempre interventi in centri specializzati.

### Quali sono le prime mosse da fare in caso di scottatura o ustione?

- Rimuovere immediatamente la fonte di calore.
- Nel caso di ustioni elettriche allontanare la persona dalla fonte elettrica.
- Rimuovere indumenti o gioielli che siano in prossimità della zona ustionata.
- Raffreddare le ustioni e le scottature mediante immediata immersione in acqua di rubinetto corrente (8-15°C) per almeno 20 minuti. L'irrigazione delle scottature chimiche dovrebbe continuare per un'ora.
- Liquidi alternativi come latte o bevande non alcoliche possono essere usate se l'acqua non è disponibile.
- Se i vestiti sono aderenti o a contatto diretto con la cute lesa è necessario bagnarli bene con acqua corrente prima di rimuoverli.

### Quali sono le cose da evitare in caso di piccole ustioni?

- Non applicare ghiaccio a contatto diretto o acqua molto fredda.
- Non strofinare l'area ustionata, e non tentare di rimuovere meccanicamente le bolle, le croste, o le squame.
- Evitare le cure casalinghe o naturali, come sostanze oleose o dentifricio.

BLISTER 11

### Come fare la medicazione di un'ustione?

Le ustioni vanno ripetutamente medicate fino alla completa guarigione e le medicazioni devono essere eseguite con le mani pulite, tutti i giorni o a giorni alterni. Per effettuare la medicazione occorre:

- Procedere disinfettando l'area ustionata con una garza sterile e successivamente applicare uno strato abbondante di una pomata antibiotica o antisettica
  - Applicare garze paraffinate o impregnate con Iodio-povidone.
  - Coprire la ferita con garza sterile e cerotto o fasciatura.
- In caso di formazione di piccole bolle o flittene, → è consigliabile la foratura solo dopo alcuni giorni, dopo aver disinfettato bene la superficie, e utilizzando un ago sterile da insulina, senza rimuovere "il tetto" della bolla, che servirà ad agevolare la guarigione.

### Quando è il caso di rivolgersi a un medico?

- In qualsiasi caso di ustioni chimiche o elettriche.
- Se l'ustione è profonda, di qualsiasi dimensione e appare di colorito marrone, nero o bianco
- Se provoca formazione di bolle in sedi critiche, come volto, mani, piedi, genitali e articolazioni
- Se ha una forma circolare e coinvolge la circonferenza dell'arto o del tronco
- Se l'area ustionata ha una dimensione maggiore al palmo della mano.
- Se ci sono difficoltà nella guarigione o segni di infezione come febbre e secrezione purulenta.

### Ci sono delle differenze nel trattamento delle ustioni tra adulti e bambini?

Il trattamento delle piccole ustioni di primo e secondo grado è sovrapponibile negli adulti e nei bambini. Nei bambini però è sempre consigliabile sentire il parere del pediatra. La valutazione dell'estensione della superficie corporea è diversa nei bambini rispetto agli adulti, e soprattutto i possibili esiti cicatriziali o contratture possono essere di particolare importanza nei bambini.

# IL LIETO FINE DI OGNI STORIA: LA RICERCA.

C'è la storia di Alessandro, nato al Policlinico a Ferragosto con una rara malformazione, salvato grazie alla ricerca.  
C'è la storia di Flora, ematologa, che dopo aver tanto viaggiato ha trovato al Policlinico la casa giusta per far crescere la sua ricerca. E c'è la storia di Angelo, dermatologo del Policlinico che, guarito dal Covid, ha usato la sua stessa esperienza con la malattia per potenziare la ricerca.

Tanti pensano alla ricerca scientifica come a qualcosa di distante, qualcosa che accade dietro alle porte dei laboratori e ha tutto sommato poco a che fare con la nostra vita di tutti i giorni. Ma la ricerca ha i volti e i nomi di tutti coloro che la portano avanti con professionalità e impegno, così come ha i volti e i nomi di tutti coloro che ne raccolgono i frutti, ricevendo diagnosi precise e cure efficaci. A volte, persino cure che non esistevano ancora.

Al Policlinico di Milano le storie degli uni e degli altri si intrecciano ogni giorno: il frutto di ciò che si studia nei laboratori si trasforma direttamente nel lieto fine della storia di qualcuno. È per questo che l'Ospedale continua a fare quello che fa, ai più alti livelli, qualificandosi tra i migliori riferimenti a livello internazionale.

Tutto questo è possibile anche grazie alla generosità dei cittadini di Milano, che anno dopo anno scelgono di sostenere la nostra missione con le donazioni e destinando al Policlinico il proprio 5X1000 al momento della dichiarazione dei redditi: un gesto semplice, che non costa nulla, ma fa tutta la differenza.

## SE VUOI DONARE IL TUO 5X1000 AL POLICLINICO

firma nel riquadro "Finanziamento della Ricerca Sanitaria"

e poi inserisci il Codice Fiscale: 04724150968.

Per maggiori informazioni, [donazioni.policlinico.mi.it/5x1000/](https://donazioni.policlinico.mi.it/5x1000/)



1 MIN

BLISTER 11

DI VALENTINA DE COSMI, BIOLOGA NUTRIZIONISTA

# CROCCHEE 'N' ROLL!

CROCCHETTE DI FINOCCHI IN SALSA DI PISELLI

**Q**uesta ricetta costituisce un buon piatto unico, poiché contiene i carboidrati della farina di mais e dei piselli, le proteine, sia di origine animale che vegetale, che derivano, rispettivamente, dalla ricotta e dai piselli e i grassi dell'olio extravergine di oliva. Vi si può abbinare qualche fetta di pane per rendere questo piatto ancora più bilanciato dal punto di vista nutrizionale. La cottura in forno, invece che in padella, rende questa ricetta più leggera (e croccante) poiché è un metodo di cottura privo di grassi.

Il finocchio è un ortaggio poverissimo di calorie e ricco di fibre, per questo favorisce la sazietà e la funzionalità intestinale. È, inoltre, ricco di acqua, minerali e vitamine, proprio come i piselli, anch'essi poveri di calorie e ricchi di fibre, sono una varietà di legumi molto diffusa e versatile. La tahina è una crema ottenuta dai semi di sesamo.

