

Blister.

STORIE DAL POLICLINICO PER CURARE L'ATTESA



Magazine n.2

COPIA GRATUITA

ANNO

2024

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/

Indice

- 04** | 3 min | **L'ASTRONAVE DEL RINASCIMENTO**
di Nino Sambaturo
- 06** | 5 min | **INTERVISTA AL DIRETTORE GENERALE**
di Monica Cremonesi
- 10** | 3 min | **UNA FIGLIA DELLA SCIENZA**
di Lino Grossano
- 12** | 3 min | **DALL'ALTRA PARTE DEL DOLORE**
di Marina Lauro
- 14** | 4 min | **BRIVIDI DI EMOZIONE, DI FREDDO, DI FEBBRE MA NON SOLO...**
di Ilaria Coro
- 16** | 3 min | **AREA CRITICA**
di Monica Cremonesi
- 20** | 3 min | **CONTRIBUIRE A UN FUTURO MIGLIORE**
di Ilaria Coro
- 23** | 2 min | **CHE PIZZA!**
Nutricetta - di Leda Roncoroni
- 24** | 2 min | **SALVARE IL MONDO, PER CASO**
di Valentina Meschia
- 26** | 3 min | **LA SALUTE INQUINA?**
di Ilaria Coro
- 28** | 3 min | **RESILIENZA E CREATIVITÀ**
di Francesca Granata
- 30** | 2 min | **BAMBINI IN VIAGGIO**
di Ilaria Coro
- 32** | 3 min | **SULLA NOSTRA PELLE**
di Lino Grossano



L'astronave del Rinascimento

di Nino Sambaturo

Anche gli automobilisti più distratti non avranno potuto fare a meno di notare almeno una volta, passando per le vie semicentrali della nostra città, lo strano edificio di mattoni a vista, noto come **Rotonda della Besana**, che sta lì, non si sa bene a fare cosa, da qualche secolo a questa parte. Se sapessero il suo antico nome, "Foppone dell'Ospedale Maggiore", o meglio, se qualcuno gliene svelasse il significato, di colpo questa specie di **astronave rinascimentale** assumerebbe un senso del tutto nuovo.

La denominazione "Foppone dell'Ospedale Maggiore" deriva dalla voce milanese "foppa", che significa "fossa". Questo termine era utilizzato per indicare i numerosi cimiteri presenti a Milano. Quindi, la Rotonda della Besana era conosciuta come "Foppone dell'Ospedale Maggiore" (letteralmente: grande fossa), proprio perché originariamente fungeva da cimitero coperto per la Ca' Granda (l'attuale Policlinico di Milano).

Oggi non si nota più, ma a sul finire del Seicento l'Ospedale e il Cimitero erano collegati da una via rettilinea – l'odierna via San Barnaba – per mezzo di un ponte che attraversava il Naviglio (oggi interrato sotto via Francesco Sforza). Un segno tangibile di questa opera è ancora oggi visibile nella **Porta della Meraviglia**, sul retro della Ca' Granda.

Non che prima del Seicento l'Ospedale fosse sprovvisto di un camposanto. Si moriva anche prima. Infatti, fin dalla sua fondazione, nel 1456, la Ca' Granda disponeva di un cimitero coperto situato lungo il Naviglio e conosciuto come "La brugna". Tuttavia, alla fine del Seicento i rappresentanti dell'Ospedale si trovavano a dover fronteggiare continue lamentele da parte degli abitanti della zona, a causa degli odori insopportabili che si diffondevano nell'ambiente circostante al camposanto. Non potendone più delle lamentele, i venerabili consiglieri dell'Ospedale presero la decisione di acquisire un nuo-

vo terreno situato fra la chiesa di Santa Maria della Pace e i bastioni spagnoli. Nella zona dove c'è oggi la Rotonda, appunto.

Nel 1695 ebbe così inizio la costruzione - sotto la direzione dell'ingegnere collegiato dell'Ospedale Arrisio Arrigoni - di un sepolcro coperto, con annesso oratorio, accuratamente separato dalle abitazioni dei bravi cittadini. La costruzione del nuovo cimitero fu completata nel 1697 e le prime inumazioni avvennero nel luglio dello stesso anno. Nel 1700 si pianificò anche la trasformazione dell'oratorio in una chiesa: una volta raccolti i fondi necessari, la nuova costruzione ebbe inizio nel 1719, con il titolo di San Michele Arcangelo ai Nuovi Sepolcri.



Tutto è bene quel che finisce bene? Macché! Con l'elevazione della chiesa, l'acqua cominciò a infiltrarsi nei sepolcri emanando un odore sgradevole; inoltre, ci si rese conto che il numero dei defunti superava la capacità dei sepolcri. Per porre rimedio a questa situazione, nel 1719 iniziò la costruzione del grande porticato attorno alla nuova chiesa, con l'intento di ospitare ulteriori sepolcri. Il porticato fu completato nel 1731, grazie al generoso sostegno finanziario del ricco mercante di sete Giambattista Annone. Furono quindi progettate nuove sepolture più elevate dal suolo, per evitare l'inondazione da parte delle sorgenti d'acqua.

Per nostra fortuna sono poi arrivati gli austriaci, che hanno emanato una serie di editti a favore della salubrità dell'aria. Ci fossero ancora loro, a Milano avremmo un'aria più fina. Infatti, dopo il 1792 l'edificio subì la dismissione in risposta alle disposizioni della legislazione sanitaria austriaca, che chiedeva lo spostamento dei cimiteri al di fuori della cerchia cittadina.

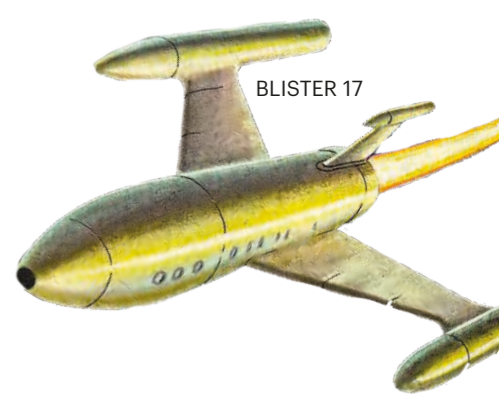
Napoleone pensava ancora più in grande e durante il suo tempo, l'architetto Luigi Cagnola concepì un progetto ambizioso per trasformare il complesso in un *pantheon* del Regno Italico, di cui Milano era la capitale. Tuttavia, con la caduta dell'Imperatore e la riannessione all'Austria, non se ne fece più niente. Successivamente l'edificio ha sperimentato varie trasformazioni, fungendo a turno da caserma, fienile, cronicario e lavanderia dell'Ospedale, fino al 1940. Dal 1958 il complesso è di proprietà comunale e ha assunto una nuova vita come spazio pubblico, oltre che come luogo espositivo per mostre temporanee, proiezioni ed eventi culturali.

Insomma, il Foppone dell'Ospedale Maggiore, ribattezzato con eleganza "Rotonda della Besana", è **un campione di adattamento tra gli edifici cittadini**. Da "grande fossa" della Ca' Granda a potenziale *pantheon* napoleonico, passando per inondazioni e odori sgradevoli, questa astronave rinascimentale **ha navigato attraverso secoli di cambiamenti**.

Oggi, dopo aver servito come caserma, fienile e lavanderia (senza dimenticare la breve parentesi cronicaria), la Rotonda si è ritrovata a essere la casa del Museo dei Bambini di Milano (MUBA). In fondo, anche gli edifici hanno il loro modo ironico di reinventarsi, dimostrando che nella città di Milano, persino le rotte più strane possono portare a un nuovo e interessante destino.

Da camposanto a campus

La Rotonda della Besana ospita periodicamente anche i campus estivi e natalizi del Policlinico di Milano. Grazie alla collaborazione con il Museo dei Bambini (MUBA), i figli dei suoi dipendenti possono vivere delle esperienze stimolanti nei giorni in cui le scuole sono chiuse, con percorsi dedicati al riciclo dei materiali e alla creatività. Tutte le giornate sono state sempre *sold out*, e sono inserite a pieno titolo nel welfare aziendale che il Policlinico ogni anno mette a disposizione dei suoi collaboratori e delle loro famiglie.



Intervista al Direttore Generale

di **Monica Cremonesi**

12.500-13.000. Sono i numeri che appaiono ogni giorno sul contapassi di Matteo Stocco, da quando è stato nominato Direttore Generale al Policlinico di Milano, ma anche prima.

Si sa, il Policlinico è grande, circa 25.000 mq di estensione. E lui dal primo giorno incontra medici e infermieri nei vari reparti. Al mattino visita ogni angolo dell'Ospedale, al pomeriggio riunioni in sede. Ogni settimana fino ad ora è successo più o meno così.

Incontro il dott. Stocco. Per fortuna, per me, siamo seduti.

Direttore, qual è l'ultimo libro che ha letto?

"Le regole del gioco" di Marco Mancini, un saggio autobiografico sul controspionaggio italiano che spazia dal terrorismo alle spie russe: l'ho letto durante le vacanze natalizie. Da quando sono diventato direttore generale la lettura è diventata un lusso, quasi esclusivamente "da vacanze".

Quando tiene le lezioni ai master di management sanitario quale lezione trasmette ai giovani futuri manager?

Parto sempre parafrasando Henry Mintzberg, guru dell'organizzazione aziendale, che in un lavoro di anni fa scrisse come *"non esiste organizzazione aziendale più complessa di un ospedale"*.



Matteo Stocco, Direttore Generale del Policlinico di Milano

E con questo li spaventa?

