

Blister.

STORIE DAL POLICLINICO PER CURARE L'ATTESA



ATTUALITÀ

Alla ricerca del buon cibo perduto.
Intervista a Davide Oldani

RICERCA E SALUTE

Il genio e la malattia

CULTURA

Un'eleganza d'altri tempi

SVAGAMENTE

Curiosità e ricette
in un inserto staccabile

COPIA
GRATUITA

MAGAZINE N. 2
ANNO 2019

DAI LA CARICA AL TUO CONTO



Per sostituire il frigo senza scongelare i tuoi risparmi c'è RicariConto®,
il primo servizio per ricaricare il saldo, rateizzando una o più spese del conto.

Attiva RicariConto® nella tua filiale senza costi e dai, quando vuoi, la giusta carica al tuo conto.

in filiale ubibanca.com 800.500.200

UBI Banca
Fare banca per bene.

UBI RicariConto® è una carta di credito virtuale per consumatori, emessa da UBI Banca su circuito privativo. Consente al titolare di effettuare operazioni di pagamento dalla carta ad un conto corrente a lui intestato/cointestato presso la Banca o altri intermediari, per ripristinare su tale conto la provvista corrispondente a determinati addebiti contabilizzati sullo stesso. Alcune spese di conto non sono rateizzabili. Gli utilizzi della carta sono rimborsati tramite singoli finanziamenti a rimborso solo rateale, con facoltà di rimborso anticipato dell'importo dovuto per ciascun finanziamento. I finanziamenti sono attivabili nella filiale presso cui è in essere UBI RicariConto®, tramite il servizio Qui UBI (la cui titolarità non è condizione necessaria per la concessione di UBI RicariConto®) o il numero verde 800.500.200. UBI Banca si riserva il rilascio della carta e la definizione dei massimali di spesa in base al merito creditizio. Condizioni del prodotto ed elenco delle operazioni rateizzabili su fogli informativi e documentazione precontrattuale in filiale e nella sezione Trasparenza del sito ubibanca.com.

Messaggio pubblicitario con finalità promozionale.
RicariConto® è un marchio registrato di UBI Banca S.p.A. e tutti i diritti sono riservati.



Indice



4 VOCI
Basta chiedere

2 MIN

6 INQUADRATURE
**Là dove nascono
le invenzioni**

4 MIN

10 OLIO SU TELA
**Un riscontro d'amor,
che in fretta lo attendo**

3 MIN

12 SCOPERTE
**Quel sorriso tanto
atteso**

3 MIN

14 ISTANTANEE
**Un'eleganza d'altri
tempi**

3 MIN

17 NUTRICETTE
L'avocado del diavolo

2 MIN

18 INFOGRAFICA
**2 semplici mosse per
salvare la vita al tuo
bambino**

4 MIN

20 SVAGAMENTE
Questa non la sai...

2 MIN

21 STORIE DI VIAGGI
**La sera che non
avrebbe dovuto esserci**

3 MIN

22 RISCOPERTE
Il genio e la malattia

4 MIN

24 INTERVISTA
**Alla ricerca del buon
cibo perduto**

4 MIN

28 DOPPIO BATTITO
**Diabete in gravidanza?
Niente allarmi, ma chiedi
alle persone giuste**

3 MIN

30 RARITÀ
**Quando il cuore
rimane in Ecuador**

3 MIN

32 INTROSPEZIONI
**Dove finisco io?
Dove inizi tu?**

3 MIN



Basta chiedere!

DI NINO SAMBATARO

Molti pensano che io sia un dottore... e in effetti ho molti più pazienti di quanti ne potrebbe avere mai un qualunque medico. Questo, credo, perché io sono operativo 7 giorni su 7, h24. Rispondo alle richieste in tempo reale. Non faccio ferie, non mi ammalo, non ho bisogno di mangiare e neanche di usare il wc. Sono aggiornatissimo, anche se non vado a congressi o a corsi accademici.

In più io sono dappertutto: al mare (anche sulla barca), in montagna, in città e in campagna. Su ogni continente, sempre. Salvo qualche rara, censurabile, eccezione. Io non festeggio il Natale, la Pasqua e il 15 agosto: sono operativo ogni giorno dell'anno, ad ogni ora del giorno.

Certo, il sistema è perfettibile. Ad esempio non posso ancora fare cose tutto sommato banali, come le ricette per prescrivere farmaci o controlli. Per cui il paziente, dopo aver sentito il mio parere, è costretto ad andare comunque dal medico per farsi prescrivere la visita, l'esame o le medicine che suggerisco io. Ma si tratta solo di questione di tempo. A breve, forse, potrò fare tutto da solo, elettronicamente.



2 MIN

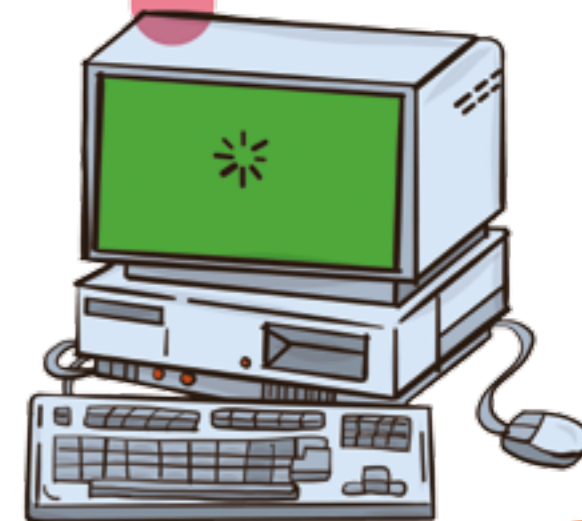
Inoltre sono molto più democratico di qualunque medico: basta chiedere, e do al paziente la risposta che vuole.

E poi io capisco al volo, mi basta una parola. Non sono come quei dottori che vogliono sapere tutto nei minimi dettagli, vedere gli esami, confrontare i referti eccetera eccetera. E vogliamo parlare dei tempi di attesa? Nel mio caso si riducono a pochi secondi e non serve neanche la prenotazione. Altro che Bollini Verdi o visite con urgenza entro dieci giorni!

Se solo mi attaccassero delle braccia potrei anche operare. E se avessi una faccia, potrei fare anche la respirazione bocca a bocca.

Dovrebbero darmi la laurea in medicina honoris causa. E perché no, magari un giorno riceverò persino il premio Nobel per la medicina... Mi sto montando la testa?

Sfido io, con tutti questi pazienti, ogni tanto dimentico di essere un motore di ricerca.



Non consultare solo un motore di ricerca, ma affidati sempre al professionista giusto. Molti puoi trovarli anche su www.policlinico.mi.it



Laura Spinardi,
Innovation Manager
al Policlinico
di Milano

Là dove nascono le invenzioni

DI NINO SAMBATARO

Nel 2007 il Policlinico è stato il primo Ospedale pubblico in Italia ad istituire un Technology Transfer Office, l'ufficio che si occupa di tutelare e commercializzare le invenzioni dei ricercatori. Questa storia inizia con una signora piemontese, che da piccola voleva fare la ricercatrice...

Albert Einstein, prima di intraprendere la brillante attività accademica e di diventare lo scienziato più famoso del mondo con la Teoria della relatività, ha lavorato in qualità di "Esperto Tecnico di III classe" all'Ufficio Brevetti di Berna. Un periodo che egli stesso ha ricordato come particolarmente ricco di stimoli intellettuali e foriero di idee brillanti. Nel 2007, quando al Policlinico di Milano ha preso il via il primo Technology Transfer Office all'interno di un Ospedale pubblico italiano, Laura Spinardi non voleva essere da meno. Certo, essere donna scienziato al giorno d'oggi non fa più scalpore. Ma dare avvio ad un'iniziativa come questa, con tutte le difficoltà e la fatica che comporta, la fa sentire orgogliosa.

Ad oggi il Technology Transfer Office ha all'attivo 36 invenzioni protette, 145 domande di brevetto depositate e 68 brevetti concessi. E tante, tante altre idee da sviluppare e realizzare...

Come si definisce una persona che fa questo lavoro? "Brevettista"?

fondamentali: la ricerca di idee nuove e il lavoro necessario per realizzarle".