In questi semi sono presenti fosforo, magnesio, manganese, zinco, selenio e ferro e sono ricchi di acidi oleici, che contribuiscono a ridurre i livelli di colesterolo, cosiddetto "cattivo" nel sangue e ad incrementare la presenza di colesterolo "buono".

### PER LE CROCCHETTE

- 500 g di finocchi
- 150 g di ricotta
- 160 g pangrattato
- q.b. sale, pepe, olio extravergine d'oliva ed erbe aromatiche, farina di mais

### PER LA SALSA

- 250 g di piselli
- 1 cucchiaio di tahina o semi di sesamo a piacere
- 2 cucchiai di succo di limone
- ½ spicchio d'aglio
- 3 foglie di menta
- 2 cucchiai di olio extravergine di oliva

→ Accendi il forno a 180° e lascialo scaldare

→ Pulisci con cura i finocchi, eliminando il gambo e le foglie esterne e lavi sotto l'acqua corrente. Tagliali a fettine sottili e mettili in una pentola. Aggiungi acqua in modo da coprirli tutti e porta a bollore. Dopo una decina di minuti i finocchi dovrebbero risultare morbidi: frullali con un mixer fino a ottenere una crema densa.

→ Unisci a questa crema anche il pangrattato, le erbe aromatiche che preferisci (prezzemolo o rosmarino sono perfetti), un pizzico di sale e pepe, la ricotta ed un goccio di olio. Mescola il tutto.

→ Sopra un tagliere prepara l'impanatura delle crocchette, spargendo la farina di mais.

→ Bagnati le mani con un po' d'olio ed inizia a preparare delle palline che farai poi rotolare sopra la farina di mais, ricoprendole completamente. Puoi aggiungere il pangrattato se la consistenza delle palline risulta poco densa.

→ Disponi le crocchette su una teglia e inforna per circa 20 minuti.

→ Durante la cottura delle crocchette prepara la salsa: un fresco hummus di piselli e menta: Lessa i piselli, o, in alternativa, usa piselli in scatola (ma sciacquali bene sotto l'acqua corrente). Sala solo se usi piselli freschi o surgelati: quelli in scatola sono già salati.

→ Aggiungi lo spicchio d'aglio, l'olio, le foglie di menta, il limone e un cucchiaino di tahina (in alternativa, i semi di sesamo a piacere). Frulla tutto con un mixer e servi l'hummus in una ciotolina dove potrai immergere le tue crocchette.



BUON APPETITO!

# CISTITE

Cause, sintomi e rimedi  
di un'inflammatione che colpisce  
una donna su due

**È** la più comune infezione batterica dopo la polmonite, tanto che una donna su due la contrae almeno una volta nella vita. Stiamo parlando della cistite, un'infezione della vescica che è più frequente nelle donne ma che non risparmia neanche gli uomini: ha fra i suoi sintomi principali il bisogno incessante di urinare, bruciore e meno frequentemente dolore sovrapubico e ematuria, ovvero la presenza di sangue nelle urine. In alcuni casi la cistite può risolversi dopo un solo episodio, mentre in altri, soprattutto se trascurata, può ripresentarsi e diventare cronica.

Ma cos'è la cistite? E con quali comportamenti possiamo prevenirla? Ne abbiamo parlato con **Chiara Dell'Utri** e **Paola Pifarotti**, ginecologhe alla Clinica Mangiagalli del Policlinico di Milano.

**COS'È** È la più comune infezione delle basse vie urinarie che coinvolge l'uretra e la vescica. È la più frequente infezione batterica, successiva solo a quelle dell'apparato respiratorio: tanto che gli esami per diagnosticarla rappresentano il principale impegno dei laboratori di analisi, gravando considerevolmente



sui costi socio-sanitari. La cistite ha nella maggior parte dei casi un'origine infettiva, causata da batteri o miceti. Tra le cistiti non infettive vi sono quelle indotte da farmaci o dalla terapia con radiazioni, quelle conseguenti alla presenza di un corpo estraneo (per esempio l'uso prolungato del catetere vescicale) e quelle causate da un'alterata risposta autoimmune in pazienti con un sistema immunitario compromesso. La cistite si definisce acuta, cronica o ricorrente in base all'intensità e alla frequenza dei sintomi. È ricorrente quando si manifestano più di 2 episodi in sei mesi o più di 3 in un anno. L'infezione che coinvolge solo le basse vie urinarie (vescica e uretra) è definita semplice. L'infezione è invece complicata quando risale e si estende anche al tratto urinario superiore (coinvolgendo i reni): questa prende il nome di pielonefrite.

**SINTOMI** I principali sono un'aumentata frequenza urinaria associata ad un bisogno incessante di urinare (urgenza), sensazione di bruciore durante e dopo la minzione (disuria e stranguria). Meno frequentemente la cistite può essere associata a dolore pelvico sovrapubico o alla presenza di sangue nelle urine (ematuria).



→ Per scoprire di più, cerca "Pifarotti" e "Dell'Utri" su [www.policlinico.mi.it](http://www.policlinico.mi.it)

## CHI COLPISCE MAGGIORMENTE

Le donne sono più colpite rispetto agli uomini, in un rapporto 10 a 1, principalmente per la predisposizione anatomica di brevità dell'uretra e per la vicinanza tra il meato uretrale e gli orifici vaginale e anale. Tale caratteristica facilita l'ingresso di patogeni provenienti dall'intestino, dalla vagina o dalla cute del perineo all'interno delle basse vie urinarie.

### Ci sono fasce d'età più colpite?

I bambini nel primo anno d'età, le ragazze tra i 15-25 anni e le donne in menopausa. La carenza di estrogeni caratteristica della menopausa comporta una modifica del pH vaginale, una riduzione della vascolarizzazione e un progressivo assottigliamento della mucosa di vescica e vagina. Questi sono tutti fattori che predispongono alla proliferazione dei germi responsabili della cistite.



**E in gravidanza?**

Dal secondo trimestre l'utero è più "ingombrante" e poggiando sulla vescica provoca un aumento della frequenza urinaria ma anche una maggior difficoltà al completo svuotamento vescicale. Questi fattori, associati ad un aumento del ristagno di urina nella vescica dopo la minzione e alla modificazione del pH vaginale, favoriscono la replicazione batterica e quindi lo sviluppo di un'infezione delle basse vie urinarie.