No, cerco di sfidarli. Abbiamo bisogno di talenti pronti al cambiamento, e soprattutto sottolineo loro quanto la capacità relazionali siano fondamentali nella gestione di una macchina complessa come un ospedale. È importante ciò che si studia ma è altrettanto importante metterci la faccia e tutti noi stessi, non avere paura del confronto, accompagnato da impegno e senso della responsabilità... meglio se con un sorriso. A mio avviso attitudini al cambiamento e capacità relazionali sono aspetti imprescindibili per navigare la complessità di una struttura sanitaria pubblica e ingaggiare talenti.

E questo vale per ogni figura professionale. Come enfatizza il lavoro di squadra?

Ricorro un'altra volta a una metafora di Mintzberg che paragona ogni elemento dell'ospedale a parti di un essere vivente, funzionalmente diverse ma indispensabili al funzionamento dell'insieme. Questo per illustrare come, in ogni organizzazione e soprattutto in quella sanitaria, l'integrazione dei ruoli sia cruciale per il successo complessivo, che è sempre curare chi soffre.

La mission di un ospedale è unica ed è sempre quella di essere al servizio del paziente. Vale ancora questa affermazione?

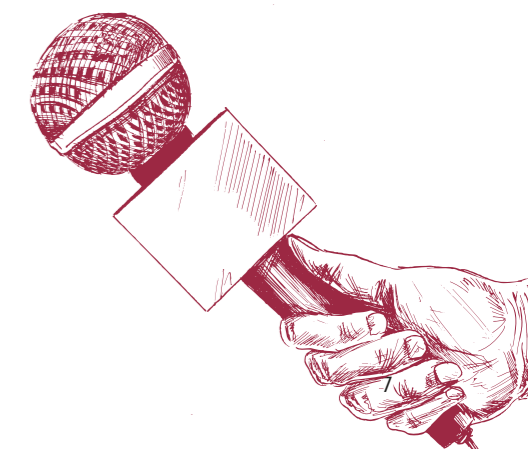
Sempre! Spesso, quando l'organizzazione dimentica il proprio ruolo è il fallimento dell'organizzazione stessa. La sfida maggiore è coltivare l'orientamento al servizio al cittadino in un contesto dove le organizzazioni pubbliche non agiscono più da tempo in regime monopolistico, ma devono fare i conti con

i privati, efficienti ed organizzati in modalità anche molto differenti. È sempre opportuno mutuare esempi virtuosi dal settore privato integrato con il forte impegno sociale, caratteristico degli ospedali pubblici.

Lei fa il direttore generale da oltre 10 anni, qual è stato il grande cambiamento in questo decennio?

Covid-19 con tutta la sua violenza ha messo in luce l'agilità e la capacità di adattamento del nostro personale e delle nostre strutture. Tuttavia, assistiamo ad un rapido ritorno ad abitudini pre-pandemiche, drammaticamente *self oriented*. Non va dimenticata l'esperienza della pandemia, ma anzi, va consolidata l'attitudine al cambiamento sperimentata in quegli anni.

E' sotto gli occhi di tutti la riduzione progressiva del numero dei professionisti disponibili sul mercato del lavoro. Il sistema sanitario pare pericolosamente destinato alla razionalizzazione dell'offerta, proprio per la carenza di risorse umane. Si è passati da una politica di razionalizzazione dei costi, alla consapevolezza maturata durante la pandemia, della necessità di incrementare e investire sui professionisti della salute. Il Sistema sanitario regionale con i suoi professionisti saprà fare, come sempre, il meglio per rispondere alle esigenze di chi soffre, in continua evoluzione.



Lei nasce biologo?

Non proprio, mi sono laureato in scienze biologiche lavorando nel settore commerciale della diagnostica di laboratorio come area manager. Ma la mia carriera di dirigente, focalizzata sulla gestione di strutture sanitarie, è iniziata nel 2002 con l'incarico di dirigente presso Laboraf Diagnostica e Ricerca San Raffaele SpA, poi all'Ospedale Niguarda. La prima nomina a direttore generale, a 44 anni, alla ASL di Monza e Brianza, poi alla ASST di Monza, e negli ultimi 5 anni alla ASST Santi Paolo e Carlo e ora orgogliosamente al Policlinico di Milano.

Il Nuovo Ospedale, qual è la sfida? Ricordo che lei ha già partecipato all'avvio di altri nuovi ospedali: Niguarda e Monza.

Certamente si tratta di una grande opera di sanità pubblica, attesa da anni ma ora una realtà concreta. Il progetto non prevede solo la nuova costruzione del monoblocco di 900 posti letto dedicati alla degenza ma una graduale riqualificazione dell'intero presidio.

I principi alla base del progetto attuale prevedono la separazione delle attività di degenza dalle attività diurne dei pazienti che vengono in ospedale per visite ed esami, il potenziamento dei collegamenti tra i vari padiglioni e i nuovi modi di condividere le risorse. La nostra priorità è garantire che questa riorganizzazione ottimizzi le attività, riducendo le liste d'attesa e migliorando complessivamente l'esperienza dei pazienti e soprattutto che il nuovo padiglione venga terminato nei tempi previsti, ma non solo, anche con l'apertura di nuove specialità, come riabilitazione e sub-acuti, con un occhio al benessere dei professionisti, grazie alla realizzazione di un convitto e uno studentato.

Le sue tre priorità per il Policlinico.

Certamente valorizzare il capitale umano, cioè le competenze e l'esperienza dei professionisti, favorire una sempre più forte integrazione tra l'attività clinica e la ricerca e non ultimo fare in modo che il Nuovo Policlinico sia un esempio di efficienza clinica in Lombardia e non solo.

Quando si capisce che un'organizzazione è in salute?

Il successo si misura attraverso dati di performance, quindi la prima cosa è analizzare i numeri, i dati di produzione, il numero di pazienti che riesci a trattare, confrontandoli con gli indicatori delle performance regionali e nazionali e lì vedi se l'organizzazione funziona. Ma anche dalla capacità di realizzare cambiamenti e miglioramenti, ovvero di crescere. Un'organizzazione funziona bene quando promuove la cura dei pazienti e il benessere del personale, evidenziando un equilibrio tra efficienza e umanità.

Momenti difficili?

Mi ricordo una domenica pomeriggio. In ufficio al San Carlo, durante il periodo Covid-19. Sembrava non potessimo avere i dispositivi di protezione per il personale che montava in turno alle 8 del mattino successivo. Una situazione che avrebbe messo a rischio la sicurezza del personale e richiesto decisioni drastiche. Quel pomeriggio ho temuto di dover ordinare il trasferimento dei ricoverati in altri istituti, ma fortunatamente siamo riusciti, grazie all'aiuto della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia, ad avere il materiale in nottata.

Il momento più bello?

Mi piacciono i sorrisi, gli scambi di battute, la soddisfazione di un paziente o di quel professionista, orgoglioso di lavorare nel nostro ospedale, magari perché siamo riusciti a fargli avere l'ultimo ritrovato tecnologico. Molto belli sono stati anche i saluti, quelli di fine mandato. Ricchi di emozione e stima reciproca, segno dell'impatto positivo lasciato sulle persone con cui ho lavorato e soprattutto capire quanto ho io stesso imparato da quell'esperienza, da quelle persone.

La sua passione per le Alfa Romeo?

Da bambino ero affascinato dalle Alfa Romeo, mi fermavo ad ascoltare il rombo caratteristico quando passavano per le vie di Bruzzano, il mio quartiere. La mia GT Junior ha la mia stessa età ed è una preziosa compagna di viaggio... ma solo quando c'è il sole, altrimenti si bagna.

Matteo Stocco con la sua Alfa GT Junior



Una figlia della scienza

di Lino Grossano

Aurora ha solo 4 anni e non sa ancora di essere un po' "figlia della scienza", oltre che di mamma Serena e di papà Fabio. Forse un giorno lo scoprirà insieme alla sorellina Alma, che ha poche settimane e di cui già si prende cura con grande attenzione. Entrambe sono nate grazie alla Procreazione Medicalmente Assistita, o PMA. **Ogni nascita è un piccolo miracolo**, ma la PMA porta il confine un po' più in là: quando due genitori sono infertili può aiutarli ad avere il loro bimbo in braccio, piegando le chance a loro favore. Non è poco: Aurora e Alma sono nate al Policlinico di Milano a pochi anni di distanza grazie allo stesso percorso di PMA **garantito dal Servizio Sanitario**.

E sono la prova che è possibile avere una seconda gravidanza dopo una fecondazione assistita: al Policlinico accade per quasi 6 coppie su 10.

"La ricerca della nostra prima figlia è stata un lento e lungo percorso - racconta Serena - fatto di momenti difficili e di situazioni nuove, da affrontare sia fisicamente che psicologicamente. Tutto faceva paura, il senso di inadeguatezza era vivo ma la speranza non ci ha mai abbandonati. Ci siamo resi conto di quanto la PMA fosse la nostra luce in fondo al tunnel".

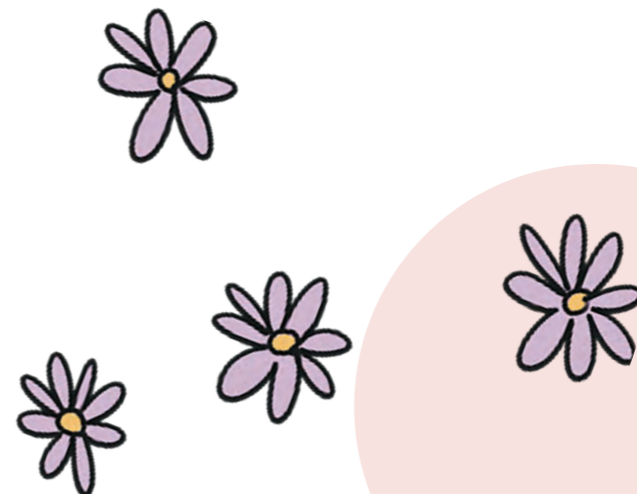
Nel 2020 nasce Aurora e **tutto cambia per sempre**.



