

Blister.

STORIE DAL POLICLINICO PER CURARE L'ATTESA



Magazine n.1

COPIA GRATUITA

ANNO
2023

Hai tutta la sua vita davanti.

Con un lascito al Policlinico di Milano
ci aiuterai ad aprire le porte
del **Nuovo Ospedale** e a garantire cure
sempre più innovative.



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/



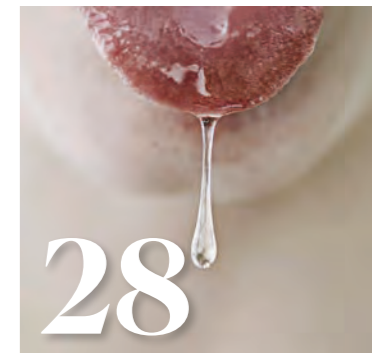
04

3 min **NESSUNO SI SALVA
DA SOLO**
di Marina Lauro



17

4 min **DI FRAGILITÀ,
PAURE E BISTURI**
di Monica Cremonesi



28

2 min **IL CIBO DELLA COPPIA**
di Valentina Meschia



32

22

3 min **ANCHE IL GRASSO
(OGNI TANTO) È BUONO**
di Valentina Meschia

06-08

2 min **L'ARTE DI DONARE**
di Lino Grossano

24

26

3 min **COLPITE NELL'INTIMO**
di Lino Grossano

12

3 min **QUELLE PAROLE NON DETTE**
di Valentina Meschia

28

2 min **UN TESORO
SOTTOVALUTATO**
di Ilaria Coro

14

4 min **L'ARCHITETTURA
DELLA SALUTE**
di Monica Cremonesi

30

2 min **SVENGO ANCH'IO
(NO, TU NO!)**
di Lino Grossano

17-20

4 min **BOLLICINA**
di Emanuela Parenza

32

3 min **LA RICERCA È NELL'ARIA**
di Lino Grossano

21

2 min **FRESCO, E A PROVA DI BIMBO
NUTRICETTA**
di Alessandra Mazzocchi

Indice

Nessuno si salva da solo

di Marina Lauro

*s. f. [dal lat. solitudo -dñis, der. di solus «solo»]. –
1. La condizione, lo stato di chi è solo, come situazione passeggera o duratura.*

Ecco la prima definizione che troviamo nel dizionario Treccani alla parola *solitudine*. Chissà perché, da quando nasciamo, questo sostantivo richiama a qualcosa di negativo; il fatto di essere soli o di sentirci soli in una società come la nostra non è considerato un atteggiamento positivo. Siamo esseri sociali, come direbbero gli esperti, fatti per stare in gruppo: due sedie ai tavolini fuori dai bar, due biglietti del cinema, cena per due, camere doppie negli hotel, confezioni con due hamburger, eccetera. Viviamo in un mondo pensato per due persone... o per tante persone insieme, ma non per le persone singole.

Una scrittrice che amo tantissimo, Margaret Mazzantini, in uno dei suoi più celebri romanzi mette i protagonisti proprio davanti a questo dilemma morale: *Essere soli o non essere soli: conforto o condanna?* L'altro è un vincolo o una risorsa?

Lavoro in ospedale da un po' di tempo, e davanti a questa domanda non posso non chiedermi chi o cosa fa la differenza per le persone, all'interno di un processo di cura. Nella vita di tutti i giorni forse non è necessario porsi questa domanda; le cose accadono, c'è chi si sposa e chi vive da solo ed è felice nel mondo. Quando c'è la malattia però tutto cambia; che sia cronica o acuta, essere malati condiziona il normale svolgimento della vita. Ed è proprio qui che mi chiedo se le persone attorno a

noi sono risorse, oppure se a volte ci condannano ad azioni o emozioni che non vorremmo. Sono vincoli? Forse da soli si riesce meglio nel proprio percorso?

L'antico detto *"Da soli si fa più veloce, ma insieme si va più lontano"* è corretto?

È proprio mentre sono immersa in questi pensieri che vedo arrivare la persona che occuperà la seconda sedia di questo tavolino al sole. Infermiera, 30 anni, solare e molto competente. Gli hanno diagnosticato un anno fa la sclerosi multipla. Ci siamo conosciute sul lavoro, e ora che si è trasferita nuovamente nella sua città natale mi manca immensamente. Forse non le ho mai confessato che, oltre ad ammirare la sua professionalità, resto incantata dalla sua capacità di essere resiliente, di attraversare le difficoltà della vita con un passo certo e deciso.

La abbraccio, le sorrido e arrivo subito al dunque; mi conosce e sa che non sono una persona dalle mezze misure. *"Nel tuo percorso di malattia, da quando ti hanno confermato la diagnosi, come ti sei salvata dai momenti difficili?"*.

Parte così la mia domanda, che dà seguito alla storia; una storia difficile, ma che dentro di sé sprigiona una forza incredibile.

Lei mi racconta del giorno in cui ha scoperto la malattia; mi parla della paura e della sua reazione di immobilità davanti a una diagnosi così

complessa. *"Quel giorno mi hanno salvato il mio ragazzo e mia sorella, che sono venuti a prendermi in ospedale e sono stati con me; se non avessi avuto loro non avrei davvero saputo come fare"*. Mi parla dell'importanza dell'altro; amici, parenti e conoscenti con una sola caratteristica necessaria: saper ascoltare.

"Mi ha aiutata tanto sapere di poter contare su persone pronte non solo a chiedermi come stavo, ma soprattutto ad aspettare e ad accogliere la mia risposta. Non è scontato. In un percorso come il mio impari a selezionare; non tutti ti sono di aiuto".

Sorridiamo, e mentre mi appunto le sue riflessioni mi viene in mente una scena che abbiamo vissuto in reparto.

Una paziente di cui entrambe ci siamo occupate è in dimissione, e nel ringraziarci mi dice: *"Mi saluti anche la collega che era con lei ieri, quella con gli occhiali, bionda... Se non ci fosse stata il giorno in cui sono arrivata con la diagnosi, sarei stata persa"*.

È a quel punto che le faccio la domanda che è nella mia mente da sempre. *"Ma secondo te, ci possiamo salvare da soli?"*.

Non mi risponde...

Ma mi racconti che in tutta questa strada che hai fatto, il supporto delle persone che ti vogliono bene è stato davvero importante. Mi parli delle tue persone del cuore come risorse, e mai come vincoli. Mi dici anche una cosa importante: che in una malattia cronica le persone che abbiamo accanto camminano insieme a noi; ci si racconta, ci si sfoga e si cercano insieme anche rimandi positivi.

Perché alla fine prendersi cura (di sé stessi, ma anche degli altri) non è altro che un modo per non essere soli in un cammino, facile o difficile che sia, come quello della malattia. Quindi alla fine no, nessuno si salva da solo. Me lo dici, sottovoce. E io sono d'accordo con te.

Di fragilità, paure e bisturi

di Monica Cremonesi

Quattro chiacchiere con Hayato Kurihara, direttore della Chirurgia d'Urgenza al Policlinico di Milano

Il suo nome in giapponese significa "uomo senza paura" e lui confida di avere trovato nella paura la sua più grande alleata, quando si trova in sala operatoria.

Ha origini lontane, ha lavorato altrove, ma è tornato a casa, qui al Policlinico, a dirigere la Chirurgia d'Urgenza proprio dove questa disciplina è nata negli anni '50.**

Storia di un "mezzo giapponese", così si definisce, che più milanese di così non si può.



Nella nostra intervista i colpi del destino hanno bussato più volte alla porta. **Primo segno del destino.** Hayato Kurihara è nato qui, in Policlinico o meglio al Padiglione Regina Elena. Ha studiato a due passi da questo Ospedale, dai padri Barnabiti e all'Università Statale, e poi, dopo anni di professione all'Ospedale Sacco e all'Humanitas, è arrivato in Policlinico. "Possiamo considerarlo un ritorno al liceo", dice con un sorriso.

Altro segno. Al 4° anno di Medicina era incerto

sulla specialità da seguire e disse ai suoi genitori che mai e poi mai avrebbe fatto il chirurgo. Bene, eccolo qui nelle stanze dove è nata la Chirurgia d'Urgenza italiana, grazie al suo padre fondatore, il professor Vittorio Staudacher.

"La passione dell'urgenza è nei geni, mi sono scelto la pratica che più mi faceva paura e non è un caso, perché il mio nome - Hayato - vuol dire proprio "uomo senza paura". E noi siamo educati al nostro destino. La paura che vivo in sala operatoria è quella che vedo negli occhi dei pazienti. Ma la paura è un'alleata e mi aiuta ad essere più prudente".

Ma cos'è la Chirurgia d'Urgenza?

