



Il Centro specialistico della Fondazione

Cefalea, dove curarla

di Andrea Gallanti, Responsabile Centro Cefalee

Il 4 aprile 2003, presso l'Unità Operativa di Neurologia, diretta dal Professor Nereo Bresolin, per volere ed intuizione di quest'ultimo, è nato un Centro dedicato alla Diagnosi e Cura delle Cefalee e delle Algie cranio-facciali. Adeguandosi alla realtà ed alle peculiarità della nostra Fondazione, il Centro, che ogni anno effettua all'incirca 1500 visite, si occupa anche di bambini, di donne gravide e in fase di allattamento, di donne in menopausa e di pazienti in età geriatrica. E' proprio la varietà di pazienti che ha reso via via necessario, da un lato, lo sviluppo di competenze specifiche e, dall'altro, la nascita di preziose collaborazioni con altri specialisti, appartenenti anche ad altri Istituti e ad altre regioni d'Italia.

La necessità di occuparsi di cefalea è evidente soprattutto se si considerano la sua incidenza e la sua

prevalenza nella popolazione generale, nonché i costi, diretti ed indiretti, che ne conseguono. Più in dettaglio, anche se non si dispone al momento di dati epidemiologici univoci, facendo riferimento unicamente alle più comuni forme di cefalea primitiva, basti pensare che la prevalenza dell'emicrania nella popolazione generale è del 33-35% (Rasmussen e Stewart, 2000) mentre quella della cefalea tensiva è del 63% nel sesso maschile e del 86% nel sesso femminile (Rasmussen, 1995a), per un totale in Italia di oltre 9 milioni di individui affetti (almeno 24 milioni negli Stati Uniti).

Per quanto riguarda invece i costi, solo per l'emicrania è stato calcolato un costo sociale pari a 2.000 miliardi di vecchie lire per l'Italia e di 13 miliardi di \$ per gli U.S.A.

segue a pagina QUATTRO



Il linguaggio dei bambini

di Antonella Costantino, Direttore UO Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

I disturbi del linguaggio sono una delle cause più frequenti di consultazione presso i Servizi di Neuropsichiatria infantile.

L'assenza del linguaggio oppure un linguaggio poco sviluppato possono essere segnali di problemi di diversa natura, alcuni che ostacolano lo sviluppo del linguaggio in modo diretto (disturbi di sviluppo della funzione linguistica, disfasie ecc), altri che lo ostacolano in modo indiretto (ad es. disturbi uditivi, disturbi cognitivi, disturbi emotivi).

Il disturbo di linguaggio può manifestarsi come ritardo nell'età di comparsa, oppure come sviluppo anomalo nel quale i suoni sono pronunciati o associati in modo distorto e la frase è deformata.

Ma quando cominciare a preoccuparsi? Se un bambino a 18 mesi non indica con il dito, oppure all'età di due anni non utilizza nessuna parola (anche mal pronunciata) per comunicare, o a tre anni usa poche parole isolate e soprattutto non compone semplici frasi, è certa-

mente necessario introdurre o aumentare una serie di facilitazioni e osservare attentamente per qualche mese



che cosa succede.

La prima e più importante facilitazione è la continua attenzione da parte dell'adulto ad esporre il bambino ad un linguaggio ricco e significativo, "raccontando" il mondo che ci circonda ed aiutandolo a capire cosa sta succedendo attorno. Nell'andare in macchina a casa della nonna, incrociando un cantiere cogliamo l'occasione per dire "Guarda, una ruspa gialla, come quella che aveva

ieri Marco, che buco grosso sta facendo, raccontiamolo alla nonna" e così via.

E' importante parlare in modo chiaro e con frasi e termini semplici ma corretti, senza le deformazioni che spesso agli adulti vengono spontanee (meglio "Povero, ti sei fatto male, che rabbia, fammi vedere" che non "Uh, la bua"). Va soprattutto valorizzata la voglia e l'intenzione del bambino di farci capire delle cose (se mi indica col dito la bottiglia dell'acqua o dice solo "acca" lo accetto comunque, non chiedo di ripetere o di dirlo in un altro modo, sarò io a fornire il modello cor-

retto dicendo "ho capito, hai sete, vuoi proprio bere un bel bicchiere di acqua fresca, aspetta che la prendiamo").

In particolare, va rispettato il tempo di cui il bambino ha bisogno per esprimere intenzioni e richieste, senza continuamente pressarlo, mentre correggere la pronuncia ed esercitarlo nella ripetizione dei suoni è inutile e può essere dannoso.

segue a pagina DUE

Nuove conferme per la "Tecnica Rocco"

Chirurgia urologica

di Valentina Regonesi, Uff. Comunicazione

La "tecnica di Rocco" per l'asportazione totale della prostata, che permette di ottenere un rapido recupero della continenza urinaria dopo l'intervento, può essere applicata con risultati soddisfacenti anche all'intervento di prostatectomia per via laparoscopica "Robot Assisted". E' quanto emerge da uno studio pubblicato di recente sulla prestigiosa rivista scientifica "BJUI, British Journal of Urology International".