Due anni dopo, finita la fase delle notti insonni e dei cumuli di pannolini, Serena e Fabio ripensano al loro desiderio di avere due figli, e bussano di nuovo alla PMA del Policlinico. "Rivivere tutto - spiegano Serena e Fabio - è stato come rientrare in punta di piedi in qualcosa di emotivamente difficile, **ma questa volta con il cuore più leggero**". Nella sala d'attesa sono esposte le percentuali di 'bimbo in braccio', ovvero il successo delle PMA al Policlinico, che per le donne più giovani arrivano fino al 44%. "Sapere di far già parte di quella percentuale è stato emozionante. La paura ha lasciato spazio all'amore e ci siamo abbandonati ancora una volta, con fiducia, al nostro destino". Nell'ottobre 2023 nasce Alma, **anche lei un po' figlia della scienza**. "Pensiamo sia una grande fortuna aver vissuto tutto questo. Speriamo di poter essere di esempio e di ben augurio per tutte le coppie che affrontano questo percorso".



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



Un percorso di successo

La nascita di una nuova vita è davvero un piccolo miracolo. Soprattutto quando i genitori hanno affrontato con successo il percorso della Procreazione Medicalmente Assistita (PMA): un percorso che non può mai promettere l'arrivo di un figlio, ma che oggi rispetto al passato ha aumentato di molto le chance di avere il proprio bimbo in braccio. E aumentano sempre di più le coppie che hanno avuto anche un secondo bambino grazie alle tecniche di PMA: al Policlinico di Milano quasi il 58% porta a termine con successo anche la nuova gravidanza.



La piccola Alma con Aurora e i loro genitori

Dall'altra parte del dolore

di Marina Lauro

"Ai colleghi della Chirurgia generale, un grazie enorme."

Il greco antico ha una forma grammaticale che amo, il duale: né singolare né plurale. Che bisogno c'è di una forma specifica per indicare qualcosa che è "una coppia"? Mentre il plurale indica un insieme di singoli elementi che perdono la loro unicità nel gruppo, il duale si concentra sulla relazione tra due elementi, **la cui identità si completa proprio in virtù del legame a due** e genera qualcosa di inedito. La vista è il duale degli occhi. L'udito il duale delle orecchie. La relazione d'aiuto è il duale tra paziente e operatore sanitario.

E' proprio da questo duale che voglio partire; dalle mani che mi hanno accarezzata, sorretta e sostenuta durante la mia durissima degenza ospedaliera. Loro e io. **Il mio dolore e la loro professionalità.**

Immaginate di aprire insieme a me la porta di una stanza di degenza, bussiamo, ci affacciamo, e questa volta dentro "quel letto" ci sono io. Io, proprio io. Chiudete gli occhi, mi sto trasformando; la mia divisa da operatore sanitario scompare, e questa volta mi ritrovo in pigiama: la paziente della stanza 111 ha il mio nome e il mio cognome, ma soprattutto ha paura, la mia paura questa volta. Quando entri in contatto con il dolore degli altri è più semplice a volte, ad un certo punto ne prendi le distanze. Quando la paura è tua invece cosa puoi fare? E' lì: sul tuo cuscino, dentro agli occhi, nei tuoi fogli sparsi.

"La migliore via d'uscita è sempre attraverso"
Robert Frost

Difficile spiegare a parole il mio viaggio dall'altra parte della barricata, davanti a un ostacolo così grande l'unica soluzione è entrarci dentro, percorrerlo. "La migliore via d'uscita è sempre attraverso" dice il poeta Robert Frost, e credo abbia ragione. Ce ne possiamo rendere conto quando affrontiamo una crisi. **Il dolore è vita che si è finalmente decisa a guarire.** Come una malattia, come un intervento chirurgico.

I cinque sensi sono la bussola che ci rende vivi, ed è proprio con questi che vorrei farvi rivivere il mio percorso ospedaliero.



3 MIN

3 MIN

Tatto: è il senso che più rappresenta queste settimane di ricovero. Ho sentito dolore, tanto, a tratti, intermittente, continuo, a volte talmente forte che ho pianto e vi ho chiesto aiuto. Ho suonato quel famoso campanello a cui da anni rispondo io, e siete sempre accorsi: infermieri e operatori. Mi avete toccata, avete delicatamente infranto lo spazio interpersonale tra me e voi e mi avete sollevata, coccolata. Le vostre mani di terapie e di gesti hanno alleviato il subbuglio del mio corpo e del mio cuore. **Una stretta di mano è valsa più di qualsiasi antidolorifico.**

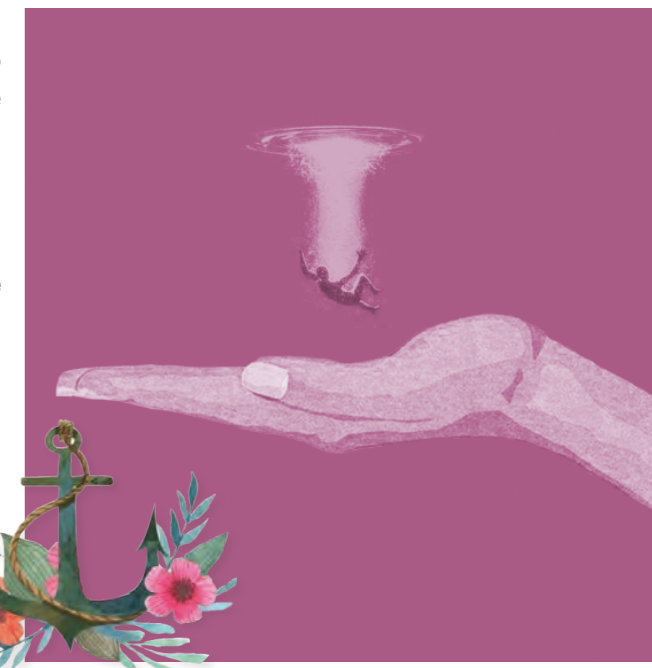
Vista: vi ho visto correre, entrare, uscire, portare, sistemare, trafficare. I miei occhi vi hanno cercato per trovare conforto. Con questi occhi ho pianto e riso con voi. Con questi occhi a tratti mi sono sentita sola: il tempo che mi è sempre sembrato poco in reparto per fare tutto e bene, nel mio letto è durato un'eternità. Ho aspettato la mattina per vedervi comparire e per stare meglio. **Quanto è importante una presenza? Un semplice sorriso?** Un buongiorno? Non lo dimenticherò mai quando tornerò a occuparmi dei pazienti.

Gusto e olfatto: o, per dirla con altre parole, sondino nasogastrico. Quante volte ho preparato il materiale necessario, quante volte li ho sistemati, quante volte ho cambiato il cerottino sporco. Non avrei mai immaginato che averlo su sé stessi fosse un tale incubo. E' stato terribile; ancora adesso ricordo le notti insonni, il mal di stomaco, il non riuscire a parlare. Il dolore fisico ti entra nell'anima, e vi confesso che la mia anima ha davvero barcollato in alcuni momenti. In alcune circostanze, persino la più grande forma di empatia verso il paziente non potrebbe aiutarlo.

Ma ho capito che **anche solo la presenza, a volte, può cambiare tutto.** Grazie per la vostra presenza: non potevate togliermelo subito, ma la relazione di aiuto con voi mi ha dato **fiducia per superare, ogni giorno, un giorno in più.**

Udito: ultimi, ma non per importanza, sono stati i rumori che hanno accompagnato la mie settimane in

reparto. Rumore dei campanelli, dei vostri passi, le vostre voci, il *bip* dei macchinari, le ruote dei carrelli... rumori amici che mi hanno tenuto compagnia, e che nel frastuono dell'attività lavorativa si perdono. E poi ci sono le parole, le vostre, le nostre. Grazie perché avete sempre trovato un momento per la relazione con me, anche nella fretta e nel caos. Grazie perché ho aspettato di potervi parlare, e voi mi avete sempre dedicato il tempo necessario. Grazie perché mi avete chiesto come stavo e siete rimasti lì ad aspettare la risposta. Siete stati **la mia ancora in mezzo al mare.**



Sono stata operata due volte, e con questi interventi da oggi ho una nuova vita. E' stata davvero un'odissea, una cicatrice sulla pelle che è impossibile da raccontare fino in fondo. La guardo, a tratti la odio, a tratti la amo... so che **ci vorrà del tempo per imparare a camminare in questa nuova avventura.** E so anche con estrema certezza che quello che ci salva sempre sono le persone: quelle che ho avuto la fortuna di incontrare io in reparto.

Grazie a tutto il reparto di Chirurgia Generale, da paziente non dimenticherò mai della vostra cura e professionalità. Da operatore sanitario invece **porterò la mia esperienza nello zaino**, per essere da oggi una professionista ancora migliore davanti a chi affronta un viaggio come il mio.

Brividi di emozione, di freddo, di febbre ma non solo...

di Ilaria Coro

Arrivano sempre quando meno te lo aspetti, così... all'improvviso. A volte bastano poche note, una voce, un luogo, un'immagine o un ricordo per toccare le corde dell'anima e far partire una scarica di brividi: **reazione istintiva dalla durata di pochi attimi** impossibile da arginare, manifestazione di sentimenti difficili da ammettere anche a noi stessi. Quando però i brividi sembrano non volerci lasciare, allora la causa potrebbero non essere le emozioni forti e, in questi casi, **bisogna capire cosa vogliono comunicarci**. Possono essere infatti dei segnali di allarme che il nostro corpo ci invia quando è in difficoltà. Ne abbiamo parlato con **Nicola Montano**, direttore della Medicina - Allergologia e Immunologia del Policlinico di Milano.