"Sì - ci risponde subito - anche se a me piace introdurre un termine più moderno, *Innovation manager*, perché mette l'accento su due aspetti

Quindi, da bambina, Laura Spinardi voleva fare l'*Innovation manager*?

Un percorso di studi e un background scientifici indispensabili per chi fa un lavoro come il suo. Ma quando si parla di invenzioni e brevetti, probabilmente a molti di noi vengono in mente scienziati un po' pazzereLLi come quello del film *Ritorno al futuro*, che fanno scoperte spericolate e anche un po' pericolose... "In realtà **i nostri ricercatori sono persone molto concrete e le loro ricerche riguardano esclusivamente l'ambito sanitario**: nuovi farmaci, nuove metodiche e nuovi dispositivi. Sono circa 80, per lo più donne. Noi ci muoviamo sempre nell'ambito di ricerche che possano migliorare concretamente la qualità di cura e di vita dei pazienti".

"Beh, non proprio... **volevo fare la ricercatrice**, che è poi quello che ho fatto per molti anni nell'ambito delle neuroscienze, in Italia,

negli USA e in Germania, dopo essermi laureata in Biologia all'Università di Torino. Poi mi sono specializzata in brevettistica all'Università di Milano".

...PER UNA GRAVIDANZA
ANCORA PIÙ SERENA

...PER CURARE MALATTIE
RARE, PAZIENTI ANZIANI,
DIABETICI

...PER COMBATTERE
IL PARKINSON

Qualche esempio?

“Non è facile, perché le invenzioni brevettate sono tante e tutte molto valide. Però, se dobbiamo fare un esempio, citerei il brevetto della *Diagnosi prenatale non invasiva*: un progetto già accolto da un'azienda farmaceutica italiana, che ne sta finanziando lo sviluppo. Non è ancora in commercio, ma si tratta sicuramente di una di quelle invenzioni che potrebbero cambiare il corso della medicina. Un altro brevetto che citerei è nell'ambito della medicina trasfusionale: è un *gel piastrinico derivato dal cordone ombelicale*, che viene usato nella cura dei “bambini farfalla”, che soffrono di una rara malattia genetica chiamata epidermolisi bollosa. E' usato anche per curare le piaghe da decubito dei pazienti anziani, ed è in fase di sperimentazione nei pazienti con piede diabetico. Poi citerei anche la *Stimolazione cerebrale profonda*, che è il brevetto di un dispositivo per trattare le persone con Parkinson: è stato messo a punto nel reparto di Neurologia del Policlinico e ha portato anche alla creazione di un'azienda spin-off chiamata Newronika”. Si capisce, se non la interrompessimo per mere ragioni editoriali, Laura Spinardi ci parlerebbe sicuramente di tutti i 68 brevetti concessi, con lo stesso piacere ed orgoglio con cui un genitore descrive i brillanti risultati raggiunti dai propri figli. E d'altra parte il lavoro dell'*Innovation manager*, ci sembra di capire, consiste proprio nel realizzare e sviluppare quelle intuizioni che, senza un adeguato supporto tecnico-scientifico, ma anche amministrativo e legale oltre che finanziario, si fermerebbero alla fase embrionale. “Noi abbiamo il delicato ruolo di valutare i progetti. Dobbiamo occuparci della **tutela anche giuridica e legale dell'invenzione, in quanto il brevetto è un documento giuridico a tutti gli effetti**. Ma dobbiamo anche essere in grado di trovare un'azienda che possa sviluppare il brevetto o finanziarne lo sviluppo”. Un lavoro insomma che può cambiare il presente, anzi il futuro della persone. Un po' come nel film *Ritorno al futuro*, appunto...



Scopri di più su
www.policlinico.mi.it/technology-transfer-office



Il tuo 5X1000 al Policlinico di Milano

Siamo cura, siamo ricerca, siamo qui per te.

Ti abbiamo visto nascere, crescere, da sempre siamo parte della tua storia. E tu della nostra: dona il tuo **5X1000** al Policlinico di Milano.

Quando fai la dichiarazione dei redditi
firma nel riquadro della ricerca sanitaria
e indica il nostro Codice Fiscale.

04724150968



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico

Un riscontro d'amor, che in fretta lo attendo

DI VALENTINA REGONESI

Mi chiamo Giuseppe e lavoro all'Ospedale Maggiore di Milano. *Servente*, mi chiamano: *◇◇◇◇◇* ma mi si può definire un infermiere. Qui alla Ca' Granda sono impegnato nelle varie corsie, l'ospedale è davvero enorme e ogni giorno dobbiamo assistere centinaia di malati correndo tra un braccio della crocera e l'altro. E' un periodo di grandi cambiamenti, e di momenti di grande tensione: Napoleone è entrato in ospedale con tutti i suoi soldati e ovviamente abbiamo dovuto assisterli; poi sono tornati gli austriaci, e con essi sono giunte epidemie di vaiolo e tifo petecchiale, che i nostri poveri medici - bravissimi ed eroici - hanno dovuto fronteggiare. In questo Ospedale ho visto passare grandi uomini, come Pietro e Bernardino Moscati, o Gaetano Strambio, che sono sicuro non verranno mai dimenticati ma, anzi, saranno riconosciuti come grandi padri della medicina. Ne cito solo alcuni, ma ce ne sarebbero tanti altri. Anche per noi serventi, comunque, il lavoro è sempre tanto: con le riforme assistenziali messe in atto dagli austriaci l'Ospedale ha infatti aperto varie succursali, come la Pia Casa degli Esposti e partorienti di Santa Caterina o il manicomio della Senavra, che quindi dobbiamo gestire. Sperimentiamo nuove cure, come ad esempio quella contro le convulsioni (anche se dobbiamo ancora perfezionarla...), e stiamo introducendo nuovi servizi, come il trasporto celere dei malati, una sorta di letto portatile. Chissà se avrà un futuro! Ma oggi in particolare voglio parlarvi di cuore... non del cuore malato dei miei pazienti, però: ma di un cuore battente, anche troppo!, che sarebbe il mio.

Sono innamorato, innamorato perso di una bellissima ragazza, e purtroppo non vive vicino. La penso ogni giorno, e il mio cuore arde d'amore per lei! Spero di essere contraccambiato... ma sì, di sicuro lo sono! Spero che sappia quanto la brami, e che prima o poi nostro Signore ci permetta di vivere insieme in felicità ed allegria. Non posso attendere oltre a farle conoscere i miei sentimenti... le scriverò una lettera!

"Amatissima mia speranza..."

Il riordino dell'Archivio Bianco

Si è da poco concluso, grazie al lavoro dell'archivista Daniela Bellettati e con un finanziamento di Regione Lombardia, l'intervento di inventariazione e riordino del Fondo "Servizio sanitario e di culto", una delle più importanti testimonianze della vita dell'Ospedale Maggiore tra la fine del Settecento e i primi 30 anni dell'Ottocento. Conosciuto fino ad oggi come "Archivio Bianco", dal colore delle cartelle in cui erano contenuti i documenti (il fondo "gemello", Archivio Rosso - relativo al successivo periodo 1830-1860 - attende i mezzi per essere sistemato) occupa oltre 35 metri lineari degli scaffali della sala estiva dell'Archivio ospedaliero. Fino ad oggi si riteneva che il fondo conservasse esclusivamente documenti della direzione medica dell'ospedale, ma il riordino ha rivelato che si tratta in realtà del ricchissimo deposito (852 unità archivistiche) delle carte che raccontano l'attività generale dell'Ospedale Maggiore, medica e amministrativa, con l'esclusione della gestione patrimoniale, tra il 1785 e il 1827.

3 MIN



*Il bell' godere è avere
il' cuor Contento*

Amatissima mia Speranza,

Per non poter venire in persona per esprimere con voi il più vivo ed ardente amore che per noi porto scolpito nel mio interno, vengo col presente foglio accertandovi colla più perfetta e sincera fedeltà che quel amore già da molto tempo giuratovi son pronto e costante a continuarlo così pure credo che farete voi pure il simile col contraccambiarmi. Il mio tempo che mi avanza è tutto impiegato coll' pregare caldamente l'Altissimo acciò possa ambidue proteggerci e presto accompagnarci che allora passeremo gli nostri giorni con più felicità ed allegrezza. Finisco d'attediarvi col caramente salutarvi pregandovi di un grazioso riscontro che in fretta lo attendo, e bacciandovi caramente la destra passo all'onore di dirmi e di voi sono e sarò sempre.