## COME POSSIAMO PREVENIRLA

Il principale meccanismo alla base della cistite è la colonizzazione delle basse vie urinarie dei microrganismi residenti nella flora intestinale. Numerosi sono i fattori predisponenti. Tra i principali ricordiamo: lo svuotamento incompleto della vescica (per un'ostruzione meccanica da prolasso genitale, o dovuto a disturbi neurologici), il diabete, i rapporti sessuali, la presenza di corpi estranei (come cateteri vescicali), l'utilizzo di spermicidi, la stipsi, una scorretta igiene intima (con detersione dei genitali in direzione contraria,



dall'ano alla vagina) e l'utilizzo prolungato di indumenti umidi (costume da bagno bagnato, indumenti sportivi sudati) o l'utilizzo costante di dispositivi di protezione tipo salva-slip. Pertanto è utile un'accurata detersione quotidiana con

detergenti a pH acido o anche solo con acqua corrente. È bene evitare un eccessivo utilizzo di detergenti intimi contenenti profumazioni.

**Quindi i rapporti sessuali possono rappresentare un fattore di rischio?**

Sì. Per questo motivo è consigliato svuotare la vescica prima del rapporto e detergere i genitali subito dopo.

**C'è una dieta particolare per prevenire o curare questa patologia?**

Non ci sono al momento evidenze scientifiche che dimostrino l'efficacia dell'assunzione di alcuni alimenti rispetto ad altri nel prevenire o trattare la cistite. Tuttavia il consumo eccessivo di cibi raffinati (come quelli da fast food), molto speziati o piccanti è fortemente sconsigliato, poiché queste sostanze hanno un effetto irritativo a livello delle mucose. Importante per la prevenzione è un'adeguata assunzione di acqua, almeno 2 litri al giorno, sia per aiutare l'espulsione spontanea di germi sia per regolarizzare l'alvo, anche se questo da solo non basta. Sul mercato vi è ampia diffusione di rimedi naturali, per esempio prodotti da banco contenenti il D-mannosio, il mirtillo rosso o l'uva ursina che vengono spesso prescritti in aggiunta alla terapia antibiotica al fine di ridurre il tasso di recidive da cistite. La loro efficacia è controversa, anche se sono numerosi gli studi che riconoscono i loro effetti benefici se sono prescritti in associazione a corrette misure igienico-comportamentali o, quando necessario, abbinati ad una terapia antibiotica. È sconsigliato l'auto-trattamento, poiché porta a un abuso di antibiotici che nel tempo provoca da una parte un indebolimento delle difese immunitarie dovuto

→ Per scoprire di più, cerca "Mangiagalli Center" su [www.policlinico.mi.it](http://www.policlinico.mi.it)



a un'alterazione del microbiota intestinale e vescicale, e dall'altra all'insorgenza di resistenze. Per questo è importante affidarsi sempre al proprio medico di medicina generale, o a uno specialista nei casi più complessi.

**Quale correlazione vi è con lo sport?**

Non c'è nessuna correlazione tra attività sportiva ed infezioni dell'apparato urinario inferiore. Tuttavia l'utilizzo prolungato di indumenti sintetici o eccessivamente aderenti può favorire l'insorgenza di cistiti, poiché crea un ambiente caldo-umido adatto alla replicazione di microrganismi. Ad esempio è raccomandato sostituire subito il costume da bagno umido così come cambiare gli indumenti sportivi in lycra sudati al termine del loro utilizzo.

**Quali percorsi terapeutici sono disponibili per la cura della cistite?**

Al Policlinico di Milano è attivo un ambulatorio dedicato alle cistiti, in cui vengono trattate tutte le forme della patologia: infiammatorie, infettive acute e recidivanti. Per orientare gli specialisti nell'inquadramento diagnostico, è utile che le pazienti portino un'urinocoltura recente associata a un eventuale antibiogramma, necessario anche per impostare una terapia individuale "su misura" per ciascun paziente.



→ Teniamoci in contatto! Iscriviti alla nostra newsletter su [www.policlinico.mi.it/newsletter](http://www.policlinico.mi.it/newsletter)

# SE LA RETE È BUONA

DI NINO SAMBATARO

La nostra quotidianità, dal 2020 in poi, è stata stravolta dalla pandemia. Ma ci sono persone per le quali la normalità, la quotidianità non era la stessa degli altri, anche prima di Covid-19. Ci riferiamo ai malati rari, persone affette da patologie che si manifestano solo in pochi pazienti e sono perciò spesso più difficili da diagnosticare e da curare.

**Abbiamo parlato con Mario, un giovane uomo di 34 anni affetto da emofilia, una malattia della coagulazione del sangue che colpisce circa 5.000 persone in Italia, seguito dai medici del Centro di riferimento per l'Emofilia e la Trombosi "Angelo Bianchi Bonomi" del Policlinico di Milano.**

Si tratta di una malattia rara, diffusa quasi esclusivamente nei maschi, che porta a emorragie importanti anche in seguito a piccoli traumi o lesioni, ma può generare anche emorragie spontanee. Le emorragie interne possono colpire le articolazioni – sino a causare, sul lungo periodo, la disabilità – i muscoli e il tessuto sottocutaneo. Per Mario, la vita prima di Covid e quella dopo Covid si somigliano. Anche prima di Covid doveva fare i conti con problemi di mobilità. I suoi spostamenti, i viaggi non erano facili. Doveva calibrare l'attività professionale sulla sua malattia. Ascoltandolo, ci viene da pensare che Covid ha quantomeno avuto il merito di farci riflettere su cose che diamo per scontate, di farci vedere il mondo con occhi diversi.

Certo, anche per Mario la vita è cambiata dopo Covid. Anche lui, come gli altri pazienti emofilici, ha dovuto rinunciare a qualcosa, ha dovuto utilizzare più di prima, per il lavoro e le relazioni sociali, oltre che per le cure, i mezzi informatici, che ci hanno fatto sentire un po' meno soli e disorientati. La cosa che ci conforta è sapere da Mario che, anche nel primo lockdown, quando il mondo intero sembrava chiuso per pandemia, il Centro per l'Emofilia del Policlinico ha sempre garantito non solo la continuità delle cure, ma anche il supporto e il sostegno, la vicinanza umana, che sono il vaccino più efficace contro ogni genere di sofferenza.

