

Blister.

STORIE DAL POLICLINICO PER CURARE L'ATTESA



Magazine n.1

COPIA GRATUITA

ANNO
2022

Dottoressa

LA NEWSLETTER DONNA
DEL POLICLINICO DI MILANO

Tutto quello che hai sempre voluto sapere,
ma che non hai mai osato chiedere sulla salute femminile.

ISCRIVITI



Dottoressa
LA NEWSLETTER DONNA
DEL POLICLINICO DI MILANO

Ciao,

sono la *Dottoressa V*, un'esperta di salute femminile del [Policlinico di Milano](#) e in questo numero della newsletter vorrei parlarti di una patologia ancora poco conosciuta che forse hai già sentito nominare.

Sempre più spesso arrivano alla nostra [Clinica Mangiagalli](#) donne che ci descrivono un dolore alla vulva apparentemente senza nome e non riconducibile a nessuna causa visibile o specifica.

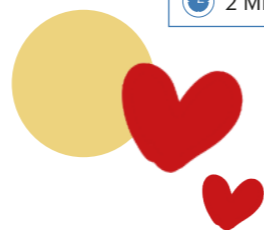


Indice

Part(or)ire 2 min	4	La madre delle infermiere 2 min	20
Per far sbocciare una vita 4 min	6-8	"E adesso dimmi... di che colore ti senti?" 2 min	22
L'ombra delle fanciulle in fiore 2 min	10	Dedicati a combatterla 3 min	24
#SonoNatoInMangiagalli 2 min	12	8 semplici passi per mangiar bene in gravidanza 2 min	26
Colpite nell'intimo 3 min	14	Fa bene o fa male? 1 min	28
I papà del nuovo millennio 2 min	16	Capitale umano 2 min	30
Gioca con noi!	18	Storia di un difetto (e di chi l'ha corretto) 2 min	32

Part(or)ire

di Giulia Emily Cetera, medico specializzando in Ginecologia



Tre e cinquantacinque. Lascio alla collega l'ultima ecografia della giornata ed esco furtiva dall'ambulatorio, correndo per le scale che salgono verso la sala parto. Sono in ritardo, ma ho da salutare una paziente prima di prendere il treno delle cinque che mi riporterà a casa per il fine settimana.

La data per il parto era prevista a fine settembre, tra poco più di un mese, e invece questo bimbo non ha voglia di aspettare. Tant'è che la mamma e il papà non hanno ancora fatto in tempo a mettersi d'accordo sul nome. Li avevo visti proprio due giorni fa, per un controllo veloce, giusto per assicurarmi che tutto andasse bene: poi avanti con la paziente successiva. Avevo una lista chilometrica di pance da smaltire prima di sera, ero reduce da un recente turno di notte, ero stanca. Li avevo salutati forse un po' sbrigativa: *va tutto bene, ci vediamo di nuovo tra due settimane.* Sara mi aveva abbracciata sull'uscio della porta, nonostante la pancia: *mio papà è morto ieri, non ha fatto in tempo a conoscere il suo primo nipote.*

Ieri sera Sara si è girata tra le lenzuola del letto e si è scoperta bagnata di un liquido strano. Ha svegliato il marito e ha dovuto convincerlo ad accompagnarla in ospedale, perché lui non era così sicuro di mettersi in auto nel cuore della notte. Il medico del pronto soccorso l'ha visitata, *ha rotto il sacco*, le ha detto, *la ricovero. È iniziato il travaglio, suo figlio nascerà prima del tempo*, ha aggiunto. Poi è arrivata l'alba e il travaglio sembrava essersi arrestato, ma ormai Sara era già sdraiata nel letto della sala parto.

Qualche ora fa, in pausa pranzo, ho rubato una mela dalla borsa della mia tutor e sono corsa a trovarla: le contrazioni erano ripartite.

Mi ha chiesto la peridurale. *È ancora presto, Sara, rischiamo che il travaglio si fermi del tutto. Torno alle ecografie del pomeriggio, ci vediamo più tardi.* E mentre la sonda e la mia mano viaggiavano sul mare di gel spalmato sui pancioni sdraiati al mio fianco, in un angolo della mia testa continuavo a ripercorrere ogni istante della visita di due giorni fa. Non un segnale, non un indizio di quel travaglio prematuro.

Ora torno da Sara, in sala parto. Schiudo piano la porta, prima di entrare cerco l'orologio appeso alla parete: il treno per Roma parte tra poco più di un'ora. Sposto lo sguardo al centro della stanza: l'ostetrica è di fronte a due gambe che puntano verso il soffitto, illuminate dalla lampada scialitica. *Sembrava non voler partire mai, questo travaglio, poi è iniziato tutto di un colpo. Sara ha iniziato a spingere cinque minuti fa.* L'ostetrica non si capacita del tempismo di questo bambino, che pare aver intuito che la sua ginecologa ha un treno da prendere e una casa lontana che la aspetta.

Sara è sdraiata sul lettino, le mani del compagno sulle sue spalle, come a spingere con lei ad ogni contrazione. *Nemmeno la peridurale mi hai fatto fare!* mi rimprovera, sorridendo. Non urla, non si lamenta. Spinge, con ogni fibra di ogni suo muscolo. La testa del bambino affiora ad ogni spinta, poi la contrazione passa e la testa si ritrae. Sedici e cinque.

Quanto ci metto ad arrivare alla stazione da qui?

Se lanci il camice e inizi a correre, mezz'ora. Ho ancora venti minuti, allora.

Sara spinge, silenziosa.

Non mi ricordo come lo chiamerete...

Non te lo ricordi perché non l'abbiamo ancora deciso.

Ecco perché non nasce: non sa come si chiama!

Sono indecisi tra Marco e Samuele interviene Eleonora, l'ostetrica.

Chiamatelo Samuele!

Sara non è convinta.

Allora dategli un doppio nome!

L'ostetrica non approva la scelta del doppio nome. Il papà neppure.

Eravamo entrambi d'accordo con Paolo, ma è il nome dello zio.

E allora Marco Paolo! Insisto sul doppio nome.

Marco Paolo è orribile... Chiamiamolo Samuele!

Sara, spingi! Dai, Samuele!

Dai, Marco Paolo!

Sara spinge, silenziosa, Marco Paolo Samuele si ritrae. Non è sicuro di voler venire al mondo proprio ora.

Sedici e venticinque.

Samuele, hai cinque minuti per nascere prima che la dottoressa vada via!

Marco Paolo accetta la sfida. La nuca affiora, si affaccia al mondo. Sara prende fiato, spinge, *non ce la faccio più*, sussurra con un filo di voce. La testa è fuori, allungata come un siluro dal passaggio attraverso il bacino della sua mamma. Un'altra spinta ed è fuori. Eleonora lo accompagna, due guanti gentili, verso il seno di Sara.

Eleonora, aspetta, guarda!

Che c'è?

Che c'è?

Che c'è?

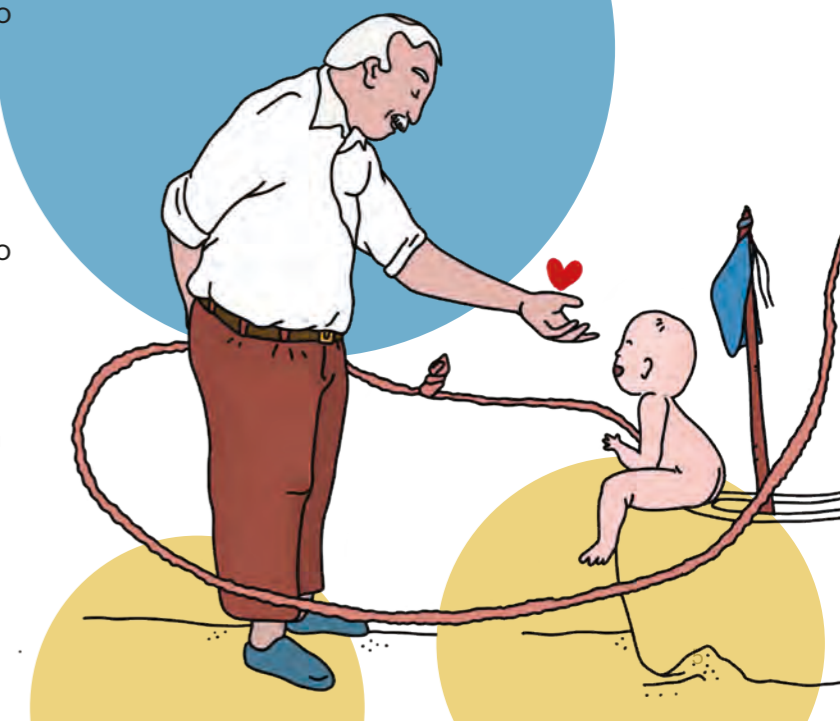
C'è che il bambino senza nome è un bambino fortunato. Perché il suo cordone si era arrotolato in un nodo come quello che si fa alla cima di una barca o al laccio di un pacco. E sarebbe bastato poco perché nelle quattro settimane che gli mancavano ancora da trascorrere all'interno della sua mamma quel nodo si stringesse un poco di più, impedendogli per sempre di respirare.

E invece il sacco di Marco Paolo Samuele si è rotto, in uno scroscio d'acqua tra le lenzuola del lettone dei suoi genitori, e il bambino con troppi nomi ha deciso di venire al mondo proprio oggi, tre giorni dopo la partenza di suo nonno. Ed ora so perché quel travaglio è partito troppo presto, perché quel sacco ha avuto tanta fretta di rompersi. Ora so che lì fuori c'è un nonno, un papà, che ha voluto salvare la gioia di sua figlia e la vita di suo nipote, partendo per sempre prima di conoscerlo.

Getto il camice nello spogliatoio ed esco correndo dall'uscita laterale, verso il treno che chiuderà le sue porte tra venti minuti. Ma anche se lo perdo, non importa. Tra la folla della metro che mi porta alla stazione, il pensiero vola sopra tutte quelle teste sconosciute, per arrivare in quel luogo verso cui partono tutti i nonni. Dove trovano rifugio dalle medicine da spezzare al mattino, dalla vita che scorre veloce e dalle ossa che scrocchiano e stridono. E lì trovo i miei nonni, e chiedo a loro quante volte hanno salvato la mia, di vita.

Squilla il telefono, è mio padre: Sei già sul treno?

No, papà, ma ho assistito a un miracolo!



Per far sbocciare una vita

di Monica Cremonesi

Nel servizio tv a "Le iene" lo dicono con tono deciso: "E quando andate all'estero ditelo ai vostri amici, anzi condividetelo sui vostri social. In Italia ci sono ospedali da sogno...". Ed ecco che sullo schermo appare lui: Nicola Persico, ginecologo della Clinica Mangiagalli che opera con strumenti millimetrici per ridare speranza a bambini che potrebbero non nascere, ma che non si arrendono. Vanta studi con il guru della chirurgia fetale al King's College Hospital di Londra e la più ampia casistica di interventi in utero d'Italia, qui al Policlinico di Milano. I suoi segreti? Tanta pratica, team multidisciplinare e Fabrizio de André.

Avete mai provato a prendere un oggetto con una pinza di 3 millimetri? Roba non semplice. Requisiti: mano perfettamente ferma, occhio sincronizzato alle dita, respiro controllato e una luce adeguata. Lui ci riesce. Nicola Persico con i suoi micro-strumenti passa attraverso la pancia della mamma, da lì entra con estrema delicatezza nella bocca del feto di 26 settimane, arriva nella trachea e ci posiziona un palloncino. Il tutto con uno speciale strumento che ha le dimensioni di un'unghia del mignolo di un neonato.

Accade nelle sale operatorie della Clinica Mangiagalli, al Policlinico di Milano, uno dei pochi centri in Europa che opera **bimbi affetti da malattie rare diagnosticate già nei primi mesi di gravidanza**. Malattie che, se non vengono individuate e trattate tempestivamente, possono mettere a rischio la sopravvivenza del bimbo.