Amo definirla come la chirurgia che si occupa di quei pazienti che escono di casa alla mattina, ma non riescono a tornare a casa alla sera, perché hanno avuto un problema inaspettato. In Inghilterra la chiamano la Cinderella Service - il servizio di Cenerentola - perché snobbata, direi meglio scontata.

È invece un elemento imprescindibile del nostro sistema sanitario, una disciplina completa. Il volume di tutte le malattie che portano alla Chirurgia d'Urgenza è diverse volte più alto di quello che tratta le malattie con la maggiore incidenza, come il diabete e il tumore. Ci sono poche Chirurgie d'Urgenza strutturate con team multidisciplinari come qui in Policlinico".

Tecnicamente è una branca della Chirurgia Generale che si occupa di casi traumatologici gravi (e di ogni altra emergenza sanitaria di interesse chirurgico) che richiedano un intervento d'urgenza, cioè entro le 48 ore.

E il chirurgo d'Urgenza quale profilo e attitudini deve avere?

È un medico sempre a disposizione e non lo si sceglie, ti capita. Nonostante ciò, crea un rapporto unico con i pazienti quando sa gestire la paura e la fragilità. Quella fragilità che non è programmata e che si palesa, per un incidente o per una causa di malore improvviso.

Nel suo programma di Presidente della European Society for Trauma and Emergency Surgery c'è un impegno per attrarre i giovani.

Già, mi sono chiesto come attrarre giovani e far capire loro che la Chirurgia d'Urgenza è sexy. Che cosa la rende un lavoro stimolante? C'è tanta tecnica ma c'è tanto dell'uomo che sei e che ti ha portato a fare il medico. La chirurgia programmata, per esempio oncologica o per patologie del fegato, ormai e fortunatamente, ha una mortalità ridotta a percentuali di una sola cifra. Ma nell'urgenza non è così e il medico fa la differenza. Certo, non avere orari e lavorare in emergenza è usurante ma posso affermare che nonostante le fatiche, dopo tanti anni a me sembra di non aver mai lavorato un giorno nella mia vita, tanta è la passione. E poi, per le nuove generazioni è bello lavorare con la tecnologia e avere materiali innovativi. Al Policlinico lavoriamo in sale operatorie attrezzate per una chirurgia moderna.

Vittorio Staudacher fu il medico trentino che segnò le sorti del padiglione Guardia al Policlinico: allievo di Tullio Terni e Guido Oselladore, pioniere della trapiantologia, diventò primario nel 1954 e fondò un moderno reparto di Chirurgia d'Urgenza. Successivamente, nel 1972, diede vita alla prima Scuola di specializzazione in questa disciplina. Fondatore della Società italiana di Chirurgia d'Urgenza, divenne nel 1983 il presidente dell'Ospedale Maggiore Policlinico, e la sua opera fu portata avanti dal professor Giuseppe Bevilacqua.

Le sue origini e il suo nome.

Mio papà è giapponese e mia mamma italiana: lui, da predestinato e talentuoso, era stato inviato in Europa dal Kodokan di Tokyo per contribuire allo sviluppo del Judo nel mondo occidentale, e qui a Milano ha conosciuto mia mamma.

La frequentazione con questa arte marziale però mi ha insegnato il principio della "mutua prosperità", cioè l'arte della flessibilità e della pieghevolezza e dell'aiuto reciproco che porta ai buoni risultati. Questo principio in un lavoro di squadra diventa fondamentale. E io ho scelto di lavorare in squadra.

Ecco un altro segno del destino.

Quando si diventa bravi?

Quando uno studente di medicina vedendoti lavorare decide che quello sarà il suo futuro. Così è successo a me, che non volevo fare il chirurgo.

È interessante capire come un chirurgo delle emergenze scarichi le sue tensioni e le paure. Nel tempo libero cosa fa?

Quando non lavoro faccio binge watching* con le serie televisive, quelle dove ci sono bei dialoghi.



Ovvero, fare una "maratona" di puntate, guardandone tantissime di seguito. A volte, guardando in un'unica sessione l'intera serie televisiva.

Un libro da consigliare?

"Checklist. Come fare andare meglio le cose" di Atul Gawande: un libro bello da leggere e utile per capire la Medicina, un vero insegnamento per lavorare in squadra. Sono un fanatico delle liste. Perché noi uomini sbagliamo. Anche i più esperti riconoscono il valore di un semplice strumento come un elenco di cosa da fare in rigida sequenza, perché rende semplice ciò che è complesso e mette al riparo da possibili errori. La checklist ci aiuta a ricordare, senza nulla togliere all'estro e al talento.

Ordinato, disciplinato. Preciso. **Chirurgico.**

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.

L'arte di donare

di Lino Grossano

Il Policlinico di Milano è stato fondato dal Duca Francesco Sforza più di 500 anni fa, ed è tra gli ospedali più antichi d'Italia. Nei suoi quasi sei secoli di vita ha accompagnato i milanesi (e non solo!) nel loro percorso di cura, facendo la storia della Medicina ed anticipando diverse innovazioni scientifiche, oggi diffuse in tutto il mondo.

Risultati che sono stati possibili anche grazie al sostegno ricevuto con donazioni e lasciti da parte dei suoi tantissimi benefattori: molti di loro sono celebrati con un dipinto conservato nella Quadreria dell'Ospedale, dove sono custodite quasi mille opere d'arte. Una vera e propria tradizione al dono che è viva ancora oggi, come dimostrano le tante storie di solidarietà di cui è ricco il Policlinico. Ecco tre delle più recenti.

Due donne unite

La Signora Elda ha vissuto con passione e impegno ogni fase della sua vita. È arrivata a Milano per lavorare, ancora giovanissima, e una volta sposata ha riversato la sua energia nella cura della casa e nell'educazione del figlio Guido, senza mai tralasciare il suo amore per l'arte e la letteratura. Questo suo amore contagia presto la piccola amica di Guido, Antonietta, che inizia a frequentare sempre più spesso la casa della Signora Elda: tra lei e la bambina inizia uno scambio di letture, ma anche un durevole rapporto fatto di stima e affetto. Anni dopo la Signora Elda perde prematuramente il marito e il figlio.

Così decide di affidare il proprio patrimonio ad Antonietta, con l'indicazione di donare tutto al Policlinico al momento della sua morte.

La Signora Elda si spegne nel 2016, al termine di una vita piena, e subito la sua volontà viene eseguita da Antonietta: un gesto ricco di lungimiranza e amore per la città, che è anche il simbolo di un affetto profondo.



Elda Rizzi con la piccola Antonietta Ragosta

Un amore senza tempo

Invernizzi è un cognome familiare a tante persone: ad esso è infatti legato un pezzo importante dell'industria alimentare italiana. Ma dietro a questo cognome c'è anche la storia di un matrimonio lungo quasi 70 anni, quello tra Romeo ed Enrica. Un legame così forte che è rimasto saldo anche nel commiato: i due coniugi se ne sono andati insieme, a pochissimi mesi di distanza. Per 30 anni Romeo ed Enrica hanno avuto come medico di famiglia Antonio Randazzo, direttore della Medicina d'Urgenza del Policlinico: è stato per ricambiare la sua professionalità e la sua dedizione che nel 2004 Romeo ed Enrica fecero una grande donazione, da destinare alla realizzazione dell'Istituto Nazionale di Genetica Molecolare all'interno del Policlinico. Dal 28 novembre 2014 il Padiglione Invernizzi è realtà, e da allora produce scienza ai massimi livelli.



Dario Granata

Il nobile spirito

Si dice che lo sport nobilita il corpo e lo spirito. E infatti il Signor Dario, grande sportivo, era contraddistinto da una straordinaria generosità: infatti scelse di destinare il suo intero patrimonio al Policlinico di Milano, all'Arma dei Carabinieri e a Palazzo Marino, storica sede del Comune. Durante gli anni universitari il Signor Dario è stato medaglia d'oro di nuoto, coniugando sempre gli allenamenti allo studio della Chimica. Allo stesso modo, quando dopo la laurea all'Università di Pavia ha deciso di dedicarsi alla professione scientifica, ha comunque riservato una parte importante della sua vita allo sport. Una scelta che ha portato avanti fino all'ultimo, tanto da girare ancora ogni giorno, in bicicletta, a 92 anni.