Anche quando tutto sembrava fermo, dall'altra parte del telefono, dall'altra parte dello schermo, c'erano persone, professionisti, in grado di orientare, consigliare, e assicurare. Anche la fisioterapia, anche le prestazioni che richiedevano quanto meno un contatto visivo, se non la presenza fisica, sono state garantite, grazie ai collegamenti video, di cui ormai siamo quasi tutti un po' esperti.

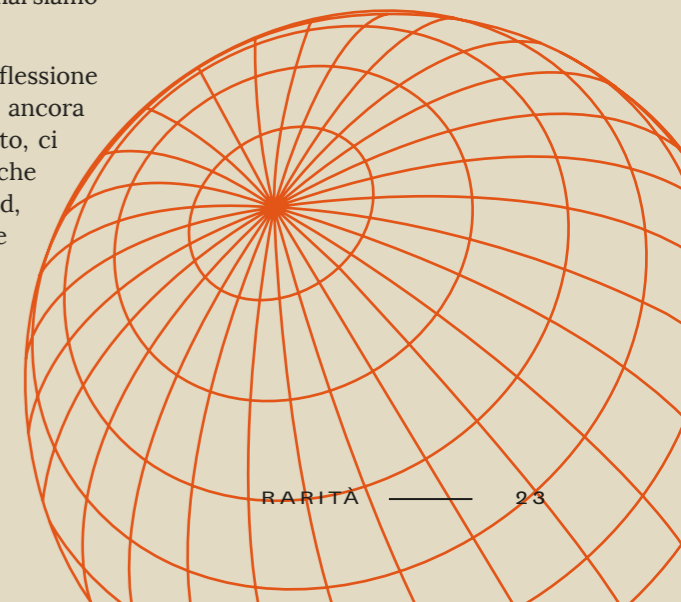
Quando gli chiediamo una riflessione sul periodo che stiamo ancora vivendo, lo sentiamo sollevato, ci dice che la rete che c'era e che funzionava prima di Covid, ha continuato a funzionare anche dopo e anzi Covid ha reso più forte la trama della rete. Perché se la rete è buona, quando il carico

diventa più pesante, la trama diventa più stretta.

**UNA RETE PER I MALATI RARI**

Convivere con una malattia rara è difficile, soprattutto quando si è bambini. Una diagnosi e una terapia adeguata, insieme al giusto sostegno psicologico ed educativo, sono fondamentali per trattare al meglio ogni singolo caso: in Policlinico disponiamo di un team altamente formato costituito da 90 specialisti, appartenenti a 28 diversi reparti, che si occupano di oltre 330 malattie rare e che lavorano in raccordo con lo Sportello Malattie Rare e 62 Associazioni di Volontariato.

→ Info su [www.policlinico.mi.it/malattie-rare-center](http://www.policlinico.mi.it/malattie-rare-center)



# SANGUE RARO

DI LINO GROSSANO

**C'è una paziente in Sicilia che deve sottoporsi a un trapianto salva-vita. Per affrontare l'intervento deve fare molte trasfusioni, ma c'è una grossa complicazione: il suo sangue è raro. Perché un donatore sia compatibile con lei non basta che abbia lo stesso gruppo sanguigno, ma deve avere anche altre caratteristiche identiche, che si trovano solo in una persona ogni diverse centinaia. E, ovviamente, non basta che a donare sia un solo individuo: di persone così rare ce ne vorrebbero tante.**

**L**a soluzione arriva con una vera e propria **'staffetta' di 20 donatori rari**, tutti lombardi e tutti coordinati dal Centro Trasfusionale del Policlinico di Milano: una gara di solidarietà che ha portato **un'intera Regione a mobilitarsi per salvare una vita a mille chilometri di distanza.**

La paziente, di circa 50 anni, soffre di talasso-drepanocitosi da quando ne ha 3: la drepanocitosi è nota anche come anemia falciforme ed è una malattia in cui i globuli rossi si 'raggrinziscono' a forma di falce e funzionano solo in parte. Proprio la Sicilia è la Regione con più casi in Italia, ed è piuttosto frequente che a questa anemia si sovrappongano i geni della talassemia, dando origine a una situazione ancora più complicata: la talasso-drepanocitosi, appunto. Dopo decenni di trasfusioni la signora aveva sviluppato anticorpi contro il sangue donato, e in più il suo fegato si era progressivamente deteriorato. Era necessario un trapianto, ma **senza nuove trasfusioni non sarebbe stato possibile portare a termine l'intervento salva-vita.** Per questo i medici siciliani che stanno curando la donna hanno contattato la Banca del Sangue Raro attiva al **Centro Trasfusionale del Policlinico di Milano: un esempio unico in Italia**, che ha classificato oltre 100mila donatori di sangue. Di questi, diverse migliaia hanno profili così particolari da essere considerati rari. La paziente ha bisogno proprio di questo: di un profilo di sangue identico al suo, in modo da 'aggirare' i problemi di rigetto che aveva ormai sviluppato con le trasfusioni normali.

Grazie a questo database vengono individuati 30 donatori rari perfettamente compatibili, distribuiti in tutta la Lombardia. "È il risultato di un lavoro meticoloso - spiega **Daniele Prati**, direttore del Centro Trasfusionale del Policlinico di Milano - *che abbiamo potuto mettere in campo grazie alle tipizzazioni in biologia molecolare già effettuate nel corso degli anni sui donatori di tutta la Regione. Abbiamo allora attivato la rete di reclutamento coinvolgendo i Centri Trasfusionali delle province in cui questi donatori erano registrati e, in pochi mesi e nonostante la pandemia in corso, è stato possibile raccogliere 26 unità di sangue compatibile provenienti da 20 donatori: nove dal Policlinico, sei da Bergamo, due da Lecco, una dall'Ospedale Niguarda di Milano, una da Brescia e una da Como.* **Grazie a questo sangue raro è stato possibile portare la paziente al trapianto, che è avvenuto con successo poche settimane fa.**