Intanto ascolta "In Utero" dei Nirvana 🎵

► Nicola Persico, chirurgo fetale

Professor Persico, come si fa ad avere tanto controllo?

Credo sia una questione di formazione ed esperienza. E di attitudine. A me è sempre piaciuto sbirciare in spazi minuscoli.

Pratica degli sport per mantenere la concentrazione?

(Ride) Amo correre, quando posso. Ma più di tutto amo la musica e in particolare Fabrizio de André. Ho avuto il piacere di conoscerlo. Con la mia band rock del liceo di Pescara e lo zio Antonello, chirurgo pediatra, avevamo in repertorio le sue canzoni. Ho suonato il pianoforte fino al 2010, poi quando sono andato a Londra per il periodo di specializzazione, ho smesso. La musica mi ha insegnato ad essere creativo e ad estraniarmi; e mi aiuta nel mio lavoro, perché la chirurgia fetale è una disciplina con tante variabili e richiede flessibilità e creatività.

Chi è il chirurgo fetale?

È un ginecologo che interviene in una fase delicata della gravidanza, quando durante un'ecografia si diagnosticano malattie del feto o della placenta. Ed è in quel momento, così difficile per la coppia a cui arriva un problema che cambia la prospettiva della vita, e non solo del piccolo che potrà nascere, che abbiamo il delicato compito di diventare interpreti delle loro aspettative. Si vive in equilibrio tra il rapporto confidenziale e il giusto distacco medico-paziente. Con la coppia arriviamo a scambiarci i cellulari perché siamo sempre a disposizione per sostenerli a fare una scelta, anche difficile, ma sempre consapevole. Abbiamo tanti colloqui, e in questo non siamo soli. Con noi c'è un team di psicologhe e la forza di un ospedale come il Policlinico, dove oltre al ginecologo esperto di medicina prenatale ci sono neonatologi, chirurghi pediatrici,

nefrologi, urologi e tanti altri professionisti. Il nostro centro è diverso dagli altri: è una certezza per i genitori, e anche per noi.

Quali tecniche applicate in questi casi?

Si tratta di tecniche mini invasive alternative alla chirurgia tradizionale, che in questi casi potrebbe risultare pericolosa sia per la mamma che per il bambino. Le tecniche come la *Fetoscopic endoluminal tracheal occlusion (FETO)*, quella del palloncino per intenderci, hanno ormai dati solidi che ne confermano la validità scientifica, come è stato dimostrato da recenti studi condotti da 14 centri internazionali, tra cui ci siamo anche noi del Policlinico. In alcune malattie fetali l'intervento chirurgico può cambiare significativamente la qualità di vita del nascituro.

Gli interventi da record

Il team del professor Persico si è dedicato a oltre 300 casi di gemelli che condividono la stessa placenta, una situazione che può dare luogo alla **sindrome da trasfusione feto-fetale**. Qui si interviene con tecniche laser, per ripristinare la giusta circolazione sanguigna e permettere a entrambi i feti di crescere regolarmente.

Sono invece oltre 50 gli interventi per l'**ernia diaframmatica**, una condizione in cui uno o più organi dell'addome 'attraversano' il diaframma e invadono il torace, compromettendo gravemente il corretto sviluppo dei polmoni. Col palloncino gli organi del piccolo si riposizionano e i polmoni crescono meglio: il palloncino verrà poi rimosso al momento della nascita.

Infine, il vero intervento dei record è quello per trattare la **spina bifida**, un grave difetto della colonna vertebrale che può causare gradi variabili di disabilità nel bimbo, e nei casi più gravi essere addirittura fatale. La chirurgia in utero può cambiare significativamente la qualità di vita di questi bambini: il team, primo in Italia e in Europa, ne ha già effettuati più di 10.

Ha un caso che ricorda con particolare emozione?

Le tante coppie che si sono rivolte a noi hanno sempre fatto sapere che si sono sentite accolte, perché è stato spiegato loro con termini semplici cosa stava accadendo e come la medicina suggeriva di procedere. E si sono sentite appoggiate e mai giudicate. Sui social mi seguono e mi mandano le foto dei piccoli. Ma succede anche a coloro che hanno vissuto una situazione difficile e purtroppo dolorosa, come una coppia di Atene che mi ha regalato una statuetta su cui hanno inciso queste parole: "Thank you for making us believe", e cioè "Grazie per averci fatto credere". Loro sanno che hanno fatto tutto quello che potevano fare.

La pandemia da Covid-19 ha cambiato il vostro modo di lavorare?

La pandemia ha spento il motore del mondo, poi lo ha rallentato e non senza traumi, soprattutto per le giovani generazioni. Agli adulti può aver fatto bene: ha costretto a ripensare le relazioni e a rivedere le priorità dei valori. Una sfida all'individualismo e vedremo, a bocce ferme, se avremo imparato e quanto. In Mangiagalli per noi nulla è cambiato.

Anche i pazienti in arrivo da altre Regioni non sono diminuiti. Le donne, nonostante tutto, sono comunque arrivate da noi. E malgrado le limitazioni causate dal virus, in accordo anche con la nostra Direzione, abbiamo sempre fatto in modo che i futuri papà e le mamme potessero vivere sempre insieme questo percorso; abbiamo solo intensificato i controlli del caso. La pandemia era un problema, ma qualcosa di ancora più grande per loro doveva essere affrontato.

Lei ha un suo eroe, qualcuno che l'ha ispirata?

Sì, si chiama Kypros Nicolaidides ed è il medico che ha cambiato la storia della diagnosi fetale. Il suo approccio medico-scientifico è stato una guida per me. Nutro una stima infinita per lui, e il fatto che mi abbia inserito nel suo team a Londra, per quasi 5 anni, mi rende orgoglioso. E questa mia esperienza da oltre un decennio la pratico qui, alla Clinica Mangiagalli, dove ogni anno nascono più di 6 mila bambini e tra loro anche quei piccoli che ho potuto sbirciare già nell'utero, e che con forza afferrano la vita per nascere.

Scopri di più,
cerca **Persico**
su www.mangiagallicenter.it



► Il professor Persico (al centro) in sala operatoria con la sua équipe.

La Valigia del parto

Cosa portare al momento del ricovero

Mamma

Abiti	<input type="checkbox"/> Camicia da notte comoda per il parto In caso di parto con taglio cesareo verrà fornita dal reparto	<input type="checkbox"/> Camicia da notte comoda per l'allattamento Con manica corta o lunga senza elastici ai polsi, con apertura fino alla vita	<input type="checkbox"/> Vestaglia per gli spostamenti negli spazi comuni	<input type="checkbox"/> Fascia addominale tipo velcro, facoltativa Solo su indicazione di ginecologo/ostetrica per il decorso post-cesareo	<input type="checkbox"/> Pantofole e ciabatte doccia
	<input type="checkbox"/> Reggiseno comoda per l'allattamento	<input type="checkbox"/> Assorbenti post-parto	<input type="checkbox"/> Mutandine monouso, possibilmente di rete	<input type="checkbox"/> Necessario per l'igiene personale (spazzolino, spazzola, shampoo...)	
Documenti	<input type="checkbox"/> Documenti di entrambi i genitori, in corso di validità TS	<input type="checkbox"/> Documentazione clinica della gravidanza Esami del sangue, tampone vagino-rettale, gruppo sanguigno, ecografie effettuate in gravidanza ECG, ...	Altro	<input type="checkbox"/> Snack leggeri ed energetici Acqua, barrette, cioccolato, succhi di frutta,...	<input type="checkbox"/> Caricabatterie del cellulare

Bebè

<input type="checkbox"/> Body di ciniglia o cotone (no lana) ~ 2 cambi al giorno	<input type="checkbox"/> Tutine di ciniglia o cotone (no lana) ~ 2 cambi al giorno	<input type="checkbox"/> Cappellini di cotone ~ 2	<input type="checkbox"/> Copertina a piacere, secondo la stagione	<input type="checkbox"/> Tutina o vestitini per il giorno della dimissione
--------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

Papà

<input type="checkbox"/> Cappellini per il bebè ~ 2, da portare in sala parto	<input type="checkbox"/> Macchina fotografica
-----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------

In caso di degenza in Santa Caterina (reparto privato) verranno forniti asciugamani e assorbenti. Si consiglia di **non** portare con sé oggetti di valore.

Vi aspettiamo in Mangiagalli!

L'ombra delle fanciulle in fiore*

di Lino Grossano

La guerra, anche quando inonda quotidianamente la TV e i giornali, sembra sempre tanto distante, se in qualche modo non la stai combattendo anche tu. Poi un giorno ti arriva accanto, e la incontri nel corridoio di una sala parto. La guerra tra Russia e Ucraina per me ha gli occhi castani di una neo mamma di 22 anni, scappata dalla sua città con solo una piccola valigia e una pancia già enorme.

Daniyela indossa una maglietta a maniche lunghe con sottili righe blu, dei jeans comodi, e se non sapessi che ha partorito appena qualche giorno prima non me ne accorgerei nemmeno. Non parla una parola di italiano, ne capisce qualcuna; per comunicare con lei devo farmi aiutare da un'ostetrica che conosce il russo. Alle mie domande risponde spesso "da... da", con solo lievi cenni del capo. Non capisco se è il suo carattere, o se è perché si sente troppo lontana da casa.

È qui alla Clinica Mangiagalli per un controllo ginecologico. Il Policlinico di Milano, di cui la Clinica fa parte, è uno degli ospedali di riferimento per l'assistenza dei profughi ucraini, in particolare per il percorso parto. Per questo suo figlio Damiyr è nato qui, e non a Chernivtsi dove è rimasto il resto della sua famiglia. Chernivtsi si trova a sud-ovest dell'Ucraina, a 50 chilometri dalla Romania. Le foto la mostrano come una città bella e accogliente, e non mi stupisce che la descrivano come una "piccola Vienna" o "la Gerusalemme sul Prut", il fiume che la sfiora prima di gettarsi nel Danubio.

Era il 25 febbraio, il giorno dopo l'invasione. Le truppe russe erano già arrivate in città, e molti ucraini si erano rifugiati in certi bunker ricavati nelle grotte. Daniyela, già all'ottavo mese, pensava solo che non voleva

partorire in un bunker. Che poi non sono quei sotterranei di metallo super attrezzati che si vedono nei film: sono invece camere fredde e buie nascoste nel cuore di qualche montagna, prima usate per conservare le derrate alimentari e ora protette all'ingresso da qualche sacco di terra.

È con sua madre che affronta il viaggio verso l'Italia: partono appena in tempo, e riescono a mettersi in salvo prima che la situazione precipiti per davvero. Mentre io e Daniyela parliamo, la sua città da 260 mila abitanti ha già 60 mila persone sfollate.



▶ Daniyela insieme ad Enrico Iurlaro, responsabile dell'Area Parto alla Clinica Mangiagalli del Policlinico di Milano

Mentre l'ostetrica mi aiuta con la traduzione, colgo nella conversazione qualche strana parola. "Gravida", con l'accento sulla i, "difficil", "suppòrt"... parlano sicuramente russo, ma è come se ogni tanto scappi qualche parola in romeno, che al mio orecchio inesperto sembra persino spagnolo. Con poche frasi ridotte all'essenziale, Daniyela mi racconta di aver studiato marketing e di aver iniziato a lavorare come estetista prima di essere costretta alla fuga. Sua madre l'ha affidata al Policlinico ma poi è tornata in Ucraina per aiutare il resto della famiglia: non ha nemmeno fatto in tempo a conoscere il nipotino nuovo di zecca. Il parto, racconta, è andato molto bene. Era da sola, a parte l'ostetrica. Accenna la situazione degli ospedali ucraini, molto vecchi e inadeguati. Enrico Iurlaro, responsabile dell'Area Parto della Mangiagalli, è accanto a noi: ha visitato per lavoro qualche ospedale a Kiev (o Kyiv, perché in realtà si scrive così), e con lo sguardo mi fa capire che non sono solo vecchi. Non aggiunge altro, credo per delicatezza.