Cosa sono i brividi e come si manifestano?

I brividi sono **un segno con cui il nostro corpo ci parla**. Si presentano con una serie di rapide contrazioni muscolari involontarie e improvvise. Spesso sono associati alla pelle che si incaponisce, quella che viene chiamata la "pelle d'oca". Entrambi sono meccanismi fisiologici che tendono a mantenere la temperatura corporea. Normalmente questi segni compaiono in risposta al freddo, ma possono capitare anche a seguito di un'emozione - ad esempio gioia, nostalgia, amore, commozione, sorpresa o paura - così forte da far attivare il sistema nervoso che stimola i nostri muscoli a contrarsi.

Quando i brividi tendono a prolungarsi e a ripetersi nel tempo, potrebbero essere anche il campanello di allarme di alcune malattie, prima ancora che si manifestino.

Possono essere un segnale di malattia? E di quale?

In caso di infezioni, i brividi sono il primo segnale che il nostro corpo si è attivato per combattere una "invasione nemica" da parte di virus, batteri, parassiti, funghi o tossine, che sono infatti quasi tutti intolleranti all'aumento della temperatura - anche di solo uno o due gradi. I brividi quindi **sono un modo per aumentare la temperatura corporea e combattere gli agenti patogeni**. Per questo, è importante assumere farmaci che abbassano la febbre solo quando supera i 38.5-39°C o se si tratta di persone anziane è bene consultare il medico per valutare quando somministrarli. Possono essere un sintomo precoce ad esempio di influenza, gastroenterite, tonsillite, polmonite, infezioni del tratto urinario, scarlattina, varicella, Fuoco di Sant'Antonio o di infezioni favorite dalla presenza di altre condizioni, come i calcoli renali o alla cistifellea.



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

I brividi, quindi, sono sempre "sinonimo" di febbre?

No, possono essere associati anche ad altre condizioni, **la maggior parte non patologiche**. Come sbalzi ormonali nella settimana prima delle mestruazioni e nella menopausa, o al termine di un allenamento per ristabilire la temperatura interna, o ancora dopo l'assunzione o l'interruzione di alcuni farmaci come antidepressivi e antiemicrania. Si associano invece a condizioni patologiche quando ci sono disturbi a carico della tiroide, in una crisi ipoglicemica nel diabete, o ancora negli attacchi di panico.

Si possono prevenire e trattare?

Solo nel caso dei brividi da freddo, che **possiamo prevenire indossando abiti a strati** così da adattare i vestiti alla temperatura. Inoltre, quando la temperatura ambientale è bassa, **bere una bevanda calda può aumentare la temperatura corporea** interna. In tutti gli altri casi bisogna parlarne con il proprio medico di famiglia per individuare la causa che li scatena e trattarla: gestita la causa si potranno eliminare anche i brividi associati.



Area critica

L'emergenza dei piccoli, quella vera, raccontata da chi la conosce

di **Monica Cremonesi**

Andrea ha otto anni e ha accidentalmente inalato un pezzettino di matita che ha ostruito completamente il suo bronco destro, causando tosse, infezioni ricorrenti e, nei giorni successivi, un'insufficienza respiratoria grave. Rischia di soffocare. Viene quindi trasferito in Terapia Intensiva Pediatrica per un trattamento endoscopico urgente e una équipe di diversi specialisti* intervengono per rimuovere il corpo estraneo. Andrea ora sta bene, grazie anche al supporto ventilatorio e alla fisioterapia.

Questo episodio, accaduto recentemente, viene raccontato da Giovanna Chidini, anestesista e rianimatore, responsabile della Terapia Intensiva Pediatrica del Policlinico, e da Mario Madeo, coordinatore infermieristico. È possibile non aver mai incrociato queste figure professionali, come è successo a me, nonostante anni di lavoro nello stesso Ospedale. Sono quei professionisti del settore sanitario che non finiscono mai sui giornali, non vengono intervistati. Lavorano nell'ombra, nell'emergenza, dove il confine tra vita e morte è labile e il tempo è prezioso.

Avevo fissato un appuntamento con la responsabile, ma lei si è presentata accompagnata da Mario. Questo gesto testimonia lo spirito di squadra e la coesione che caratterizzano questo luogo speciale. Possiamo definire con queste parole la Terapia Intensiva Pediatrica che accoglie bambini in condizioni critiche e dove si lavora per ristabilire le funzioni vitali in situazioni di immediato pericolo per la vita.



La Dottoressa Giovanna Chidini e il Coordinatore infermieristico Mario Madeo

4 MIN



Le equipe della Chirurgia Toracica e Trapianti di Polmone, della Chirurgia Pediatrica e della Terapia Intensiva Pediatrica



4 MIN

Questo reparto si trova alla Clinica De Marchi, con 6 posti letto, ed è pronto ad assistere bambini dall'età di un mese fino ai 18 anni, insieme ai loro genitori, sempre presenti.

Chidini: "Sì, nel nostro reparto i genitori sono sempre accanto ai loro bambini. Siamo stati tra i primi a implementare un modello di terapia intensiva aperta, senza restrizioni di orario per le visite, permettendo a mamma e papà di essere sempre presenti. E talvolta, il ricovero può estendersi per mesi."

Madeo: "La convivenza tra noi operatori sanitari e le famiglie è intensa. A volte, chiedono di assistere anche alle procedure salvavita."

Già a volte c'è l'emergenza, quella vera.

Chidini: "Ci definiscono infatti 'area critica'. I motivi per i quali un bimbo viene ricoverato in terapia intensiva comprendono il trauma, l'insufficienza respiratoria, renale, cardiaca, il coma dovuto a varie patologie come la meningite, gli avvelenamenti. Una delle emergenze che ci troviamo a gestire h 24 è la rimozione dei corpi estranei endobronchiali. In questi casi, il paziente viene trasferito da noi da diversi ospedali lombardi su indicazione di AREU-112; noi attiviamo un'équipe multidisciplinare che include otorinolaringoiatri, pediatri, chirurghi toracici e pediatrici e radiologi."



Professionisti disponibili 24 ore su 24 perché quando un corpo estraneo raggiunge la trachea e poi i bronchi, si scatena l'emergenza. A volte, si verifica anche l'arresto cardiaco. Sono situazioni complesse, fortunatamente poche, ma rappresentano vere emergenze".

Madeo: "La casistica è ampia. Ci sono bambini che inalano oggetti di vario tipo: giochi o parti di essi, alimenti, batterie, monetine, magneti".

Oltre alle procedure salvavita, avete sviluppato competenze in tecniche alternative meno invasive e dolorose, esatto?

Chidini: "Negli anni, abbiamo perfezionato la tecnica del supporto respiratorio non invasivo, cercando di evitare l'intubazione nei piccoli pazienti. E su questo il gruppo, negli anni, ha contribuito alla stesura delle linee guida internazionali in tema di ventilazione e supporto respiratorio pediatrico. Questo ci ha permesso di migliorare l'assistenza respiratoria, ridurre i tempi di degenza ospedaliera e le complicanze correlate. Abbiamo anche acquisito notevole esperienza nell'impianto vascolare eco-guidato...".

Madeo: "Infatti, abbiamo il cosiddetto PICC Team pediatrico (*Peripherally Inserted Central Catheter*), composto da medici e infermieri che supportano tutti i reparti pediatrici quando è necessario posizionare accessi a lungo termine per terapie, nutrizione o dialisi. L'utilizzo dell'ecografia ci permette di minimizzare i rischi associati a queste procedure, e ridurre il dolore per i piccoli. Sono manovre delicate che richiedono sedazione e monitoraggio continuo".



Ci sono situazioni particolarmente difficili da un punto di vista emotivo?

Chidini: "Sì, ci sono momenti di particolare tensione emotiva, come quando ci troviamo in presenza di un potenziale donatore pediatrico e della sua famiglia. In questo caso, dobbiamo essere capaci di coniugare il dolore per una perdita con la prospettiva che questa perdita possa contribuire a salvare altre vite. Il nostro centro è riferimento italiano per il trapianto di rene pediatrico grazie all'esperienza della Nefrologia Pediatrica e della Chirurgia Generale - Trapianti di Rene. E questo grazie anche alla sensibilità di quei genitori che acconsentono alla donazione degli organi. Questi genitori sono un esempio per tutti noi".

Per alleggerire l'atmosfera, chiedo: "Qual è l'ultimo libro che avete letto?"

Chidini: "Mi appassionano i gialli nordici, come quelli di Larsson".

Madeo: "Io mi rilasso coi miei gatti neri".

Vabbè, cambio argomento. Perché avete scelto di lavorare in Anestesia e rianimazione?

Chidini: "Continuo a ritenere che sia la specialità più bella al mondo. È intellettualmente stimolante, unisce conoscenze di fisiologia, patologia e tecnologia. È impegnativa, ma non ci si sente mai soli perché è forte la relazione con gli altri specialisti. È lo spirito di squadra che mi piace, ed è quello che regna anche tra noi nel nostro reparto".

Madeo: "Sono qui da 25 anni, prima come infermiere e poi come coordinatore. Inizialmente, ero restio a lavorare con i bambini, ma ora penso sia il reparto più bello al mondo. Non mancano le difficoltà perché alcune criticità, che per gli adulti sono più sfumate, qui hanno un impatto notevole".

Un esempio su tutti: sia medici che infermieri non ci interfacciamo solo col paziente ma con l'intera famiglia con tante difficoltà di religione, di etnie, soprattutto di barriere linguistiche".

Andrete nel Nuovo Padiglione ora in costruzione?