Si tratta di un'ulteriore conferma, da parte della comunità scientifica internazionale, della validità della variante alla tecnica tradizionale di asportazione della prostata introdotta nel 2006, e pubblicata lo stesso anno sul prestigioso "Journal of Urology", dal professor Francesco Rocco, Direttore dell'U.O. di Urologia della Fondazione e Ordinario all'Univer-

sità degli Studi di Milano, e dal dottor Bernardo Rocco, Senior Assistant del Dipartimento di Urologia presso l'Istituto Europeo di Oncologia.

I vantaggi riguardano il recupero più veloce, rispetto alla tecnica tradizionale, dell'incontinenza post-operatoria, una delle complicanze più fastidiose per coloro che si sottopongono a questo tipo di intervento, che può arrivare a compromettere seriamente la qualità di vita quotidiana.

L'incontinenza postoperatoria è prevalentemente dovuta alle conseguenze anatomiche dell'asportazione della prostata. Rimuovendo la ghiandola, viene interrotto il continuum costituito dalla fascia di Denonvilliers, dalla parete posteriore del rabdosfintere e dal rafe fibroso mediano del perineo; a seguito di questa alterazione si ha una retrazione caudale del complesso sfinterico

uretrale e un accorciamento della lunghezza anatomica e funzionale dell'uretra con conseguente incontinenza.

La variante introdotta dai Rocco, rispetto alla tecnica tradizionale, ricostruisce il tessuto muscolofasciale posteriore, e quindi riporta le strutture in una posizione anatomica funzionale molto favorevole al ripristino della continenza. A tre giorni dalla rimozione del catetere (che avviene in genere entro una settimana dall'intervento) la percentuale di pazienti che hanno recuperato la continenza è di oltre il 60%, mentre a 30 giorni la percentuale raggiunge il 75%. Ad un anno, circa il 95% dei pazienti è continente.

L'articolo uscito quest'anno sul BJUI è solo l'ultimo di una serie di pubblicazioni (sia nel 2006 che nel 2007, *Journal of Urology ed European Uro-*

logy, nel 2008 *British Journal of Urology*, per citare alcuni esempi) che confermano l'efficacia della "variante Rocco". Grazie a queste uscite, anche gli specialisti americani hanno iniziato a provare la tecnica (chiamata *Rocco stitch*, "punto di Rocco") ottenendo a loro volta validi risultati nel recupero della continenza nel postoperatorio.

Il carcinoma della prostata è la neoplasia maligna più frequentemente diagnosticata nella popolazione maschile in Italia. In presenza di un tumore localizzato, l'asportazione radicale rappresenta oggi il trattamento di prima scelta. L'obiettivo è quello di affiancare all'efficacia chirurgica la ricerca di una migliore qualità di vita dei pazienti. Questo grazie anche a nuove tecnologie, in particolare l'applicazione della robotica, e nuove tecniche chirurgiche. ■

SOMMARIO

• **Definizione dei gruppi sanguigni** paginaDUE

• **Gli ottant'anni del padiglione Sacco** paginaTRE

• **Collaborazione interspedaliera per mamma e bambino** paginaTRE

• **Punto di accoglienza in Mangiagalli** paginaQUATTRO

Le rubriche

• **PILLOLE DI RICERCA** paginaTRE

• **I CORSI DI FEBBRAIO** paginaQUATTRO

• **ARRIVI E PARTENZE** paginaQUATTRO

...da paginaUNO: Il linguaggio dei bambini

Un aiuto importante nella prevenzione delle difficoltà di linguaggio può essere la lettura ad alta voce da parte dell'adulto di libri adatti all'età, fin dai primi mesi di vita.

Lo scopo non è forzare lo sviluppo, ma offrire un'occasione di incontro affettivo tra adulto e bambino, di grande intensità e complicità emotiva per entrambi. Non quindi un momento d'insegnamento e di verifica, ma un'esperienza piacevole per l'adulto ed il bambino, che calma, rassicura e consola, rafforzando il legame affettivo e il desiderio di comunicare tra chi legge e chi ascolta.

I libri da proporre devono essere legati agli interessi del bimbo, possibilmente con figure semplici e chiare, come esperienze di vita quotidiana che il piccolo preferisce (bagnetto, pappa, nanna, paure, pompieri...). Deve poter essere lui a decidere quali farsi leggere, anche chiedendo sempre lo stesso. Leggere un libro ancora e ancora rassicura e dà fiducia ai bambini perché permette di conoscere la storia e i personaggi, di sapere prima cosa sta succedendo e di capire man mano parole e situazioni nuove. Mentre teniamo il libro in modo che il bambino possa vedere immagini e parole, possiamo indicare le figure ("guarda, il bimbo fa il bagnetto, quanta schiuma, ride proprio, gli piace, come quando fai il bagno tu..."), cercando di legare le varie parti in una storia. E' un modo per facilitare la comprensione delle parole nuove o più difficili, drammatizzando un poco quello che stiamo leggendo e arricchendolo di emozioni.