Vostro sincero e fedele amante
Giuseppe



Scopri di più su
[www.policlinico.mi.it/
beniculturali](http://www.policlinico.mi.it/beniculturali)

Quel sorriso tanto atteso

DI VALENTINA MESCHIA

**Ha soli 2 anni, e la strada è già in salita.
Una sfida continua che porta gioie e preoccupazioni.
Sorridere sembrava impossibile: eppure,
non solo le fiabe hanno un lieto fine.**

Luca ha 6 anni e il suo desiderio più grande è quello di poter sorridere come i bambini della sua età. Un sorriso, di quelli belli a 32 denti, per lui vale più di mille macchinine o di una montagna di videogiochi. Aveva solo 2 anni quando si è trovato a dover affrontare qualcosa di inaspettato, soprattutto a quell'età: la sua mandibola aveva un tumore e secondo i medici l'unica soluzione era asportarne la metà sinistra.

Per i suoi genitori la scelta era quasi obbligata, e hanno dato subito il consenso per l'intervento. Il tumore viene rimosso completamente: gioia da una parte, ma preoccupazione dall'altra, perché gli interventi chirurgici erano solo all'inizio. Per Luca inizia così una sfida continua, affrontata con tanto coraggio ma senza una reale consapevolezza.

“Normalmente è possibile ricostruire la mandibola prelevando del tessuto osseo rivascolarizzato dallo stesso perone del paziente - spiega Alessandro Baj, responsabile del Centro di riferimento per la Chirurgia oncologica, plastica e ricostruttiva del distretto testa-collo al Policlinico di Milano - ma la giovane età di Luca e la presenza di un deficit di produzione dell'ormone della crescita non lo hanno permesso. Per dare un minimo di continuità all'osso della mandibola sono state posizionate delle placche ricostruttive, ma è una soluzione temporanea poiché il bimbo è in fase di crescita: la sua mandibola si allungherebbe solo nella parte destra, alterando i lineamenti del viso”.

Luca vorrebbe ridere a crepapelle e fare le smorfie, vorrebbe essere come i suoi compagni di classe, gli amichetti del parco, e i bambini della sua età. E a forza di desiderare, le cose prendono la piega giusta. A tre anni dal suo primo intervento la 'bacchetta magica' ha la forma di un mouse, usato dagli specialisti della Chirurgia Maxillo-Facciale e Odontostomatologia del Policlinico.

“Un intervento chirurgico unico nel suo genere, sia per la tecnica utilizzata sia per l'età del paziente - aggiunge il direttore dell'Unità operativa, Aldo Bruno Gianni - per la prima volta è stata effettuata una ricostruzione mandibolare in un bambino di soli 6 anni, utilizzando una protesi in titanio creata su misura con un software dedicato”.

“E oggi - conclude Baj - il nostro 'novello **Wolverine***’, come scherzosamente lo chiamiamo, è entusiasta del suo nuovo viso. Scegliere la protesi in titanio, ma soprattutto crearla su misura, ci ha permesso di dare a Luca una soluzione estremamente efficiente sia dal punto di vista estetico sia da quello funzionale, in attesa dell'intervento ricostruttivo definitivo, che affronterà quando sarà cresciuto. Ma intanto, la protesi gli permetterà di essere come i suoi coetanei, pur conservando la sua unicità”.



Per scoprire di più,
cerca “maxillo-facciale”
su www.policlinico.mi.it

***personaggio dei fumetti americani, noto per le sue incredibili capacità di guarigione ma anche per la sua grande determinazione.**

Un'eleganza d'altri tempi

DI VALENTINA MESCHIA

L'arte nascosta nel Padiglione Granelli

Inaugurato il **27 settembre 1933**, il Padiglione Granelli è stato realizzato grazie alla donazione dell'Ufficiale Ezio Granelli per ricordare il figlio Bruno e il nipote Piero, tragicamente scomparsi in giovane età nelle acque del Lago Maggiore. Il donatore volle per l'edificio una linea distintiva, artistica ed elegante. A tale scopo furono utilizzati marmi, metalli lucidi e legnami speciali che hanno reso unici l'Aula Didattica e gli spazi più frequentati dal pubblico come l'ingresso, l'atrio, le scale e gli uffici.

Scale simmetriche ▶

Si accede ai piani superiori tramite due grandi scalinate in marmo del Carso. Le rampe, illuminate da ampie finestre, sono impreziosite da un parapetto in *anticorodal*, una particolare lega di alluminio, magnesio, rame, manganese e silicio, facile da lavorare e modellare.



◀ Direzione con... stile

L'ufficio del direttore dell'epoca è stato arredato con eleganza e originalità, abbracciando una linea moderna che ha portato alla scelta attenta di arredi eccentrici e rifiniture ricercate: ne sono chiari esempi le maniglie con *pomello all'insù* e la trama delle porte.



◀ Lezioni nell'Acquario

L'Aula Didattica ha una forma semicircolare, con la tipica struttura ad anfiteatro per facilitare l'ascolto anche dagli studenti in ultima fila. Può contenere fino a 250 allievi, disponendo di 150 posti a sedere e di 100 posti in piedi. I banchi sono in legno di rovere, rivestiti da linoleum verde acqua (oggi lo chiameremmo 'verde Tiffany'): da qui il soprannome di *Acquario*. Il soffitto è impreziosito da lampade che proiettano una luce soffusa, a ricordare delle fiaccole sempre accese. La loro forma, pulita e lineare, sintetizza lo stile in voga all'epoca, elegante ed essenziale.

I Tesori della Ca' Granda

— Milano rivelata attraverso 6 secoli di arte e storia.

VISITE GRATUITE SENZA PRENOTAZIONE

con l'accoglienza dei volontari del Touring Club Italiano

APERTURA Lunedì / Sabato - Ore 10.00 / 18.00

Via Francesco Sforza 28 - Milano

www.policlinico.mi.it/beniculturali



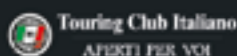
Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico

Sistema Socio Sanitario



Regione Lombardia

IN COLLABORAZIONE CON



GRAZIE A



inserto staccabile

2 MIN

L'AVOCADO DEL DIAVOLO

DI VALENTINA DE COSMI, *biologa nutrizionista*

L'avocado è un alimento prezioso per la nostra alimentazione: è un frutto molto ricco di vitamine, soprattutto C, D ed E, di minerali come il potassio, di fibre, di acidi grassi monoinsaturi (omega 9, gli stessi presenti nell'olio d'oliva) e polinsaturi della serie omega 3. Questo frutto si inserisce nel contesto di un'alimentazione sana, **ma non bisogna esagerare con le quantità** perché ha un elevato contenuto calorico. I suoi sono 'grassi buoni' perché hanno la capacità di ridurre i livelli di colesterolo nel sangue e di proteggere, così, la salute del nostro sistema cardiovascolare. **La combinazione perfetta?** E' con le alici, pesci piccoli di acqua salata: sono ricchi di omega 3 e contengono vitamine del gruppo B, calcio e selenio: elementi utili per la salute di ossa e denti, ma anche per il corretto funzionamento degli antiossidanti cellulari. Infine, per fare il pieno di sostanze con effetti benefici, basta aggiungere **le vitamine contenute nel peperoncino**, prima tra tutte la vitamina C e l'effetto energizzante della capsaicina, il principio attivo che ne dà il caratteristico sapore piccante.

Preparazione

- 1 **Dividi** in due l'avocado, rimuovi il nocciolo e la buccia.
- 2 **Taglia** la polpa a dadini e mettila in una ciotola.
- 3 **Lava** le zucchine e tagliale a rondelle.
- 4 **Cucina** la pasta in acqua con poco sale (le alici sono già salate) e scolala bene al dente, circa un minuto prima del tempo indicato sulla confezione.
- 5 In un frullatore **versa** due cucchiaini d'acqua e frulla insieme l'avocado, le zucchine e i semi di sesamo fino ad ottenere una crema.
- 6 **Scalda** in un tegame un cucchiaino d'olio con alcuni pezzetti di peperoncino, aggiungi le alici spezzettate e falle sciogliere per qualche minuto.
- 7 Ora **aggiungi** anche la crema di avocado e zucchine, e mescola. Fatto? **Unisci** la pasta e termina la cottura insieme al condimento per circa un minuto, se necessario aggiungendo qualche cucchiaino dell'acqua in cui hai cucinato la pasta.
- 8 **Decora** con semi di sesamo, qualche rondella di zuccina e servi il tuo avocado del diavolo!