Chidini: "Sì, e siamo molto contenti. Nel nuovo Ospedale amplieremo i posti letto, al fine di supportare e potenziare le attività dei reparti del Policlinico e degli altri Ospedali a noi collegati ed è per noi una conferma del ruolo centrale che abbiamo e che incrementeremo come hub regionale per l'emergenza pediatrica".

Concludo la visita. Entrare qui è emozionante. Sarà un'area critica, ma si respira un equilibrio, una passione e una serenità difficili da spiegare. E ti rendi conto di quanto la vita sia preziosa.

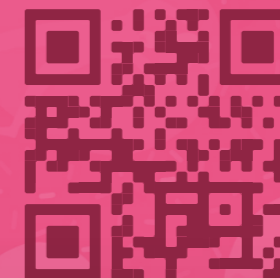


Dottor~~essa~~

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



Dottor~~essa~~
LA NEWSLETTER DONNA
DEL POLICLINICO DI MILANO

Ciao,

sono la *Dottor~~essa~~ 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.

Contribuire a un futuro migliore

di Ilaria Coro

Nella vita, come in campo, può fare la differenza il **gioco di squadra**, in cui ognuno ha un ruolo ben preciso: il difensore non può essere anche attaccante e il terzino non fa il portiere. Riconoscere negli altri specifici talenti e particolarità come ricchezze consente di raggiungere tutti insieme **traguardi importanti**.

Uno "spirito di gruppo" che caratterizza alcune vite, diventando un elemento comune a lavoro, interessi e passioni. Come nel caso di **Daniele Dondossola**, specialista della Chirurgia Generale - Trapianti di Fegato del Policlinico di Milano e ricercatore dell'Università degli Studi di Milano, che ha sempre considerato **il lavoro di équipe un punto di forza fondamentale** per contribuire a dare un nuovo futuro ai pazienti con malattie del fegato in stadio avanzato e per migliorare sempre di più le tecniche in grado di aumentare la vita degli organi da trapiantare.



Daniele Dondossola,
specialista in
Chirurgia Generale

Anche in medicina il gioco di squadra fa la differenza?

Nell'ambito della chirurgia è un aspetto fondamentale, che mi ha subito colpito di questa disciplina. Ho scelto la strada della chirurgia dei trapianti di fegato sia per **il rapporto con il paziente**, che non finisce quando viene dimesso ma continua con i controlli chirurgici nei 3 mesi successivi all'intervento, ma anche perché non si è mai da soli a decidere il suo percorso pre e post trapianto. Entrano in campo *expertise* molto diverse. In primis, c'è sempre un confronto con gli altri colleghi del reparto e poi con molte altre équipe: epatologi, radiologi, endoscopisti, gastroenterologi, anestesisti, rianimatori, psicologi, assistenti sociali. Questo è anche poi il modo con cui concepisco la ricerca, che deve essere sempre il più possibile multidisciplinare.

Di solito la ricerca si associa al laboratorio e non alla sala operatoria.

Storicamente il nostro gruppo si è concentrato soprattutto sulla ricerca di nuove tecniche in grado di migliorare le condizioni del fegato prima dell'intervento così da **aumentare il numero e la qualità degli organi disponibili per il trapianto**. Con un modello preclinico riproduciamo una metodica che viene già usata durante i trapianti, chiamata "*Machine Perfusion*", per ottimizzarla e trattare al meglio un fegato dopo che viene prelevato dal donatore e prima che l'organo sia impiantato nel paziente ricevente. Un'attività scientifica che nei decenni si è concretizzata con un grande beneficio per i pazienti soprattutto se consideriamo che nel 2023 metà dei nostri pazienti trapiantati senza le macchine da perfusione non avrebbero potuto ricevere un fegato o

comunque sarebbero andati incontro più facilmente a varie complicanze.

Siamo tra i pochi gruppi di ricerca che lo fanno a livello nazionale ed europeo.

Ritorna il concetto di "gruppo".

Esatto. La ricerca biologica ti pone delle sfide importanti e ti impone di affidarti agli altri ricercatori, **perché bisogna ammettere di non saper fare tutto** e riconoscere le *expertise* di ognuno.

Parlo di gruppo perché anche in questo caso senza il team che si occupa di Ricerca Preclinica, i ricercatori della Biobanca, gli anestesisti, i rianimatori, gli epatologi, non potremmo fare ricerca e viceversa noi aiutiamo loro fornendo le cellule epatiche da cui partono per sviluppare nuovi modelli preclinici in laboratorio, come organoidi e colture cellulari.

Quello che mi affascina della ricerca preclinica è che **permette di non mentire mai**. I risultati che si ottengono sono più oggettivi e hanno una sola interpretazione mentre in altri ambiti della ricerca, anche se involontariamente, le spiegazioni che diamo ai risultati sono più soggettive.

L'attività preclinica ti permette di ampliare la mente, di scoprire e di portare poi le innovazioni anche in clinica.

Chirurgo, ricercatore ma non solo. Ha partecipato a diversi progetti umanitari internazionali, in scenari persino di guerra. Cosa la spinge a partire ogni volta?

Come medico, c'è sempre la volontà di riuscire a garantire cure adeguate anche nei luoghi più disastri del mondo, associata però alla voglia un po' "egoistica" di scoprire, di darsi delle risposte viven-

do direttamente quelle realtà piuttosto che conoscerle attraverso i media.

Sono stati diversi i progetti a cui ho partecipato e, piano piano, sempre più "complicate", partendo da piccoli progetti: dalla raccolta fondi per costruire pozzi d'acqua e **fare formazione in Mali**, allo sviluppo di una rete di medicina sociale in alcuni **villaggi del Kosovo**, dove facevamo medicina di base e portavamo medicine, fino alla collaborazione con Ong Rainbow for Africa che ha permesso di **portare aiuti in Ucraina all'inizio del conflitto** e di fornire **cure oncologiche avanzate ai pazienti residenti nella Striscia di Gaza**. L'elemento comune a tutti è cercare di scoprire il territorio per fornire i mezzi in grado di rispondere alle esigenze e rendere autonomo chi vive in quelle zone.

Un episodio che le è rimasto impresso?

Un momento che ricorderò sempre è stato un incontro che ho avuto alla frontiera in Ucraina, tra i militari delle due nazioni, all'inizio del conflitto con un cardiocirurgo dell'ospedale pediatrico di Kiev. **Attimi di tensione ma anche**

sguardi riconoscenti per aver ascoltato i bisogni di un territorio che in quel momento era stravolto da un evento acuto che come la guerra. All'uscita dall'Ucraina le code erano gigantesche ma i nostri passaporti ci hanno permesso di passare le frontiere rapidamente senza difficoltà. Un progetto che ha consentito di portare in salvo in Italia un piccolo di sei mesi, nato con una grave malformazione intestinale e urologica, insieme alla sua mamma. Al Policlinico di Milano ha effettuato diversi interventi chirurgici ricostruttivi e dopo sei mesi il bimbo e la sua mamma sono potuti ritornare a casa.



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

POLICLINICO DI MILANO, DA OLTRE 500 ANNI UNA STORIA ANCHE TUA.



SOSTIENI LA RICERCA:

DONA IL TUO 5X1000 AL POLICLINICO DI MILANO

Il primo ospedale pubblico italiano
per quantità e qualità della Ricerca.
Un punto di riferimento per la salute
in ogni età della vita.

CODICE FISCALE

0 4 7 2 4 1 5 0 9 6 8

Scopri di più su [5x1000.policlinico.mi.it](https://www.5x1000.policlinico.mi.it)

 Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico

2 MIN

BLISTER 17

Che pizza!

di Leda Roncoroni, biologa nutrizionista



La pizza è uno dei piatti italiani più apprezzati nel Mondo. La sua origine si colloca a cavallo fra il '500 e il '600 nel Regno di Napoli e **a livello nutrizionale è un alimento completo** grazie agli ingredienti che la compongono: i carboidrati delle farine (meglio se integrali o a base di quinoa, grano saraceno o legumi), le proteine della mozzarella, i grassi dell'olio extravergine di oliva, gli antiossidanti della salsa di pomodoro. Ed è un alimento **adatto anche a chi è a dieta**: assolutamente via libera alla pizza, non ci rinunciamo! Magari meglio sceglierne una a base di farina integrale, con una farcitura non troppo pesante. A livello calorico si può considerare come un primo piatto a base di pasta o riso. E per concludere il pasto in maniera equilibrata, soprattutto se si è a dieta, si può mangiare una macedonia con frutta di stagione.

Ingredienti (per una teglia di pizza)

- 380g di farina di quinoa
- 90g di farina di ceci
- 30g di lievito di birra
- 200g di acqua tiepida
- Un pizzico di sale
- Olio EVO qb
- Farcitura a piacere

Preparazione

- Prendi due terrine: in una unisci le farine col sale, nell'altra sciogli il lievito nell'acqua
- Unisci tutto e amalgama per ottenere un impasto omogeneo. Lavora con le mani su un piano spolverato di farina di quinoa per 15 min fino a render l'impasto elastico.
- Metti l'impasto in una ciotola unta di olio. Poni un canovaccio sopra la ciotola e lascia lievitare in un luogo caldo per 2 ore circa fino a quando non raddoppia di volume.
- Successivamente stendi l'impasto su una teglia oliata o con carta forno.
- Condisci la pizza a piacere con salsa di pomodoro, mozzarella e ciò che ti piace di più.
- Inforna a 200/250 °C per 15-20 minuti e servila calda.