"Il patrimonio di donatori di sangue che possiamo mettere a disposizione - commenta **Ezio Belleri**, direttore generale del Policlinico di Milano - *è frutto di una grande collaborazione a livello regionale, ma deve tanto anche e soprattutto alla generosità e alla disponibilità degli stessi donatori rari: alcuni di loro hanno donato anche 3 volte per contribuire a salvare una vita. È stato un lavoro di squadra enorme, che ha coinvolto il nostro Centro Trasfusionale insieme a quelli delle altre province lombarde e ai colleghi della Regione Sicilia: grazie a questo sforzo collettivo ora la paziente sta bene, ha superato con successo il trapianto, le sue condizioni sono in continuo miglioramento e sta eseguendo solo i consueti controlli ambulatoriali. Penso non ci sia messaggio più bello per sottolineare quanto sia importante il contributo di ciascuno per il benessere di tutti.*"

## UN CAVEAU PER IL SANGUE PIÙ PREZIOSO

La Banca del Sangue Raro del Policlinico di Milano, unica nel suo genere in Italia, si è sviluppata grazie all'attività del Laboratorio di Immunoematologia guidato da Nicoletta Revelli, ed è il riferimento nazionale per questo tipo di problematiche. **Nella sua 'cassaforte' conserva oltre 2mila sacche di sangue raro**, mentre il suo database con 100mila donatori ha classificato più di 15mila donatori rari e 1.000 cosiddetti 'ultra-rari'. Ogni anno risponde a quasi 500 consulenze di indagini per richieste di emocomponenti di gruppo raro provenienti da tutta Italia, qualcuna anche dall'estero; e fornisce il sangue raro là dove ce n'è bisogno. Anche per questo il Centro Nazionale Sangue ha chiesto il supporto al Policlinico per sviluppare una rete nazionale per la gestione dei donatori di gruppo raro, sostenendo l'impegno economico di un project manager nel Centro Trasfusionale, incarico affidato a Luisa Stea.

# Storie di limoni, santi e nipotini che crescono.

Giuseppe De Palo vendeva limoni davanti al Policlinico. Anche se erano limoni vecchi le persone li compravano lo stesso e glieli lasciavano lì, perché era chiaro a tutti che in realtà Giuseppe chiedeva più che altro un gesto d'affetto, quasi un'elemosina. Quei limoni li ha venduti per anni e anni, seduto ogni giorno al solito posto. Nel 1978, poco prima di morire, ha messo insieme tutti quei piccoli gesti d'amore ricevuti e li ha restituiti alla sua città, al suo Ospedale, lasciando in eredità al Policlinico 80 milioni di lire in monetine.

Nessuno vuole pensare alla morte, tantomeno alla propria. Porta sfortuna, fa sentire a disagio. Non si sa come affrontarla. Eppure il Policlinico di Milano è diventato quello che è anche grazie alle migliaia di persone che nel corso dei secoli hanno fatto proprio questo: hanno pensato a cosa sarebbe successo dopo di loro e hanno fatto un lascito testamentario.

Come ha fatto Giuseppe, il venditore di limoni, ma anche nobildonne, imprenditori, cantanti d'opera, sarte, designer, persino un santo: Carlo Borromeo. I loro patrimoni - piccoli o grandi - si sono trasformati in una nuova possibilità di cura per molte persone.

In passato fare un lascito era considerata una cosa da ricchi, ma per fortuna ai giorni nostri non è più così. Il numero di persone che decidono di destinare a una causa sociale una parte dei propri averi è aumentato moltissimo negli ultimi anni in Italia. Lo Stato premia questi gesti di generosità eliminando le tasse sui lasciti solidali, le procedure sono semplici e le famiglie di solito supportano questa scelta, perché riflette il profondo senso di giustizia e generosità di chi la compie.

Dare sollievo e speranza a chi ha una malattia cronica, cercare una cura per un bimbo affetto da una malattia rara, regalare a un nonno qualche anno di vita in più per veder crescere i suoi nipotini. Questo è ciò in cui si trasforma un lascito a Policlinico. E, in fondo, quale investimento migliore si può fare?



Per informazioni sui lasciti al Policlinico di Milano visita la pagina [donazioni.policlinico.mi.it/lasciti](https://donazioni.policlinico.mi.it/lasciti), oppure scansiona il QR code!

Con il patrocinio e la collaborazione del Consiglio Nazionale del Notariato



# LA DIFESA VINCENTE

Il nostro organismo per stare in salute ha bisogno di molti minerali e tra questi c'è lo zinco. Definito essenziale, poiché il nostro organismo non può produrlo o immagazzinarlo, questo elemento aiuta il nostro organismo a difenderci **stimolando il sistema immunitario** ed impedendo la replicazione dei virus. Una minima carenza di zinco è stata associata ad un aumento del rischio di infezioni, soprattutto negli anziani, più vulnerabili: è fondamentale quindi recuperare questo minerale da quello che mangiamo. Ne abbiamo parlato con **Leda Roncoroni**, biologa nutrizionista del Policlinico di Milano.

## DOVE SI TROVA LO ZINCO

Le migliori fonti alimentari sono i frutti di mare, soprattutto le ostriche, la carne, il pollame, il fegato, le uova e i latticini. È presente anche nei legumi, nella frutta secca, nei semi oleaginosi e nelle alghe marine. Anche i cereali contengono buone quantità di zinco, ma il suo assorbimento è ridotto per la presenza di alcune sostanze (*fitati*) che 'catturano' i minerali impedendone l'utilizzo: per questo motivo i fitati, abbondanti nei cereali integrali, vengono definiti 'anti-nutrizionali'.

## QUANTITÀ GIORNALIERE

Le raccomandazioni generali per gli uomini sono di circa 11 mg di zinco al giorno, per le donne 8 mg, ma salgono a 11 mg in gravidanza e a 13 mg durante l'allattamento. Quantità generalmente raggiungibili con una dieta varia ed equilibrata.

## CARENZA E SISTEMA IMMUNITARIO

Lo zinco viene utilizzato da diversi enzimi coinvolti nel meccanismo di replicazione delle cellule. Una sua carenza ha un effetto negativo sulla produzione delle cellule del sangue che determina una riduzione del numero di precursori dei globuli bianchi: il che, a sua volta, rende l'organismo più soggetto alle infezioni.