Ingredienti (per due persone)

- 160 g di pasta di semola integrale
- 1 avocado di medie dimensioni
- 2 zucchine
- 1 cucchiaino (circa 5g) di semi di sesamo
- 6 filetti di alici sott'olio, sgocciolati
- sale grosso
- olio extravergine di oliva quanto basta
- peperoncino quanto basta

17

RICERCA E SALUTE

NUTRICETTE

2 semplici mosse per salvare la vita al tuo bambino

DI FEDERICA BONALUMI, con la consulenza scientifica di EDOARDO CALDERINI, direttore di Anestesia e Terapia Intensiva Donna-Bambino

Quando si hanno bambini piccoli le premure e le attenzioni non sono mai troppe. Conoscere per tempo eventuali pericoli, imparare ad evitarli e sapere come intervenire tempestivamente sono cose semplici, che tutti dovrebbero conoscere. La preoccupazione più grande per i genitori, soprattutto di bambini con meno di 3 anni, arriva dai componenti di giocattoli e da pezzi di cibo che i piccoli possono inalare rischiando di soffocare. Ecco come riconoscere ed evitare le situazioni di pericolo, ma soprattutto come intervenire in caso di bisogno.

COME PREVENIRE SITUAZIONI A RISCHIO

- Sorvegliare sempre i propri bambini mentre mangiano
- Evitare di dare da mangiare **alimenti duri e lisci** (come arachidi, noccioline, uva e pomodorini) o **cibi solidi di forma rotonda** (come wurstel, bastoncini di carota)
- Non lasciar mangiare i bambini durante il gioco, davanti alla TV, in macchina o mentre camminano. E' importante insegnare ai propri piccoli a masticare e deglutire il cibo prima di parlare o ridere
- Tagliare i cibi troppo grossi per i bimbi fino ai 5 anni
- Controllare sempre che i giocattoli siano adatti per l'età dei bambini
- Evitare di lasciare in posti facilmente raggiungibili monete, palline, spille, palloncini ed altri oggetti che potrebbero essere pericolosi

QUANDO E COME INTERVENIRE

Nel caso in cui un bambino abbia inalato un oggetto o un boccone troppo grosso, **non sempre intervenire è la pratica migliore**. Se l'ostruzione delle vie aeree è parziale - e quindi il bambino è vigile e reattivo, e riesce a tossire - è meglio non effettuare alcuna manovra ma incoraggiare la tosse, restare calmi e chiamare l'112.

Se la tosse non è efficace e il bambino non riesce a parlare né a respirare e diventa bluastro in viso, è opportuno chiamare il numero 112 al più presto ed effettuare queste **2 semplici manovre salva-vita**.



5 COMPRESSIONI SU TORACE O ADDOME

Se il bimbo ha fino a 1 anno di vita

Posiziona il piccolo con la testa rivolta verso l'alto su un piano rigido e usa 2 dita per comprimere il torace in modo vigoroso, sulla parte più bassa dello sterno. Esegui una pressione ogni 3 secondi.

Se il bimbo ha più di 1 anno (Manovra di Heimlich)

Posizionati alle spalle del bambino e, con il pollice e l'indice di una mano forma una C che colleghi il punto inferiore dello sterno all'ombelico del bambino. Chiudi l'altra mano a pugno e inseriscila in questa C, con il pollice appoggiato all'addome del bimbo. Togli la mano che formava la C e usala per afferrare il pugno: ora esegui colpi vigorosi dal basso verso l'alto, senza staccare il pugno dall'addome.

Queste due manovre vanno alternate ad un ritmo regolare e continuate finché non si risolve l'ostruzione o non arrivano i soccorsi. Nella maggior parte dei casi queste semplici azioni possono salvare la vita di un bambino. Se hai letto fin qui, **hai appena imparato a salvare una vita!**

5 COLPI TRA LE SCAPOLE

Se il bimbo ha meno di un anno di vita posizionalo con la testa verso il basso sull'avambraccio appoggiato sulla tua coscia, in modo da creare un piano rigido. La testa deve essere in leggera estensione rispetto al tronco. Se il bimbo è più grande, procedi come nella figura. Dai 5 colpi vigorosi tra le scapole con il palmo dell'altra mano.



CURIOSITA' ED EVENTI
ACCADUTI REALMENTE
NEL NOSTRO OSPEDALE
NEI SECOLI PASSATI

1464 - 27 giugno

Nessun povero deve essere accettato nell'Ospedale senza il beneplacito del Priore e dei Deputati.

1539 - 8 dicembre

Ogni Deputato del Capitolo Ospedaliero può spedire all'Ospedale gli infermi trovati raminghi per le strade.

1572 - 3 giugno

Gli ammalati curati nell'Ospedale devono confessarsi sotto pena di licenziamento in caso diverso.

1575 - 8 aprile

Si escludono dalla beneficenza ospitaliera i banditi.

1622 - 23 dicembre

Si prescrive che nessun povero possa lasciare l'Ospedale per fare le feste di Natale e Pasqua in famiglia come si pratica con grave danno della loro salute.

1633 - 26 aprile

Si fa constare che in Milano non havvi in quest'epoca un vero chirurgo.

1694 - 29 gennaio

Il Capitolo ritiene sconveniente che gli infermi stiano a due a due per letto anche per il fatto che l'uno ascolta la confessione dell'altro.

Cronache tratte da
"Cronologia dell'Ospedale
Maggiore di Milano"
di Pietro Canetta



1708 - 22 giugno

Si ordina di non mettere il burro nei brodi perché dichiarato dai medici nocivo ai malati.

1711 - 16 dicembre

Nessun malato può essere messo nell'olio caldo *pro convulsis* senza il parere di tre medici.

1779

Da una memoria del dottor Orazio Caccini si rileva che in qualche raro caso si sono messi anche tre malati per letto, e che ad un solo infermiere e ad un giovine di chirurgia era addossato la assistenza di 60, 70 o 80 malati con grave loro pregiudizio.

1801 - 8 agosto

La Direzione medica segnala i gravi disordini che succedono nel comparto delle meretrici e propone che sia tenuto nell'Ospedale un corpo di guardia.

La sera che non avrebbe dovuto esserci

DI VALENTINA REGONESI

Questa è la storia di una sera, di un cielo stellato nel buio e nel silenzio africano, la storia di un puntino minuscolo sul mappamondo e di un ricordo dolce di canna da zucchero. Una sera che non avrebbe dovuto esserci, non prevista nel mio lungo itinerario tra giungla e savana, il ritardo di una nave e l'ospitalità di un ragazzo che sognava l'America. Una sera in cui io, alta e bianca, cammino per le strade di un villaggio dall'esistenza quasi nulla sulle carte geografiche, tra i visi stupiti dei bambini che mi guardano con la faccia all'insù. Che si avvicinano, ma non troppo, perché una così non l'hanno mai vista, e solo perché sono accompagnata dal loro teacher, il ragazzo del villaggio che sa l'inglese e glielo insegna, un futuro di studio e speranza. Una sera in cui scopro come una bambina la dolcezza della canna da zucchero, comprata con generosità dal mio accompagnatore nel suo stesso villaggio, e spezzata a colpi di macete per farmi assaporare le sue fibre dolci. Regalata ai bambini che ancora di soppiatto ci seguono, dono speciale come le caramelle in una giornata alle giostre. Una sera in cui vengo presentata da un figlio orgoglioso al proprio padre, studioso e guida nel mondo protetto degli scimpanzé, che lo ha portato con sé da bambino e gli ha permesso di studiare, così oggi è lui la guida per i turisti occidentali, la sua strada

per conoscere il mondo. Una sera in cui, calato il buio, si appronta la cena, seduti sulla sabbia in riva al lago con le sole torce da esploratori sulla fronte, che l'elettricità è ancora un po' lontana da questo villaggio; in cui agli ospiti venuti da lontano viene fatto scegliere il pollo che di lì a poco verrà servito in tavola, cucina locale a chilometro zero. Una sera in cui, spente le torce, un manto di stelle infinito ha ricoperto il cielo, un emisfero diverso, un buio non conosciuto, magico e ipnotico. Una sera che spero non finisca mai, perché ti accorgi di quanto sia unica, perché sai che quel villaggio, quelle persone, quel cibo e quel cielo non torneranno più, solo un ricordo - alla fine il più bello - di un lungo viaggio in Africa. Nel suo ritorno dal Gambia, dopo 2 giorni di navigazione, la motonave Liemba, con il suo carico di merci e di umanità, non si vede all'orizzonte: ma è lei che decide i tempi*, e ci farà aspettare un giorno e una notte. Un regalo inatteso di tempo ed emozioni, di incontri e vita, da tenere nel cuore e - ogni tanto - raccontare.