Salvare il mondo, per caso

di **Valentina Meschia**

È passato quasi un secolo dalla scoperta di quello che sarebbe stato il primo antibiotico della storia: la **penicillina**. Tutto nacque per caso, nel laboratorio del ricercatore Alexander Fleming mentre stava lavorando su alcuni ceppi di batteri fatti crescere in piastre di coltura. Era il **1928** quando di ritorno da una vacanza, Fleming notò che in una delle piastre c'era un'area in cui i batteri non erano cresciuti: al loro posto c'era un alone chiaro. Dopo averlo analizzato lo scienziato scoprì che la piastra era stata accidentalmente contaminata da una muffa verde, *Penicillium notatum*, che aveva causato la distruzione delle colonie batteriche. Chiamata inizialmente 'succo di muffa', il 7 marzo 1929 Fleming battezzò la sostanza con nome di **penicillina**.

Il **25 ottobre 1945**, assieme agli scienziati Ernst Chain e Howard Walter Florey, Alexander Fleming ricevette **il premio Nobel per la medicina** per aver ottenuto il primo antibiotico in forma pura. Da allora gli antibiotici sono diventati una pratica comune facendo la storia della medicina moderna. A partire

dalla loro scoperta, infatti, hanno contribuito in modo determinante ad impedire la diffusione di infezioni batteriche e a ridurre al minimo le complicazioni gravi: molte malattie non curabili fino a quel mo-

mento, grazie agli antibiotici lo sono diventate. Che sia mal di gola, bronchite, un ascesso o cistite, grazie all'effetto antibatterico di questi medicinali nel giro di qualche giorno, se in salute e non presenti particolari condizioni, si guarisce. Almeno una volta nella vita tutti noi abbiamo avuto bisogno di prendere l'antibiotico, per aiutare il nostro sistema immunitario a contrastare un'infezione batterica. Negli ultimi anni però si sente sempre più spesso parlare di **antibiotico-resistenza**.

Nemici pubblici

Tra le specie batteriche più importanti divenute resistenti agli antibiotici ci sono lo *Staphylococcus aureus*, che può causare infezioni della cute, polmoniti e infezioni gravi di tutto l'organismo (sepsi); la *Klebsiella pneumoniae*, che provoca sepsi, infezioni urinarie e polmonari; l'*Escherichia coli* che può provocare diversi tipi di infezioni, tra le quali le più comuni sono le infezioni urinarie e *Pseudomonas aeruginosa*, responsabile di sepsi e infezioni gravi soprattutto ospedaliere.

Di cosa si tratta?

Lo abbiamo chiesto ad **Alessandra Bandera**, direttrice **Malattie Infettive del Policlinico di Milano**.

Negli ultimi anni si è osservato che antibiotici comunemente utilizzati per curare infezioni batteriche come, ad esempio, la penicillina nella polmonite batterica, sono diventati meno efficaci o non funzionano affatto. Con il termine antibiotico-resistenza si intende la capacità di un batterio di resistere all'azione di un antibiotico e quindi di sopravvivere e moltiplicarsi anche in loro presenza, dando vita quindi a una infezione responsabile di una determinata malattia infettiva.

Quali sono le cause?

Il fatto che i batteri sviluppano resistenza ad un antibiotico è un naturale processo evolutivo di sopravvivenza: il batterio che diventa resistente moltiplicandosi trasferisce la sua capacità di resistere agli antibiotici ad altri batteri. Questo fenomeno però può essere accelerato da un uso eccessivo e non corretto di questi farmaci.

Si può prevenire?

L'antibiotico-resistenza oggi è uno dei **principali problemi di sanità pubblica a livello mondiale**. Il rischio di essere infettati da batteri antibiotico-resistenti riguarda, infatti, non solo chi assume in modo scorretto ed eccessivo gli antibiotici ma anche coloro che saranno successivamente contagiati da quei batteri. **L'antibiotico-resistenza è quindi un problema sociale**. Per far fronte a questa situazione l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha diffuso raccomandazioni e proposto strategie per contenere il fenomeno. Negli ospedali è sempre più importante la figura di medici esperti nel buon uso degli antibiotici (in particolare infettivologi, ma anche altri specialisti formati sull'argomento) che possano garantire la miglior cura possibile ai pazienti evitando nello stesso tempo un consumo eccessivo di antibiotici. Fuori dagli ospedali, esistono campagne promozionali per ridurre il consumo di antibiotici in corso di influenza, raffreddore ed altre infezioni virali e per incentivare le vaccinazioni nelle persone a rischio. Per esempio, il vaccino per lo pneumococco non solo protegge persone anziane o fragili dalle forme gravi di polmonite pneumococcica, ma riduce anche il consumo di antibiotici legato al trattamento di queste infezioni. È bene sottolineare che oggi il problema dell'antibiotico-resistenza è molto complesso e non riguarda solo la medicina umana ma anche la salute degli animali e dell'intero ecosistema. Si pensi all'utilizzo degli antibiotici negli allevamenti intensivi o di alcuni antifungini o antiparassitari nelle coltivazioni agricole. L'approccio olistico *One Health* che integra specialisti differenti (medici, veterinari, ambientalisti, economisti, sociologi...) è riconosciuto come il modello più efficace per la gestione di queste problematiche complesse.

Come mai, dato che esistono antibiotici differenti, non si può evitare che si sviluppi la resistenza?

I batteri quando sottoposti a "pressione antibiotica", ovvero a seguito di un utilizzo eccessivo e scorretto degli antibiotici, possono diventare resistenti a più antibiotici contemporaneamente (multi-resistenza). Le infezioni da batteri multi-resistenti sono molto difficili da trattare poiché la diminuzione dell'efficacia degli antibiotici esistenti non è stata compensata negli anni dall'introduzione di nuovi antibiotici. Ci vuole infatti tempo e grandissime risorse economiche per sviluppare nuove molecole efficaci e sicure.

Gli antibiotici sono efficaci anche contro i virus?

No. La diversa struttura e natura dei virus rende gli antibiotici inefficaci. I batteri hanno un nucleo contenente DNA e possono replicarsi, ed è proprio la replicazione batterica il target di molti antibiotici. I virus invece per poter sopravvivere e moltiplicarsi hanno bisogno di un'altra cellula, e questo li rende "immuni" alla terapia antibiotica. Esistono tuttavia specifici farmaci antivirali, come quelli per il trattamento di herpes, influenza o COVID-19.

Buona, questa muffa!

Pochi sanno che fu **Vincenzo Tiberio**, un ricercatore e ufficiale medico della Marina Militare Italiana, il primo a scoprire nel 1895 il potere battericida di alcuni estratti di muffe. Egli notò che ogni qual volta il pozzo veniva ripulito, gli abitanti della casa andavano incontro a problemi intestinali, cosa che non accadeva invece nel periodo in cui erano presenti le muffe. Tiberio intuì un possibile collegamento tra la presenza delle muffe nel pozzo e la crescita di batteri patogeni, riuscendo a dimostrare che l'azione terapeutica delle muffe fosse legata ad alcune sostanze da loro prodotte.



La salute inquinata?

di Ilaria Coro

Tra le sfide ancora aperte del 21° secolo, il cambiamento climatico rimane la maggior minaccia per la nostra salute. Dal grande caldo alle alluvioni, un'altalena causata dall'aumento dei raggi solari intrappolati nell'atmosfera dalla sempre più elevata quantità di gas effetto serra, che **per circa il 5% sono prodotti dal settore sanitario**. In particolare, da alcune attività cliniche, come nel caso dell'endoscopia. Alla base, un eccessivo numero di gastroscopie e colonscopie prescritte senza indicazioni specifiche. Ma esattamente qual è l'impatto di questi esami sul riscaldamento globale? La risposta nella ricerca sviluppata dagli specialisti della nostra Gastroenterologia ed Endoscopia.



Dalla ricerca coordinata dai nostri ricercatori è emerso che in Italia l'esecuzione di gastroscopie e colonscopie inappropriate causa l'emissione di **oltre 4.000 tonnellate di CO2 all'anno** che equivalgono a quasi **1,8 milioni di litri di benzina consumata**. Applicando gli stessi dati alla popolazione europea, l'impatto aumenta a oltre **30.800 tonnellate di CO2**.



The carbon cost of inappropriate endoscopy, primo ricercatore Luca Elli, pubblicato su Gastrointestinal Endoscopy nel febbraio 2024

Ondate di calore, violenti temporali, siccità colpiscono la salute di tutti.

Il **cambiamento climatico** riguarda infatti ognuno di noi quotidianamente. Il principale colpevole di questo fenomeno è l'aumento della temperatura terrestre provocato dai **gas serra in grado di trattenere l'energia termica** e i cui livelli sono diventati sempre più alti a causa delle attività umane.

Tra queste alcune sono indispensabili, soprattutto in ambito sanitario: un settore che mette in gioco molti elementi - uso di prodotti monouso, farmaci, diverse forme di energia, senza dimenticare lo smaltimento della grande quantità di rifiuti prodotti - che comportano l'emissione di gas serra, in particolare di anidride carbonica (CO2).

Per un sistema sanitario più *green* è **fondamentale trovare soluzioni in grado di ridurre la produzione di CO2** senza rinunciare a servizi sicuri ed efficaci. Un modello da applicare specialmente all'endoscopia: **una delle attività cliniche più inquinanti** a causa delle numerose richieste di procedure prive di indicazioni specifiche.

"Stiamo vivendo in un'epoca in cui il tema della sostenibilità è dominante" spiega Luca Elli, specialista della nostra Gastroenterologia ed Endoscopia, membro del gruppo di lavoro Green Endoscopy dell'European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) e primo autore della pubblicazione.

"È diventato fondamentale aprire una nuova strada per la Gastroenterologia Endoscopica, in cui sia sempre più presente la strategia di 'ridurre, riutilizzare e riciclare'. I dati della nostra ricerca hanno messo in luce come sia **notevole l'impatto sull'ambiente delle procedure endoscopiche prescritte in modo non appropriato** e di scarso valore clinico, in Italia e in Europa. È necessario sensibilizzare professionisti e pazienti sul fatto che **la riduzione di queste pratiche può essere vantaggiosa sia per la salute delle persone sia per la tutela dell'ambiente**".