## ZINCO E COVID-19

Avere un sistema immunitario efficiente è fondamentale per proteggersi da infezioni virali e batteriche, ma l'utilizzo di integratori a base di zinco non è stata associata ad un'azione protettiva contro il coronavirus.

## INTEGRATORI ALIMENTARI

L'integrazione per bocca dello zinco è necessaria solo in rari casi. Chi segue una dieta bilanciata assume quantità di zinco sufficienti. Se gli esami del sangue evidenziano una carenza sarà il medico a prescrivere un eventuale integratore o a richiedere il supporto di un nutrizionista per introdurre con gli alimenti un apporto adeguato di questo minerale. È importante ricordare che gli integratori sono come dei farmaci, vanno utilizzati sotto la supervisione di uno specialista per evitare l'assunzione di quantità eccessive di micronutrienti che possono essere dannose all'organismo.

DI VALENTINA MESCHIA,  
con la consulenza scientifica  
di Leda Roncoroni, biologa nutrizionista



# TUBICINI

DI LINO GROSSANO

**A volte basta un tubicino di metallo per salvare un bambino. Un tubicino, e la competenza di un team di medici che sappia riconoscere la causa di una ipertensione diagnosticata quasi per caso, durante un controllo di routine.**

**L**a storia di Manuele, 12enne di una Regione del Sud Italia, inizia così: con una visita sportiva per poter giocare a calcio, durante la quale scopre che la sua pressione arteriosa è così alta da mettere a rischio la sua vita. Per tenere la situazione sotto controllo deve assumere, ogni giorno, ben 4 diversi farmaci, finché un giorno il suo nefrologo pediatra lo mette in contatto col Centro Ipertensione Pediatrica del Policlinico di Milano, dove da qualche anno risolvono la sua patologia con un intervento mininvasivo. E Manuele, che oggi sta bene ed è già a casa, non solo non deve più prendere farmaci, ma non ha più quella rischiosa ipertensione che gli impediva di vivere una vita come gli altri ragazzini della sua età. Ed è tornato a giocare a calcio.

RICERCA E SALUTE

Manuele, seguito inizialmente nella sua Regione, è stato curato con i farmaci per i primi sei mesi senza avere ancora una diagnosi precisa; poi è stato indirizzato al Policlinico di Milano e qui, grazie a diversi accertamenti, è stata individuata la causa della sua ipertensione: un grave restringimento dell'arteria che porta il sangue al rene destro. **La situazione era però ancora più complicata**, perché accanto a questo restringimento c'era un aneurisma, ovvero una dilatazione di 2 centimetri che metteva l'arteria a rischio di rottura. Il caso ha messo insieme diverse competenze: dalla **Cardiologia** guidata da Stefano Carugo, alla **Nefrologia, Dialisi e Trapianto Pediatrico** diretta da Giovanni Montini, fino alla **Chirurgia Generale** - Trapianti di Rene di cui è responsabile Mariano Ferraresso, e alla **Radiologia interventistica**. Gli esperti decidono di operare Manuele, posizionando uno stent nell'area più critica dell'arteria.

Lo stent è un piccolo tubicino di metallo ricoperto da una membrana impermeabile, che è in grado allo stesso tempo di "allargare" il restringimento che provoca l'ipertensione ma anche di stabilizzare l'aneurisma, evitandone la rottura. L'operazione si è svolta ad aprile in modo mininvasivo, introducendo nell'arteria femorale un sottile catetere che ha permesso di posizionare lo stent là dove serviva: a condurla sono stati i medici della Radiologia (*Anna Maria Ierardi*) e della Cardiologia Interventistica del Policlinico (*Luca Mircoli*). Tutto è andato per il meglio: Manuele è già tornato a casa, con una pressione assolutamente normale, e ha potuto riprendere sia la scuola sia l'attività sportiva.

L'ipertensione da stenosi delle arterie renali (nefrovascolare) è una malattia rara che può interessare anche i bambini, e se compare nei primi mesi di vita è spesso mortale. Ma anche quando si manifesta dopo i 10 anni, come spesso succede, se non viene curata efficacemente porta a morte entro i 30-35 anni di età. La causa è una malformazione della struttura delle arterie: questa è presente in diverse patologie come

la displasia fibromuscolare, ma può essere anche associata a malattie genetiche come la sindrome di Williams, la Neurofibromatosi di tipo 1, la sindrome di Alagille o malattie infiammatorie come la sindrome di Takayasu.

Il restringimento delle arterie renali riduce l'apporto di sangue al rene; l'organo reagisce liberando elevate quantità di renina, una sostanza in grado di aumentare di molto la pressione arteriosa. Fino a qualche tempo fa l'unica possibilità era l'intervento chirurgico; da qualche anno, invece, il trattamento cardine della patologia è diventata l'*angioplastica percutanea delle arterie renali*, proprio come nel caso di Manuele.