È importante riservare alla lettura uno spazio particolare della giornata, anche di pochi minuti, ma soprattutto non forzare mai, in particolare con i più piccini, e lasciare che sia il bambino a decidere quando e se intervenire. Prima di poter rispondere alle nostre domande, il bambino deve aver potuto godere della lettura "gratis", e magari aver giocato a lungo a interrogare noi e a farci ripetere all'infinito il nome delle cose che sono sulla pagina e la loro

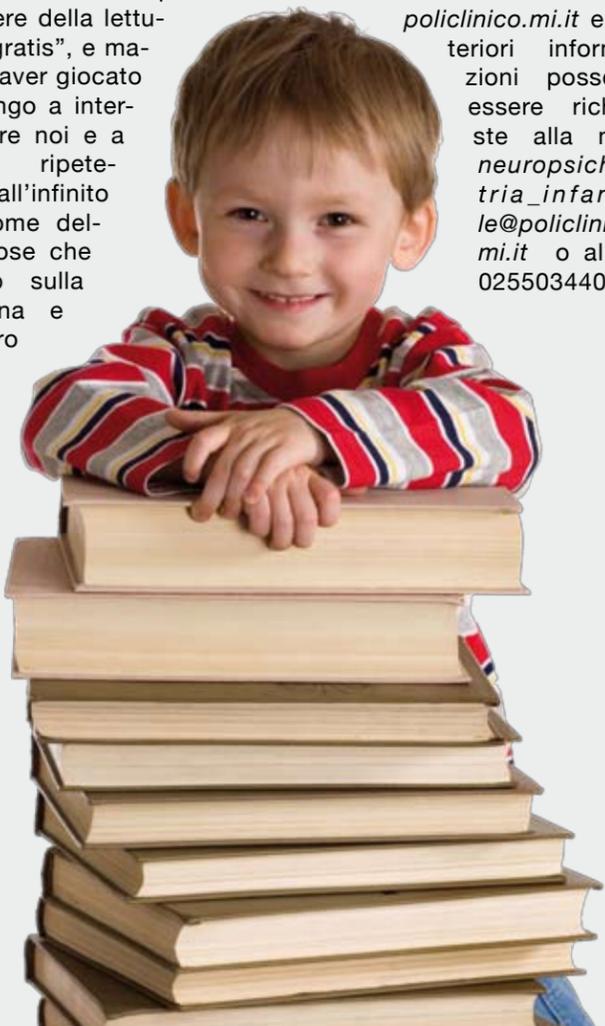
storia.

Crescendo, ascoltare e condividere la lettura ad alta voce aiuta a pensare e ad essere curiosi, a fare collegamenti e a costruire storie; oltre ai molti effetti positivi sulle relazioni con il mondo, migliora così l'attenzione, la comprensione del linguaggio e la struttura della frase.

Attraverso le diverse facilitazioni elencate si ottengono spesso risultati evidenti sul linguaggio; se la situazione non si modifica nell'arco di due-tre mesi, allora è importante avviare una valutazione diagnostica presso un Servizio di Neuropsichiatria Infantile. La terapia logopedica è necessaria solo in alcune situazioni particolari, e spesso è diretta più all'ambiente di vita che al bambino. E' infatti negli ambienti in cui si svolge la vita quotidiana del bambino che il linguaggio viene utilizzato e quindi può svilupparsi ed arricchirsi: è fondamentale il ruolo dei genitori, dei familiari e degli insegnanti come facilitatori delle capacità comunicative e linguistiche, sia nei bambini che presentano problemi di linguaggio, e che necessitano di logopedia, sia in quelli che hanno disturbi più lievi.

I servizi di Neuropsichiatria Infantile sono organizzati su base territoriale e in Lombardia fanno parte delle Aziende Ospedaliere (non è difficile, quindi, sapere qual è il servizio di riferimento a seconda della residenza del bambino). Rivolgersi al servizio del proprio territorio è particolarmente utile nel momento in cui serve lavorare in stretto raccordo con la scuola o quando è necessaria una terapia riabilitativa, che per il bambino e la famiglia diventa faticoso seguire se richiede lunghi spostamenti.

Il servizio di Neuropsichiatria Infantile della nostra Fondazione, dal punto di vista territoriale, serve le zone 1 e 4 del Comune di Milano. La carta dei servizi con tutte le diverse articolazioni è scaricabile dal sito www.policlinico.mi.it e ulteriori informazioni possono essere richieste alla mail neuropsichiatria_infantile@policlinico.mi.it o al tel 0255034400. ■



Brevettato un nuovo metodo

Definizione dei gruppi sanguigni

di Francesca Poli, Responsabile del Laboratorio di Immunologia dei Trapianti, UO 580

Da circa un secolo la tipizzazione eritrocitaria viene eseguita con tecniche sierologiche classicamente intese come tecniche di emoagglutinazione. Sebbene queste tecniche siano molto semplici e a costi relativamente bassi, esse, almeno per alcuni sistemi genetici, non sono sempre sufficienti a soddisfare le esigenze di pazienti che presentano sensibilizzazioni complesse. Queste situazioni si verificano con frequenza progressivamente maggiore nei centri che assistono pazienti con patologie croniche e dipendenti da trattamenti trasfusionali. Per la caratterizzazione immunoematologica di questi soggetti e per i donatori appartenenti a minoranze etniche, le tecniche sierologiche hanno mostrato limiti tecnici. Con lo sviluppo delle conoscenze di genetica molecolare, c'è stato un grande impulso alla messa a punto di tecniche molecolari che utilizzano il DNA.