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

Per quantificare l'impatto di questi esami sull'ambiente è stato calcolato il costo in termini di CO2 di gastroscopie e colonscopie tenendo conto di diversi aspetti (come materiali monouso, dispositivi di protezione individuale), dell'energia necessaria per la procedura endoscopica stessa e il processo di pulizia. Dati messi in correlazione con le informazioni presenti in letteratura sul numero di esami effettuati al di fuori delle indicazioni fornite dalle Linee Guida internazionali.



Resilienza e creatività

L'eredità genetica e la lotta di Henri de Toulouse-Lautrec

di Francesca Granata, ricercatrice

Nelle botti piccole si dice che si trovi il vino migliore, e questo detto potrebbe riflettere in maniera emblematica la vita e l'aspetto fisico di **Henri de Toulouse-Lautrec**, uno dei più celebri pittori dell'arte impressionista tra la fine dell'Ottocento e i primi del Novecento. La sua vita, segnata da **una serie di sfide personali e fisiche**, è un riflesso di questa metafora, dove la genialità artistica emerse nonostante le difficoltà fisiche che affrontava quotidianamente. Nato il 24 novembre 1864 ad Albi, nella regione dei Pirenei, Henri de Toulouse-Lautrec proveniva da un'antica famiglia nobile francese che, seguendo la prassi dell'epoca, praticava matrimoni tra consanguinei. Questo matrimonio portò con sé l'eredità di una malattia genetica chiamata **picnodisostosi**, una condizione rara che colpisce la struttura ossea e determina fragilità ossea e una bassa statura. Ed Henri, con i suoi 152 cm di altezza, la fragilità la incarnava completamente.

In adolescenza, proprio a causa della sua condizione, si fratturò entrambe le gambe, un evento che lo condusse a momenti di estrema depressione. Tuttavia questo episodio traumatico segnò anche un punto di svolta nella vita del futuro pittore: le limitazioni fisiche e le conseguenti sfide sociali non solo lo costrinsero a confrontarsi con la sua fragilità, ma contribuirono anche a plasmare profondamente la sua percezione del mondo e la sua prospettiva artistica.

Per tutta la vita Toulouse-Lautrec visse a Parigi, trovando qui la massima ispirazione per le sue opere e la sua arte. Si dedicava principalmente **agli aspetti della vita notturna parigina, soprattutto quella ai margini della società**. Egli stesso era un assiduo



frequentatore di quei luoghi, tanto che si lasciò coinvolgere anche dalle cattive abitudini dell'epoca. A causa delle fratture alle gambe Henri aveva difficoltà a camminare e si spostava con l'ausilio di un bastone. La salute sempre precaria contribuiva poi al suo senso di profonda disperazione, che lo portò a ricorrere all'alcol e ad altre dipendenze. Tuttavia, come accade per molti artisti di rilievo, una profonda sofferenza esistenzialista spesso porta a una visione particolare e innovativa del mondo.

I suoi ritratti catturano l'essenza dei suoi soggetti con una profondità emotiva straordinaria. Opere come **La Goulue al Moulin Rouge** e **Jane Avril** sono esempi iconici di questo genere. In particolare, se osserviamo le movenze della ballerina Jane Avril, oltre ad essere affascinati dal tratto e dalla dirompenza dei colori, potremmo notare una sorta di deformità nella figura. Questo accade in molte altre rappresentazioni di Toulouse-Lautrec: quasi come se nella sua arte, oltre a voler catturare la vita notturna parigina e il movimento, ci rappresentasse una parte del suo disagio fisico mettendo nei suoi quadri una parte di sé stesso, **così da sentirsi meno discriminato**. Anche i volti appaiono spesso con delle linee strane, quasi deformi: la picnodisostosi aveva in effetti lasciato i suoi segni anche sul volto di Henri, dandogli una mandibola piccola e sfuggente che lui cercava di camuffare, facendosi crescere barba e baffi.

Quello di Henri è stato uno studio assiduo e meticoloso del corpo umano, dal quale prese l'ispirazione per la sua vera rivoluzione: i poster

pubblicitari, tanto da essere **uno dei pionieri nel trasformare le affissioni in una vera forma d'arte**. I suoi poster per locali notturni, spettacoli teatrali e caffè-concerto sono diventati celebri per il loro stile vivace e audace. Opere come il manifesto del Moulin Rouge sono considerate capolavori che hanno contribuito a



definire lo stile grafico dell'epoca e a rendere iconici luoghi e persone.

Attraverso il suo lavoro catturò la vivace atmosfera della Belle Époque parigina, ritraendo con maestria la vita notturna e i personaggi dei caffè-concerto, dei cabaret e dei teatri di Montmartre.

Ma catturò anche il suo degrado, la povertà, la depressione e i vizi, che travolsero lui stesso e lo portarono ad una morte precoce all'età di soli 36 anni. Quella di Toulouse-Lautrec non è l'unica storia di artista rivoluzionario che trae spunto dalle proprie sofferenze fisiche. Quanto l'aspetto della malattia che incontra il genio creativo possono essere l'uno la benzina dell'altro? La sua arte fu audace e innovativa, divenne emblematica di un'intera epoca, lasciando un'impronta indelebile sulla storia dell'arte moderna. La sua resilienza e la sua straordinaria creatività sono un esempio di come la passione e il talento possano superare le sfide più grandi, **trasformando la fragilità in forza e la diversità in bellezza**.

Bambini in viaggio

di Ilaria Coro

È vero che spesso con la fine dell'estate si mettono via passaporti e valigie ma sono sempre di più le famiglie italiane che partono verso mete esotiche anche durante il resto dell'anno. Fondamentale, però, è **farlo sempre in sicurezza**, soprattutto quando si programma un viaggio in paesi - come Africa, Sud Est Asiatico, America Latina e Medio Oriente - dove c'è un **alto rischio di contrarre particolari malattie infettive**. Consigli, profilassi e vaccini possono fare la differenza perché il viaggio non si trasformi in **una brutta esperienza soprattutto per bimbi e adolescenti**.

Per informare i genitori a 360° su malaria, febbre tifoide e gialla, epatite A e le più recenti zika e dengue, al Policlinico di Milano è attivo un percorso dedicato al "Bambino Viaggiatore". Per saperne di più, ne abbiamo parlato con le specialiste del team della Pediatria - Pneumoinfettivologia del nostro Ospedale.

Cosa si rischia se si parte impreparati verso mete esotiche?

Partire senza sapere quali rischi si potrebbero correre in questi Paesi comporta il **pericolo di contrarre malattie anche potenzialmente molto gravi** in particolare per i più piccoli. Soprattutto, quando si manifestano i primi sintomi, si rischia di sottovalutarli con conseguenze negative sull'evoluzione dell'infezione. Rivolgersi a specialisti in materia consente di ricevere preziose informazioni sulle misure di profilassi da adottare prima di iniziare il viaggio, sui farmaci da portare con sé, sulle precauzioni da seguire una volta arrivati sul posto, sui sintomi a cui prestare attenzione e sugli esami da eseguire eventualmente al ritorno.

Cosa bisogna fare prima di partire?

Dipende ovviamente dalla destinazione. La stessa patologia, infatti, richiede una **profilassi e una terapia diversa a seconda del Paese**. Sicuramente, bisogna giocare in anticipo. Le somministrazioni vaccinali per essere efficaci al momento della partenza, infatti, **vanno eseguite anche alcune settimane prima** rispetto alla data del viaggio.

Inoltre, i bambini richiedono specifiche forme di intervento, spesso molto diverse da quelle per gli adulti, prima di tutto per il diverso dosaggio dei farmaci da somministrare ma anche per i vari vaccini disponibili. Per questo è **importante che i più piccoli siano seguiti da pediatri con specifiche conoscenze in materia** per consigliare i genitori nel modo migliore e ridurre al minimo il rischio di sviluppare problematiche mediche gravi.

È possibile disegnare una mappa delle principali malattie?

In Africa, soprattutto al di sotto del Sahara è più facile contrarre la **malaria** mentre nel Nord Africa sono più diffuse le infezioni intestinali. L'**epatite A**, il **tifo** e il **colera** sono più frequenti nel Sud Est Asiatico: Brunei, Cambogia, Filippine, Indonesia, Laos, Malesia, Myanmar, Singapore, Thailandia e Vietnam. In America Latina, oltre all'elevato rischio di sviluppare infezioni intestinali, sono molto frequenti **infezioni virali**, come **zika**, **dengue** e **chikungunya**, che sono trasmesse da zanzare.



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

5 consigli per evitare brutte sorprese

- Non mangiare cibi crudi e verdura, frutta, legumi che non possano essere sbucciati o cotti, ed anche salse (es. maionese) fatte in casa, budini o gelati di produzione artigianale fatti con latte non pastorizzato, insaccati, carni crude o poco cotte.
- Bere solo acqua in bottiglie sigillate ed evitare di aggiungere il ghiaccio. Anche per l'igiene personale usare unicamente acqua in bottiglie sigillate.
- Portare con sé prodotti specifici che si possano sciogliere in acqua per disinfettare gli alimenti come frutta e verdura.
- Per prevenire le punture delle zanzare, evitare di uscire dopo il tramonto e all'alba, periodo in cui di solito questi insetti pungono più facilmente e indossare abiti con le maniche lunghe, pantaloni lunghi evitando colori scuri che sembrano attirare le zanzare e le mosche tse-tse.
- Applicare sostanze repellenti sulla cute esposta e usare zanzariere per porte e finestre. In loro mancanza ricordarsi di chiuderle durante la notte, usare in camera spray anti-zanzare o serpentine anti-zanzare al piretro (zampironi).