Vorrei chiederle come si trova in Italia, ma che razza di domanda è da fare a una neo mamma appena scampata alla guerra? Allora vado sul sicuro, e le chiedo come si sente ad essere appena diventata madre. Ecco, qui il suo essere taciturna e di poche parole si disgrega per un attimo, la sua voce si ravviva: si sente felice, ovvio. Glielo si legge in volto, anche se il sorriso è nascosto dietro la mascherina chirurgica. Quindi vuol dire che di notte la fa persino dormire!, le chiedo, per strapparle una risata facile. Funziona. Ma poi torna improvvisamente silenziosa, e tra le righe mi fa capire che quel piccolino è la prima

esperienza bella incastonata in un periodo orrendo.

E ora, che farete tu e Damiyr? Rimarrete in Italia? Per un po' sicuramente sì, e almeno questa volta non c'è bisogno della nostra

interprete. A casa la situazione è troppo precaria, in futuro si vedrà.

Ci lasciamo poco dopo, lei deve ancora fare la sua visita post parto. Le faccio un grande in bocca al lupo, soprattutto per il suo piccolino.

Un bimbo è un'esperienza bellissima, a volte difficile e complicata, ma sempre e comunque capace di cancellare le storture del mondo. Magari ci riuscirà anche questa volta, almeno per lei.

Come si affronta l'argomento della guerra con i più piccoli?

Prova a rispondere un racconto scritto da Francesca Dall'Ara, psicologa del Policlinico di Milano, che usa anche i simboli della Comunicazione Aumentativa per coinvolgere i bimbi con fragilità e disturbi del neurosviluppo. Il racconto si scarica gratuitamente qui: <https://bit.ly/3Fcf0UG>

→ Citazione di *All'ombra delle fanciulle in fiore*, è il secondo libro scritto da Marcel Proust nel ciclo *Alla ricerca del tempo perduto*. Fu pubblicato diversi anni dopo la stesura a causa dello scoppio della Prima Guerra Mondiale. Il suo titolo originale doveva essere "Le colombe pugnate".

Intanto ascolta "War pigs" dei Black Sabbath

#SonoNatoInMangiagalli

di **Valentina Meschia**

Dal lontano 1906 a oggi sono circa 700 mila i bimbi nati alla Clinica Mangiagalli del Policlinico di Milano, una delle più attive d'Italia e importante polo di ricerca e di insegnamento per l'Ostetricia e la Ginecologia. Deve il suo nome a Luigi Mangiagalli, pilastro della ginecologia italiana, che la fondò 116 anni fa. Mangiagalli fu tra le altre cose sindaco di Milano, senatore della Repubblica, promotore dell'Università degli Studi di Milano (della quale fu il primo rettore) e dell'Istituto Nazionale dei Tumori.

Da una personalità così poliedrica non poteva non nascere qualcosa di grande. Da allora si è creata una sorta di tradizione che si tramanda ad ogni generazione, da raccontare e condividere con figli, nipoti, nuore e generi.

Quella di "nascere in Mangiagalli", che per i milanesi (e non solo) è motivo di orgoglio... VIP inclusi. Qui infatti sono nati i figli di Chiara Ferragni e Fedez, di Gianna Nannini e Belen Rodriguez, ma anche personalità di spicco come gli astronauti Paolo Nespoli e Samantha Cristoforetti o il cantante Mahmood.



Ecco i vostri racconti dai social del Policlinico, postati con l'hashtag #SonoNatoInMangiagalli

01.05.21 è nato Giorgio! Sono arrivata alle 00.00 in pronto soccorso e l'infermiera si mise accanto a me chiedendomi di pensare a qualcosa che mi aveva resa felice, ad un viaggio e di raccontarglielo per non pensare ai dolori, mentre mi preparava per il monitoraggio. È stata così dolce che le dissi "ho voglia di abbracciarla". Ero una mamma sola e all'inizio di un travaglio durato 13 ore. Con la pandemia non potevo avere il supporto della mia mamma o di mio marito, ma tutto il personale non mi ha lasciata sola un attimo!

Mi sono sentita coccolata da tutti 😊 sceglierei la Clinica Mangiagalli altre 1000 volte! Grazie ❤️



Settembre 2019 nasce il mio primo bimbo: non è stata una gravidanza facile a causa di un fibroma ma devo ringraziare di cuore tutto il personale che mi ha seguita. Sceglierei la clinica Mangiagalli cento volte ancora ❤️



Maggio 1934 nasceva mia suocera, marzo 2001 nasceva mio figlio. Una storia che si tramanda da generazioni. ❤️



La mia storia sarebbe troppo lunga da raccontare, ma la cosa meravigliosa che terrò nel mio cuore è l'attenzione posta nei miei confronti dopo i miei due parti, resi difficili, dall'ipoglicemia. Non ho potuto allattare, ma alla Clinica Mangiagalli non mi hanno mai fatto sentire una mamma sbagliata anzi... quindi GRAZIE DI ❤️

Aprile 1963, Marzo 1965, Dicembre 1966 e Gennaio 1969. Io, le mie sorelle e mio fratello tutti nati alla mitica Mangiagalli 😊 Una storia di famiglia ❤️



Un team fantastico! Dalle Ostetriche alle infermiere al personale di supporto Tutte persone meravigliose. Avete saputo accompagnarci al giorno e all'incontro più importante della mia vita con amore, empatia e altissima professionalità. 10 giorni passati con voi accanto sono stati preziosi per me e il mio piccolo Federico Alessandro. Vi abbraccio forte. ❤️

Anche i miei figli in Mangiagalli. Ospedale Policlinico di Milano ho ancora lo stesso ginecologo che mi ha assistito nel partorire il mio primo figlio, quarant'anni fa. ❤️

Segui la Mangiagalli anche su Instagram!

📷 @policlinicomilano

Colpite nell'intimo

di Gaia Gualco

Quasi ogni donna, nel corso della sua vita, sperimenta **fastidi intimi** che spesso vengono sottovalutati. Con questa espressione "ombrello" intendiamo prurito, bruciore, dolore o perdite che possono essere causate da **abitudini igieniche scorrette** o **infezioni sessuali**. Specialmente queste ultime, se trascurate, portano anche all'**infertilità**. È quindi indispensabile **diagnosticare rapidamente le cause del disagio per prevenire** le complicanze e **alleviare** i sintomi. Per fare chiarezza su questo tema abbiamo parlato con Veronica Boero, ginecologa del Policlinico di Milano.

Secchezza, irritazioni, perdite: quanto sono comuni, e quando sono la spia di qualcosa di più serio?

I fastidi intimi sono **sintomi condivisi** da diverse patologie genitali; tuttavia il problema viene spesso ignorato oppure si ricorre a terapie "fai da te" non sempre adeguate. Per chiarire la natura del disturbo è fondamentale **rivolgersi allo specialista** che, se necessario, prescrive una terapia mirata.

Durante il colloquio capita spesso che la paziente sia in difficoltà ad indicare l'esatta zona del disagio. Un piccolo aiuto: con il termine "vulva" si indica la zona dei genitali esterni, mentre con "vagina" quelli interni.

A quali segnali è importante prestare attenzione?

Qualunque sintomo percepito come fastidioso, doloroso o che impatta sulla **qualità di vita**, merita un approfondimento attraverso una visita ginecologica. In generale i disturbi più frequenti includono **bruciore, prurito, dolore durante i rapporti (dispareunia), perdite vaginali** abbondanti, maleodoranti fino anche a perdite di sangue.

Ci sono periodi della vita in cui si è più predisposte?

I disagi intimi possono insorgere in **qualsiasi momento della vita** di una donna, ma le pazienti in **età fertile** e quelle in **post-menopausa** sono più colpite.

Le prime soffrono prevalentemente di infezioni sessualmente trasmesse e si manifestano di solito come bruciore, prurito e dolore durante i rapporti. Tra le donne in post-menopausa, invece, la carenza di ormoni estrogeni può causare uno squilibrio della flora vaginale (batteri "amici"), normalmente acida e protettiva, esponendole più facilmente alle infezioni.

Ci sono legami con le malattie sessualmente trasmissibili?

Le infezioni sessuali sono potenziali cause di disturbi genitali nella donna, ma **non sempre** i sintomi (bruciore, prurito e dolore durante i rapporti) sono di **origine infettiva**. Per poter capire quale sia la causa è importante fare la **visita ginecologica** e confrontarsi con lo specialista.

Questi fastidi possono influenzare la mia fertilità o la mia gravidanza?

È fondamentale non sottovalutare i disturbi intimi: se derivano da infezioni non trattate possono causare **infertilità**, come nei casi di Clamidia e Micoplasma. Mentre se l'infezione è contratta **in gravidanza** può essere causa di **minaccia di parto prematuro** fino anche al **rischio di aborto**.

Ci sono consigli utili per prevenire i fastidi intimi?

È meglio **non utilizzare** troppo spesso **detergenti aggressivi** o applicare localmente oli, creme e **profumi**. E' sconsigliato anche utilizzare salvaslip o assorbenti quando non strettamente necessario ed evitare il contatto prolungato con **indumenti bagnati o umidi**. Per prevenire le malattie sessuali, che portano poi a disturbi genitali, è buona norma l'uso di anticoncezionali barriera durante i rapporti (ad esempio il **preservativo**).

Posso curarla da sola o devo rivolgermi ad uno specialista per la diagnosi?

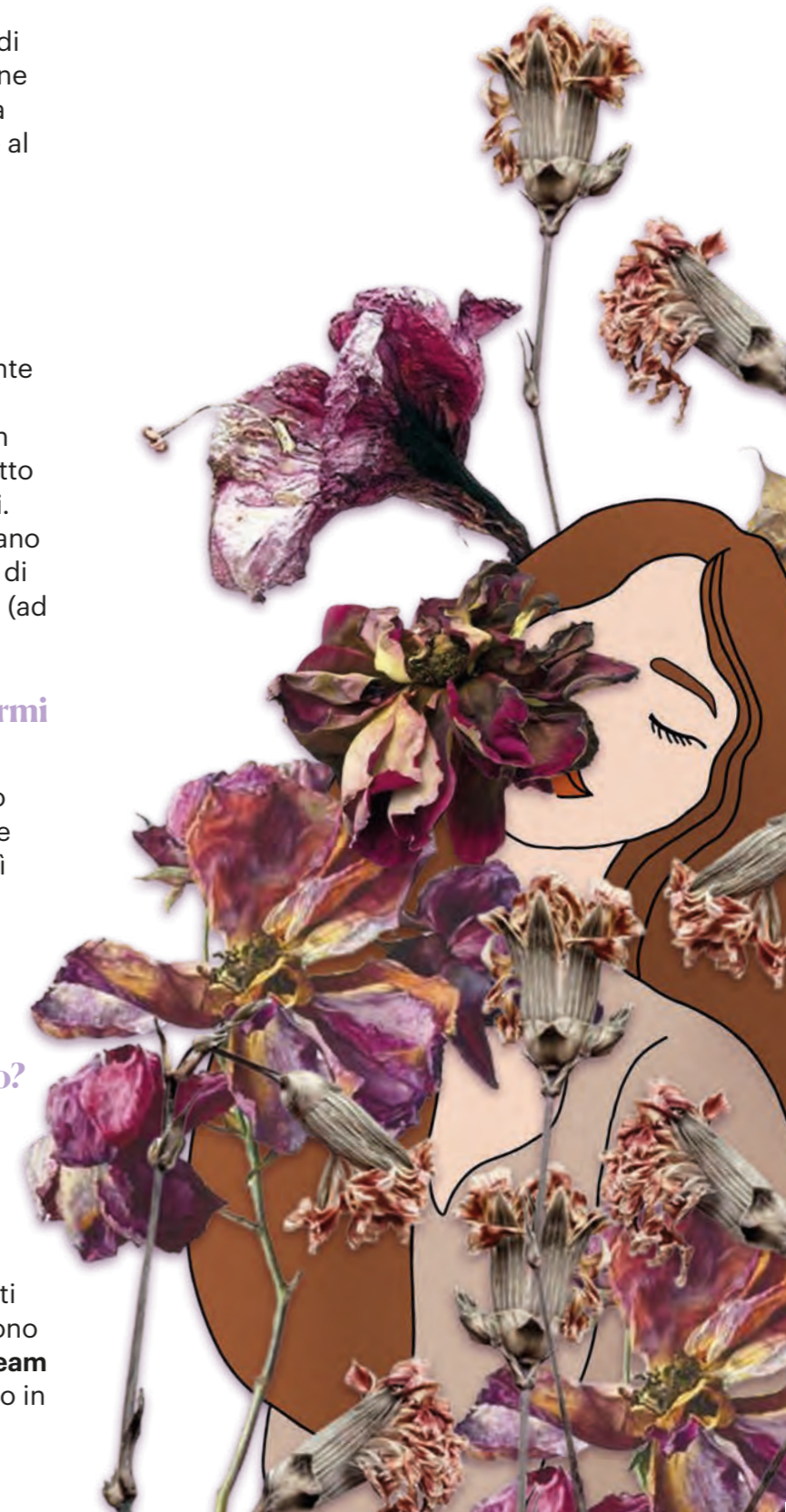
Per poter trattare i disturbi genitali in modo efficace è necessaria una **visita medica** che permetta di **identificare le cause**. Solo così è possibile iniziare una terapia adeguata che elimini i sintomi e prevenga eventuali complicanze.