Romeo ed Enrica Invernizzi

La tradizione del donare: la Festa del Perdono

Da secoli, ogni anno dispari, il Policlinico di Milano celebra la **Festa del Perdono**: è un momento per ringraziare i tantissimi benefattori che sostengono l'Ospedale, ma anche per esporre al pubblico le sue opere d'arte, che raccontano le storie straordinarie che si intrecciano dietro ogni donazione. Nella Quadreria del Policlinico i benefattori sono stati immortalati dai migliori artisti delle diverse epoche, e tra loro ci sono Giovanni Segantini, Francesco Hayez, Mosè Bianchi, Carlo Carrà, Emilio Longoni, Mario Sironi. Una tradizione che vive ancora oggi grazie agli allievi dell'Accademia di Brera, che hanno realizzato i dipinti raffigurati in queste pagine. I dipinti più prestigiosi della Quadreria sono esposti al pubblico nel Museo "I Tesori della Ca' Granda", visitabile gratuitamente e a pochi passi dal Duomo di Milano. Scopri i dettagli su www.policlinico.mi.it/beniculturali

Quelle parole non dette

di Valentina Meschia

Quante volte ci capita di averla proprio lì sulla punta della lingua, ma più ci pensi e meno ti viene, quasi volesse farci un dispetto. E poi basta andare avanti con il discorso che lei emerge da quel famoso cassetto della memoria. Eh sì, perché alle parole spesso piace scherzare e *'nascondersi'* per non farsi trovare. Ma cosa ci vogliono dire queste parole non dette o che si fanno attendere? Quando bisogna iniziare a preoccuparsi? Per capire *'il dietro alle quinte'* di questi episodi ne abbiamo parlato con **Maria Cristina Saetti**, specialista in Neurologia del Policlinico di Milano.

Perché mentre stiamo parlando il nostro cervello a volte *'si inceppa'*?

Bloccarsi durante un discorso, non trovare le parole giuste, balbettare o distorcere una parola sono piccoli errori di linguaggio che capitano ogni giorno. **Questo succede tutte le volte che per così dire *'sovraccarichiamo'* il nostro cervello**, volendo svolgere contemporaneamente e rapidamente numerose attività. Ma non solo: anche stress, depressione ed emozioni possono interferire con il linguaggio.

Cosa porta a questi errori?

Tutte le funzioni cognitive, linguaggio compreso, richiedono **attenzione**. Se mentre parliamo stiamo pensando ad altro, oppure siamo in uno stato emotivo che ci distrae dalla situazione, l'attenzione viene meno e il sistema si inceppa.



Quando bisogna preoccuparsi?

È importante vedere il contesto in cui avvengono errori ed inceppi. **Oggi viviamo in un mondo frenetico** e ci viene chiesto di fare più cose insieme, **siamo iperattivi**: parliamo, ma intanto scriviamo al computer e rispondiamo al collega che ci chiede una cosa. Questo aumenta le possibilità di errore, è una risposta normale del nostro cervello. Non siamo stati progettati per fare più cose insieme, ma ad agire nel tempo e non contro il tempo. Se però si notano frequenti problemi di linguaggio anche in situazioni di relax e di tranquillità emotiva, il consiglio è di approfondire con una visita neurologica.

Che ruolo ha l'età?

Con il passare degli anni, il normale invecchiamento cerebrale ci porta ad essere sempre meno efficienti nel dividere l'attenzione su più compiti, **si è sempre meno multitasking**. Con l'età si modifica gradualmente il proprio modo di pensare, diminuisce la rapidità di elaborazione delle informazioni e aumenta la saggezza. Dopo i 50 anni, il cervello è stato progettato per essere più riflessivo: i circuiti neuronali sono più impegnati in processi logici, attingono alle informazioni immagazzinate con gli anni, e queste operazioni di *'approfondimento'* portano ad un rallentamento delle risposte e a concentrarsi su una cosa alla volta.

È una condizione legata al normale invecchiamento e se non interferisce con la vita quotidiana e non è frequente, non c'è da preoccuparsi.

Ma se si notano cambiamenti improvvisi e continui, soprattutto se si è più giovani, è opportuno rivolgersi al proprio medico poiché i disturbi di linguaggio possono essere un sintomo di malattie cerebrali.

Ci sono condizioni che possono portare a difficoltà nel linguaggio?

Oltre alle malattie neurodegenerative, che portano ad atrofia e morte neuronale, anche tumori al cervello, ictus, malattie infettive batteriche o virali, oppure traumi cranici, possono danneggiare l'emisfero cerebrale sinistro, in cui ha sede il linguaggio. Il disturbo che ne deriva prende il nome di **afasia**.

È un disturbo del linguaggio che porta a incapacità di esprimersi e di comprendere.

Il cervello non è più in grado di codificare un'idea in suoni e in parole, e allo stesso tempo non riesce più a decodificare il significato delle parole ascoltate; questo si proietta anche nella scrittura e nella lettura.

È indispensabile essere seguiti da un esperto, per delineare il tipo di afasia e per individuare l'eventuale trattamento riabilitativo logopedico che potrà essere intrapreso.

Come si scopre l'afasia?

Viene diagnosticata durante la visita neurologica attraverso test specifici che valutano la fluency del parlato, la frequenza di inceppi, la frequenza e il tipo di errori e la prosodia, cioè le inflessioni e il tono della voce. Una volta evidenziata l'afasia, si procede con esami diagnostici come la **risonanza magnetica** per valutare l'integrità e lo spessore della corteccia cerebrale, e la **PET** per esplorare la funzionalità dell'area del linguaggio rispetto a quella delle altre zone cerebrali.



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

L'architettura della salute

di **Monica Cremonesi**

In via Commenda ormai lo sguardo è rapito dall'enorme cantiere del Nuovo Policlinico che giorno dopo giorno prende forma. Tra le firme di questa opera, che ridisegna il cuore di Milano, ci sono i loro nomi: Gianandrea Barreca e Giovanni La Varra.

Hanno cantieri aperti in tutto il mondo ma Milano è il loro quartier generale. Chi meglio di loro ci può raccontare come gli spazi in cui viviamo ci aiutano a stare meglio, e non solo in Ospedale.



Da sinistra, Gianandrea Barreca e Giovanni La Varra

Quale pensiero o parola unisce il mondo dell'architettura ai luoghi di salute?

L'aspettativa di un architetto è di costruire luoghi che, tra le altre cose, "facciano stare bene", ovvero inducano agio, serenità, benessere, comodità. Questa intenzione, quando si disegna e si costruisce un ospedale, è quasi tautologica. L'ospedale è il luogo dove andiamo per ricominciare a stare bene – grazie alle pratiche sanitarie – e il tentativo è che l'architettura rifletta questo benessere, lo accompagni, lo incentivi. Ovviamente è un pensiero, dal punto di vista architettonico, ambizioso, ma il progetto di un ospedale mette alla prova il tentativo di pensare allo spazio come un dispositivo che può già di per sé essere un elemento di benessere, una piccola parte rispetto a quello che la pratica medica potrà sviluppare. D'altra parte, tanto più

dopo l'esperienza collettiva della pandemia, non dobbiamo pensare solo al benessere dei pazienti: chi lavora in ospedale è sottoposto a stress e tensioni notevoli, l'ospedale è una comunità di pazienti, ricercatori, infermieri, medici e se è un luogo che sviluppa un'idea di benessere, una dimensione agevole e accogliente, è un vantaggio per l'intera comunità.

Il linguaggio architettonico contemporaneo sembra dare sempre più importanza agli spazi per la collettività e la condivisione. È una operazione che va incontro ai comportamenti sociali o copre dei vuoti generati da atteggiamenti troppo individualistici?

Le nuove generazioni hanno un rapporto con le

"cose" molto diverso dal passato, forse c'entra l'assuefazione al digitale per cui un libro o un disco, vere conquiste per le generazioni passate, oggi sono disponibili senza essere prima oggetti materiali. È una nuova cultura nel rapporto con gli oggetti, che inciderà nel mondo del design, nell'arredo e nel modo di utilizzare la città. L'idea che posso usare le cose solo quando effettivamente mi servono è anche un'idea di "leggerezza", di una vita più agile, senza zavorre e senza radici. Questo comporta che le case possono perdere alcune funzioni e il condominio o il quartiere possono ospitarle. Poi, in realtà, le trasformazioni dei modi di abitare sono ricche di inerzie e ripensamenti, ma è una tendenza che crediamo cambierà profondamente la città e la casa nei prossimi anni.

* Insieme a Stefano Boeri avete aperto il cantiere del Nuovo Policlinico, in cui sorgerà un giardino pensile di 6 mila metri quadri di spazi verdi. Qual è il legame tra architettura e natura?

È un legame complesso che è cambiato più volte nel tempo. L'architettura nasce in realtà perché la natura non basta. Le città sono l'evoluzione del bisogno umano di costruire ripari e luoghi protetti che consentano alla vita comunitaria di articolarsi e consentire occasioni, scambi, crescita comune. Questo apparente conflitto costitutivo con la natura lo stiamo ripensando, gli edifici possono accoglierla e intensificarla, possono in qualche modo celebrarla, dopo che per molto tempo la natura è stata vista come il fronte a cui fare resistenza. Siamo entrati in un'era architettonica

nella quale un edificio è anche un'occasione risarcitoria rispetto al consumo di energia e di risorse che, per molti secoli, abbiamo pensato fossero inesauribili. Il futuro delle città sarà un nuovo patto tra natura e artificio, un patto sociale, economico ed estetico.