Sulla nostra pelle

Gli ormoni e l'impatto che hanno sul benessere dermatologico

di Lino Grossano

Gli ormoni sono forse una delle componenti più invisibili del nostro corpo. Talmente microscopici da non poter essere visti ad occhio nudo, e talmente numerosi e importanti da avere un impatto su quasi ogni funzionalità del nostro organismo. Influenzano in modo importante anche la salute della nostra pelle, e quindi non solo il benessere fisico e psicologico ma anche il nostro aspetto. Per approfondire il tema abbiamo rivolto alcune domande ad Angelo Marzano, direttore della Dermatologia del Policlinico di Milano.

Che legame c'è tra i nostri ormoni e la salute della pelle?

Gli ormoni, in particolare quelli della tiroide e quelli sessuali, contribuiscono all'omeostasi, ovvero all'equilibrio e al buon funzionamento della pelle e dei cosiddetti annessi cutanei, come peli, capelli, ghiandole sebacee e sudoripare. Si tratta di un legame molto stretto che cambia nelle varie età della vita e che, come succede in molti casi, rivela tutta la propria importanza in situazioni di patologia. Senza voler banalizzare, possiamo pensare agli ormoni tiroidei come a dei direttori d'orchestra, capaci di dare il giusto ritmo al fisiologico ricambio della pelle. Nel momento in cui un'alterazione della tiroide ne modifica, in eccesso o in difetto, i livelli, osserveremo cambiamenti corrispondenti a livello di pelle e annessi. Ad esempio, nel caso dell'ipotiroidismo potremo vedere una pelle secca e magari con una sfumatura un po' aranciata. O ancora, nel caso di forme più gravi, una pelle 'imbevuta' di liquido, perché incapace di ricambiare correttamente quelle molecole che attraggono l'acqua a livello del derma. Nell'ipertiroidismo, invece, la pelle sarà calda, arrossata e raramente potremo anche osservare delle lesioni eritematose a livello della superficie anteriore delle gambe.

"Pensiamo agli ormoni tiroidei come a dei direttori d'orchestra, capaci di dare il giusto ritmo al fisiologico ricambio di pelle"

Come cambia il rapporto pelle-ormoni in base al sesso?

Quello degli ormoni sessuali è un altro importante capitolo, specialmente per quanto riguarda il sesso femminile. Gli estrogeni contribuiscono infatti in modo determinante alla funzione di barriera della pelle e di conseguenza al mantenimento di una buona idratazione. All'arrivo della menopausa gli estrogeni si riducono, e venendo meno questa loro azione fisiologica potremo avere una maggiore secchezza della pelle e predisposizione al prurito. Inoltre, in parallelo assistiamo a un rapido declino del contenuto in collagene ed elastina del derma: questo spiega anche le alterazioni della texture cutanea che contraddistinguono il fisiologico processo di invecchiamento. Oltre alle ben note vampate di calore, ci sono anche manifestazioni dermatologiche poco comuni ma caratteristiche della menopausa: ad esempio il cheratoderma climaterico, che comporta un ispessimento della pelle a livello delle piante dei piedi.

Viceversa, anche un eccesso di estrogeni ha importanti risvolti sulla pelle delle donne. Si pensi a condizioni comuni come le fisiologiche iperpigmentazioni cutanee che si osservano durante la gravidanza, come ad esempio il melasma/cloasma (o 'maschera gravidica') o lo scurimento della linea mediana dell'addome. In questi casi non parliamo di vere e proprie patologie ma di inestetismi che impattano sull'aspetto estetico, che è comunque di assoluto rilievo.

Quali sono i consigli utili per prenderci cura della nostra pelle, in caso avessimo problemi di tipo ormonale?

Purtroppo non è possibile formulare una terapia o un consiglio che valga nella generalità dei casi, essendo ciascuna problematica ormonale una vicenda a sé stante. Quando possibile la problematica ormonale andrebbe discussa con l'endocrinologo o, in casi specifici, con il ginecologo, e trattata di conseguenza. In generale possiamo dire che una buona emollienza, magari con dei prodotti fluidi e non troppo untuosi, rappresenta un ottimo aiuto per contrastare la perdita di idratazione della pelle e prevenire l'insorgenza di pruriti aspecifici. Questo vale in particolar modo per le donne in menopausa ma è un concetto che si può estendere a molti altri casi. Vale la pena ricordare anche l'importanza della fotoprotezione, non solo a scopo preventivo nei confronti del melanoma e degli altri tumori della pelle, ma anche come strumento fondamentale nella prevenzione delle iperpigmentazioni cutanee, in cui gli ormoni possono giocare un ruolo.



Ci sono poi aspetti più patologici: un esempio è quello di una rara e grave patologia autoimmune, il pemfigoide gestazionale, per cui la Dermatologia del Policlinico è Centro di riferimento a livello regionale e nazionale. Colpisce le donne proprio durante la gestazione, manifestandosi in maniera drammatica con bolle ed estremo prurito. Questa patologia può dare recidive dopo il parto in caso si assumano estrogeni, ed è solo uno dei tanti esempi di quanto possa impattare l'assetto ormonale sulla nostra pelle.



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

LA DIETA PERFETTA

MANGIARE SANO È DIVERTENTE COME UN GIOCO

LA DIETA PERFETTA È UN GIOCO, FACILE E DIVERTENTE, ADATTO A TUTTA LA FAMIGLIA. MA È ANCHE TANTE ALTRE COSE!

È un metodo intuitivo per creare la propria dieta quotidiana.
È un insieme di regole per migliorare le proprie abitudini alimentari.
È un ricettario ricco e facile da seguire.
È un supporto concreto alla Ricerca sulle malattie intestinali del Policlinico di Milano.

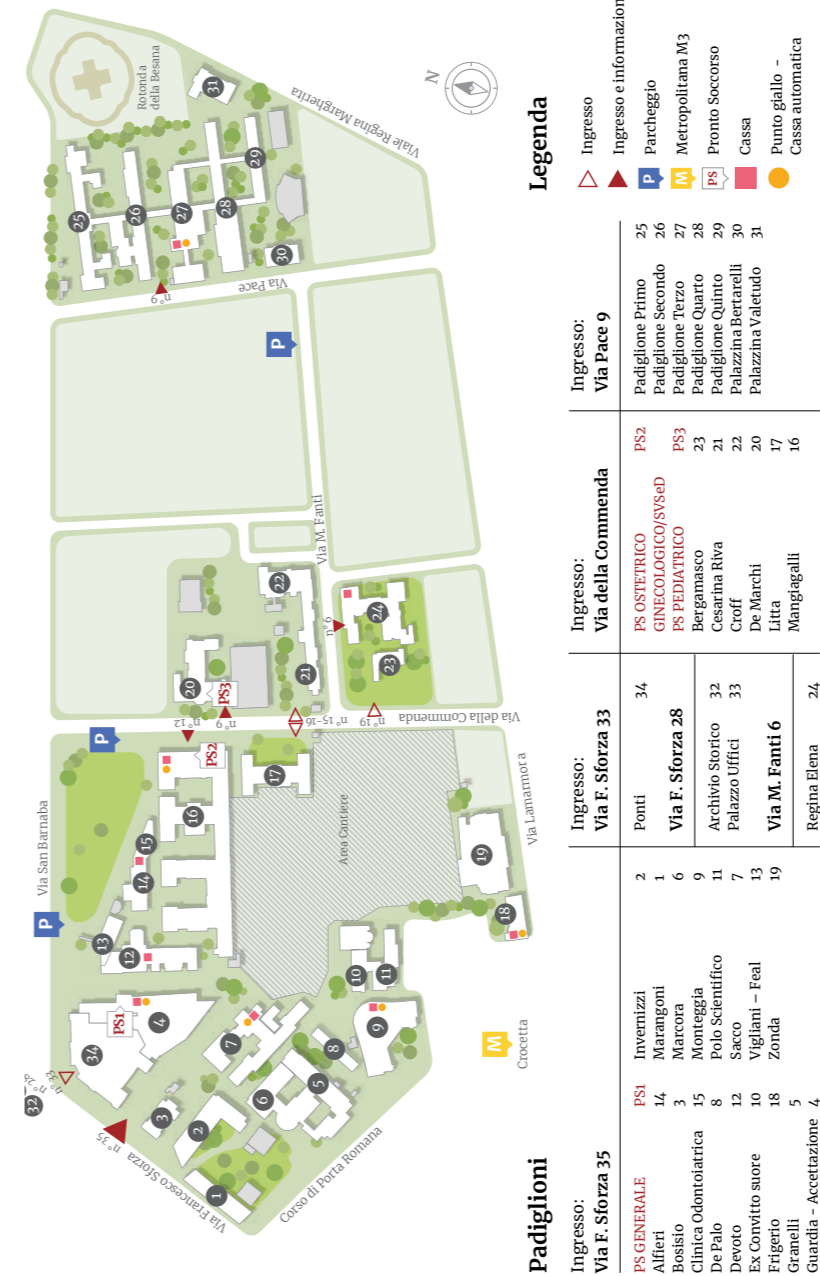


Scopri di più!



CREATO DA **STUDIOLABO** CON IL SUPPORTO SCIENTIFICO DI **Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico** EDITO DA **Demoela**

Mappa del Policlinico



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

Ilaria Coro
Francesca Granata
Marina Lauro

Valentina Meschia
Leda Roncoroni
Nino Sambataro

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](https://twitter.com/policlinicoMI)
[@policlinicoMI](https://www.youtube.com/policlinicoMI)
[PoliclinicoMilanoOfficial](https://www.facebook.com/PoliclinicoMilanoOfficial)
[policlinicomilano](https://www.instagram.com/policlinicomilano)
[policlinico-milano](https://www.linkedin.com/policlinico-milano)

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