Nel laboratorio dell'Unità Operativa Immunologia dei Trapianti di Organi e Tessuti della Fondazione è stato sviluppato un metodo innovativo per la definizione dei gruppi sanguigni con impiego del DNA.

Questo metodo sfrutta una tecnologia (Luminex) mai utilizzata prima per la tipizzazione eritrocitaria, seppur ben conosciuta ed impiegata per altri scopi da compagnie farmaceutiche, laboratori clinici e istituti di ricerca. In particolare, nel nostro laboratorio la tecnologia Luminex è in uso routinario per la tipizzazione HLA (serve a stabilire la compatibilità tra donatore e ricevente il trapianto di organi) e per la ricerca di anticorpi anti-HLA fin dal 2002.

Sulla base dell'esperienza acquisita, e per soddisfare le necessità della Banca di Emocomponenti di Gruppi Rari, Centro di Riferimento della Regione Lombardia, è stata perseguita l'idea di sviluppare un metodo che consentisse lo screening dei donatori di

sangue e, conseguentemente, una rapida identificazione dei donatori a fenotipo raro.

Il metodo consiste in una prima fase di amplificazione del DNA seguita da una fase di ibridazione (legame) delle sfere fluorescenti coperte dalle sonde nucleotidiche (piccoli pezzetti di DNA) con il DNA amplificato appartenente ai soggetti da tipizzare. L'analisi dei dati avviene attraverso lo strumento Luminex che misura le differenze nell'emissione di fluorescenza. Tali differenze, trasferite in modo elettronico ad un foglio di lavoro computerizzato ed elaborato dal laboratorio, vengono "trasfor-

per questo sistema di tipizzazione da parte degli addetti ai lavori. Ci è infatti stato richiesto un articolo sull'argomento per un numero monografico di *Transfusion Medicine and Hemotherapy* dedicato ai pro e contro delle diverse tecniche molecolari.

Rispetto agli altri metodi presenti sul mercato, il metodo da noi sviluppato presenta considerevoli vantaggi. Innanzitutto si tratta di un sistema molto flessibile: il set di reagenti da utilizzare può essere riformulato di volta in volta a seconda delle esigenze di tipizzazione del laboratorio.

Inoltre, i costi di una caratterizzazione delle unità di sangue con il nostro metodo sono sensibilmente inferiori rispetto a quelli dei metodi commerciali.

La messa a punto di questo metodo ha costituito un esempio di come, con l'attività di servizio, possa essere sviluppata anche l'innovazione tecnologica e di integrazione delle diverse competenze presenti nel Dipartimento.

Il metodo è stato oggetto di brevetto del quale è proprietaria la nostra Fondazione. Tutto ciò è stato realizzato grazie anche al sostegno del Direttore Scientifico e della dott.ssa Spinardi dell'Ufficio Trasferimento Tecnologico. E' questa la giusta sede per un riconoscimento anche al personale della Banca di Emocomponenti di Gruppi



Rari e del laboratorio di Immunologia che, con il loro lavoro, hanno permesso di rendere un servizio migliore ai pazienti più critici dei Centri Trasfusionali.

Infine un ringraziamento ai donatori di sangue, particolarmente a quelli con fenotipo raro che saranno sempre più importanti per le specifiche necessità dei riceventi che presentano immunizzazioni complesse. L'assistenza ai pazienti politrasfusi per malattie croniche (ad esempio talassemici ed ematologici), seguiti con grande competenza, è una delle specificità cliniche della nostra Fondazione. ■

Recentemente si sta registrando un crescente interesse

PUNTURE

di Gab



Ricorrenze

Gli ottant'anni del padiglione Sacco

di V. R.

Correva l'anno 1929 quando venne inaugurato il padiglione "Coniugi Sacco", eretto in memoria di Carolina Cerutti, moglie del benefattore Carlo Sacco, destinato alla cura di "malati e malate poveri affetti da forme mediche acute".

L'edificio venne costruito su quattro piani con pianta a forma di T: la parte frontale venne destinata ai servizi ospedalieri, in particolare la direzione clinica e le degenze (che potevano ospitare complessivamente 80 pazienti), mentre in quella posteriore venne dato ampio spazio alla didattica, con numerose aule e laboratori (di chimica, microchimica, batteriologia e sierologia), che fecero del Sacco un vero e proprio Centro di ricerca. Il padiglione venne dotato, inoltre, di terrazze per l'elioterapia oltre



che di una sezione radiologica e röntgenterapica.

Nel 1937 la Clinica medica generale venne trasferita al Padiglione Granelli, mentre al Sacco trovò posto l'Istituto di patologia speciale medica, diretta dal professor Luigi Villa, che contribuì a

spostati nei sotterranei, ampliati nell'occasione, nei quali venne collocato anche un ambulatorio di chirurgia, per lasciare spazio, al secondo piano, a nuovi reparti di degenza. Vennero ristrutturati anche il reparto solventi e quello radiologico.

Nel 1983 venne trasferito al Sacco il servizio di Cardiologia, che trovò sede al primo piano, dove risiede ancora oggi dopo diverse ristrutturazioni (tra cui la principale, nel 2002, avvenuta grazie ad una donazione della Famiglia Recordati).