Quali sono i percorsi dedicati al Mangiagalli Center del Policlinico?

Attualmente sono **due gli Ambulatori** che si occupano di disturbi vaginali: nel primo si effettuano le visite ginecologiche in caso di fastidi intimi, mentre nel secondo si **diagnosticano** e si **trattano** più specificatamente infezioni genitali ricorrenti o complicate. Le pazienti, qui da noi, possono sempre contare su percorsi dedicati e su **team altamente qualificati** che le accompagnano in tutto il percorso di cura.



Iscriviti alla newsletter della **Dottorssa V**, visita www.mangiagallicenter.it



I papà del nuovo millennio

di **Valentina Meschia**, con la consulenza scientifica del team del **Consultorio Familiare**

È nato. E dopo tanta attesa, mamma e papà possono abbracciare il loro bebè. E se durante la gravidanza il bimbo o la bimba venivano solo immaginati, dopo il parto i sogni lasciano posto alla realtà e inizia una nuova avventura di coppia, quella di essere genitori.

Tanta gioia da una parte, dubbi e preoccupazioni dall'altra: al nuovo arrivato basta un attimo per cambiare le abitudini della coppia sempre più intenta ad accudire il proprio piccolo tra una poppata, un cambio di pannolino e la nanna. Se un tempo era la mamma ad occuparsi principalmente del piccolo, soprattutto nei primi mesi, **negli ultimi anni i papà fin da subito partecipano attivamente alla crescita dei loro bambini**. E non solo: si preoccupano della loro partner e del suo stato emotivo e di salute. **I papà di oggi si informano** e fanno molte domande.

Cosa posso fare?

È uno dei primi dubbi che si pone il futuro papà per essere un buon padre da una parte e un compagno presente dall'altra, attento alle esigenze di mamma e bambino.

I corsi di accompagnamento alla nascita sono un'importante occasione per la coppia per vivere la gravidanza, il parto e i primi giorni con maggior serenità e consapevolezza. Il **Consultorio Familiare del Policlinico di Milano** per 'stare più vicini' al papà ha avviato degli incontri rivolti solo a loro per

un momento di confronto e condivisione, ma soprattutto per poter dare risposta ai loro interrogativi.

Mi riconoscerà?

Coinvolgere il neo papà in tutte le **attività** del piccolo aiuta a rafforzare il legame ed instaurare fin da subito una **relazione**, vivendo più da vicino la **paternità**.

Come posso aiutare la mia compagna?

Non esiste una formula magica. Ogni coppia è un'entità unica. L'ascolto e la comunicazione sono fondamentali per condividere le proprie emozioni, gioie e difficoltà, e **gestire insieme la situazione**.

Posso dare il latte al bebè?

Sia in caso di allattamento artificiale sia nel caso in cui la mamma si tira il latte, **il papà può contribuire alla 'poppata'** vivendo questo momento di intimità con il proprio piccolo e permettendo alla compagna di riposare, uscire, dedicare del tempo a sé stessa.



Dopo il parto, quanto tempo deve passar prima di avere rapporti sessuali?

Se non ci sono complicazioni ginecologiche è importante trovare il tempo per la propria intimità. **L'attività sessuale in genere riprende dopo 4-8 settimane dal parto**.

L'arrivo del bebè può però portare a mancanza di desiderio sessuale in entrambi, dovuta sia a una componente emotiva sia ormonale. In camera da letto non si dorme più in due, ma in tre; il nuovo arrivato assorbe tutte le energie della coppia; e spesso il partner teme che fare l'amore possa interferire con l'allattamento e l'essere mamma.

La nascita di un bambino quindi porta con sé gioia, ma anche la ricerca di nuovi equilibri.

La scienza ha evidenziato come l'arrivo del bebè causi nei neo papà un calo temporaneo dei **livelli di testosterone**, l'ormone che stimola la spermatogenesi e il desiderio sessuale (libido ed erezione). **Questo cambiamento ormonale rende i papà più amorevoli, premurosi, dolci e protettivi, amplificando la loro predisposizione a prendersi cura di mamma e bambino.**



Scopri di più, cerca **Consultorio** su www.policlinico.mi.it

Sindrome del papà incinto

Il futuro papà potrebbe presentare alcuni dei sintomi e comportamenti tipici della gravidanza come aumento di peso, livelli ormonali alterati, nausea mattutina e disturbi del sonno.

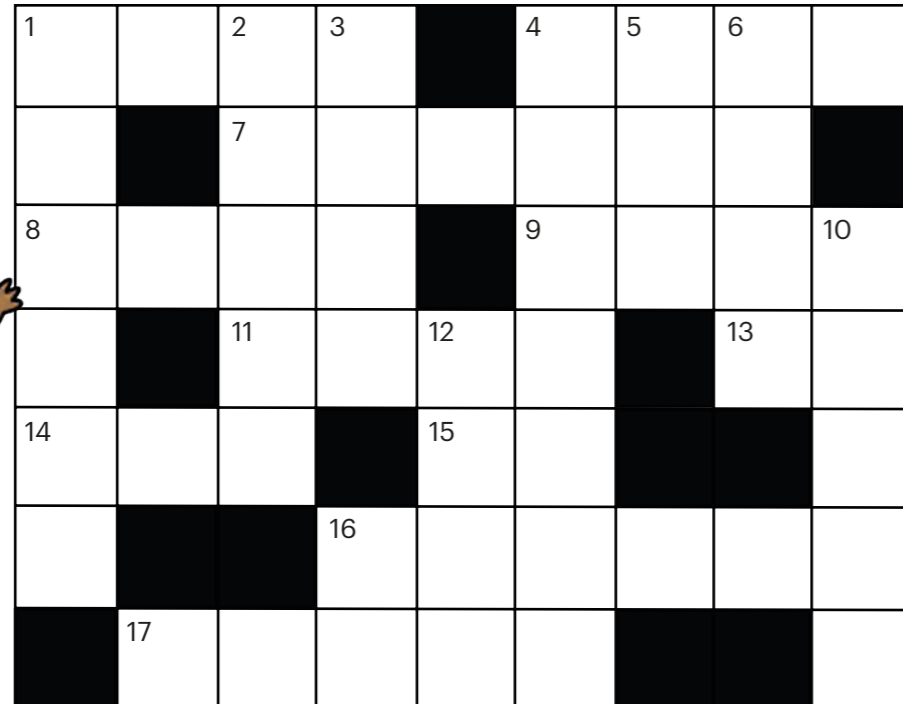
Anche i papà possono avere il *baby blues*

Senso d'inadeguatezza, angoscia, tristezza, crisi di pianto, ansia e depressione, sono sintomi legati all'umore che possono colpire non solo le mamme dopo il parto, ma anche i neopapà.

Gioca con noi!

Parole crociate

Mettiti alla prova, prova a risolvere il nostro cruciverba!



Orizzontale

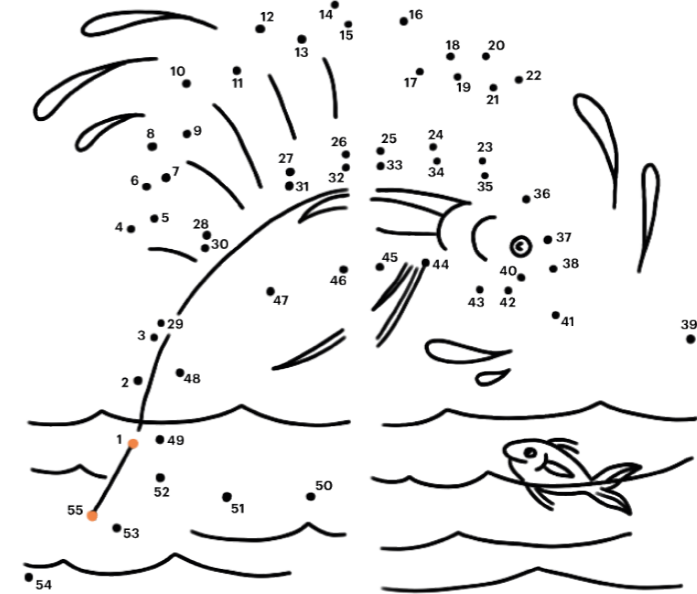
- 1) Animale amico dell'uomo
- 4) Il contrario di falso
- 7) Ogni pianeta segue la sua...
- 8) Si stringe per fare pace
- 9) Rifugio degli animali
- 11) È bianca e fredda
- 13) Preposizione articolata
- 14) Ne ha tanti chi ha la pelle chiara
- 15) Metà olio
- 16) Il... pollice del piede
- 17) La casa degli eschimesi

Verticale

- 1) Ci si brucia la legna
- 2) Il 2 ottobre è la loro festa
- 3) Lo è il papà per i suoi bambini
- 4) Il cucciolo della mucca
- 5) Ogni anno dopo il nostro compleanno aumenta
- 6) Gracida nello stagno
- 10) Il letto del fiume
- 12) Con il vento lo prende l'aquilone
- 16) Metà alce

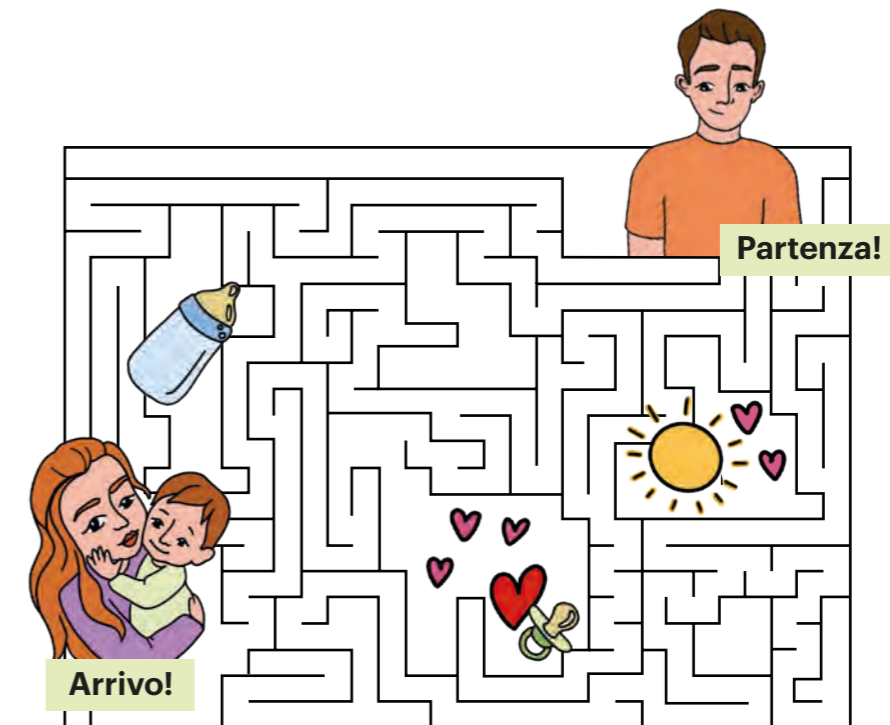
Componi la figura!