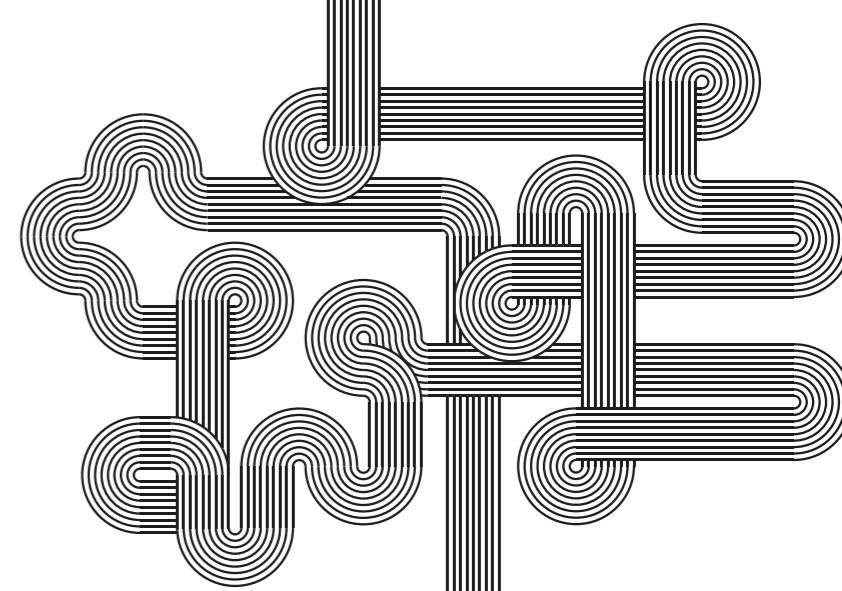
"È molto difficile affrontare tutti gli aspetti di questa rara e complessa patologia - spiega Patrizia Salice, coordinatrice della sezione Pediatrica del **Centro Ipertensione** - che richiede una stretta collaborazione di personale con professionalità diverse. Fino a qualche anno fa in Italia non esisteva un gruppo dedicato, per cui i pazienti dovevano rivolgersi all'Ospedale dei Bambini di Great Hormond Street a Londra. Dal 2012 questa possibilità è presente anche al Policlinico di Milano, che vanta la presenza di tutte le competenze necessarie". Qui il gruppo CH1d (Children with Hypertension in Italy) fondato da Gianluigi Ardissino si occupa di studiare e curare l'ipertensione pediatrica, grazie a un insieme multidisciplinare di medici e infermieri (che comprende nefrologi, cardiologi, genetisti, ematologi, chirurghi dei trapianti di rene, chirurghi vascolari, radiologi e anestesisti pediatri con la collaborazione di cardiologi e radiologi interventisti) in grado di affrontare a 360 gradi tutti gli aspetti di questa rara e complessa patologia.

"Tale attività richiama pazienti da numerosi centri nazionali - conclude Patrizia Salice, che insieme ad Antonio Mastrangelo è il riferimento per l'**Ambulatorio Ipertensione dei Bambini** - e ha permesso di trattare con successo più di 500 bambini ipertesi di cui 20 con questa patologia rara. Un'attività che, dopo l'emergenza sanitaria dovuta a Covid-19, è già ripresa con forza".

CAMPIONI

29

# AFFRONTA LA TUA PANCIA



DI FEDERICA BONALUMI

**C**i sono persone che soffrono di mal di pancia improvvisi ma ricorrenti, altre che lamentano spesso gonfiore e fastidi intestinali, altre ancora aspettano mesi prima di rivolgersi al medico. Leggere l'intestino non è sempre così semplice, soprattutto i disturbi intestinali sono molto diversi l'uno dall'altro e possono avere cause ed esiti difficilmente individuabili ad una prima occhiata. Per avere un'idea più precisa su come funziona il nostro intestino e di quali sono i segnali a cui dobbiamo prestare maggiore attenzione, abbiamo parlato con **Andrea Costantino, specialista della Gastroenterologia ed Endoscopia del Policlinico di Milano.**

## Che cos'è l'intestino?

L'intestino è l'ultima parte dell'apparato digerente, un tubo lungo circa 9 metri che ha il compito principale di assimilare i nutrienti ed espellere le scorie. Ma non è tutto, l'intestino ospita una numerosa comunità microbica costituita da batteri, lieviti, parassiti e virus che insieme compongono il microbiota intestinale, fondamentale per assimilare il cibo, proteggerci da molte malattie e farci stare bene. Oltre a svolgere questa importante funzione, l'intestino è anche chiamato il secondo cervello, proprio perché l'apparato gastrointestinale contiene milioni di neuroni che lavorano insieme per generare le contrazioni ritmiche che fanno funzionare l'intestino, la cosiddetta peristalsi.

## I disturbi cronici intestinali sono tutti uguali?

Assolutamente no, i disturbi cronici intestinali possono essere organici o funzionali. I disturbi organici comprendono processi in cui viene lesa la struttura anatomica di un organo e di conseguenza la sua funzione. I disturbi funzionali invece non prevedono alcuna anomalia né anatomica né di funzione fisiologica.

Questi disturbi sono molto frequenti e possono manifestarsi con sintomi del tratto gastrointestinale superiore e inferiore. Tra questi rientra la sindrome dell'intestino irritabile, un disturbo molto comune che interessa soprattutto le donne tra i 20 e i 50 anni ed è caratterizzata da fastidio o dolore addominale, associati all'alterazione della funzione intestinale e, spesso, accompagnati da gonfiore o distensione. Questi ultimi due sintomi possono essere presenti anche senza dolore addominale.

## Quali sono i sintomi tipici dei disturbi cronici intestinali?

Dolore addominale, diarrea, gonfiore e distensione addominale sono i sintomi tipici dei disturbi cronici intestinali. Il dolore addominale viene definito cronico se persiste per più di 3 mesi, in modo continuo o intermittente. Un dolore intermittente o ricorrente è presente in circa il 2-4% degli adulti, perlopiù donne di giovane età (20-40 anni).

## Quando la diarrea può essere pericolosa?

La diarrea, se grave, può dare luogo a diverse complicanze,

tra cui la disidratazione o la perdita di elettroliti, che può portare ad importante abbassamento della pressione arteriosa. Una diarrea acuta di breve durata in genere non richiede approfondimenti diagnostici, in quanto si risolve da sola, spesso nel giro di poche ore. Nonostante questo, esistono delle eccezioni, come i pazienti che si presentano in ospedale con disidratazione, feci ematiche, febbre, dolore intenso, ipotensione oppure in soggetti molto anziani.

Una diarrea cronica o subacuta (> 4 settimane o > 2 settimane), invece, richiede una valutazione più approfondita. Gli esami iniziali che il paziente dovrebbe eseguire sono la raccolta di un campione di feci su cui si eseguono esami colturali, parassitologici e il dosaggio della calprotectina fecale. Questa è una proteina contenuta nei granulociti neutrofili ed è aumentata quando ci sono processi infiammatori nell'intestino, quindi il suo dosaggio nelle feci può essere utilizzato come marcatore di infiammazione intestinale.

Utile è di sicuro anche l'ecografia delle anse intestinali. Questo esame permette di valutare la presenza di segni di infiammazione a livello del

piccolo e del grande intestino. In alcuni casi, inoltre, sarà necessario eseguire la colonscopia con biopsie per ricercare cause infiammatorie.