Qual è il vostro approccio all'architettura sostenibile?

Il Giardino pensile sopra le sale parto e le sale operatorie del Policlinico sarà il più ampio spazio terapeutico all'aperto del mondo. Non è solo un giardino, è uno spazio sanitario che usa il verde per implementare la cura: *pet therapy*, spazi per la musica, orti, giardini fioriti, percorsi di fisioterapia all'aperto, spazi gioco per i bambini lungodegenti, questi e altri sono gli elementi che costituiranno il nuovo tetto verde dell'Ospedale. Dalle degenze il giardino sarà visibile, potrà essere accessibile anche dalla città e proteggerà i macchinari tecnici che stanno al di sotto e che, di solito, in un ospedale sono alla vista di tutti. D'altra parte, l'ospedale è un edificio energivoro, per cui compatibilmente con l'attività sanitaria, il nostro edificio raggiunge i massimi livelli di sostenibilità possibile ma che non sono gli stessi che oggi è possibile raggiungere con le case passive, o più in generale con la residenza. Il nostro approccio alla sostenibilità è di accogliere questa frontiera come una sfida importante e necessaria, cercando di far "raccontare" all'edificio il suo essere parte del nuovo patto tra natura ed artificio.

Un rendering di come sarà il Nuovo Policlinico di Milano



Sostenete che “La facciata di un edificio è un luogo critico in cui convergono diverse discipline”. Fra poco inizieremo a vedere le facciate del Nuovo Ospedale. Dove volete portare il pensiero di chi le guarderà?

La facciata che a breve apparirà deve garantire una corretta illuminazione delle stanze di degenza e la possibilità, per tutti i pazienti, di vedere il giardino anche stando a letto. Per questo abbiamo aumentato la dimensione longitudinale delle finestre così che il paesaggio del giardino possa partecipare alla vita quotidiana del degente. Ma d'altra parte abbiamo pensato anche a una facciata capace di essere una protagonista sommersa, di non invadere l'immagine dell'Ospedale che, dall'alto e da lontano, apparirà innanzitutto come un parco sospeso, una specie di tappeto volante verde che aleggia nella città.

L'ospedale è un luogo di incontri. Quale storia vorreste fosse raccontata negli spazi che avete progettato?

Forse vale la pena di raccontare uno spazio minore ma, per noi, denso di significato e di valenza comunitaria dell'Ospedale. Tra la piastra centrale e le stecche delle degenze sono nascosti quattro patii lunghi e stretti. Uno sarà destinato all'attesa all'aperto del Pronto Soccorso di via Commenda, gli altri li abbiamo immaginati come spazi destinati a chi lavora nell'Ospedale, una sorta di giardino segreto, dove andare a fare una pausa, bere un caffè, chiacchierare con i colleghi. Ci immaginiamo queste storie, quelle di chi lavora tutti i giorni in ospedale e spesso non ha un “retroscena” di qualità dove riprendere energia e “staccare”.

Voi avete un particolare legame con il Policlinico perché avete vinto anche la gara per la riqualificazione di alcuni stabili in via Sarpi-Bramante, frutto di un'antica donazione fatta all'Ospedale, che consentirà di realizzare 200 nuovi appartamenti in social housing, in risposta ai crescenti

bisogni abitativi della nostra città. Che legame avete con la storia e le tradizioni?

Un architetto che lavora in Italia si trova continuamente a interagire con storie, tradizioni e usi del passato, che ritrova spesso carichi di vitalità e di energia quando si tratta di confrontarsi con uno spazio. D'altra parte, il Nuovo Ospedale sorgerà dove c'erano gli orti officinali della Ca' Granda, e quel giardino del passato, in qualche modo, tornerà dov'era, con forme diverse ma con un simile ruolo terapeutico. C'è sempre una dimensione archeologica nel progettare: i segni del passato si accumulano, forse li introiettiamo senza accorgercene, le vecchie carte degli orti officinali le conoscevamo già prima di vincere la gara del Nuovo Policlinico e quando abbiamo iniziato a disegnarlo in fase di concorso, questa immagine latente si deve essere risvegliata e ha preteso di ritornare al suo posto.



Un rendering di come sarà l'area Sarpi-Bramante

C'è un edificio nel mondo che avreste voluto progettare voi?

GB: Sono molti, e non saprei quale preferire: oggi direi la Neue Nationalgalerie di Mies van der Rohe a Berlino, domani magari l'interno di un elegante e calda casa di Carlo Mollino.

GLV: In una città di pianura dove i fiumi sono i Navigli, mi sarebbe piaciuto disegnare il Monte Stella, una geografia artificiale, un monumento implicito costruito con le macerie della II Guerra Mondiale.

Bollicina

Un racconto a puntate di Emanuela Parenza, mamma

Parte I: Alla ricerca di un figlio

Questa è la storia che, tra dolore, risate e saldissime strette di mano, è capitata in sorte a mio marito ed a me. L'esigenza di raccontarla è nata nelle corsie affollate della Clinica Mangiagalli, quando abbiamo realizzato, guardandoci intorno, che storie come la nostra sono tantissime, eppure sembra

che nessuno abbia il coraggio di parlarne o, tantomeno, di riderne. È durata tre anni. Il primo anno abbiamo cercato, invano, un figlio; il secondo anno abbiamo cercato cure e dottori; il terzo anno abbiamo trovato un percorso di Procreazione Medicalmente Assistita alla Mangiagalli del Policlinico di Milano.



Parte 1

L'inversione a U



Coloro che al giorno d'oggi decidono di avere un figlio stanno vivendo, probabilmente, la stagione adulta della loro esistenza e vanno lasciandosi alle spalle un'esperienza sessuale sommariamente appagata, che hanno vissuto sotto l'egida di tre leggi sacre: 1. cerca, al possibile, di divertirti; 2. scansa, altrettanto al possibile, i cretini; 3. evita, con tutti i mezzi a tua disposizione, le malattie sessualmente trasmissibili e le gravidanze non pianificate.

Chi decide di avere un figlio, dunque, deve prima di tutto fare in modo che la parte del cervello che governa l'intenzione rielabori informazioni incamerate dalla notte dei tempi (evitare gravidanza) e le riadatti, cambiate di segno (volere gravidanza). Proverò con un'immagine: serve che il cervello compia in corsa una clamorosa, roboante, piuttosto spettacolare inversione a U. Così, una certa domenica mattina che ricorderò per sempre, io e mio marito, *partner in crime*, affacciati da un balcone metaforico sopra la folla oceanica ugualmente metaforica dei nostri organi riproduttivi, pronunciammo un discorso alle truppe: "Popolo. Questa è l'alba di una nuova era: il fatale nemico s'è fatto oggi obiettivo. Invertite la marcia, arditi girini: un testa coda e rimettetevi in pista. La direzione è cambiata". Fu così che cominciammo a cercare di far nascere un bambino.



Aggiungi un commento...

Nausea da jet lag



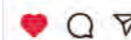
Ripenso ora, e mi fa tenerezza, all'immagine di me i primi mesi di tentativi. Coltivata in un terriccio catto-comunista che considera, come abbiamo detto, la gravidanza in età prematura un rischio da fuggire, e i rischi, lo sanno dio, la catechista e la mamma, sono sempre dietro l'angolo, due ore dopo aver avuto il mio primo rapporto non protetto ero già convinta di essere incinta. Per di più, tornavo da un viaggio oltreoceano, e pativo di tutti i malesseri del *jet lag*: nausea, sonnolenza, mal di testa, irrequietezza. Nella mia testa, ero inequivocabilmente già incinta. Ho poi riso un pomeriggio quando ho scoperto che la finestra in cui è veramente probabile che avvenga un concepimento è di circa 48 ore in un mese. Facendo un calcolo spannometrico, significava che per i precedenti dieci anni le volte in cui avevo davvero rischiato una gravidanza corrispondevano a circa 24 giorni ogni anno, mentre per i restanti 341 giorni mi ero fatta, in sostanza, paranoie. Meno di un mese per la fisiologia, praticamente ogni volta che un bel ragazzo mi sorrideva in un pub, per la mia testa.



Aggiungi un commento...