Unisci i puntini da 1 a 55 e indovina che figura esce!



Il labirinto

Aiuta il papà a ricongiungersi con la mamma e il suo bambino!



La madre delle infermiere

di Francesca Granata, ricercatrice

La chiamavano “la signora con la lanterna” perché ogni notte passava tra i letti dei suoi pazienti per donare conforto. Un’azione che oggi diamo per scontata da parte di un infermiere, ma che nel 1850 non lo era affatto. Infatti Florence Nightingale è ricordata in tutto il mondo, oltre che per i suoi gesti di grande umanità, anche perché è considerata la **madre delle scienze infermieristiche**. Il suo nome, se digitato nel motore di ricerca scientifico Pubmed, compare in oltre 8000 articoli. Questo perché grazie ai suoi insegnamenti di infermiere e alla formulazione della “teoria ambientale” ha rivoluzionato e migliorato il mondo della pratica clinica fino ai giorni nostri.



Florence applicò le sue teorie sul campo, durante la guerra in Crimea del 1853, tra le corsie dell’ospedale militare di Scutari. Si focalizzò sul concetto di ambiente, inteso come spazio ospedaliero in cui vive il paziente, come **fattore principale nello sviluppo delle malattie**. Individuò cinque fattori essenziali **per aumentare la sopravvivenza dei malati**, riorganizzando l’ospedale secondo questi dettami: **avere aria pulita, acqua pura, un sistema fognario efficiente, pulizia, e luce**. Inoltre, oltre a questi punti vitali erano importanti anche il silenzio, il calore e un’alimentazione corretta. Grazie alle

sue osservazioni e alla sua capacità gestionale il tasso di mortalità nel suo reparto scese quasi del 40%.

La dedizione di Florence per l’assistenza ai malati e agli indigenti nasce assieme a lei: fin da giovanissima, infatti, si era dedicata all’aiuto del prossimo e all’età di 25 anni annunciò alla famiglia di voler dedicare l’intera vita alla cura delle persone, **rinunciando ad essere moglie e madre per timore che il matrimonio la distraesse dalla sua vocazione**.

All’epoca, per una donna rifiutare di avere una famiglia era un affronto alla società, che i suoi genitori inizialmente non approvarono, anche perché la professione di infermiere all’epoca non era considerata nobile. In seguito il padre, uomo di grande cultura, comprese le intuizioni della figlia e le divergenze si appianarono: così Florence, finalmente sostenuta anche dalla famiglia, abbracciò definitivamente la sua vocazione. Si trasferì, per un breve periodo nel 1850, a Dusseldorf soggiornando in un ospedale diretto da diaconesse. **Il confronto con quella realtà così ben gestita le confermò ogni sua intuizione**: maggiore assistenza, pulizia e cura aumentavano la sopravvivenza dei pazienti, se confrontata con le strutture ospedaliere nelle quali aveva lavorato fino ad allora. Grazie a questo confronto formulò le prime teorie che poi applicò durante l’esperienza in Crimea.

Per il ruolo fondamentale che ricoprì durante la guerra nell’assistenza ai feriti, Florence Nightingale **fece ritorno in patria come un’eroina**. Di lì a poco la Regina Vittoria la coinvolse nella stesura di un rapporto che stabiliva nuove regole sanitarie da applicare anche in campo civile, così che molti ospedali vennero costruiti seguendo quelle indicazioni. La sua carriera raggiunse l’apice nel 1859 quando riuscì, grazie all’aiuto di una cospicua raccolta fondi, ad istituire la Nightingale Training School a Londra. Una scuola aperta a un massimo di **15 allieve destinate a divenire le prime infermiere** e a cambiare per sempre gli ospedali inglesi ed europei. Pochi anni più tardi riuscì ad aprire anche il nuovo Royal Buckinghamshire Hospital ed il Women's Medical College.

Dalla formulazione delle prime regole igieniche che ancora oggi vengono rispettate (come la pulizia delle mani per evitare la diffusione dei virus), alla fondazione di un

College, **la vita di Florence ha rappresentato la salvezza per molte persone**, dando la possibilità ai sopravvissuti e ai guariti di generare vita. Forse non fu madre in senso stretto ma le sue scoperte, le azioni e la dedizione l’hanno resa la madre delle scienze infermieristiche come disciplina a sé stante rispetto alla medicina. Non è un caso se il 12 maggio di ogni anno, in suo onore, si festeggia la giornata internazionale dell’infermiere: **una figura sanitaria che oggi risulta essenziale ed insostituibile**, che ha dato prova di forza e tenacia anche in questi due anni di pandemia, al fianco delle persone ammalate.



"E adesso dimmi... di che colore ti senti?"

di Marina Lauro

Reparto di Pediatria

-Pensieri andando verso la stanza 10-

Lo ammetto, e mi costa parecchio confessarlo: la mia divisa non mi piace per niente. Sono un oss, un operatore socio sanitario, e qui in Ospedale indosso una casacca grigio scuro. Il colore che ci hanno assegnato è troppo spento, poco allegro. Insomma, non me lo sento addosso come vorrei. Non ne ho mai parlato con i colleghi; alcuni penserebbero che sono un po' matta e che in fondo è solo un colore come un altro. Ma è davvero così? Un colore invece dice tanto, tantissimo... già da bambini ci insegnano a riconoscere i colori primari, i secondari, quelli caldi e quelli freddi, per poi arrivare alle sfumature. Adoro le sfumature! Impariamo poi con il tempo ad associare a questi colori gli oggetti, gli avvenimenti... e infine le nostre emozioni o stati d'animo, addirittura i modi di essere. Vi è mai capitato? Quante volte ci sentiamo dire "Oggi ho passato una giornata nera..."? Ci viene naturale dare al colore **nero** un significato emotivo negativo, e facciamo lo stesso con il **rosso** per l'amore, con il **verde** per la speranza. Da quando lavoro in Pediatria mi è capitato spessissimo di guardare quel piccolo paziente oltre la porta della stanza e di chiedermi, e di chiedergli (ogni volta che ho potuto) "Di che colore ti senti?". Sì, proprio tu, dietro quell'oblò della stanza 1, o 3, o 5... con il contrassegno della giraffa, dell'elefante, del cane o del koala. Di che colore ti senti oggi? No, non parlo del dolore che magari provi. A misurare quello ci pensano già gli infermieri, con una scala da 1 a 10. Io invece vorrei sapere di che colore ti senti dentro di te.

-Pensieri andando verso la stanza 5-

Ciao... La giornata è andata bene, dai... Tutto ok. Oggi ho fatto il ciclo di antibiotico e la dottoressa mi ha detto che se continuo così settimana prossima torno a casa. È passata un'operatrice del reparto a rifarmi il letto e mentre chiacchieravamo mi ha fatto una domanda un po' strana. Mi ha chiesto di che colore mi sentivo oggi. Gli ho detto che mi sentivo **nero**. Perché ho 14 anni e per colpa della fibrosi cistica mi sto perdendo un sacco di cose fuori dalla stanza che vorrei fare. Ma poi, quando è andata via ci ho pensato un attimo e ho deciso che in realtà mi sento anche un po' **giallo**: perché sento dentro di me la speranza di stare meglio e di uscire presto. Ma a te ti hanno mai fatto questa domanda? Chissà se le persone che "stanno fuori" sanno quanto è pesante questo tempo sospeso, soprattutto per noi ragazzi.

-Pensieri andando verso la stanza 7-

Oggi mi sento **bianca**. Non bianca di nome, ma bianca come colore. Sono ricoverata per un'infezione da diversi giorni e mi sento in attesa di qualcosa che deve arrivare. Come se fossi un foglio bianco dove i dottori tra poco scriveranno qualcosa che forse cambierà la mia vita. Sono in attesa, e questa attesa bianca mi lascia piena di paure. Chissà se anche gli altri ragazzi dietro le altre porte nel corridoio sentono quello che sento io. Per via di Covid non abbiamo neanche più spazi comuni per condividere qualcosa... Il bianco di oggi rappresenta anche la mia solitudine.

-Pensieri andando verso la stanza 10-

Sono felice. Se passasse ancora l'oss dell'altro giorno, che mi ha chiesto di che colore mi sentissi... le direi che io mi sento **fucsia**, di un bel colore raggianti (questa parola esiste?): perché finalmente mi dimettono. Posso uscire insieme alla mia mamma e tornare alla mia vita. Che fatica stare in questa stanza... così piccola... senza la mia cameretta, i miei giochi e le mie cose.

Mi sono sentita per molti giorni **grigia**, **marrone**, e a tratti **nera**.

Ma oggi sono così, del colore di un tulipano!

-Pensieri fuori dalle stanze-

E così, il corridoio della Pediatria mi ha dato modo di trovare dentro queste stanze tanti colori. Da quando lavoro qui, con questi piccoli pazienti, ho imparato il significato del silenzio e l'importanza delle azioni, che per i bimbi valgono più di tante parole.

Ma soprattutto ho imparato il valore del tempo: a volte il nostro migliore alleato, altre il peggior nemico. Il tempo di studiare, il tempo degli amici, il tempo dei primi amori, il tempo della prima gita a scuola, il tempo della festa di compleanno; i nostri bimbi sono sospesi tra questo tempo e la loro ospedalizzazione.

Non è facile riempire gli spazi, le attese, i silenzi. Ho impressa nel cuore l'immagine di M. (16 anni, fibrosi cistica) che durante il ricovero creava e disegnava con la mamma tutto il giorno. Mi ha detto una mattina: "Il tempo è prezioso, non voglio sprecarlo. Se proprio devo stare qui, tanto vale fare qualcosa di bello...".

Ha ragione. Nella sua naturalezza di ragazzina mi ha donato un grande insegnamento, che ha come nemico principale la fretta. Dovremmo ricordarcelo sempre. Il tempo è davvero un dono ed è tutto nelle nostre mani.

Probabilmente il tempo, se avesse un colore, sarebbe **rosa**.

Dedicati a combatterla

di Lino Grossano

Potremmo presentare la sindrome emolitica uremica (SEU) in tanti modi. Tra questi scegliamo quello che Conrad Gasser, il pediatra svizzero che scoprì questa malattia nel 1955, utilizzava spesso in occasione di convegni o lezioni. "La SEU? Ve la spiego in poche parole: il bambino gioca. Il bambino ha la diarrea. Il bambino sta molto male ed è in pericolo di vita". Poche parole, ma molto chiare: **la SEU è una malattia grave e ad insorgenza rapida, che però trova nel Policlinico di Milano una grande esperienza nel trattarla e degli specialisti dedicati.** Ne abbiamo parlato proprio con due di loro: Gianluigi Ardissino e Valentina Capone, esperti della Nefrologia, Dialisi e Trapianto Pediatrico del Policlinico.

Cos'è la SEU, esattamente?