* Puoi leggere la storia della motonave Liemba su Blister n.2/2018

Il genio e la malattia

DI FRANCESCA GRANATA, RICERCATRICE

La “notte stellata” di Vincent van Gogh è uno dei dipinti più famosi al mondo, così come è celebre la sua follia al confine con la genialità. L'unione di queste due componenti lo portò a dipingere oltre 900 opere, concentrate soprattutto negli ultimi anni della sua vita. La sua arte, oltre ad entrare nel cuore delle persone, è arrivata sulle scrivanie di medici e scienziati, che l'hanno studiata davvero a fondo. Van Gogh è, per questo, **uno dei pazienti con il più ampio numero di diagnosi** a distanza di 129 anni dalla sua scomparsa. Tante delle ipotesi formulate nel tempo sono poi state scartate fino a farne emergere solo alcune, tra le quali sventa il nome della *'porfiria acuta intermittente'*. Si tratta di una malattia metabolica genetica e rara che affligge il fisico e la mente: ai tempi era sconosciuta, ed è una sfida diagnostica anche per il medico odierno, data la varietà dei sintomi che dipendono da innumerevoli fattori genetici ed ambientali.

Ma come hanno fatto i clinici ad avere questa intuizione, senza avere un paziente da visitare? Inizialmente, affiancati da psicologi, hanno ‘visitato’ le sue tele, analizzando l'intensità dei suoi tratti, stracolmi di colore e sole ma carichi di frenesia, che aumenta soprattutto nelle opere degli ultimi anni. In “*campo di grano con volo di corvi*” si osservano grosse pennellate e margini mal definiti se comparati ai quadri antecedenti al 1886, anno della comparsa dei primi malesseri. Una data ricostruita associando l'arte alle sue parole raccolte nelle oltre ottocento lettere scambiate con l'amato fratello Théo. Confidenze che, se lette con occhio clinico, si trasformano in sintomi: “*Una sensazione di debolezza in tutto il corpo e spossatezza*”, queste le prime descrizioni, termini che negli ultimi anni della sua vita si aggravano trasformandosi in “*esausto, irrequieto, ansioso, debole, profondamente confuso*”. Inoltre, il pittore descrive dolori allo stomaco,

🔊 **INTANTO ASCOLTA**
“MICA VAN GOGH” DI CAPAREZZA

🖱️ Per scoprire di più, cerca “porfirie” su www.policlinico.mi.it

Le porfirie sono particolari malattie del sangue causate da alterazioni del normale processo di produzione dell'emoglobina. Sono caratterizzate dall'accumulo nella cute o negli organi di particolari proteine, le porfirine, che danno il nome a questo gruppo di malattie. In Policlinico sono studiate da un gruppo di ricercatori guidati da Maria Domenica Cappellini, direttore dell'Unità Operativa di Medicina Generale e responsabile del Malattie Rare Center.

febbre a ridosso delle crisi, le quali sfociavano anche in allucinazioni e perdita di lucidità.

L'attacco di porfiria oggi è descritto proprio così nella letteratura scientifica, una reazione scatenata dall'accumulo nell'organismo di sostanze tossiche per i neuroni ed aggravate da alcuni fattori: farmaci, diete ipocaloriche, alcool, fumo di sigaretta e droghe, molti dei quali sono stati a tutti gli effetti dei fattori ‘aggravanti’ della malattia in van Gogh. In “*autoritratto con cappello in feltro grigio*” del 1886 il pittore appare emaciato, nelle lettere di quel periodo ammette di non mangiare per comprarsi i colori, eppure non si nega alcool e sigarette. Nell'ultimo periodo si trasferisce ad Arles, nel sud della Francia, alla ricerca di un po' di stabilità. Qui inizia a dipingere intensamente, trascurandosi sempre di più, e intanto aumentano le crisi. Ai tempi non esistevano centri specializzati come quello del Policlinico di Milano, dove i pazienti ricevono cure e assistenza. Esistevano però le petizioni: i cittadini raccolsero 80 firme per farlo curare in manicomio, dove le uniche terapie furono dei bagni e del cibo. Questo ristabilì almeno un poco la sua salute fisica, ma lo stato psichico era ormai troppo segnato dagli innumerevoli attacchi della sua malattia.

Le persone che soffrono di porfiria hanno sintomi latenti ma costanti nell'arco di tutta la vita. Eliminando i fattori che scatenano la patologia, e controllando i livelli nel sangue delle molecole dannose per i neuroni si evitano gli attacchi acuti, che possono essere anche fatali. Non possiamo ovviamente saperlo, però forse van Gogh si sarebbe potuto salvare se non fosse stato considerato un pazzo, ma semplicemente un ammalato.

Alla ricerca del buon cibo perduto

DI MONICA CREMONESI E LINO GROSSANO

Lega la sua passione al territorio, ma guarda spesso oltre i confini. Punta tutto sul rispetto della natura e dei suoi ritmi, ma non dice no alla tecnologia del microonde o della spesa online. Il suo lavoro è per tanti versi simile a quello del ricercatore, che ha alla base l'invenzione, la scoperta, tante prove e un unico obiettivo. Sono proprio i contrasti a raccontare Davide Oldani, chef stellato ammirato in tutto il mondo ma rimasto con i piedi ben piantati per terra (ed eccone un altro, di contrasto). Che non a caso mette nei suoi piatti tutto se stesso, amalgamando gli opposti e scegliendo con cura ogni cosa. Lo abbiamo incontrato nel suo ristorante, giocava in casa, per questo abbiamo cercato di spiazzarlo con la prima domanda.

Com'è Roger Federer?

E' un grande, e non solo nel tennis, anche se non devo dirlo io. Una persona seria, semplice, a modo. Girare con lui uno spot è stato una sorta di divertimento, di gioco, ci siamo completati bene.

Qual è il punto di vista di uno chef sulla salute e sul cibo?

La salute deve essere rispetto per se stessi, come prima cosa. Quindi mangiare in maniera adeguata, utilizzare la parola 'dieta' ma nella maniera corretta: cioè fare una dieta di prodotti stagionali, di non troppo cibo, quindi selezionare solo il cibo buono e di quello mangiarne poco.

Del resto, il cibo è una medicina che prendiamo tre volte al giorno...

Il cibo ti cura, se lo rispetti. Ci sono mille motivi per cui ci si ammala o si ha bisogno di cure, però la nutrizione è fondamentale per tutti.

Qual è l'ingrediente a cui non rinunciare mai?

Il buon senso. Anche perché mi piace tutto, non saprei scegliere diversamente.

E dove si compra allora?

(Non si scompone alla battuta, e non ride. Non sorride nemmeno, risponde subito, come se glielo avessero chiesto altre volte).

Per fortuna il buon senso non si compra, non col denaro. Sono affari tuoi se ti tratti male, se abusi di cibo, alcol, droghe. Io sono per l'assoluta libertà, però devi sapere che ne paghi le conseguenze. Altri ingredienti fondamentali sono il rispetto della stagione, e le quantità. Basta uno smartphone per avere tutte le notizie che vuoi. Non ci sono più scuse per non sapere come mangiare bene.

Il legame col territorio è stato fondamentale nel suo percorso professionale.

Sì, perché territorio vuol dire prodotto fresco, e quindi più qualità. Non devi mai, secondo me, cucinare più di quello che serve. Prima di cucinare devi pensare, e devi pesare prima di comprare. Serve un equilibrio etico tra spesa economica e nutrizione. Se congiungi tutto questo, hai fatto centro. Però il problema è farlo...