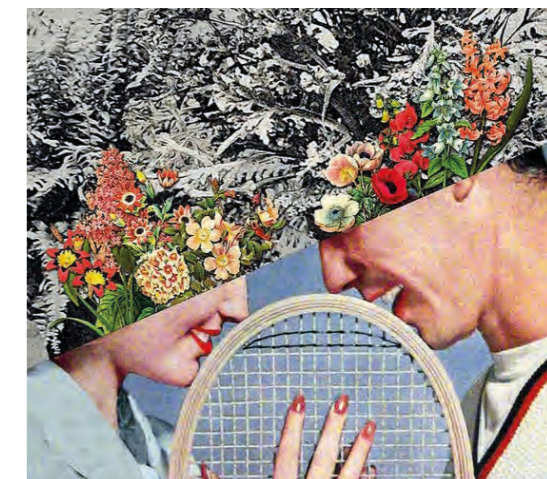
Le orride cicognine

Nei mesi successivi, visto che nulla succedeva, mi sono fatta persuasa, da inossidabile cultrice del metodo empirico, che quello che dovevo fare era innanzitutto capire, documentarmi. Sono così cominciati i miei ripassoni notturni di biologia. A notte inoltrata, mentre King G. già mi dormiva di fianco, io tiravo il cuscino sopra la testiera del letto, e con il mento illuminato dalla luce bluastra del telefonino mi mettevo a cercare su internet. Abbastanza presto sono scivolata da siti scientifici a orridi forum dai nomi inquietanti, dove mi ritrovavo a spulciare in chat senza fondo tra donne di età diverse, che raccontavano variamente angosciate le loro esperienze, riempivano i loro post di faccine, punti esclamativi e sospensivi, e parlavano tra loro con un linguaggio che mi inorridiva: "e.... buona cicogna a tutte (7 punti esclamativi e 1 faccina)" scriveva per esempio una di loro, prima di firmarsi. Ho avuto la netta sensazione di essere all'ingresso di una selva piuttosto spaventosa: c'era un buco nero lì davanti a me e ho capito che stavo per cacciarmi dentro. Sarebbe stato sano smettere di leggere, quantomeno, ma non era facile resistere alla tentazione, e così, dopo ogni insuccesso, mi ritrovavo ad accettare compulsivamente centinaia di *cookies* e finivo sempre nelle stesse chat. Non è stato tutto inutile, a dire il vero. Leggendo le storie delle abominevoli cicognine ho imparato che individuare i giorni in cui è probabile un concepimento solo con il calendario può non essere sufficiente: esistono in commercio strumenti per effettuare calcoli più attendibili. Non sono mai stata capace di tutelare le mie finanze e così sono placidamente planata sulla soluzione più costosa: stick per il monitoraggio dell'ovulazione, da fare uno al giorno, decine di euro a scatola.



Aggiungi un commento...

Wednesday night fever



Non lo nego, ci siamo anche molto divertiti. Non solo perché un incentivo a una più attiva vita di coppia è sempre manna dal cielo, ma anche perché abbiamo cominciato a vivere delle situazioni surreali, che non sempre erano romantiche, ma certe volte erano estremamente divertenti. La Sorte, come è noto, ha un fortissimo senso dell'ironia, per cui succedeva che io facessi diligentemente il mio stick ogni santo giorno, contando soprattutto sui sabati sera, in cui potevamo sfoggiare abiti migliori, ascoltare la musica giusta, bere metodo classico, prendercela con calma. Tuttavia, il giorno in cui compariva la maledetta seconda lineetta era sempre una sera infrasettimanale, in cui eravamo così stremati da non riuscire neanche a trovarci i rispettivi sederi con le mani. Ingrigiti e sgualciti dopo una giornata d'ufficio, i nostri corpi bramavano liquefarsi sul divano, non certo adempiere alle loro primarie funzioni biologiche. Ma noi siamo due arieti molto ligi alle regole e fermi nel raggiungimento dei nostri obiettivi. Anche nelle sere più stropicciate non ci siamo mai sottratti al dovere.



Aggiungi un commento...

Bologna e Bobiliana

Abbiamo capito che qualcosa non andava circa 425 euro di stick dopo, ovvero dopo una dozzina di mesi. Con le due nostre lauree umanistiche abbiamo concluso che le poche informazioni della rete non bastavano più e così ci siamo rivolti ai medici. Racconterò in breve quello che in realtà è durato a lungo e non è stato semplice sul piano emotivo. Per di più trovare in una metropoli un dottore di fiducia è difficile come trovare il lievito di birra in un supermercato a ventotto corsie (vi sfido a provarci). Ad ogni modo, dopo un po' di ricerca e qualche buon consiglio, ne abbiamo individuati uno per ciascuno: un andrologo per King G., un ginecologo per me. Sfortunatamente, i due si chiamavano quasi allo stesso modo (facciamo che inventiamo due nomi di finzione: dott. Bobiliana il mio, dott. Bologna il suo). Altrettanto sfortunatamente, io faccio una tale difficoltà a memorizzare i nomi che penso di soffrire di un disturbo specifico dell'apprendimento mai diagnosticato. Davanti alle *reception* di tutti gli ospedali e gli studi dove siamo andati in quei mesi, *l'ouverture* si ripeteva, identica: "Buonasera, abbiamo un appuntamento con il dottor Bobiliana" – dicevo bonaria a Gentile Segretaria, poggiando le mani sul desk. "Sbamb!" suonava la gomitata di King G. alla mia costola destra, seguita dal sibilo "questo è Bologna!". "Ehm, mi scusi, con il dottor Bologna" mi correggevo io, aprendomi in un sorriso paraculo. Faccia interdetta di Gentile Segretaria. "Accomodatevi". Sipario. Facevamo poi ingresso nelle sale d'attesa ridendo e dandoci manate sconsolate sulla faccia e intimandoci a vicenda di non fare casino. Quando, dopo dozzine di vani tentativi, il nostro caso è arrivato sulle scrivanie dei dott. Bologna e Bobiliana si è chiuso il primo anno della nostra avventura. Cosa ci riservava la sorte? Lo scoprirete alla prossima puntata.



Scopri di più, cerca "PMA" su www.policlinico.mi.it



La storia di Bollicina è nata come racconto a puntate su Instagram. È una delle tante che raccogliamo e che raccontiamo sul nostro profilo: le trovi tutte cercando [@policlinicomilano](https://www.instagram.com/policlinicomilano), insieme a tanti consigli e spunti utili legati al mondo della gravidanza e dell'essere mamma.



Aggiungi un commento

Fresco, e a prova di bimbo

di **Alessandra Mazzocchi**, biologa nutrizionista

Con l'avvicinarsi della bella stagione aumenta anche il caldo, e per questo è più frequente che i bambini abbiano inappetenza o che non consumino pasti sani e bilanciati. Un **piatto unico** è un'ottima soluzione: permette di fornire tutti i nutrienti necessari senza appesantire troppo lo stomaco. Per l'estate ancora meglio una ricetta fresca, facile e gustosa! La **pasta** fornisce l'energia necessaria per tutte le attività quotidiane, dallo studio, allo sport e al gioco. Soprattutto se integrale, rilascia i carboidrati al nostro organismo in modo più controllato e prolungato nel tempo, oltre ad essere più ricca in fibra e minerali. La crema di **spinaci freschi** è invece un buon espediente per introdurre la verdura, spesso poco amata, nel piatto dei bambini.

Gli spinaci hanno molte qualità nutrizionali: sono ricchi di vitamine (A, C, K, acido folico) e antiossidanti, oltre che di fibre e di sali minerali (in particolare ferro, potassio, calcio e magnesio). Sono quindi importanti per proteggere il buon funzionamento della vista, dell'apparato digerente, del sistema immunitario e di quello nervoso. Hanno inoltre un ruolo centrale nella salute della pelle, delle ossa e del cuore. **Basilico e menta** aiutano la digestione e donano maggiore gusto e freschezza al piatto insieme ad un ulteriore apporto di vitamine e minerali. La **mozzarella** completa il piatto per il suo alto contenuto proteico e di calcio, un importante alleato del corretto sviluppo delle ossa.

Ingredienti per 4 persone

- Fusilli integrali 350 gr
- Spinaci freschi: 120/150 gr
- Menta fresca: 4/5 foglie
- Basilico fresco: 4/5 foglie
- Mozzarella di latte vaccino: 120/150 gr
- Olio extravergine di oliva: 20/30 gr
- Sale, pepe nero, succo di limone

Procedimento

Fate cuocere la pasta lasciandola un po' al dente. Nel frattempo sciacquate accuratamente le foglie di spinaci, basilico e menta per poter preparare la crema. Sbollentate per qualche minuto le foglie di spinaci in una padella. Successivamente mettetele insieme a quelle di basilico e menta in un mixer, aggiungendo 2 cucchiaini di olio extravergine di oliva, sale, pepe nero e succo di limone. Azionate il mixer fino ad ottenere una crema omogenea con la consistenza desiderata. Aggiustate eventualmente con altro succo di limone o un po' di olio. Quando la pasta è cotta versatela in una padella insieme alla crema di spinaci e alla mozzarella tagliata a cubetti. Accendete la fiamma e fate cuocere per pochi minuti, fino a far sciogliere leggermente la mozzarella.