La descrizione di Gasser contiene, nella sua semplice brutalità, tutti gli elementi che caratterizzano questa patologia. Ed è anche quello che i genitori dei piccoli pazienti dicono della malattia, perché coglie di sorpresa e ha un decorso, ancora oggi, non privo di concreti rischi di vita.

È una malattia acuta e grave, che insorge improvvisamente a seguito di una diarrea e che **colpisce bambini prima perfettamente sani.** Provoca rottura dei globuli rossi, calo del numero di piastrine e trombosi dei piccoli vasi, che vanno a danneggiare soprattutto i reni ma non solo. **Se gestita correttamente e diagnosticata in tempo, la maggior parte dei bimbi può guarire senza danni permanenti.**

Da un punto di vista più tecnico, la SEU è la complicanza di un'infezione intestinale da parte di un batterio chiamato Escherichia coli, che produce una molecola nociva nota come shigatossina.

Questa, passando nel sangue, provoca un danno vascolare, che a sua volta causa coagulazione all'interno dei capillari e quindi la loro ostruzione. Così viene compromessa la funzione di tutti gli organi e principalmente del rene, cervello, cuore, pancreas e fegato.

Come si contrae?

Perlopiù ingerendo cibi contaminati dal batterio. Esistono poi forme più rare, atipiche, che si manifestano in modo analogo ma sono causate da particolari anomalie genetiche. La malattia colpisce prevalentemente bambini di età prescolare: al Policlinico di Milano curiamo tra i 15 e i 20 casi all'anno, e **rimane la principale causa di insufficienza renale acuta nei bambini.**

Lampo di genio

I pazienti in dialisi o che hanno un'insufficienza renale devono seguire una dieta con molte privazioni: ad esempio devono evitare del tutto i formaggi, a causa del loro contenuto di fosfati. Ma grazie ad una nuova modalità di produzione chiamata FriP, ora almeno questo cibo 'proibito' diventa possibile. **Il metodo FriP è stato brevettato** da Ardissino con il Policlinico di Milano, ed è stato concesso **gratuitamente** ad alcune aziende casearie, per favorirne la diffusione ma anche per **migliorare la qualità di vita** delle persone con patologie renali.



C'è qualcosa che si può fare per prevenirla?

Per il momento l'eradicazione della malattia è affidata alla prevenzione dell'infezione che, essendo trasmessa per via alimentare, richiede **attenzione nella adeguata cottura delle carni e l'assunzione di solo latte e latticini pastorizzati.**

Ci sono 'campanelli d'allarme' a cui prestare attenzione?

Nella sua forma più comune, l'elemento caratteristico è la presenza di sangue nella diarrea che precede la comparsa della SEU. **Questo sintomo deve sempre mettere in allerta il genitore così come il pediatra,** proprio perché può anticipare questa grave complicanza, anche se per fortuna si verifica in una percentuale bassa di casi.

Quali sono i percorsi dedicati che può mettere in campo il Policlinico?

Una diagnosi precoce, come in tante patologie, rimane il baluardo della corretta gestione del paziente per una guarigione completa senza danni permanenti. Al Policlinico di Milano è attivo un apposito **Centro per la Cura e lo Studio della SEU:** proprio allo scopo di anticipare la diagnosi di questa condizione, il nostro Centro SEU ha, per primo in Italia, sviluppato una rete tra le Unità di Pediatria sia della Lombardia sia di fuori Regione per consentire una rapida identificazione e cura dei casi.

Questa attività prosegue ininterrottamente da più di 10 anni e, corredata dallo sviluppo di nuove tecniche di cura, **ha consentito di ridurre in modo drastico la letalità per SEU e le sue complicanze.**

Oggi, a Milano, le morti per SEU sono molto basse (attorno al 2%) mentre solo il 10% dei pazienti sviluppa danni permanenti, per lo più a carico della funzione renale.

Questi importanti risultati non sono tuttavia sufficienti, perché **il vero successo della lotta alla SEU sarà raggiunto solo con l'eradicazione della malattia primaria oltre che con l'azzeramento della letalità e del tasso di danni permanenti.**

Al Policlinico di Milano il Centro dedicato alla SEU

Il Centro per la Cura e lo Studio della SEU del Policlinico è dedicato a Ilaria, una piccola paziente di un altro Ospedale che aveva contratto nel 2007 la sindrome emolitica uremica. Il suo caso, studiato anche dagli specialisti del Policlinico proprio grazie al coordinamento tra le strutture, è stato un vero e proprio spartiacque per la cura di questa patologia: "Dall'analisi dettagliata degli esami della bambina - spiega Gianluigi Ardissino - è emersa una particolarità che ci aveva molto colpito, e che fino ad allora ancora nessuno aveva notato. Grazie a quella osservazione abbiamo potuto ipotizzare un nuovo percorso di cura che andava in direzione opposta rispetto al passato. Questa ipotesi, coltivata proprio in Policlinico, ha dato il via a diversi studi scientifici e si è rivelata esatta, cambiando radicalmente il modo con cui oggi curiamo i bambini con la SEU. Non solo in Italia ma in tutto il mondo, e soprattutto ne ha mitigato la gravità". La piccola Ilaria ha lasciato una importante eredità a tutti gli altri bambini con SEU: quella di una svolta importante nella terapia della malattia, ma soprattutto delle possibilità di guarigione che 15 anni fa non erano nemmeno immaginabili.



Scopri di più, cerca
Ardissino
su www.policlinico.mi.it

8 semplici passi per mangiare bene in gravidanza

di **Federica Bonalumi**

Non serve essere esperte di alimentazione per imparare a mangiare bene. E saper scegliere i giusti cibi è il modo più facile per far crescere bene e sano il tuo bambino. Anche se sei piena di impegni, scadenze da rispettare e pasti veloci da organizzare. Se anche tu ti sei chiesta "Come posso seguire un'alimentazione corretta, adesso che devo prendermi cura anche di una nuova vita? Riuscirò a rimanere in linea durante i 9 mesi di gravidanza?" segui le indicazioni di Giulia Privitera - dietista specializzata in alimentazione e nutrizione umana e dedicata alla nutrizione della donna in gravidanza alla Clinica Mangiagalli - per imparare ad avere un'alimentazione sana, e facile da rispettare, per te e per il tuo bambino.

Innanzitutto, cosa significa "mangiare bene"?

Sappiamo che l'alimentazione durante la gravidanza ha un ruolo fondamentale sia per la tua salute, sia per quella del tuo bambino: nutrirsi bene significa stare in salute per ridurre notevolmente i rischi per te e per il bambino, e ricordarsi sempre che le proprie scelte alimentari condizionano la sua crescita e il suo futuro.

Ecco 8 semplici regole da seguire quotidianamente:

1- Segui una dieta varia

La giornata deve essere divisa in almeno 3 pasti principali (colazione, pranzo e cena) e 2 spuntini (uno a metà mattina e uno a metà pomeriggio). Gli spuntini sono importanti per tenere sotto controllo la sazietà e per non arrivare troppo affamate al pasto principale, rischiando di volersi 'abbuffare' e quindi fare scelte alimentari sbilanciate.

2- Non trascurare la prima colazione

Saltare la colazione può comportare un rischio maggiore di sovrappeso e uno scorretto comportamento alimentare nell'arco della giornata. Una buona prima colazione deve fornire energia e sazietà a lungo termine: per questo deve essere un piccolo pasto, leggero

ma completo, con frutta fresca o secca, latte e derivati, cereali preferibilmente integrali. Ecco un esempio di prima colazione sana:

- Yogurt bianco o latte (vaccino, ma anche di capra o di soia) + cereali integrali + mandorle o noci.
- Frutta fresca + spremuta/centrifugato + pane integrale o di segale + ricotta.

3- Mangia più pesce e più legumi

Questi alimenti sono un'ottima fonte di proteine. Il pesce contiene anche grassi "buoni", soprattutto il pesce azzurro e il salmone (anche surgelato mantiene le sue

qualità), mentre i legumi sono una fonte eccellente di carboidrati e fibre, oltreché di proteine. Ti consigliamo di consumare la carne rossa 1 volta alla settimana, mentre le uova e i formaggi al massimo 2 volte alla settimana. Evita invece le carni processate, come i salumi: contengono nitriti e sale in eccesso.

4- Riduci il sale

Il sale va utilizzato con parsimonia perché può alzare la pressione arteriosa. Privilegia soprattutto gli alimenti poveri di sale: pesce, frutta e verdura fresca. Per avere piatti saporiti puoi condire gli alimenti con spezie, erbe aromatiche, aceto o limone che ti aiuteranno a dare più sapore ma anche a ridurre il sale.

5- Evita le bevande zuccherate

È importante ridurre l'assunzione di zuccheri semplici aggiunti alle bevande zuccherate e agli snack: un consumo eccessivo può contribuire a un aumento di peso e alla comparsa del diabete gestazionale. Leggi sempre le etichette per sapere quanti grammi di zucchero stai consumando e tieni presente che spesso gli zuccheri sono aggiunti a quelli già naturalmente presenti negli alimenti e bevande (per esempio in yogurt, marmellate, salse, tè freddo, bevande energetiche).

6- Assumi più vitamine e sali minerali

Puoi facilmente consumare il giusto apporto di vitamine e sali minerali con la frutta e la verdura fresca, soprattutto se segui la loro stagionalità. Ma attenzione a non esagerare: la frutta contiene anche zuccheri semplici, per cui è importante non abusarne. Nel caso avessi bisogno di un aiuto in più, puoi valutare con il tuo ginecologo una supplementazione

di vitamine o minerali, ovvero l'aggiunta di un micro nutriente con appositi integratori.

7- Controlla il tuo fabbisogno di Ferro

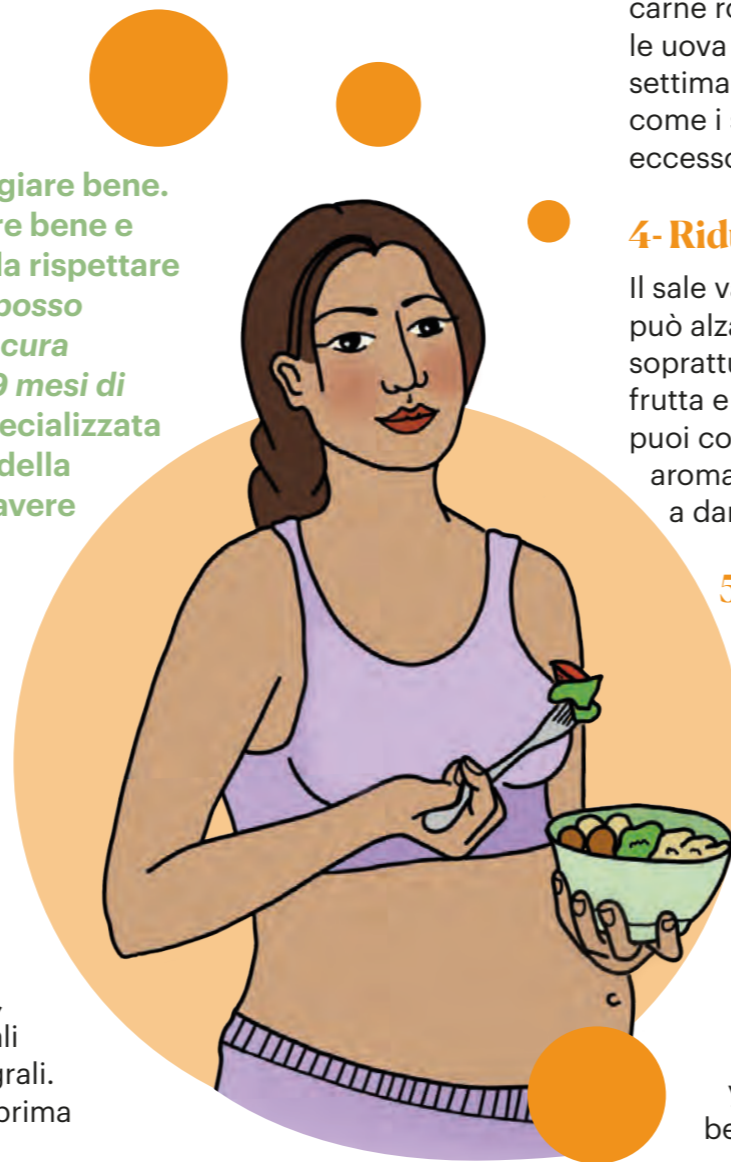
Durante la gravidanza il fabbisogno di ferro aumenta, specialmente nelle donne con anemia. Il feto è protetto dalle eventuali carenze di Ferro, ma a farne le spese è proprio la mamma. Puoi integrare questo prezioso componente con carne e pesce; se invece preferisci seguire una dieta vegetariana puoi contare anche su verdure e legumi: anch'esse sono una fonte di Ferro, anche se con una disponibilità minore. Per questo ti consigliamo di assumere anche più alimenti ricchi di vitamina C, che migliora l'assorbimento del Ferro (ad es. succo di limone, pomodoro, fragole, spremuta di agrumi).