Nel 2004 nuovi lavori di sistemazione hanno portato al Sacco l'Unità Operativa di Broncopolmonologia, diretta dal professor Luigi Allegra, e l'U.O. Centro per l'Ipertensione, diretto dal professor Fabio Magrini, contribuendo così a creare il Dipartimento di malattie cardiovascolari e respiratorie. ■

creare ulteriori nuovi laboratori di ricerca. Nel 1951 gli succedette il professor Guido Melli: questo avvicendamento portò ad una serie di modifiche di destinazione d'uso degli spazi interni. I laboratori di ricerca vennero

creare ulteriori nuovi laboratori di ricerca. Nel 1951 gli succedette il professor Guido Melli: questo avvicendamento portò ad una serie di modifiche di destinazione d'uso degli spazi interni. I laboratori di ricerca vennero

Collaborazione interospedaliera per mamma e bambino

di V. R.

La Giunta regionale della Lombardia ha approvato, nel mese di dicembre, un nuovo piano di edilizia sanitaria da 812 milioni di Euro, che permetterà di finanziare la realizzazione di 85 interventi su tutto il territorio lombardo. Uno degli investimenti riguarda la collaborazione-integrazione per l'assistenza alla mamma e al bambino. Gli attori di questa sinergia saranno la nostra Fondazione (Clinica Mangiagalli e De Marchi) e gli Istituti Clinici di Perfezionamento (Ospedale Buzzi). Gli interventi puntano ad ottimizzare le eccellenze professionali, in modo che possano diventare un punto di riferimento per la cura e l'assistenza della mamma e del bambino sotto tutti gli aspetti.

Per quanto riguarda la Fondazione, è da tempo prevista la realizzazione del monoblocco materno-infantile, una delle opere dell'Accordo di Programma siglato nel 2000 tra Ministero della Salute, Regione Lombardia, Comune di Milano, Ospedale Maggiore e ICP e che prevede la riorganizzazione complessiva dell'intera area ospedaliera.

Il progetto preliminare risultò vincitore di relativo Concorso Internazionale di Progettazione, del quale si stanno sviluppando al momento le fasi successive, prevede tra l'altro la costruzione del nuovo polo dedicato alla donna e al bambino,

affiancato ad un altro polo in cui convergeranno le attività "mediche" attualmente ospitate in padiglioni da demolire o in aree che perderanno la funzione sanitaria, all'interno di un "Central Building" unico e integrato, una sorta di "ospedale nell'ospedale" flessibile e permeabile a seconda delle diverse esigenze degli attori coinvolti.

All'interno del Polo materno-infantile, l'area dedicata alla donna sarà composta da tre macro-aree. L'Accettazione d'Urgenza ostetrico-gine-

trico-ginecologica per il puerperio saranno realizzati in modo da poter accogliere nella stessa stanza sia la mamma che il neonato.

L'area dedicata al bambino sarà caratterizzata, da una parte, dall'efficienza dei percorsi di ricovero e cura, dall'altra da spazi che possano facilitare l'approccio dei piccoli pazienti con la struttura ospedaliera e rendere il loro ricovero più sereno.

Il Pronto Soccorso Pediatrico sarà il punto di accesso privilegiato per i pazienti in età infantile.

L'area ambulatoriale, dedicata a neonati e bambini, potrà essere suddivisa in base alla tipologia di intervento, generale, specialistico oppure di assistenza complessa.

La Terapia Intensiva Neonatale e la Neonatologia verranno accorpate in un unico reparto neonatale situato in prossimità sia del blocco parto che del blocco operatorio, che della diagnostica.

Il reparto di pediatria sarà collocato al terzo piano: in questo modo i piccoli pazienti potranno usufruire anche degli spazi all'aperto per eventuali laboratori o giochi nel verde. A fianco delle tradizionali camere di degenza si potranno trovare anche aree dedicate allo sport (palestra per fisioterapia), all'apprendimento (aule multimediali) e ludiche. ■

cologica sarà deputata all'accoglienza delle donne giunte al termine della gravidanza, destinate quindi alle aree del parto, ma anche delle pazienti con problematiche patologiche. Al suo interno, protetti da apposite schermature per rispettare la privacy delle utenti, troveranno spazio anche il Servizio Violenza Sessuale (SVS) e Domestica (SVD).

Le aree ambulatoriali saranno collocate al primo piano insieme ai centri specialistici, quali ad esempio il Centro per la diagnosi prenatale, il Centro Sterilità di Coppia, ecc.

Gli spazi per la degenza oste-



■ Il progetto dei nuovi poli ospedalieri

Carlo Sacco nacque in Voghera il 3 maggio 1844 da Giacomo (figlio di Gaspare) e da Laura Balladore, quest'ultima appartenente a una famiglia di piccoli proprietari terrieri originaria di Casei Gerola. Interrotti gli studi di ragioneria, si dedicò con crescente successo al commercio dei filati di cotone, attrezzando un magazzino di deposito in Milano assai operoso e dalle dimensioni ingenti. Carlo sposò Carolina Cerutti, nata in Biella nel 1847 da Gioacchino e da Maria Colombini, la quale avrebbe