Il cibo della coppia

di Valentina Meschia

Dieta salutare ed esercizio fisico sono l'accoppiata vincente per mantenere attivo il metabolismo e tenere sotto controllo il peso corporeo. Mangiare bene e tenersi attivi portano benefici all'intero organismo e quindi anche alla fertilità, sia maschile sia femminile. Edgardo Somigliana, direttore della Procreazione Medicalmente Assistita del Policlinico di Milano, ci spiega come un'alimentazione corretta e uno stile di vita sano possano influire positivamente sul concepimento.



Cosa non deve mai mancare sulla tavola?

Seguire la dieta mediterranea ricca di **frutta e verdura** consente di assumere nutrienti con attività antiossidante. Le vitamine e i composti fenolici contenuti negli alimenti vegetali, infatti, contrastano la formazione dei radicali liberi e di altre sostanze che possono danneggiare le cellule e di conseguenza il funzionamento dell'intero organismo.



Quali accorgimenti è utile seguire?

Ridurre l'assunzione di proteine animali, in particolare quelle della carne rossa, arricchire i propri piatti con le **proteine vegetali** contenute in lenticchie, piselli e fagioli, evitare le bevande zuccherate, preferire cibi cotti al vapore o con poco condimento a quelli fritti che sono ricchi di acidi grassi trans dannosi per la salute, e **bere un bicchiere di latte intero al giorno**, sono ottime abitudini alimentari per rimanere in salute e proteggere la propria fertilità.



Cosa si raccomanda a una coppia che programma una gravidanza?

Per prima cosa è importante che le donne assumano un adeguato apporto di **acido folico già 3-4 mesi prima del concepimento**. Accanto a questo per entrambi i partner avere un peso ottimale è consigliato. L'obesità, infatti, influenza negativamente il metabolismo di tutto il corpo e può interferire con la fertilità. Il consiglio è di mantenere un **peso ideale** associando a una sana alimentazione una adeguata attività fisica poiché il metabolismo si regola, sia con la dieta, sia con il movimento. L'osservazione clinica ha mostrato come già una riduzione del 5% del proprio peso corporeo possa aiutare la fase di concepimento.

Come proteggere la tua fertilità

- 01) Mangia frutta e verdura
- 02) Riduci le proteine animali, specie se da carni rosse
- 03) Arricchisci i tuoi piatti con i legumi
- 04) Evita le bevande zuccherate
- 05) Preferisci i cibi cotti al vapore
- 06) Usa pochi condimenti
- 07) Evita i fritti
- 08) Bevi un bicchiere di latte al giorno
- 09) Mantieni un peso ideale
- 10) Fai movimento

(ogni tanto)

Anche il grasso è buono

di Valentina Meschia

Quando si parla di grasso subito si pensa a sovrappeso ed obesità, e il tessuto adiposo viene 'bollato' come qualcosa di negativo. In realtà questo tessuto è fondamentale per il corretto funzionamento del nostro corpo ed è formato da tre tipi di cellule (bianche, brune e beige) in grado di produrre sostanze biologicamente attive. Ma come può un tessuto essere associato a malattie come l'obesità e al fegato grasso, e allo stesso tempo avere una funzione di prevenzione contro patologie come diabete e infarto? Ne abbiamo parlato con Anna Fracanzani, direttore della Medicina a Indirizzo Metabolico del Policlinico di Milano.

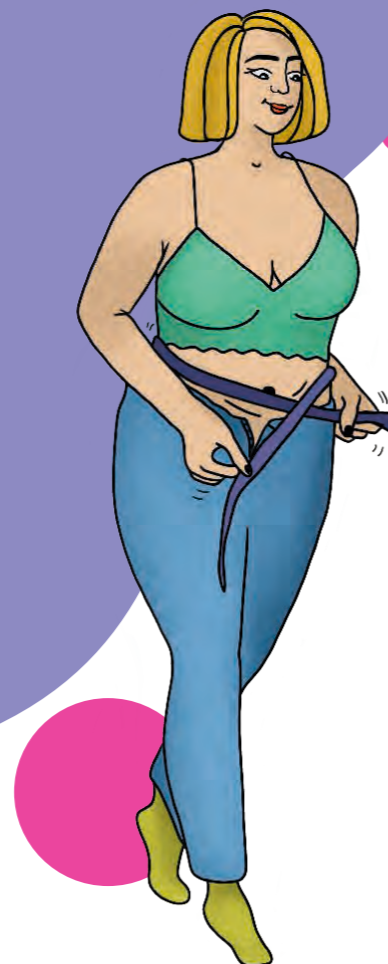
Che cos'è il tessuto adiposo?

Per la sua capacità di produrre e secernere specifiche sostanze, le adipochine, è considerato un **organo endocrino**. Ne sono esempi la leptina, l'adiponectina, le resistina e le numerose citochine infiammatorie. Hanno differenti funzioni e sono responsabili della risposta all'insulina ma anche dell'attivazione dei processi di infiammazione cronica in diversi organi. Possiamo quindi definire due tipi distinti di tessuto adiposo: "quello sano e quello non sano".

Perché può avere funzioni diverse?

Non tutti i depositi di grasso sono uguali. I mammiferi, infatti, possiedono due tipi di grasso: quello bianco e quello bruno. Il primo è specializzato nell'immagazzinamento e mobilizzazione dei lipidi, è costituito da **grosse cellule bianche** e funziona come una sorta di

magazzino per tutta l'energia in eccesso che ricaviamo dalla digestione del cibo. Il secondo invece, si dice che **brucia l'energia** poiché utilizza i lipidi e parte degli zuccheri circolanti evitando che si depositino; è formato da piccole cellule scure ed è indispensabile per la termoregolazione del corpo. Nell'uomo è presente in modeste quantità attorno al cuore, alla colonna vertebrale e alla base del cranio, viceversa negli animali che vanno in letargo è molto più esteso. Recentemente, gli studi hanno evidenziato una terza tipologia intermedia, quella del **tessuto adiposo beige**: si forma proprio per 'imbrunimento' del grasso bianco e ha un'attività simile a quello bruno.



3 MIN

3 MIN

Qual è quello protettivo?

Secondo studi scientifici, il grasso bruno e il grasso beige sono in grado di proteggere dalle malattie metaboliche e cardiache. Si è visto che chi presenta quantità superiori di tessuto adiposo bruno ha meno rischi di soffrire di diabete di tipo II e colesterolo alto. Ha inoltre dato prova di essere protettivo anche contro ipertensione, scompenso cardiaco e malattie delle arterie coronariche, migliorando l'omeostasi del glucosio e la sensibilità all'insulina.

Qual è invece il grasso più pericoloso?

Non tutto il grasso è uguale: il grasso viscerale (quello cioè che circonda gli organi interni) produce una maggiore quantità di molecole infiammatorie rispetto al tessuto adiposo sottocutaneo, ed è anche direttamente correlato con un maggiore rischio di patologie cardiovascolari. È veramente **facile valutarlo, basta misurare la propria circonferenza addominale con un metro da sarta**. Inoltre, recentemente abbiamo appreso che l'esercizio fisico è in grado di favorire l'espansione del tessuto adiposo sano a discapito di quello non sano.

Il destino lo scriviamo già in gravidanza

L'obesità è una malattia metabolica cronica causata da fattori genetici, ambientali, psicologici e sociali. Consiste nello squilibrio tra grasso bianco e grasso bruno. Le prime fasi della vita sono fondamentali per sviluppare meglio il grasso sano: è stato dimostrato che la dieta della mamma durante la gravidanza influenza, attraverso una modifica del microbiota intestinale, la distribuzione del tessuto adiposo del bambino. Le mamme che durante la gravidanza hanno una dieta ricca di grassi, quindi, possono favorire lo sviluppo dell'obesità nel loro piccolo.



Scopri di più, cerca "Fracanzani" su www.policlinico.mi.it

Colpite nell'intimo

di Lino Grossano

È dura scoprire di avere un tumore, e lo è ancora di più quando nel frattempo si aspetta un bambino. Circa in un caso su mille la gravidanza è complicata da una neoplasia maligna, con più di 500 nuovi casi all'anno in Italia. Le possibilità di cura però ci sono, ed è anche possibile sottoporsi a chemioterapia a partire dal secondo trimestre, senza particolari conseguenze sul feto. L'importante è affidarsi ad un centro specializzato, che abbia un'elevata esperienza per queste situazioni: ne abbiamo parlato con **Giovanna Scarfone**, referente per i tumori in gravidanza alla Clinica Mangiagalli del Policlinico di Milano.

I tumori in gravidanza sono un problema diffuso?

Secondo stime recenti rappresentano circa il 2% di tutte le neoplasie diagnosticate durante l'età fertile. Sono stime che però sono destinate a crescere: sia per il cambiamento delle abitudini riproduttive, caratterizzato da un sostanziale aumento dell'età alla prima gravidanza e delle gravidanze insorte dopo i 35 anni, sia per l'aumento globale dell'incidenza con cui i tumori si presentano durante l'età riproduttiva.