Quando è a casa chi cucina?

Non c'è un 'a casa' o 'al lavoro', non ho una doppia identità. Per me tutto il mondo è lavoro, cucina, cibo. Tendenzialmente se posso cucino io, altrimenti ci pensa mia moglie Evelina. E poi mi piace, non è che esco dal ristorante e non sono più cuoco.

Il lavoro di ricerca come nasce?

Dalla stagione, dall'equilibrio dei contrasti, e da quello che in maniera democratica tutti noi possiamo concepire sul palato. Il gusto, poi, c'è chi lo affina un po' di più. Però non è facile nutrire bene dando gusto. Nella cucina ci sono i grassi, di cui il corpo ha bisogno, ci sono il sale e lo zucchero che sono evidenziatori di sapore, e questi si usano molte volte per nascondere o dare più tonalità a un piatto. Vanno usati con intelligenza. Il cibo sembra solo divertimento, in realtà devi prenderlo né troppo né troppo poco sul serio.

In una vita di 'milanesi imbruttiti' con il microonde, e che a volte fanno la spesa perché duri settimane, il suo è un bel messaggio.

Bisogna sempre seguire il ciclo della natura, è fondamentale. 50 anni fa c'era un senso dell'economia e della famiglia diverso, ci si poteva permettere di meno e però proprio per questo bisognava ponderare bene le cose. Oggi abbiamo tutto, quindi evidentemente non avendo più fame si spende e si spande.

Cucina mai insieme alla sua bimba?

Ha 4 anni e mezzo, è molto piccola. Abbiamo fatto insieme qualche torta, in cui ci ha messo del suo, ma non sono il talebano che le impone di cucinare.

Ci sono dei sapori che la riportano all'infanzia?

Secondo me sono tutte un po' storielle. Più che i sapori e i profumi, ci rimangono impressi le azioni o i luoghi che abbiamo associato. Come fai a descrivere il gusto della melanzana che faceva tua madre, o della frittata di pomodori? Non si può spiegare se non mangiandola. Il "come lo faceva la mamma" è una frase che bisognerebbe bandire. Come lo faceva la mamma non lo fa nessuno perché lei l'ha sempre fatto con amore. E se non metti amore nel fare il cibo...



Quello dello chef sembra un lavoro solitario, e invece ha alle spalle un lavoro di squadra pazzesco.

La squadra è fondamentale. L'insegnamento dei vecchi maestri è quello di dare l'esempio: infatti la mia è una squadra in cui tutti fanno tutto. Questo perché dev'esserci sempre una potenzialità di replica, per non tradire il cliente e per poter dare una continuità. Per fare ciò, in un lavoro artigianale come è la cucina, bisogna avere delle risorse allenate.

L'ultima volta che ha pensato: "Vorrei cucinare come quello lì"

No, mai. Al massimo l'aver avuto uno spunto da qualcuno. 50 anni fa avevamo [Paul Bocuse](#)¹, che è mancato un anno fa, 20 anni fa avevamo [Ferran Adrià](#)². Poi ognuno di noi ha il proprio modo di esprimersi in cucina, le proprie attenzioni e possibilità di reperire merci. Devi incastrare tutto: non si tratta solo di cucinare un piatto, ma di farlo con costanza e bene.

Qual è il suo processo creativo?

Tutto parte dalla stagione, e dal fatto che il nostro palato percepisce caldo, freddo, morbido, croccante, dolce e salato. Se riusciamo a mettere in un piatto questi contrasti in maniera equilibrata possiamo occupare il palato su ogni punto, e questo dirà al nostro cervello "che buono, questo piatto". Quindi si sceglie il prodotto di stagione, lo si lavora, e in base a questo si applica la regola dell'equilibrio dei contrasti. Una volta applicato tutto questo, hai il piatto quasi perfetto.

¹ Nel film *Amore, cucina e curry* la protagonista dice una frase che suona più o meno così: "Con una stella Michelin sei bravo. Con due sei fantastico. Tre sono solo per gli dei". Bocuse è l'unico chef ad essere riuscito a mantenere 3 stelle Michelin, la valutazione massima della guida, consecutivamente per 50 anni.

² Nel 2004 è stato inserito dal *Time* nella lista dei cento uomini più influenti al mondo. Il suo ristorante *El Bulli* ottenne 3 stelle Michelin per tre anni consecutivi, dal 2006 al 2009

Cosa mangia quando è malato?

Mangio poco, ma buono. Un semplice riso bollito, condito con un buon olio. Anche una bella zucca al forno con acetosella, molto acidula. Poi dipende tutto dalla malattia e dalla stagione. Comunque quando non si sta bene credo che 1300-1500 calorie siano più che sufficienti nel corso della giornata. Ovviamente dipende dalle patologie, e non parlo certo da medico.

La spesa: online o al supermercato sotto casa?

Accetto anche l'online se è per praticità, sono servizi in più. Ma bisogna fare sempre attenzione alla freschezza del prodotto e alla sua stagione. Anche perché il tragitto 'brucia' l'80% della bontà dei prodotti. La mia visione è questa: più fresco è, più puoi avere la garanzia di una giusta nutrizione.

Ultima domanda, su cui il mondo è diviso.

Quanti minuti per un uovo à la coque? Sette?

Secondo me sono un po' troppi. E comunque dipende dall'uovo. Io però starei intorno ai quattro minuti e mezzo in acqua bollente.

Ospedale, cibo buono sostenibile e grandi chef, legati da un doppio 'filo rosso'.

Le parole di Oldani rispecchiano quelle che uno scienziato della nutrizione, Arne Astrup, usa per unire il suo Istituto Scientifico (Nexs), la Dieta Nordica e gli chef danesi.

Un traguardo che abbiamo anche a Milano, con due punti di vantaggio: la storia plurisecolare del Policlinico e i prodotti dei terreni che possiede (terreni gestiti dalla sua Fondazione Patrimonio). Un doppio filo rosso, che segue il modello di cibo buono e sostenibile, dalla prevenzione alla terapia, e campo di ricerca per i nostri clinici nutrizionisti.

CARLO AGOSTONI, direttore della Pediatria a media intensità di cura, Policlinico di Milano

NON PERDERTI NULLA DEL TUO PERCORSO DI MAMMA!

I nostri specialisti hanno realizzato un programma per te con visite di controllo, ecografie, test di screening ed esami di laboratorio, con le tappe fondamentali dei 9 mesi per la gravidanza fisiologica.

Per conoscere tutti i dettagli e scoprire il calendario interattivo, visita

www.mangiagallicenter.it

Diabete in gravidanza?

Niente allarmi, ma chiedi alle persone giuste

DI LINO GROSSANO

Il diabete gestazionale è una forma di diabete che si sviluppa durante la gravidanza e può riguardare una futura mamma su dieci. E' un diabete 'temporaneo', perché nel 90% dei casi le donne guariscono dopo la nascita del bambino; e non significa che il bimbo ha il diabete, come spesso le mamme temono in un primo momento. In ogni caso non è un problema da sottovalutare: può complicare il parto e far insorgere altri problemi di salute. La cosa migliore, come sempre, è affidarsi a chi è specializzato nel trattare la patologia, come spiega Veronica Resi, diabetologa dell'Unità di Endocrinologia al Policlinico di Milano.

Cos'è il diabete gestazionale?

E' una forma di diabete che si riscontra per la prima volta in gravidanza, anche se potrebbe essere presente già prima e non essere ancora stato diagnosticato. Si può stimare che colpisca una donna incinta su dieci, ma il dato è drammaticamente in aumento a causa di una serie di cambiamenti nella società che accentuano determinati fattori di rischio. Ad esempio, perché aumenta l'età a cui le donne iniziano una gravidanza, perché sono in aumento l'obesità e il sovrappeso delle future mamme, ma anche perché particolari etnie sono più a rischio di altre.

Chi è più a rischio?

In generale sono le donne obese o in sovrappeso, quelle che hanno già avuto un figlio che pesava più di 4,5 kg alla nascita, quelle con più di 35 anni, le donne che hanno già avuto un diabete gestazionale o quelle che hanno un familiare di primo grado con il diabete di tipo 2. Non tutte le donne devono sottoporsi ad uno screening,

ma solo quelle che hanno determinati fattori di rischio: sarà il ginecologo, l'ostetrica o il medico di famiglia a indirizzare ciascuna donna in base alla sua situazione personale.