assistito attivamente il marito nel lavoro, sostituendosi a esso nella guida dell'azienda durante i viaggi di lavoro da lui effettuati all'estero. Privi di figli, i coniugi Sacco lasciarono il commercio nel 1898, trascorrendo lunghe villeggiature nella villa acquistata in Blevio, sulle rive del lago di Como. Carolina Cerutti morì in Milano il 17 dicembre 1914. Il 29 marzo 1923, degente presso l'Astanteria dell'Ospedale Maggiore, Carlo Sacco decise di erogare 15.000 lire per l'acquisto di un apparecchio radiologico portatile per esami diagnostici. L'11 gennaio 1926 - per aderire ad un bisogno del suo cuore generoso e per ricordare insieme l'amata sua moglie Signora Cerutti Carolina, decise di donare all'Ospedale Maggiore gli immobili di sua proprietà situati in viale Piave (già Monforte) 18 e 20, e in via Eustachi 49 in Milano, il cui valore ammontava circa quattro milioni di lire, riservandosi l'usufrutto vitalizio. Il benefattore aveva stabilito come

condizione che l'Ospedale dovesse edificare entro un triennio "un padiglione di ottanta o cento letti per malati o malate poveri affetti da forme mediche acute che porterà la denominazione Coniugi Sacco"; l'atto prevedeva inoltre il pagamento di una rendita annua all'Ospedale Sant'Anna di Como e di legati all'Istituto dei Ciechi di Milano, alla cittadinanza di Blevio, alla Casa di riposo delle infermiere dell'Ospedale Maggiore, all'abbellimento dell'oratorio del padiglione dermosifilopatico, oltre che ad amici ed ex dipendenti.

Carlo Sacco si spense nella sua casa milanese di viale Piave 20 il 13 febbraio 1926 e fu sepolto accanto alla consorte nel cimitero di Blevio. Il ritratto funerario dei coniugi, affidato in un primo tempo a Ubaldo Oppi, fu realizzato da Felice Casorati, che ambientò la coppia sullo sfondo del cortile dell'Ospedale (1929).

Sergio Reborà

PILLOLE DI RICERCA



a cura dell'Ufficio Comunicazione

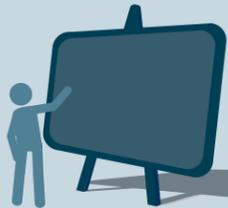
Sclerosi Multipla: identificata nuova proteina immunomodulante

La Sclerosi Multipla è una malattia demielinizzante del sistema nervoso centrale e rappresenta una delle più frequenti cause di disabilità nei giovani adulti. È caratterizzata da una alterata risposta immunitaria da parte di linfociti T e macrofagi, che danno origine ad una marcata reazione infiammatoria a livello cerebrale. Un fattore importante nella patogenesi della malattia è rappresentato dal recettore TREM-2 (Triggering receptor expressed on myeloid cells), la cui espressione da parte di monociti e microglia riduce i processi infiammatori.

È stata recentemente identificata una forma solubile di TREM-2, i cui livelli sono fortemente aumentati nel liquido cefalorachidiano (che è a contatto diretto col cervello) di pazienti affetti da Sclerosi Multipla. Il recettore è stato inoltre identificato nel tessuto cerebrale autoptico di pazienti. Sono questi i risultati di una ricerca recentemente pubblicata sulla rivista "Brain" da Laura Piccio, Elio Scarpini, Daniela Galimberti e collaboratori del Dipartimento di Scienze Neurologiche diretto dal prof. Nereo Bresolin, in collaborazione con la Washington University di St. Louis (USA).

I livelli elevati di TREM-2 solubile nel liquido cerebrospinale sarebbero responsabili dei processi infiammatori che si verificano nel cervello in corso di Sclerosi Multipla. Quindi, la frazione solubile di TREM-2 potrebbe rappresentare un nuovo ed efficace bersaglio terapeutico per spegnere tale risposta infiammatoria.

I CORSI DI FEBBRAIO



a cura di Nino Sambataro

Proponiamo, qui di seguito, una selezione dei corsi previsti per febbraio. Per conoscere le altre numerose iniziative della Formazione, rimandiamo al sito internet: www.corsi.formazione.eu.com

• **Corso teorico - pratico avanzato di ecocolor doppler carotideo e vertebrale (con sedute applicative pratiche)** dal 19/2/2009 al 21/2/2009, ore 12.30 - 18.30 presso Sala lauree della Facoltà di Scienze
 Responsabile Scientifico: **Federico Annoni MEDICI**: il corso è in fase di accreditamento ed è gratuito per i dipendenti della Fondazione.
A pagamento per i non-dipendenti: 300 euro



Anche per quest'anno sono stati attivati diversi corsi di inglese scientifico, rivolti a tutte le professioni sanitarie e strutturati su più livelli di approfondimento. Le lezioni saranno tenute presso le aule del Polo scientifico dalla dott.ssa Dorotea Kani. E' consentita la partecipazione a professioni non aventi l'obbligo dei crediti ECM

• **Basic english**
 Dal 23/2/2009 al 25/5/2009, ore 13.30 - 15.00 - 18 crediti Ecm
 • **English for healthcare preintermediate 1**
 Dal 23/2/2009 al 25/5/2009, ore 15.00 - 16.30 - 12 crediti Ecm
 • **English for healthcare intermediate**
 Dal 26/2/2009 al 28/5/2009, ore 15.00 - 16.30 - 12 crediti Ecm
 • **Upper preintermediate II**
 Dal 26/2/2009 al 28/5/2009, ore 13.30 - 15.00 - 12 crediti Ecm