8- Ricordati dell'Acido Folico

L'assunzione di acido folico già un mese prima del concepimento e per tutto il primo trimestre di gravidanza riduce grandemente il rischio di spina bifida, una malformazione del tubo neurale fetale. L'acido folico è presente negli ortaggi a foglia verde, nei legumi, nei cereali integrali, nelle arance, nei kiwi, nelle fragole e nella frutta secca. Ma attenzione! Alcuni tipi di cottura fanno disperdere gran parte dell'acido folico contenuto nell'alimento: per questo ti consigliamo di cuocere gli alimenti a vapore.

Un centro dedicato

Al Policlinico di Milano hai a disposizione un team di professionisti che ti seguiranno durante la gravidanza, consigliandoti non solo come imparare a mangiare meglio ma anche come mantenerti in forma, quali attività fisiche praticare e come evitare tutti i piccoli fastidi connessi alla gravidanza. Scopri di più su www.policlinico.mi.it/mangiagalli-center



Fa bene o fa male?

di Virginia Alessio, con la consulenza scientifica di Giulia Privitera, dietista specializzata in alimentazione e nutrizione umana

Tanti dubbi e poche certezze: per una futura mamma la gravidanza è un periodo tanto felice quanto pieno di perplessità. Avere cura di se stesse e del proprio bambino è fondamentale durante tutti i mesi dell'attesa.

Per questo si parla sempre più spesso di alimentazione in gravidanza, e del ruolo importante che gioca nel benessere della donna e dello sviluppo del feto, con una cura particolare per chi sceglie di seguire una dieta vegetariana o vegana. Sfatiamo alcuni miti con l'aiuto degli esperti.

Per controllare il peso è necessario pesarsi tutti i giorni: FALSO

Tenere sotto controllo il peso è importante, ma non deve diventare un'ossessione: è sufficiente pesarsi una volta a settimana, al mattino a digiuno.

Bere acqua minerale serve per aumentare l'apporto di calcio: VERO

Il calcio è fondamentale per lo sviluppo dello scheletro del bambino. Si può assumere facilmente da tutti i latticini, dall'acqua, e da alcuni vegetali (come verdure a foglia verde, sesamo, mandorle o frutta secca in genere).

La frutta fa bene, posso mangiarla quanta ne voglio: FALSO

Frutta e verdura sono fonti di sali minerali e fibre, indispensabili per l'assorbimento dei nutrienti e per il corretto funzionamento dell'intestino. Tuttavia la frutta contiene zuccheri semplici, e per questo è importante non esagerare: si consigliano 2 porzioni di frutta al giorno e 3 di verdura, che possono essere consumate nell'arco della giornata anche come snack (ad esempio finocchi, carote, spicchi di mela, pera, o centrifugati fatti con verdura e frutta).

In gravidanza non si può bere caffè: FALSO

La caffeina è contenuta nel caffè ma anche nel tè, nel cacao e nella cola. In gravidanza l'assunzione di queste bevande è concessa, ma è sconsigliata se la quantità di caffeina assunta supera l'equivalente di 3 caffè.

Sono incinta, devo mangiare per due: FALSO

Mangiare bene non significa mangiare tanto. Il vecchio concetto per cui una donna incinta deve mangiare per due è stato ampiamente superato, e anzi i ginecologi insistono particolarmente sull'importanza di prestare attenzione all'aumento di peso. Il fabbisogno calorico aumenta nel secondo e terzo trimestre in gravidanza, ma bisogna tenere presente che questi aumenti sono ridotti: una donna normopeso che non svolge particolare attività fisica indicativamente ha solo bisogno di 150 kcal al giorno in più. Che corrispondono ad esempio a un panino o a uno yogurt con la frutta con qualche noce o mandorla.



Frutta e verdura vanno lavate con prodotti specifici: FALSO

Per rispettare le norme di igiene alimentare e per prevenire la toxoplasmosi è importante lavare accuratamente frutta e verdura sotto l'acqua corrente, ma non è necessario utilizzare disinfettanti o prodotti specifici, che potrebbero anche darle un gusto meno gradevole.

Sono vegetariana, il mio bambino non crescerà in modo adeguato: FALSO

Le diete vegetariane ben bilanciate sono appropriate per tutti, comprese le donne in gravidanza e in fase di allattamento. La regola fondamentale, che sta alla base di ogni corretta alimentazione, è quella di variare la scelta quotidiana degli alimenti e di integrare alcuni micro-nutrienti. Inoltre è bene ricordare che gli omega 3, anche se sono contenuti nella frutta secca, potrebbero non essere sufficienti a coprire il fabbisogno nei casi in cui non venga consumato anche del pesce. La dieta vegana merita particolare attenzione, perché c'è un maggior rischio di carenza di vitamina B 12, che è di origine animale. E' sempre bene affidarsi ad un esperto dietista o nutrizionista, che saprà valutare il tuo caso specifico e consigliarti al meglio.

In gravidanza la celiachia scompare: FALSO

La celiachia è una patologia cronica e quindi non scompare durante la gravidanza. Per le donne celiache che saranno anche future mamme è anzi indispensabile che seguano, o continuino a seguire, un'alimentazione priva di glutine.

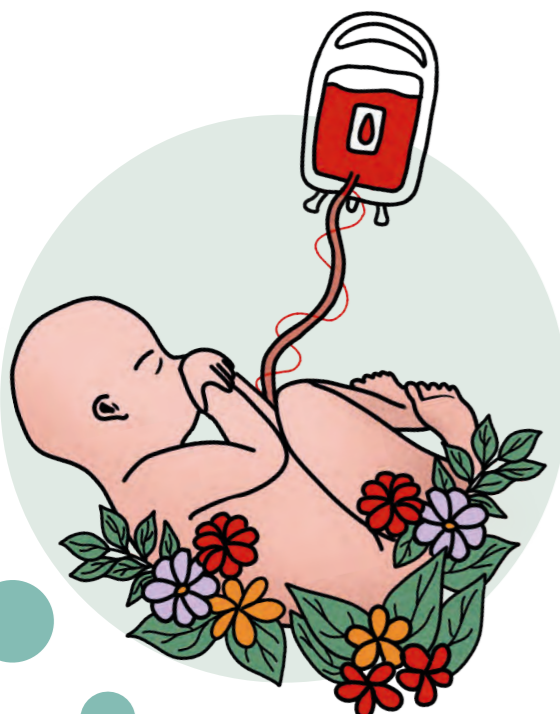
Capitale umano

di Lino Grossano

Le banche sono luoghi dove si custodisce qualcosa di molto prezioso.

Ma chi pensa che conservino solo soldi si sbaglia, anzi: ci sono posti che custodiscono materiali ben più importanti, specie quando si tratta della nostra salute e della nostra vita.

Al Policlinico di Milano di banche così speciali ce ne sono ben 7, e conservano campioni biologici di alcune delle più importanti riserve del nostro corpo: tra queste ci sono i **gameti, il latte materno, le staminali del cordone ombelicale e i tipi di sangue più rari in assoluto**. Quello che segue è un breve viaggio in 3 di queste banche speciali, e nella ricerca che ci ruota attorno ogni giorno.



1 Banca del sangue cordonale (Milano Cord Blood Bank)

Il sangue del cordone ombelicale racchiude al suo interno una ricchezza eccezionale. Contiene cellule staminali 'emopoietiche', in grado cioè di produrre continuamente le componenti del nostro sangue: globuli rossi, globuli bianchi e piastrine. Queste componenti rappresentano **una risorsa preziosa per la cura di gravi malattie del sangue e del sistema immunitario**, come le leucemie, i linfomi, alcune forme di talassemia, di immunodeficienza e alcune malattie metaboliche. Quella del Policlinico è **la prima banca del sangue cordonale in Italia**, fondata nel 1993; i suoi esperti lavorano nel Centro Trasfusionale e si occupano non solo di conservare le preziose cellule ricavate dal cordone ombelicale, ma anche di caratterizzarle e congelarle. Il sangue, conservato a temperature che raggiungono i -196°C, è così facilmente disponibile per il trapianto in pazienti che soffrono di particolari patologie, sia genetiche sia tumorali. Ad oggi le unità di sangue cordonale raccolte dalla Banca sono più di 10.600. Alla nascita di un bambino i suoi genitori possono scegliere di donare il suo cordone ombelicale: è **un gesto di altruismo che non costa nulla e che può anche sostenere la ricerca**.

2 Banca del latte umano donato (BLUD)

Ogni anno in Italia nascono circa 30mila bimbi prematuri, ovvero prima del termine naturale di una gravidanza. Di questi, circa 4mila nascono con un peso inferiore a 1,5 kg, a volte anche di molto: ad esempio, in Policlinico abbiamo curato un bimbo nato di soli 370 grammi. A causa del parto prematuro le mamme hanno maggiore difficoltà a produrre il latte, indispensabile non solo come nutriente ma



ma anche come una prima, importantissima difesa immunitaria per il loro piccolo. È qui che interviene la Banca del Latte Umano Donato, o anche Banca del latte materno: **raccoglie il latte di altre mamme per nutrire da subito i bimbi prematuri**, e dare loro tutti i vantaggi di questo importante alimento. Il latte materno infatti è in grado di ridurre l'incidenza delle infezioni ma anche di patologie intestinali che possono essere molto gravi in un bimbo nato prima del termine.

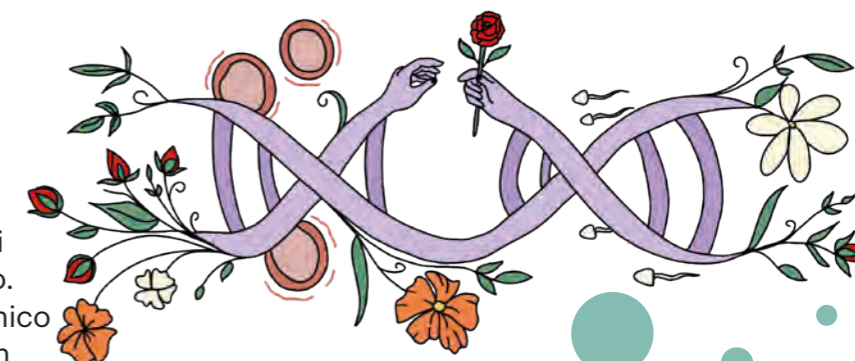
Non c'è nessuna controindicazione per le mamme che vogliono donare il proprio latte: **la quota che viene donata non viene tolta al proprio bambino ma è latte in più**, che andrebbe sprecato e che invece se viene raccolto permette di salvare delle vite. Alle mamme che vogliono partecipare a questa raccolta viene fornito un tiralatte e tutto il materiale necessario per la raccolta, e viene garantito anche il ritiro a domicilio della donazione.