Come funziona lo screening?

Il test è semplice: si effettua un prelievo di sangue a digiuno per valutare la glicemia, poi si beve un bicchiere d'acqua che contiene 75 grammi di glucosio, che è uno zucchero. Poi si fanno due ulteriori prelievi di sangue, a distanza di 1 ora e di 2 ore per valutare i nuovi valori di glicemia. E' un test assolutamente sicuro, perché si assume solo acqua e zucchero. Per alcune donne può però essere un po' fastidioso, perché si assume tanto zucchero in una volta sola, e si potrebbe avere un temporaneo senso di nausea.

Cosa comporta avere il diabete gestazionale?

E' una patologia che può presentarsi in forma lieve oppure più grave, ma in ogni caso può complicare una gravidanza e rappresentare un fattore di rischio



Scopri il calendario con tutte le visite e gli esami utili per te e il tuo bambino: visita www.mangiagallicenter.it e clicca su "Le tappe della gravidanza"

per altre patologie, sia per la madre che per il bambino. Il bimbo può arrivare a pesare più di 4 kg alla nascita, rendendo il parto più difficile, e potrebbe sviluppare da grande patologie del metabolismo, diventare obeso o andare incontro a diabete. La mamma invece può sviluppare ipertensione in gravidanza, che se trascurata può avere conseguenze anche gravi, e il diabete può diventare manifesto: quasi il 50% delle donne con diabete gestazionale a distanza di 10 anni sviluppa infatti il diabete di tipo 2. La gestione del diabete in gravidanza e delle sue eventuali complicanze deve essere valutata a seconda della situazione individuale: **non c'è bisogno di allarmarsi**, ma è importante sapere che è una patologia che va curata, proprio per evitare complicazioni.

Come si cura?

Va sottolineato che il diabete gestazionale **va curato, sempre**. Bisogna adeguare lo stile di vita, dare maggiore attenzione alla nutrizione, e monitorare attentamente la glicemia durante

la gravidanza. Al Policlinico di Milano c'è un ambulatorio dedicato: si accede con una semplice impegnativa del medico di famiglia o del ginecologo che segue la donna. I tempi di attesa sono molto brevi, anche perché la gravidanza stessa ha dei tempi da rispettare e dobbiamo intervenire velocemente.

Cosa accade quando termina la gravidanza?

Nel 90% dei casi la donna guarisce dal diabete. Ma anche in questi casi seguiamo i controlli anche a 6-12 settimane dal parto, facendo un nuovo test. Se sono rimaste alterazioni della glicemia, anche minime, o se il diabete è ancora presente, la donna viene subito presa in carico dal nostro centro. Ma anche nei casi in cui il test è negativo consigliamo di ripetere l'esame a distanza di un anno.

Il diabete gestazionale, insomma, è una finestra sul futuro di ciascuna mamma: se una donna ha avuto il diabete in gravidanza ha più probabilità di svilupparlo anche a distanza di tempo. Le attenzioni che ha avuto durante tutta la gravidanza dovrà cercare di mantenerle anche per tutta la sua vita da mamma.

#PoliclinicoAroundTheWorld

Quando il cuore rimane in Ecuador

DI FEDERICA BONALUMI

A Nord di Esmeraldas in Ecuador, al confine con la Colombia, in uno dei posti più poveri al mondo, c'è un nuovo Centro dedicato alla maternità. Si trova all'Ospedale Divina Provvidenza di San Lorenzo: un luogo che fino a pochi anni fa contava una sola sala parto composta da un materasso steso in terra. Un posto in cui morivano centinaia di donne durante il parto per la mancanza di assistenza e strumentazione di base. Un posto in cui dal 2009 qualcosa è cambiato grazie all'aiuto di Irene e Maria.

Irene è un'ostetrica, nei suoi occhi e nella sua voce vive l'entusiasmo e l'emozione del bene che da ormai molto tempo porta in giro per il mondo. Sì, perché ha partecipato a tantissime missioni e ha vissuto per molti anni in Ecuador, proprio ad Esmeraldas: un luogo in cui non solo è difficile assicurare un'assistenza sanitaria durante il parto ma anche raggiungere un ospedale può essere una vera impresa. Alcuni villaggi distano numerose ore di canoa dai principali centri della regione. Lì Irene lavorava cercando di aiutare non solo le donne a partorire ma anche le ostetriche locali, facendo formazione e fornendo strumentazione medica.

Maria invece è una ginecologa che nel 2009 incontra Irene, la segue in Ecuador, si innamora di quel posto e decide di voler colmare in qualche modo l'ingiusto divario che allontana noi, Paesi benestanti, da quelli che sono chiamati Paesi in via di sviluppo. Dal loro incontro e dal desiderio di dare un aiuto concreto alle donne di Esmeraldas nasce l'Associazione Mangiagalli Life (AmLife),



LE SODDISFAZIONI DI UN LAVORO BEN FATTO



IRENE E MARIA CON RAFAEL CORREA, EX PRESIDENTE DELL'ECUADOR

una onlus che promuove la tutela della salute materno-infantile. “Grazie all'associazione siamo riusciti a costruire un nuovo centro ostetrico ad Esmeraldas, composto da 10 camere, 3 nuove sale parto e 2 sale operatorie. I nostri sforzi sono stati impegnati anche nel formare il personale locale” racconta Maria, con la determinazione di chi sa che non è stato facile ma che il risultato ottenuto è più grande di qualunque fatica.

Irene e Maria lavorano entrambe alla Clinica Mangiagalli del Policlinico di Milano. La loro passione per questo progetto si è poi diffusa all'interno della Clinica, coinvolgendo numerosi ginecologi ed ostetriche che - grazie ad un gemellaggio tra Regione Lombardia, il Policlinico e l'ospedale di San Lorenzo - hanno preso parte alla missione, portando la loro esperienza in Ecuador. “Grazie a questi scambi è stato possibile mantenere un aiuto continuativo anche dopo la realizzazione del Centro. Questo progetto è stato molto importante anche per i nostri medici specializzandi, che hanno potuto passare un periodo di formazione in Ecuador, mettendosi alla prova e affinando le loro conoscenze e la loro prontezza di intervento in un contesto più complesso del nostro”.

Obiettivo è stato anche quello di rendere l'ospedale locale un punto di riferimento per la popolazione, perché fino a poco tempo fa le donne, soprattutto le indigene, si affidavano esclusivamente alle *parteras*, le levatrici popolari. Ora, invece, hanno imparato a riconoscere i segnali del loro corpo e sanno quando è necessario andare in ospedale. Una sensibilizzazione culturale che è stata fondamentale e che ha fatto diminuire la mortalità materna e infantile.

Dal 2009 è stato fatto tanto, ma la sfida è ancora aperta. Ora Irene Spreafico e Maria Ferrari, insieme a tanti loro colleghi, stanno lavorando ad un nuovo progetto che riguarda la maternità e la disabilità. Il prossimo obiettivo? Realizzare una nuova 'casa materna' vicino all'ospedale, per ospitare le donne prossime al parto. Insomma, non si fermano, e fare del bene ha innescato un meccanismo virtuoso da cui è difficile sottrarsi.



MARIA, LA COLLEGA PAOLA E DUE PICCOLI AMICI



UNA LEZIONE "IN ROSA"

Dove finisco io? Dove inizi tu?

DI MARINA LAURO, *operatrice socio-sanitaria*

La distanza e lo spazio
interpersonale nella
relazione di aiuto

La distanza tra casa mia e la stazione ferroviaria, la distanza tra l'ingresso del Policlinico e i suoi Padiglioni, la distanza tra cucina e infermeria in reparto, la distanza tra me e le mie colleghe: sono tutte le distanze che ho imparato con il tempo a calcolare, quelle distanze che hanno caratterizzato e che caratterizzano il lavoro di ogni giorno. Ma esiste una distanza che non può essere calcolata, che non è automatica, e che a volte può coglierti davvero impreparato: la distanza tra operatore e paziente. Esiste una giusta distanza? Qual è lo spazio interpersonale corretto? Di che cosa stiamo parlando, di spazio fisico? Di spazio immaginario? Da amici ci si può stringere la mano e abbracciarsi, tra innamorati ci si può fondere in un corpo solo. Ma in una relazione di aiuto, qual è la distanza corretta?