## Come si fa a distinguere un dolore addominale organico da uno funzionale?

Determinare la natura di un dolore addominale può non essere semplice. Esistono alcuni segni di allarme che possono far pensare alla natura organica del dolore, quali febbre, perdita di peso, dolore che sveglia il paziente, presenza di sangue nelle feci, ittero (colorazione gialla/verde della cute e degli occhi), aumento della dimensione di fegato e milza. Ci sono degli esami che ci possono aiutare per distinguere un disturbo funzionale da uno organico? Certamente sì, ci sono degli esami del sangue che potrà chiedere il medico (ad esempio l'emocromo, gli indici di colestasi epatica, gli enzimi pancreatici, gli indici di flogosi come la proteina C reattiva). L'ecografia dell'addome è di sicuro la principale indagine da fare per escludere una patologia organica. Si tratta infatti di un esame non invasivo, senza radiazioni, ben tollerato dai pazienti e con un'ottima capacità diagnostica.

## EVITIAMO LO STRESS

La sindrome dell'intestino irritabile o sindrome del colon irritabile è un disturbo molto comune che interessa soprattutto le donne tra i 20 e i 50 anni ed è caratterizzata da fastidio o dolore addominale, associati all'alterazione della funzione intestinale e, spesso, accompagnati da gonfiore o distensione. Questi ultimi due sintomi possono essere presenti anche senza dolore addominale. Questa sindrome sembra coinvolgere un'alterata percezione del dolore. Stress e depressione possono causare uno stimolo che amplifica i segnali dolorosi, causando un'aumentata percezione del dolore e una sua durata anche molto prolungata. Inoltre, il dolore stesso può fungere da fonte di stress, perpetuando un circolo che si amplifica. Per tale motivo alcuni pazienti con dolore addominale cronico beneficiano dall'assunzione di basse dosi di antidepressivi che riducono questa ipersensibilità delle fibre nervose intestinali. La sindrome potrebbe inoltre essere associata a un microbiota intestinale alterato.

→ Scopri di più, cerca "Centro di riferimento ecografia gastroenterologica" su [www.policlinico.mi.it](http://www.policlinico.mi.it)

# UNA SECONDA

DI LINO GROSSANO

# POSSIBILITÀ

**L**e persone con HIV hanno **un rischio sei volte più alto** di avere una co-infezione da epatiti virali. Anche per questo il legame tra epatite causata da HCV ed HIV è stretto: nel mondo si stima ci siano 2,3 milioni di persone colpite da entrambi i virus. Tutte e due le infezioni, prese singolarmente, si possono gestire bene con le terapie disponibili oggi; ci sono però ancora **tanti pazienti HIV positivi in cui l'epatite evolve in cirrosi o in tumore del fegato e che hanno bisogno di un trapianto d'organo.**

Fare un trapianto in un paziente con HIV non è facile, specialmente da quando è arrivata la pandemia da Covid-19: **servono tante competenze diverse e una perfetta sincronia tra i diversi esperti** per coordinare un intervento comunque complesso. Una sincronia che è appena avvenuta al Policlinico di Milano, dove è stato possibile portare a termine con successo il **primo trapianto di fegato della struttura in un paziente con HIV.**

L'esperienza del Policlinico nei trapianti di fegato è ampiamente riconosciuta, ma solo da pochi anni ha potuto estendersi ulteriormente grazie anche alla realizzazione di un'Unità Operativa interamente dedicata alle Malattie Infettive, che ha permesso di potenziare tanti percorsi di diagnosi e cura. Secondo le stime, **in Italia ci sono 120mila persone con HIV e circa la metà presenta anche un'infezione da virus dell'epatite C.** Un numero destinato ad aumentare nel tempo, sia perché oggi le cure hanno

migliorato di molto la sopravvivenza dei pazienti con HIV, sia perché tanti casi non sono ancora stati diagnosticati. Inoltre, **l'infezione contemporanea dei due virus peggiora la situazione:** da un lato l'HIV accelera l'evoluzione dell'epatite verso la cirrosi aumentando il rischio di epatocarcinoma, dall'altro le terapie anti-retrovirali mettono ancora più in difficoltà un fegato già sofferente, e questo compromette l'efficacia dei farmaci contro lo stesso HIV.

*"I pazienti affetti da HIV - spiega **Barbara Antonelli**, esperta della Chirurgia Generale e Trapianti di Fegato del Policlinico - possono contare su efficaci terapie antiretrovirali, ma spesso sviluppano cirrosi dovute ai virus dell'epatite. Quest'ultima, pur trattata oggi con efficacia, spesso evolve in epatocarcinoma. Già dagli anni 2000 sono stati avviati nel mondo programmi specifici per effettuare trapianti nei pazienti con infezione da HIV: e oggi i risultati di questi programmi sono sovrapponibili a quelli registrati nei pazienti senza infezione da HIV, in particolare nei trapianti di fegato".*

**Il primo trapianto di questo tipo al Policlinico è perfettamente riuscito,** grazie al lavoro di squadra tra infettivologi, epatologi, chirurghi, gastroenterologi, radiologi interventisti, anestesisti. Il paziente, un uomo di circa 50 anni, è già tornato a casa e nei prossimi mesi dovrà seguire solo controlli di routine: una vita nuova.

## 40 ANNI DI ESPERIENZA

I pazienti con malattie del fegato possono contare sulle competenze del Centro per la diagnosi e lo studio delle malattie del fegato e delle vie biliari "Angela Maria ed Antonio Migliavacca" del Policlinico di Milano, principale centro epatologico italiano e terzo in Europa. Fondato nel 1970, si occupa da oltre 40 anni di offrire ai pazienti con malattie epatiche l'esperienza clinica e scientifica di un'équipe medica dedicata alla diagnosi e alla cura delle patologie virali (B, delta e C), delle epatopatie autoimmuni, della cirrosi, dell'emorragia digestiva, e del tumore epatico. Sono inoltre attivi percorsi specifici su terapie mirate a diverse malattie del fegato, compreso il trapianto. Gli specialisti del Centro possono mettere in campo tecniche innovative e una strumentazione all'avanguardia per una diagnosi tempestiva, che condividono costantemente con i colleghi del Policlinico in un approccio completamente multidisciplinare. Un metodo di lavoro che, negli anni, ha permesso di migliorare costantemente la diagnosi, la qualità di vita e la sopravvivenza dei pazienti colpiti da malattie epatiche.