La Banca del Latte affianca la Terapia Intensiva Neonatale del Policlinico, che è **la più grande d'Italia e tra le prime quattro più importanti d'Europa**: ogni anno gestisce la nascita e le cure per circa 1.000 neonati con problemi, di cui 150 bimbi prematuri sotto 1,5 kg di peso. Inoltre, la Clinica Mangiagalli del Policlinico è **il principale punto nascita d'Italia** con i suoi oltre 6.000 nati l'anno: qui vengono al mondo 18 bimbi al giorno, quasi uno all'ora, e **ogni nascita a termine rappresenta una speranza in più per un bimbo prematuro**, se la neo-mamma sceglie di donare un po' del suo latte.

3 Biobanca per la conservazione di gameti ed embrioni

Diventare mamme non è sempre facile: a volte possono esserci **problemi di infertilità**, altre volte magari uno dei futuri genitori sta affrontando una malattia **che può compromettere le sue possibilità di avere dei figli**. In tutti questi casi entrano in gioco la Biobanca che conserva gameti ed embrioni ed il team multidisciplinare che si occupa della Procreazione Medicalmente Assistita. Questa Biobanca è stata **una delle prime banche pubbliche a livello nazionale**. Qui vengono conservati ovociti (gameti femminili), spermatozoi (gameti maschili), tessuto ovarico e tessuto testicolare di pazienti che devono sottoporsi a trattamenti potenzialmente dannosi per la fertilità, come ad esempio nelle malattie oncologiche. Inoltre **custodisce i gameti e gli embrioni sovrannumerari** ottenuti durante i percorsi di fecondazione in vitro.

Gli specialisti del Policlinico sono autori di diverse centinaia di pubblicazioni scientifiche sul tema della diagnosi e cura dell'infertilità, e sono particolarmente attivi sul fronte dei problemi riproduttivi associati all'endometriosi e sulle tecniche di preservazione della fertilità.



Scopri di più, visita www.policlinico.mi.it per info sulla donazione del cordone e del latte materno, o visita www.policlinico.mi.it/mangiagalli-center per conoscere le tappe della procreazione assistita

Storia di un difetto (e di chi l'ha corretto)

di Lino Grossano

Due settimane possono sembrare un'attesa infinita. Soprattutto quando a dover aspettare è una mamma, con in grembo un bimbo in cui qualcosa forse non funziona come dovrebbe. Bisogna aspettare perché i reni in un feto si sviluppano dopo, e all'ecografia i dottori hanno intuito che potrebbe esserci un problema. Storie come questa se ne vedono tante, all'Urologia Pediatrica del Policlinico di Milano. Per due motivi: il primo è che i problemi urologici congeniti si verificano fino in 6 casi ogni mille nascite, quindi purtroppo non sono così rari. Il secondo è che **questo reparto è un vero riferimento per i casi più complessi**, e concentra in sé tutte le esperienze necessarie per poter dare una speranza anche alle situazioni più difficili. Per saperne di più ci siamo rivolti al direttore dell'Unità Operativa, Gianantonio Manzoni.

Di che difetti urologici stiamo parlando?

Le anomalie congenite delle vie urinarie sono tra le più comuni malformazioni in età pediatrica. Si verificano da 2 a 6 casi ogni 1.000 bimbi nati, ma la reale incidenza potrebbe anche essere più alta, perché l'effettiva diagnosi viene fatta solamente nei primi mesi o anni di vita. Queste malformazioni congenite possono riguardare soprattutto il rene, l'uretere, la vescica, i genitali, e spesso richiedono un trattamento chirurgico specialistico. Le uropatie ostruttive, in particolare, sono malattie come l'idronefrosi, il megauretere, l'ureterocele o le disfunzioni delle valvole posteriori dell'uretra; possono provocare un danno renale che se non viene adeguatamente curato può portare a una insufficienza renale, talvolta così grave da

richiedere addirittura un trapianto. E ancora, il reflusso vescico-ureterale rappresenta una delle principali cause di infezioni delle vie urinarie in età pediatrica.

Ci sono "campanelli d'allarme" a cui i genitori possano fare attenzione per scoprire in tempo eventuali difetti urologici del proprio bimbo?

La familiarità, ovvero la maggior predisposizione ad avere una patologia, deve sempre essere tenuta presente. L'ecografia prenatale ha completamente rivoluzionato il nostro approccio diagnostico permettendoci di **identificare delle malformazioni davvero molto precocemente addirittura quando sono ancora nella pancia della loro mamma**: siamo in grado infatti di individuare eventuali problemi anche in bambini che altrimenti risulterebbero apparentemente sani ed inizialmente asintomatici. **E scoprire il difetto urologico per tempo a volte può davvero fare la differenza**. Non ci sono però segni particolari a cui i genitori possono prestare attenzione: in realtà, per il tipo di patologie di cui ci occupiamo il primo "campanello d'allarme" è quasi sempre un'infezione alle vie urinarie non ben controllata o sottovalutata.

Quali tecniche può mettere in campo il Policlinico per curare i difetti urologici dei bimbi?

La nostra Urologia Pediatrica può vantare una grande esperienza in tutta la chirurgia mini-invasiva e in particolare nella **chirurgia robot-assistita, per la quale abbiamo la maggiore casistica a livello nazionale**.

Abbiamo inoltre sviluppato una significativa esperienza per il trattamento della calcolosi grazie alla collaborazione multidisciplinare con gli urologi e i nefrologi pediatrici, utilizziamo con successo le più sofisticate tecniche endourologiche (chiamate PCNL e RIRS), ed eseguiamo interventi sia di chirurgia ricostruttiva maggiore (complesso estrofico, vescica neurologica) sia di micro-chirurgia ricostruttiva dei genitali (per ipospadia ed epispadia). Per tutti questi ambiti siamo riconosciuti come un Centro di Riferimento nazionale. In totale **eseguiamo circa 500 interventi chirurgici l'anno** per trattare queste patologie: dopo il lockdown dovuto a Covid-19, che ha seriamente limitato tutte le attività chirurgiche, stiamo riprendendo la nostra attività al massimo regime con l'immutato entusiasmo e lo spirito di abnegazione che ci ha sempre motivato nel metterci a disposizione dei nostri piccoli pazienti e delle loro famiglie.

Su quali prospettive future potete contare, grazie anche ai progetti di ricerca scientifica?

Come per tutta la moderna Urologia Pediatrica le nostre prospettive devono essere quelle di potere garantire la migliore qualità di vita a tutti i nostri piccoli pazienti anche se affetti da patologie rare e complesse. Stiamo inoltre lavorando a un **importante progetto di ricerca di bio-ingegneria tissutale con le cellule staminali**, che speriamo possa rivoluzionare la futura chirurgia ricostruttiva dell'uretra. Un ulteriore importante progetto deve essere quello di **potere garantire la continuità di cura per tutte quelle patologie complesse e rare** che, passando dall'età pediatrica e quella adolescenziale e adulta, devono continuare ad essere seguite con la massima competenza ed attenzione. A differenza degli Ospedali solamente pediatrici, **il nostro Policlinico ha tutte le potenzialità multi-disciplinari** per poter raggiungere questo ambizioso obiettivo.

Un Centro all'avanguardia

Al Policlinico di Milano è attivo anche il **Centro di riferimento per le malformazioni congenite del rene e delle vie urinarie "Sergio Bonelli"**, che può contare sulla fondamentale e strettissima collaborazione multidisciplinare tra gli specialisti di Nefrologia, Dialisi e Trapianto Pediatrico, Urologia Pediatrica e Chirurgia Fetale. L'obiettivo è **proteggere nel modo migliore la futura funzionalità del rene** ed in casi molto selezionati possono essere eseguiti anche dei **delicati interventi sul feto già in epoca prenatale**. Il Centro offre percorsi di cura personalizzati per rispondere alle diverse esigenze dei piccoli pazienti e delle loro famiglie, compreso un **supporto psicologico e sociale** grazie anche al supporto dell'Associazione Bambino Nefropatico - ABN Onlus.

Scopri di più, cerca
Gianantonio Manzoni
su www.policlinico.mi.it



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

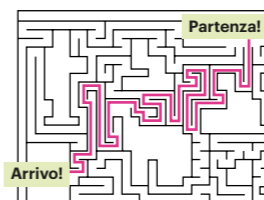


CONSIGLIO
NAZIONALE
DEL
NOTARIATO



donazioni.policlinico.mi.it/lasciti/

Soluzioni giochi



Mapa del Policlinico

Mapa del Policlinico

Padiglioni
Ingresso: Via F. Sforza 35

PS1	14	PS1	2
Alfieri	3	PS2	1
Bosio	15	PS3	6
Clinica Odontoiatrica	8	PS4	11
De Palo	12	PS5	9
Divo	10	PS6	13
Ex Convitto suore	18	PS7	19
Friggerio	17	PS8	13
Granelli	18	PS9	19
Guardia - Accettazione	5	PS10	19
	4	PS11	19

Padiglioni
Ingresso: Via F. Sforza 33

Ponti	34
Via F. Sforza 28	28
Archivio Storico	32
Palazzo Uffici	33
Via M. Fantini 6	6
Regina Elena	24

Padiglioni
Ingresso: Via della Commenda

PS OSTETRICICO	PS2
GINECOLOGICO/SVSeD	PS3
PS PEDIATRICO	PS3
Bergamasco	23
Cesarina Riva	21
Croff	22
De Marchi	20
Litta	17
Mangagalli	16

Padiglioni
Ingresso: Via Pace 9

Padiglione Primo	25
Padiglione Secondo	26
Padiglione Terzo	27
Padiglione Quarto	28
Padiglione Quinto	29
Palazzina Barzarelli	30
Palazzina Valeruto	31

Legenda

- Ingresso
- Ingresso e informazioni
- Parcheeggio
- Metropolitana M3
- Pronto Soccorso
- Cassa
- Punto giallo -
- Cassa automatica

Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico
Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia

Blister.

è un magazine edito dal Policlinico di Milano

DIRETTORE RESPONSABILE

Monica Cremonesi

CAPO REDATTORE

Lino Grossano

HANNO COLLABORATO

Virginia Alessio
Federica Bonalumi
Giulia Emily Cetera
Francesca Granata
Gaia Gualco
Marina Lauro
Valentina Meschia

per contattare la redazione,
ufficiostampa@policlinico.mi.it
via Francesco Sforza 28, 20122 Milano

STAMPATORE

Roto3 Industria Grafica srl
via Turbigo 11/b, 20022 Castano Primo (MI)
Tel. 0331.889611 - Fax 0331.889618 - email:
info@roto3.it
tiratura: 10.000 copie

Publicazione bimestrale registrata al
Tribunale di Milano il 20/12/2017, n. 352.
Copia gratuita.

Tutti i testi sono rilasciati con licenza Creative Commons (CC BY-NC-ND): la condivisione è totalmente libera a patto di attribuire i contenuti a Blister, di non avere fini commerciali e di non apportare modifiche. Tutte le fotografie, dove non specificato diversamente, sono di proprietà dell'Archivio Fotografico del Policlinico. Le immagini e i disegni qui pubblicati sono realizzati dagli autori della grafica di Blister, e non possono essere riprodotti, neppure parzialmente, senza l'autorizzazione scritta dell'editore.

IMPAGINAZIONE E PROGETTO GRAFICO

Serena Mazzi - Studiolo s.r.l.

da un'idea sviluppata in collaborazione con la Nuova Accademia di Belle Arti (NABA) da Angela Ceravolo, Roberta Esposito, Chiara Ivaldi, Galia Traverso

I NOSTRI CANALI

www.policlinico.mi.it
@policlinicoMI
@policlinicoMI
PoliclinicoMilanoOfficial
policlinicomilano

Per ascoltare la musica scelta da Blister -
tinyurl.com/BlisterMusic