ARRIVI E PARTENZE



a cura dell'Ufficio Comunicazione



Il professor **Achille Guariglia** ha concluso il rapporto con la Fondazione ed è in pensione dal 15 gennaio 2009. Entrato all'Ospedale Maggiore nel gennaio 2001 quale Direttore dell'U.O. di Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso, proveniente dall'Università di Parma, ha poi ricevuto l'incarico di Direttore del Dipartimento di Emergenza-Urgenza fino al 2005. Dal 1° Novembre 2006 ha diretto l'U.O. di Medicina Interna 3, di cui era stato nominato Direttore ad interim fin dal maggio 2005. Ha pubblicato oltre 200 lavori scientifici, ha partecipato come relatore o correlatore a diversi Congressi nazionali ed internazionali, è stato Professore a contratto dell'Università degli Studi di Milano nella Scuola di Specializzazione di Medicina Interna 2. A lui va il cordiale saluto e il ringraziamento per aver apportato al nostro Istituto un contributo in termini di competenze, professionalità e schietta umanità.



Un saluto al dottor **Marcello Egidi**, chiamato a dirigere la nascente UOC di Neurochirurgia dell'Ospedale San Carlo Borromeo di Milano. Ecco alcune sue considerazioni:
 "Desidero rivolgere un caro saluto a tutti quelli che hanno contribuito alla mia crescita professionale in questi anni: al Policlinico, palestra di eclettismo clinico e culla di valori umani rivolti al paziente; a tutti i colleghi, ma in particolare ai miei maestri di chirurgia, prof. Roberto Villani, prof. Mario Zavanone e dott. Paolo Rampini; al mio attuale Direttore, prof. Sergio Gaini, che ha ulteriormente promosso le mie più recenti iniziative chirurgiche; ai responsabili dei servizi di approvvigionamento e della farmacia che hanno sempre collaborato nell'offrire le migliori opzioni terapeutiche di volta in volta individuate per i pazienti; a tutto il personale tecnico ed infermieristico per la paziente e seria collaborazione di cui ho avuto sempre molto bisogno".
 Al dottor Egidi le nostre congratulazioni per il prestigioso incarico e il migliori auguri di buon lavoro.

Punto di accoglienza in Mangiagalli

di V. R.

Dai primi di Dicembre è attivo in Mangiagalli un punto di accoglienza per tutti coloro che necessitano di assistenza. Lo scopo è quello di accogliere le pazienti, ascoltarne i bisogni ed indirizzarle ai diversi reparti di assistenza e diagnostica a seconda delle particolari esigenze espresse. All'interno dei locali che accolgono i volontari sarà anche allestito uno spazio dedicato alle pazienti che necessitano di un'attenzione particolare e riservata.

Si tratta di un progetto sperimentale nato su iniziativa del Consigliere di Amministrazione delegato per il volontariato, dottoressa Francesca Zanconato,

che, in collaborazione con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, la dottoressa Alessandra Kustermann, responsabile UOS Pronto Soccorso, Diagnosi Prenatale e Soccorso Violenza Sessuale e Domestica, e il dottor Basilio Tiso, Direttore medico del Presidio Mangiagalli-Regina Elena, ha coinvolto volontari di diverse Associazioni presenti presso la Fondazione.

Ad oggi collaborano l'Associazione Volontari Ospedalieri, l'Associazione Bambino Nefropatico, la Fondazione De Marchi, la Commissione Visitatrici per la Maternità e il Centro di Aiuto alla Vita. I volontari sono stati formati attraverso un corso dedicato, durante il quale è sta-

to distribuito loro materiale informativo, una Guida ai servizi della Mangiagalli (realizzata ad hoc dal personale dell'URP), ed un elenco di "FAQ" (Frequently Asked Questions), cioè le risposte alle domande poste più di frequente dagli utenti.

Attualmente il servizio è attivo **dal lunedì al venerdì, dalle 9.00 alle 12.30 e dalle 13.30 alle 16.30.**

Lo spazio dedicato al punto di accoglienza, che si trova nell'atrio centrale della Mangiagalli, verrà ufficialmente inaugurato nell'arco delle prossime settimane. Verrà data notizia su "Fondazione Notizie" in modo che tutti possiate partecipare all'evento! ■

APPUNTAMENTI IN AGENDA



RICERCA E CURA

Il dolore inutile. Il farmaco e la parola

Lunedì 16 febbraio 2009 - Ore 18

Università degli Studi di Milano - Aula Magna - Via Festa del Perdono 7

Ingresso libero

...da paginaUNO: Cefalea, dove curarla.

Tali dati non stupiscono se si considera che alcune forme di cefalea risultano, per intensità e frequenza, particolarmente invalidanti e costringono i pazienti affetti ad assentarsi anche per lunghi periodi dal luogo di lavoro o dalla scuola oltre che ad assumere ingenti quantità di farmaci e/o a sottoporsi a numerose indagini clinico-strumentali.

E' proprio nel caso di forme del genere che diventa importante per il paziente potersi rivolgere ad uno specialista che, alla luce di specifiche conoscenze acquisite, sia in grado di formulare una diagnosi corretta e di prescrivere quei trattamenti farmacologici che l'esperienza ha insegnato essere rapidamente efficaci.

Per venire incontro alle esigenze di pazienti così critici, sono nate collaborazioni sia con l'Istituto di Psicologia dell'Università degli Studi di Milano (prof. Poli e dott. Clerici), per consentire colloqui psicoterapeutici in tempi brevi e con costi contenuti, sia con l'Unità di Neurofisiopatologia della Fondazione, nella figura del prof. Priori, per l'eventuale trattamento mediante tDCS (*transcranial Direct Current Stimulation*).

Se indubbiamente la scomparsa della cefalea è il primo obiettivo del neurologo che opera in tale ambito, dall'altro lato comprenderne i sottostanti meccanismi patogenetici permetterebbe di definirne i rischi correlati e di prescrivere terapie farmacologiche più specifiche

e dunque più efficaci. Proprio alla luce di tali osservazioni, ed avvalendosi della preziosa collaborazione con il Laboratorio di Biochimica e Genetica della Fondazione IRCCS "Eugenio Medea" di Bosisio Parini, diretto dalla dottoressa Maria Teresa Bassi, il nostro Centro da alcuni anni si occupa di una particolare forma emicranica: l'emicrania emiplegica. Tale specifica forma è caratterizzata oltre che dai sintomi più comuni, quali dolore pulsante, fastidio per luce, rumori ed odori nonché nausea e vomito, anche da deficit di forza di variabile entità che, affliggendo un solo arto o più comunemente un emicorpo, terrorizzano il paziente e rientrano in stretta diagnosi differenziale con altri quadri neurologici (ad esempio ischemie cerebrali, patologie infiammatorie del Sistema Nervoso Centrale, crisi epilettiche, etc). È stata sinora correlata a mutazioni a carico dei seguenti geni:

CACNA1A, ATP1A2 ed SCN1A e grazie a questa collaborazione, è stato possibile riscontrare nuove mutazioni a carico del gene ATP1A2, pubblicate recentemente e mai descritte prima in letteratura.

Per qualunque informazione ed in qualunque giorno dell'anno, il dottor Andrea Gallanti, Responsabile del Centro Cefalee, e la dottoressa Veronica Cardin, che lo coadiuva dal novembre del 2005, sono a disposizione ai rispettivi indirizzi di posta elettronica (andrea.gallanti@unimi.it; veronica.cardin@unimi.it).

Con immensa soddisfazione da parte di tutti, il 23 gennaio in Aula Sant'Antonio si è tenuto il secondo congresso organizzato in collaborazione con l'Anircef (Associazione Neurologica Italiana per la Ricerca sulle Cefalee), alla quale il nostro Centro appartiene e alla quale va la nostra, immensa gratitudine. ■

Il Centro in pratica

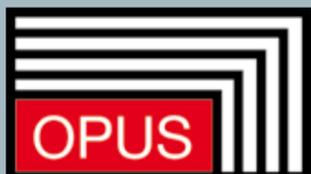
Il Centro Cefalee è attivo dal lunedì al giovedì dalle ore **9.00** alle ore **12.30** e, per i pazienti di età compresa tra i **5 ed i 18 anni**, è previsto un ambulatorio dedicato il giovedì pomeriggio, dalle ore **14.00** alle ore **16.00**, studiato in maniera tale da non costringerli ad assenze scolastiche.

Ogni giornata ambulatoriale, inoltre, riserva un posto a coloro che, ricoverati recentemente presso un qualsiasi Pronto Soccorso, necessitano di un inquadramento diagnostico e terapeutico in tempi brevi.

Nel corso della visita, a ciascun paziente viene consegnato un diario per registrare il numero e la durata degli attacchi di cefalea, unitamente ad una serie di consigli volti a ridurre quegli attacchi che, più verosimilmente, potrebbero essere conseguenza di disordini alimentari e/o di altra natura e, pertanto, evitabili in maniera non farmacologica.



BANCA POPOLARE DI MILANO



Direttore responsabile **Valentina Regonesi**
 Redazione **Maria Teresa Bottanelli, Sara Casati, Santo De Stefano, Paolo Galimberti, Nino Sambataro, Marco Segala, Giuseppina Verga**
 Progetto grafico e impaginazione **Gabriele Montingelli**
 Hanno collaborato **Antonella Costantino, Daniela Galimberti, Andrea Gallanti, Francesca Poli, Sergio Rebor, Francesco Rocco, Francesca Zanconato**
 Scrivi a ufficiostampa@policlinico.mi.it
 Questo giornale è realizzato con carta riciclata ed è stampato con processo ECO OFFSET (a basso impatto ambientale) da Gam Edit Srl, Curno (BG), www.gamedit.it
 Edito da **Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena**
 Presidente **Carlo Tognoli** / Direttore Generale **Giuseppe Di Benedetto** / Direttore Scientifico **Ferruccio Bonino**
 Consiglio d'Amministrazione **Adriano Bandera, Erminio Borioni, Antonio Guastoni, Lorenzo Ornaghi, Luigi Roth, Piergiorgio Sirtori, Roberto Villani, Francesca Zanconato Scaroni**
 Registrazione Tribunale di Milano n. 787 del 19/12/2007