Quali sono i tumori più frequenti?

Sono il tumore della mammella, il tumore della tiroide, i linfomi, le leucemie e il carcinoma della cervice uterina. Dati recenti sembrano confermare che a parità di età, di stadio alla diagnosi e delle caratteristiche biologiche della neoplasia, **i tumori in gravidanza non hanno una prognosi peggiore** rispetto a quelli diagnosticati al di fuori della gravidanza, anche se mancano ancora dati definitivi per ciascuna patologia.

Ci saranno conseguenze sul feto?

La **chemioterapia**, somministrata a partire dal secondo trimestre di gestazione **permette di migliorare la prognosi per la madre senza compromettere la vitalità e i parametri del feto**. Inoltre, **i dati sul neonato** relativi agli effetti della chemioterapia somministrata durante la gravidanza **sono piuttosto rassicuranti**, così come i dati relativi allo sviluppo neurologico e cardiologico durante l'età pediatrica; anche dal punto di vista riproduttivo e oncologico non sono stati osservati eventi indesiderati, anche se i dati a lungo termine sono ancora relativamente pochi.



Quali sono i percorsi di cura possibili?

La gestione delle neoplasie diagnosticate in gravidanza rende necessaria una stretta integrazione tra l'oncologo, il chirurgo, l'ostetrico-ginecologo, il neonatologo e lo psicologo così da poter offrire alla madre le migliori terapie oncologiche e al feto il più basso rischio di tossicità o complicanze. Dal 2005 è in corso una collaborazione tra il Policlinico di Milano e l'Istituto Europeo di Oncologia (IEO). Quest'ultimo è il centro di riferimento nazionale per la patologia oncologica in gravidanza ma è privo delle competenze ostetriche e neonatologiche per poter gestire al meglio questo tipo di pazienti; d'altra parte, **la nostra Clinica Mangiagalli è da tempo centro di riferimento nazionale per la patologia ostetrica per la gestione delle gravidanze a rischio** e per la patologia del prematuro e del grande prematuro. La collaborazione tra i due Istituti è nata appunto nell'ottica di unire le competenze e quindi di migliorare il percorso di cura per la madre, di preservare il benessere del feto, ma anche per offrire un supporto specialistico al momento della diagnosi, della terapia e della nascita.



Scopri di più, cerca "Scarfone" su www.policlinico.mi.it



Vuoi saperne di più sulla salute femminile?

Iscriviti a **Dottorressa V**, la newsletter donna del Policlinico di Milano, che risponde a tutto quello che hai sempre voluto sapere (sì, anche a quello che non hai mai osato chiedere).

Per info inquadra il QR Code



Un tesoro sottovalutato

di **Ilaria Coro**

Avere l'acquolina in bocca, leccarsi le ferite, restare a bocca asciutta, un bacio e ti passa la bua. Sono tutte frasi fatte che hanno in comune un elemento. Quale? **La saliva.** Quattro modi di dire nati dalla saggezza popolare che hanno individuato le proprietà di questa sostanza molto prima della scienza moderna. Tempo fa, per valutare lo stato di salute di una persona la saliva non veniva nemmeno considerata. Gli scienziati invece hanno dimostrato di recente che contiene un patrimonio di molecole utili per individuare

in fase precoce e in modo non invasivo numerose malattie e condizioni: e in futuro potrebbero addirittura utilizzarla come esame clinico, proprio come facciamo con i comuni esami del sangue.

Ma quanto ne sappiamo sulla saliva? E che ruolo gioca sulla nostra salute? Ne abbiamo parlato con Gianluca Tartaglia, specialista della Chirurgia Maxillo-Facciale e Odontostomatologia del Policlinico di Milano.

A cosa serve la saliva

Le ghiandole salivari si trovano nell'area della bocca e producono la saliva, un liquido incolore composto per il 99% da acqua e per l'1% da proteine e sali minerali. Il suo ruolo principale è quello di idratare la mucosa orale, consentendoci di masticare, deglutire e parlare. Permette anche di percepire i gusti e favorire la digestione, ma non solo. Il detto "leccarsi le ferite" nel linguaggio comune significa cercare di consolarsi dopo una sconfitta. In realtà, il gesto istintivo di bagnare i tagli con la saliva ha un fondamento scientifico: aiuta infatti a formare una barriera contro l'invasione di batteri e virus, ha proprietà antimicrobiche e contiene fattori di crescita che aumentano la velocità di guarigione. Anche il "bacio sulla bua" ha una base scientifica. È stato dimostrato che la saliva contiene una molecola, la opiorfina, che ha un'attività antidolorifica 6 volte più potente di quella della morfina.

Altro che bocca asciutta!

Ogni giorno le ghiandole salivari producono fino a 1-2 litri di saliva. Se ne produce di più quando si mastica o ad esempio si succhia una caramella. La sua produzione dipende però anche da altri fattori, come ad esempio lo stato emotivo. L'idea di stare per mangiare un cibo fortemente desiderato fa venire infatti "l'acquolina in bocca": in pratica, l'intensa salivazione consente di prepararsi alla masticazione. All'opposto, quando si dice "restare a bocca asciutta" ci si riferisce a una situazione che provoca una delusione. In determinate circostanze stressanti, infatti, il corpo rallenta alcune funzioni, tra cui la produzione di saliva. La bocca secca però potrebbe essere un campanello d'allarme di alcuni disturbi, come malattie delle ghiandole salivari, squilibri ormonali, diabete mellito, arteriosclerosi, condizioni neurologiche e malattie autoimmuni. Ovviamente, quando persistono eventuali problemi di salivazione o si hanno dei dubbi è indispensabile rivolgersi al proprio medico di fiducia.

Un patrimonio di informazioni

Dato che contiene numerose molecole, e che alcune di queste sono delle 'spie' della nostra salute, è possibile considerare la saliva come la base per alcuni esami di laboratorio. La raccolta della saliva è facile, non è affatto invasiva e si può ripetere in modo molto semplice. La ricerca di specifiche molecole (come proteine, DNA, RNA, fino all'intero genoma umano), con l'uso di tecnologie appropriate e già disponibili, potrebbe consentirci di capire se determinate persone sono più a rischio di sviluppare alcune condizioni come il cancro orale e le malattie cardiache, ma anche di controllarne l'evoluzione nel tempo. È un tesoro di dati paragonabile a quello che si trova nel sangue: dopo la genomica e la proteomica, che studiano proprio il nostro genoma e le proteine, potrebbe anche aprirsi l'era della salivomica, e nella nostra struttura di Chirurgia Maxillo-Facciale e Odontostomatologia sono già in corso studi scientifici proprio in questa direzione.



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

Svengo anch'io (no, tu no!)

di Lino Grossano

Pare che il celebre violinista Alessandro Rolla fosse così bravo a suonare da avere, in alcune occasioni, addirittura il divieto di esibirsi in pubblico: questo perché, secondo il Dizionario di Musica e dei Musicisti *"le donne non possono sentirlo su quell'istromento senza cadere in deliquio"*. Deliquio, ovvero: **svenivano per la forte emozione.**

La letteratura dell'Ottocento è piena di esempi di emozioni che "fanno svenire" le protagoniste femminili, e anche l'Arte è densa di esempi simili:

nell'Estasi di Santa Teresa, scultura di Gian Lorenzo Bernini, la religiosa sta cadendo in deliquio mentre un angelo la salva da una freccia mortale.

Svenire, ovviamente, può capitare a tutti almeno una volta nella vita. Probabilmente non accade più per la bellezza di un violino, ma se succede potrebbe avere delle motivazioni che è importante conoscere (e prevenire). Per questo ne abbiamo parlato con Stefano Carugo, direttore della Cardiologia al Policlinico di Milano.

Perché si sviene? E cosa accade nel nostro corpo quando succede?

I motivi possono essere tanti. In generale lo svenimento può essere considerato un calo della pressione sanguigna, che a sua volta provoca una riduzione del flusso di sangue al cervello. A seconda della rapidità e delle cause scatenanti, questo svenimento può avere un impatto più lieve oppure più grave. Gli svenimenti capitano soprattutto in Estate, quando il caldo si fa intenso: perché i vasi sanguigni si dilatano per aiutarci a disperdere calore, e perché perdiamo più liquidi attraverso la sudorazione. Entrambi questi fattori contribuiscono infatti ad abbassare la pressione.

Può esserci sotto qualcosa di più serio?

Esclusi i casi più lievi, dovuti magari al caldo, dietro a uno svenimento si possono in realtà nascondere diverse patologie del cuore, dei vasi sanguigni, del sistema nervoso, del sangue (ad esempio un'anemia) e disturbi alimentari, ma



anche una bassa concentrazione di alcuni elettroliti nel sangue, come ad esempio sodio e potassio. Uno svenimento non va quindi mai sottovalutato, e bisognerebbe sempre cercare di capire perché è accaduto. A volte basta parlarne col proprio medico e sottoporsi a pochi accertamenti, per essere più tranquilli ed escludere qualcosa di più serio che meriterebbe attenzione.