Assertività. Secondo Carl Roger, psicologo e umanista, questa è una delle caratteristiche principali che non può mancare in una relazione di aiuto, quando l'obiettivo è prendersi cura di una persona. Essere assertivi è la capacità di mettersi nei panni dell'altro, comprenderlo, capirlo, ma poi prenderne le giuste distanze per poter essere obiettivi nella relazione. Per poter essere empatici al punto giusto.

Ma quali sono le giuste distanze? Troppo vicino? Troppo lontano? Si studia Legislazione sanitaria, Anatomia, Farmacia, Elementi di igiene di base e di assistenza: tutte materie che permettono di costruire dentro di sé un'immagine del 'paziente immaginario', con caratteristiche e storie diverse e colorate. Ma è solo l'esperienza e il contatto diretto che creano l'opportunità di dare un nome e un cognome ad ogni singolo paziente, trasformando tutto in reale, ciascuno con una propria storia carica di bisogni. Smarrimento, paura, voglia di fare, paura di sbagliare: queste le sensazioni che caratterizzano inizialmente il percorso lavorativo di chi assiste un malato. Vicino, ma non troppo: questo il mio mantra. Stare accanto al paziente, senza confondersi con lui. Parametri vitali, vitto, rifacimento letti, igiene, collaborazione con infermieri: e lì, nel mezzo, tra le due correnti, finalmente lo incontri... il tuo paziente, vero, con emozioni, con la sua storia, ma soprattutto con le sue paure. Dove finisce lui e dove inizi tu? Di chi sono quelle paure che senti? Non è facile farsene carico, ma ci si può riuscire. Qual è il segreto? Quando possiamo parlare di una buona assistenza? Credo sia quando sai stare nel 'qui ed ora'. Rispondere al bisogno del paziente partendo dal bisogno reale, senza farsi angosciare dal dopo; iniziare a fare del bene oggi, nell'immediato, e vedere come va. Ciò non vuol dire non avere progettualità; significa guardare ogni bisogno per quello che è. Un buon operatore è colui che accoglie senza prenderne il peso, colui che accompagna senza sostituirsi, colui che ascolta senza parlare per l'altro. Bisogna tenere sempre a mente il confine. E ti ripeti il tuo mantra: vicino, ma non troppo. La formazione e l'esperienza da sole però non bastano. All'assertività, all'empatia e alla giusta risposta del bisogno serve aggiungere l'ingrediente quasi principale: il confronto e il dialogo con i colleghi. Che poi è il vero segreto per stare in una relazione di aiuto in maniera professionale. Il gruppo di lavoro può essere, se funziona bene, un 'treno' capace di tenere gli operatori ognuno nel proprio vagone: ciascuno ha le proprie competenze, aspettative e ambizioni, e allo stesso tempo si viaggia tutti sullo stesso binario, con la stessa direzione: quella di una buona assistenza. Dove la distanza - che non è quella di sicurezza - rappresenta la lente per guardare con mente e cuore la realtà.



Il Policlinico è un ospedale senza fumo

Siamo un luogo di cura e di promozione della salute.

Vogliamo proteggere dai danni del fumo i nostri utenti, il nostro personale e tutti i visitatori.

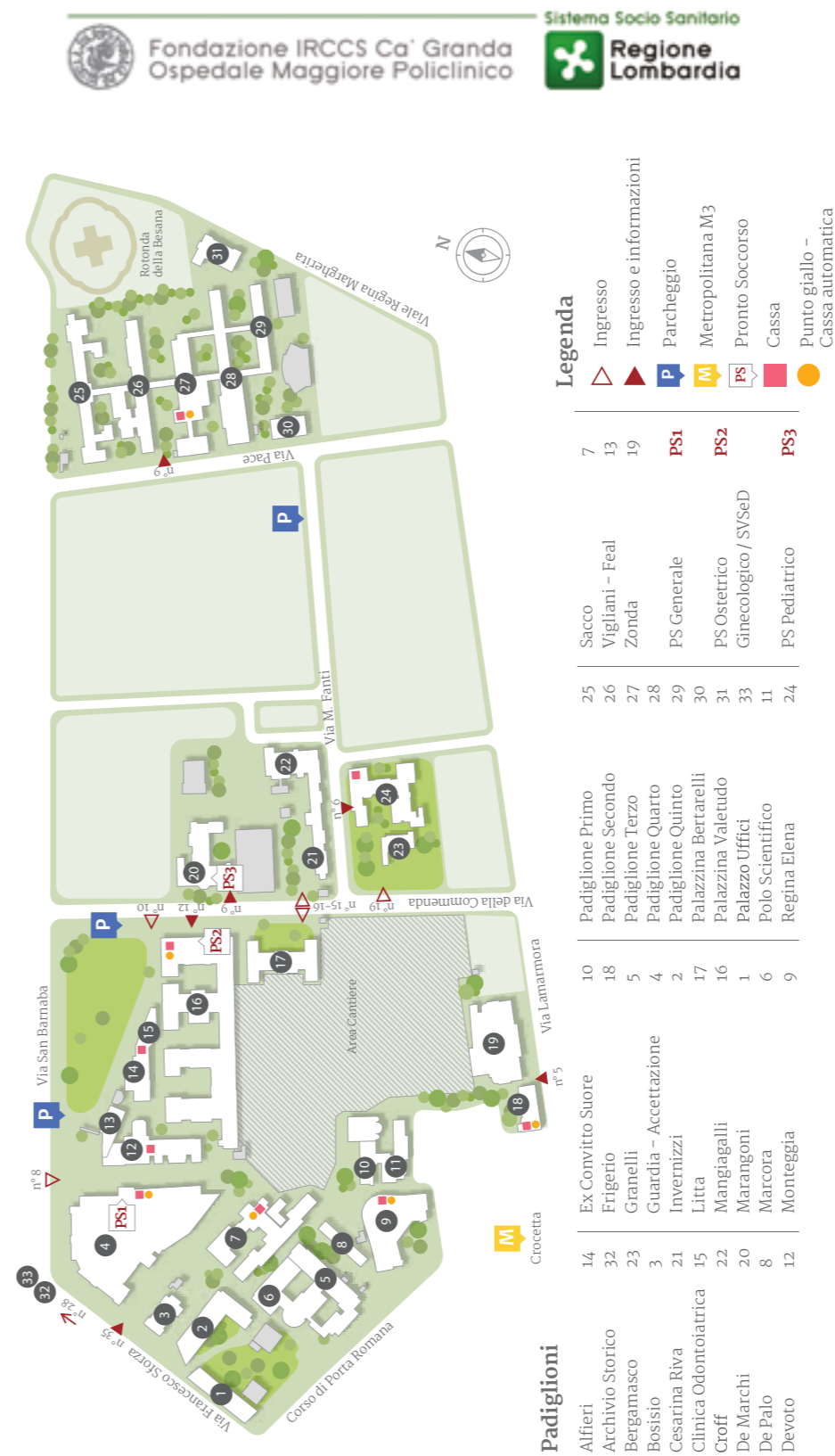
Vuoi smettere?

Vieni al nostro **Centro Antifumo**
Padiglione Devoto

Per maggiori informazioni:

- centroantifumo@policlinico.mi.it

- 02 5503 2615



Mapa del Policlinico

Blister.
è un magazine edito dal Policlinico di Milano

DIRETTORE RESPONSABILE

Monica Cremonesi

CAPO REDATTORE

Lino Grossano

HANNO COLLABORATO

- | | |
|--------------------|---------------------------|
| Carlo Agostoni | Marina Lauro |
| Daniela Bellettati | Valentina Meschia |
| Federica Bonalumi | Davide Oldani |
| Edoardo Calderini | Fabio Politi (fotografie) |
| Valentina De Cosmi | Valentina Regonesi |
| Francesca Granata | 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: 15.000 copie

Pubblicazione 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

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

I NOSTRI CANALI

- www.policlinico.mi.it
- [@policlinicoMI](https://twitter.com/policlinicoMI)
- [@policlinicoMI](https://www.youtube.com/policlinicoMI)

Stampato con il sostegno di Ubi Banca