Svenimento e sincope sono la stessa cosa?

La sincope è una vera e propria perdita di coscienza e in genere si accompagna ad altri sintomi, come al rilascio degli sfinteri e a un trauma causato dalla caduta improvvisa della persona. Questa è l'evenienza più seria e dietro a ogni sincope c'è sempre una malattia sottostante. Per lo svenimento è diverso: può essere considerato come un episodio pre-lipotimico, e cioè quella sensazione di improvvisa debolezza che non porta alla perdita di coscienza (in medicina si chiama lipotimia). Oppure, nel caso più semplice, può essere causato anche da una forte emozione.

Quali sono i campanelli d'allarme a cui fare attenzione?

Sicuramente la stanchezza e la facile affaticabilità. Poi dipende se il paziente è sano o se ha già una storia di patologie che tipicamente possono portare allo svenimento. Gli anziani ne sono soggetti più frequentemente, così come le persone più sensibili ai periodi di grande caldo. Ma anche i giovani possono esserne colpiti, ad esempio quando vivono il forte stress degli esami scolastici.

Si può fare qualcosa per evitare di svenire?

Innanzitutto, quando possibile, bisogna essere consapevoli della propria situazione clinica e non sottovalutare mai i primi campanelli di allarme che il nostro corpo ci manda. Ad esempio è importante che i pazienti con ipertensione controllino i propri parametri con più costanza quando arriva il grande caldo, per evitare che la pressione si abbassi troppo. Si può eventualmente rimodulare il dosaggio dei farmaci, sempre in accordo col proprio medico di fiducia. Poi, un consiglio valido per tutti è quello di idratarsi correttamente, di mangiare frutta e verdura, di non abusare degli alcolici e comunque cercare di restare in forma senza ingrassare.

Come possiamo aiutare una persona svenuta?

Quando abbiamo a che fare con uno svenimento "comune", se una persona è appena svenuta e non ha perso coscienza è utile farla sdraiare comodamente e sollevarle le gambe per facilitare l'afflusso di sangue al cervello e al cuore. In tutti gli altri casi è invece fondamentale chiamare subito i soccorsi al numero 112 e verificare che il cuore batta ancora. Gli operatori daranno tutte le istruzioni per gestire in sicurezza la situazione nei pochi minuti di attesa fino all'arrivo dei soccorsi.



Scopri di più, cerca
"Carugo"
su www.policlinico.mi.it

La ricerca è nell'aria

di Lino Grossano

Un semplice gas, presente dappertutto, e abbondante nella nostra atmosfera. Eppure potrebbe cambiare radicalmente le prospettive di guarigione nelle persone in arresto cardiaco: un gas che sarebbe in grado di **preservare il più possibile il cervello** dei pazienti, **limitando di molto i danni neurologici** e migliorando sensibilmente il recupero delle funzioni cognitive. Al Policlinico di Milano è in corso un apposito studio per dimostrare tutto questo, **ed è già stato trattato con il gas Argon il primo paziente al mondo**. Si tratta di un uomo di circa 60 anni, che dopo una settimana di ricovero **è tornato a casa in perfette condizioni**: le statistiche, invece, dicono che in Italia solo l'8% dei pazienti sopravvive a un arresto cardiaco senza gravi esiti neurologici o senza disabilità.

L'idea di utilizzare l'Argon per trattare i pazienti in arresto cardiaco è oggetto di studi scientifici già dal 2012 ed è nata grazie a Giuseppe Ristagno, anestesista del Dipartimento di Anestesia-Rianimazione ed Emergenza Urgenza del Policlinico, che collabora da tempo anche con l'Istituto Mario Negri. Ristagno ha sviluppato le prime intuizioni sull'Argon insieme a Silvio Garattini e a Roberto Latini del Mario Negri e ha dato il via alle sperimentazioni sugli animali, nelle quali sono già stati dimostrati diversi risultati molto promettenti. Ora, **dopo 10 anni di ricerca scientifica**, è stato **finalmente possibile iniziare la sperimentazione sull'uomo**: e i primi dati sembrano già confermare la validità dell'idea.

"Dopo un arresto cardiaco - spiega Ristagno - si genera una grave carenza di ossigeno che tra le altre cose mette in pericolo i nostri neuroni, mandandoli immediatamente in sofferenza. Nei nostri studi su modelli animali abbiamo visto che la mortalità dopo un arresto cardiaco si attestava al 70%; trattando i soggetti con il gas Argon, invece, le percentuali si invertivano: sopravviveva il 70% degli animali e con un recupero neurologico completo. Anche per questo **è straordinariamente importante aver iniziato la sperimentazione dell'Argon sull'uomo**: se confermata, questa nuova tecnica ha le potenzialità per rivoluzionare il trattamento e gli esiti dell'arresto cardiaco".

Il nome dell'Argon deriva dal termine greco 'argos' che significa *pigro*: in effetti è un gas inerte, ovvero è estremamente stabile e reagisce poco volentieri con altri elementi chimici. **Costituisce quasi l'1% della nostra atmosfera**: è quindi molto abbondante in natura ed estremamente economico da utilizzare.

Ma se è così inerte, **come fa a proteggere i neuroni?** "Si è scoperto - continua Ristagno - che in realtà questo gas ha un'azione diretta sulle membrane dei mitocondri, che sono le 'centraline energetiche' di tutte le nostre cellule. Quando c'è carenza di ossigeno, i mitocondri nei neuroni sono i primi ad andare in sofferenza, conducendo successivamente alla morte delle cellule che li contengono. L'Argon, al contrario, sembra che **renda i mitocondri più resistenti alle carenze temporanee di ossigeno**: in pratica protegge i neuroni **e fa guadagnare loro del tempo prezioso**, di modo che possano superare il più possibile indenni le conseguenze dell'arresto cardiaco".

Pigro, ma promettente. E la Ricerca è fondamentale

Lo studio del Policlinico richiederà ancora diversi anni. Per i prossimi mesi gli esperti utilizzeranno l'Argon su 50 pazienti ben selezionati, per dimostrare la fattibilità di questo trattamento innovativo oltre che per indagarne l'efficacia. "L'idea - dice l'esperto - è proseguire lo studio anche in collaborazione con altre strutture, per accelerare il reclutamento dei pazienti e verificare l'efficacia di questa terapia: ci aspettiamo sull'uomo un miglioramento del recupero neurologico fino al 40%, rispetto ai pazienti non trattati".



Scopri di più, cerca
"Ristagno"
su www.policlinico.mi.it

DONA IL 5X1000 AL POLICLINICO DI MILANO.

**PER TORNARE GRANDE MILANO
HA BISOGNO DELLE SUE ECCELLENZE.**



C.F. 04724150968
5X1000.POLICLINICO.MI.IT



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico

Mappa del Policlinico



Legenda

- Cassa / ticket
- Punto giallo
- Casa automatica
- Sportello
- Carrelle cliniche
- Bar
- Chiesa
- Banca
- ▲ Ingresso/uscita
- ▲ Ingresso/uscita e informazioni
- P Parcheggio
- M Metropolitana M3
- PS Pronto Soccorso

Ingresso:	Padiglioni
Via F. Sforza 35 o Via Lamarmora 5	<ul style="list-style-type: none"> PS1 14 Alfieri 3 Bostio 15 Clinica Odontoiatrica 8 De Palo 12 Devoto 10 Ex Convitto suore 18 Frigerio 5 Granelli 4 Guardia - Accettazione
Via F. Sforza 33	<ul style="list-style-type: none"> 2 Invernizzi 1 Marangoni 6 Marcora 9 Monteggia 11 Polo Scientifico 7 Sacco 13 Vigliani - Feal 19 Zonda
Via della Comenda	<ul style="list-style-type: none"> PS2 PS OSTETRICO GINECOLOGICO/SVSED PS3 PS PEDIATRICO 23 Bergamasco 21 Cesarina Riva 22 Croff 20 De Marchi 17 Litta 16 Mangiagalli
Via Pace 9	<ul style="list-style-type: none"> 25 Padiglione Primo 26 Padiglione Secondo 27 Padiglione Terzo 28 Padiglione Quarto 29 Padiglione Quinto 30 Palazzina Bertarelli 31 Palazzina Valetudo

Blister.

è un magazine edito dal Policlinico di Milano

DIRETTORE RESPONSABILE

Monica Cremonesi

CAPO REDATTORE

Lino Grossano

HANNO COLLABORATO

Alessandra Mazzocchi Marina Lauro
Emanuela Parenza Valentina Meschia
Ilaria Coro

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

INOSTRI CANALI

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

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



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico



