

la ca' granda

notizie dal Policlinico



FONDAZIONE IRCCS
CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE
POLICLINICO

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia





Agosto 1943: gli inglesi bombardano Milano e i suoi ospedali. Il Policlinico viene ampiamente colpito dagli ordigni esplosivi e dagli spezzoni incendiari che devastano diversi suoi padiglioni, tra cui - come si vede nella foto qui sotto - l'area di via Pace. Anche l'antica Ca' Granda, che ancora in quella data accoglieva degenti nelle sue corsie, viene in gran parte distrutta. Sui bombardamenti alla Ca' Granda, vedi articolo a pag.12.



Invasione nemica 16-8-943 -- Ospedale Policlinico --
 ~ Fortinaria Dermatologia ~ Sala Nord per presa dal Cienoterapico ~

foto: Archivio Fondazione

Direttore responsabile: Valentina Regonesi

Redazione: Maria Teresa Bottanelli, Giancarlo Cesana, Santo De Stefano, Paolo Galimberti, Pier Mannuccio Mannucci, Paola Navotti, Marco Segala, Stefano Stabene, Paola Ventura.

Hanno collaborato: M.A. Breda, U. Cioffi, F. Colombo, G. Costa, M. De Simone, A. Finzi, F. Lalatta, A. T. Maiolo, M. Marconi, M. Vanoli.

Scrivi a: redazione.cagrande@policlinico.mi.it

Edito da: Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico

Presidente: Giancarlo Cesana - Direttore Generale: Luigi Macchi - Direttore Scientifico: Pier Mannuccio Mannucci
 Consiglio di Amministrazione: Adriano Bandera, Francesco Campagna, Enrico Decleva, Gabriele Perossi, Paola Pessina, Giuseppe Ricciardi, Stefano Cecchin.

Registrazione Tribunale di Milano n. 787 del 19/12/2007. Tutti i diritti sono riservati.

Fotografie: Archivio Fondazione

Ideazione grafica e impaginazione:



Stampa:



Il dono di una vita

di Valentina Regonesi, Responsabile Ufficio Comunicazione

“**V**ia Pace era la sua casa: ci ha trascorso 60 anni della sua esistenza, tutto il suo apostolato. Accendeva le luci alle 5 della mattina e ancora a tarda sera faceva il giro tra i malati per controllare che tutto fosse a posto, facendo cambiare, nel caso, qualche medicazione. Era riuscita persino ad organizzare un Battesimo e un Matrimonio per i malati terminali di AIDS...E una volta in pensione, tornava tutti i giorni per le preghiere quotidiane con i suoi malati, dei quali ricordava nomi, cognomi e professioni...”

Il prof. Crosti, il dott. Carminati e la dott.ssa Santambrogio mi descrivono così suor Celeste, storica Caposala della Dermatologia di via Pace, venuta a mancare pochi giorni fa all'età di 92 anni. Una figura che esprime l'idea di una dedizione totale verso l'Istituzione, verso il malato. È qualcosa che va oltre il normale attaccamento al proprio lavoro, che si trasforma in generosa donazione di sé nei confronti del prossimo.

Pensiamo sempre al concetto di donazione come a qualcosa di materiale, di concreto, di visibile.

A partire da Francesco Sforza, che nel 1456 diede il via, con un atto di beneficenza, alla costruzione della “Magna domus hospitalis” (grazie alla donazione di alcuni suoi terreni), la Ca' Granda ci ricorda di continuo quanto debba essere grata ai suoi benefattori che, nel corso dei secoli, hanno contribuito alla sua edificazione (fino ai giorni nostri, con la donazione della fam. Invernizzi per la costruzione dell'Istituto Nazionale di Genetica Molecolare).

Ma quello che emerge dal ricordo di

suor Celeste è che la donazione del proprio tempo, di parte della propria vita, è un qualcosa di non quantificabile da una somma versata. È un dono incondizionato che non trova riscontro in un'opera edificata.

Avere tempo a propria disposizione in questa società moderna è un lusso intangibile e dedicarlo a chi ne ha bisogno rende più prezioso il dono stesso. Quanti i volontari che oggi, qui alla Ca' Granda, offrono il loro tempo, la loro esperienza, o anche solo la loro presenza ai malati, ai bambini, alle persone in difficoltà! La donazione di sé riesce ad assumere tante forme, di diversa preziosità ma di identico valore. Dona infatti l'adulto che dà il proprio sangue alla collettività; dona la mamma che lascia alla banca pubblica il cordone ombelicale per chi ne avrà bisogno; dona il bambino (e i suoi genitori) che regalano il dentino da latte alla ricerca sulle cellule staminali. Dona la madre, che si priva di un rene per darlo al proprio figlio; dona la famiglia, distrutta dal dolore, che acconsente al prelievo degli organi del proprio caro defunto per salvare vite in attesa.

“Si dona a istituzioni che hanno lo scopo di aiutare, di assistere il prossimo. Si realizza in tal modo anche una beneficenza a comunità; si pongono le condizioni fondamentali di una beneficenza che si estende alle popolazioni per più secoli”. Spiegava così la destinazione dei beni donati all'Ospedale Maggiore il suo Presidente Carlo Masini nel 1959 nel volume “La Beneficenza”. Parole oggi più che mai attuali, che la Ca' Granda ha saputo interpretare nelle diverse fasi della sua storia, offrendo al cittadino e al bisognoso un luogo di cura, di assistenza e di solidale umanità.

Indice

storie di medici e pazienti
 Ritorno alla vita **2**

centri di eccellenza
 Malattie rare:
 uno sportello in aiuto
 di pazienti e familiari **3**

istantanea **4**

focus
 Stress legato al lavoro:
 affrontarlo per non subirlo **6**

lavori in corso
 Trasloco estivo **8**

la nostra ricerca **10**

archivio storico
 I segni distintivi
 della Seconda Guerra
 Mondiale al Policlinico **12**

il mondo delle associazioni
 Il taxi della solidarietà **14**

in due righe **16**

in copertina:
 lavori in corso per la ricostruzione
 del padiglione Invernizzi, prossima
 sede dell'Istituto Nazionale di Genetica Molecolare



Riportiamo di seguito tre testimonianze scritte da persone che, per motivi completamente diversi, si sono trovate accomunate dal bisogno di assistenza in Policlinico. Una mamma straniera alle prese con un figlio nato prematuro, con la paura di non saperlo accudire. Un genitore che vede salva la vita di sua figlia grazie al gesto d'amore altruistico di un'altra famiglia. Un ragazzo appena maggiorenne, che sta per affacciarsi alla vita nonostante una malattia autoimmune. Tre storie di umanità, dolore e speranza.

Ritorno alla vita

Con questa mia vorrei ringraziare di cuore tutto lo staff infermieristico, i medici e le puericultrici del reparto di Patologia Neonatale al primo piano. Uno speciale alla caposala Lidia, alle infermiere Barbara, Valeria, Lorenza, Carmen, Giovanna, Asia, Donatella, Marinella e Alessandra (occhi blu...), Carmela e tutte quelle che purtroppo non ricordo il nome.

Con queste zie ho imparato a essere mamma. Mi hanno insegnato tutto quello che so adesso.

Oggi, 13 aprile 2011, porto mio figlio a casa e mi sento sicura, perché con tutta la gentilezza e tanta pazienza mi hanno fatto imparare come cambiare un pannolino, curarlo con le lacrime negli occhi, con tutto lo stress possibile. Queste zie mi hanno consolata e mi hanno tenuta con belle parole: mamma cresce! E nella mia testa pensavo: è piccolo. Avevate ragione, è cresciuto!

Io sono la mamma di Nicholas e vi lascio tutto il Bene di questo mondo, a tutte quelle zie speciali che con tanto amore e dedizione curano i figli degli altri!

Vi adoro! e non potrò mai dimenticarvi Grazie di cuore.

P.s. e non potrei mai dimenticare di zia Poly (Barbara), la mamma da latte (allattamento). Sei grande.

Grazie,

Analù

Il 25 gennaio 2003 nasce Majdoulin. Viva e vitale, ma con una grave epatopatia cronica clostacica. La malattia è irreversibile e degenerativa. In data 02.04.2009, presso l'Istituto Mangiagalli, mia figlia viene sottoposta ad un lungo e delicatissimo intervento chirurgico in cui viene effettuato il trapianto di fegato. Mi è difficile trasformare i pensieri e le emozioni in parole e trovare la forma corretta affinché non perdano di intensità. Questa lettera è un modo per ringraziare i medici, gli infermieri del reparto di Epatologia Pediatrica e del reparto di

Terapia Intensiva per le amorevoli cure prestate. Per far giungere, in modo particolare, un ringraziamento al prof. Rossi e alla dott.ssa Nebbia per la capacità e la professionalità dimostrata. Ed è un modo per ringraziare chi, colpito dal dolore più grande, ha avuto la forza di guardare oltre la propria sofferenza e con un grande gesto d'amore altruistico ha pensato a dare sollievo al dolore altrui. "La misura dell'umanità di un uomo è data dall'estensione e dall'intensità del suo amore per l'umanità". Questo amore ha permesso a Majdoulin di continuare a riempire i nostri giorni di gioia con la sua presenza unica e preziosa.

Questa lettera vuole essere anche un modo per sensibilizzare le coscienze verso questo tema affinché pregiudizi, disinformazione e disorganizzazione non siano un limite a questo altro modo di donare e di amare la vita.

Grazie di cuore,

Mourad



Io sono Alessandro, un ragazzo di 18 anni che è stato seguito dalla prof.ssa Pietrogrande e da tutto il suo staff da tanti anni perché affetto da immunodeficit comune variabile.

Voglio usufruire di questo spazio adesso che sto per lasciare il DH grazie agli sforzi di tutti che si sono adoperati a farmi avere i medicinali, le attrezzature e l'istruzione necessaria per poter continuare la mia terapia a domicilio.

Detto così sembra tutto facile e scontato, invece io so che dietro a questo meraviglioso risultato vi è stato, vi è e vi sarà, tanto impegno, tanto lavoro e tanto sforzo da parte di tutto il personale. Infatti la prof.ssa Pietrogrande si è adoperata perché noi ragazzi e le nostre famiglie potessimo frequentare un corso d'istruzione effettuato da personale altamente qualificato durante il quale siamo stati seguiti in maniera eccellente. Cosa questa che non è certo una novità per noi perché siamo sempre stati seguiti con pazienza ed amore da tutti, sia quando passavamo la nostra giornata in DH dove, oltre alle cure necessarie, avevamo sempre un sorriso o una parola dolce da parte di tutti, la sensazione più bella era quella di sapere che per noi c'era sempre tempo; io non mi sono mai sentito trascurato da nessuno, infatti mi mancheranno le chiacchierate con le dottoresse e le risate con le infermiere ed il tempo trascorso con la maestra del reparto, ma anche quando a casa mi si presentava qualsiasi problema sapevo di trovare sempre qualcuno che mi aiutasse.

Io vi ringrazio tantissimo, ma non pensate di esservi liberati di me perché io verrò ancora da Voi ogni volta che dovrò fare tutti i miei controlli, che come sempre saranno da voi seguiti con la solita cura e diligenza che vi caratterizza ma verrò, soprattutto, ogni volta che avrò voglia di vedere una faccia amica ciao a tutti e grazie, il vostro

Ale

La Fondazione è il principale presidio della Rete regionale, con oltre 4.000 pazienti in carico

Malattie rare: uno sportello in aiuto di pazienti e familiari

di Stefano Stabene, Responsabile Biblioteca Scientifica

Quando si parla di "malattia rara" si pensa sempre a qualcosa di molto distante da noi, forse per esorcizzare la paura, forse per la non-conoscenza del problema. E si rischia di banalizzare la questione, portando a pensare che queste malattie, se sono rare, siano solo un problema di pochi, per il quale non vale la pena muoversi né preoccuparsi.

Una malattia è considerata rara quando colpisce non più dello 0,05% della popolazione, cioè 5 persone su 10.000. Se si calcola, però, che sono classificate tali oltre 6.000-7.000 patologie, si può comprendere quanto incidano nel loro complesso.

Le malattie rare possono interessare il sistema nervoso ma anche quello circolatorio, l'apparato digerente come quello genito-urinario o quello ghiandolare, possono essere tumori oppure malformazioni congenite. Hanno nomi strani, che ogni tanto sentiamo alla televisione, come Porfiria oppure Malattia di Whipple oppure Neurofibromatosi, ma che non sempre descrivono il disagio e la difficoltà di chi ne è interessato.

La sola diagnosi di malattia rara immette un fattore destabilizzante nella vita, tale da richiedere un grande lavoro di adattamento che investe non solo il diretto interessato ma anche la sua famiglia. I cambiamenti richiesti sono di ordine pratico, ma anche emotivi, così profondi da richiedere un sostegno concreto che sia percepito come 'rivolto a loro' e non applicazione di procedure asettiche e burocratiche da parte dei vari servizi specialistici a disposizione.

Proprio per la rilevazione e la presa in carico di tutti i bisogni della persona con malattia rara, è nato nel 2009 lo "SPORTELLO DELLE MALATTIE RARE" grazie alla collaborazione tra la nostra Fondazione (attraverso il Di-

partimento della Salute della Donna, del Bambino e del Neonato e l'Unità operativa Semplice di Genetica Medica), il Forum della Solidarietà Onlus e il Dipartimento ASSI-ASL di Milano. La nostra Fondazione è uno dei presidi della Rete Regionale per le Malattie Rare e i referenti incaricati, prof.ssa Maria Domenica Cappellini e dott.ssa Faustina Lalatta, oltre al merito di avere sviluppato la parte scientifica del progetto, hanno la responsabilità del coordinamento.

L'idea di fondo è lavorare con l'intera famiglia interessata dal problema per facilitare l'adesione ai percorsi di cura costruiti per il loro caro malato. Questo passa attraverso l'integrazione tra i servizi Sanitari e i servizi Sociali operata dallo Sportello con lo scopo di migliorare la capacità di utilizzo delle strutture che questi mettono a disposizione.

Ma proprio perché vuole essere un servizio alla "persona" e non solo al "por-

tatore di patologia", si cerca di portare a soluzione anche il problema dell'isolamento sociale che interessa malati e famiglie. Per loro, lo sportello ha così creato una rete positiva tra le varie Associazioni territoriali, la rete istituzionale dell'ASL di Milano (Servizio Famiglia; Servizio Fragilità e Servizio di Medicina Legale) e i già ricordati servizi della Fondazione in modo da spezzare la percezione di essere soli contro la malattia, perché dal sentirsi sostenuti deriva l'essere meno spaventati nell'accettare e affrontare tutto ciò che comporta una situazione simile.

Lo sportello si avvale di uno psicologo-psicoterapeuta, un assistente sociale, un infermiere e due amministrativi, ognuno dei quali interviene, con la propria specifica professionalità e in concerto con le altre, in una delle fasi in cui si articola la delicata presa in carico dell'utenza.

Come si può comprendere, proprio la complessità dei problemi creati dalle malattie rare rende oltremodo vantaggioso l'adozione di un modello di intervento multidisciplinare, basato su una "rete" che renda possibile una continua collaborazione tra i diversi specialisti e tra questi e gli ammalati.

La Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico è il principale presidio della Rete Regionale per la prevenzione, la sorveglianza, la diagnosi e la terapia delle Malattie Rare, avendo iscritto 4285 pazienti nel Registro regionale per le esenzioni da malattie rare. La Fondazione risulta accreditata per seguire 262 malattie rare, attraverso l'attività di 62 specialisti, che seguono anche specifiche linee di ricerca riguardanti la patogenesi (meccanismo di insorgenza), la variabilità clinica (personalizzazione del quadro clinico) e i possibili trattamenti innovativi.

Per informazioni sullo Sportello Malattie Rare: tel. 02 5503.2368





Continuiamo a donare.

22.439 donatori attivi negli ultimi due anni e 33.000 unità di sangue distribuite.

Sono i numeri del Centro Trasfusionale della Fondazione che, con il supporto dell'Associazione Amici del Policlinico e della Mangiagalli donatori di sangue, ogni giorno copre le necessità di sangue del nostro ospedale e di altre strutture sanitarie milanesi.

Come ogni anno, in questo periodo estivo si verifica un calo fisiologico delle donazioni: le vacanze portano i donatori fuori città, finiscono le scuole e i corsi universitari. Ma la richiesta di sangue è costante, ed ecco allora l'appello ai milanesi a continuare a donare, perché non venga mai meno il sostegno a questa importante azione di solidarietà sociale.

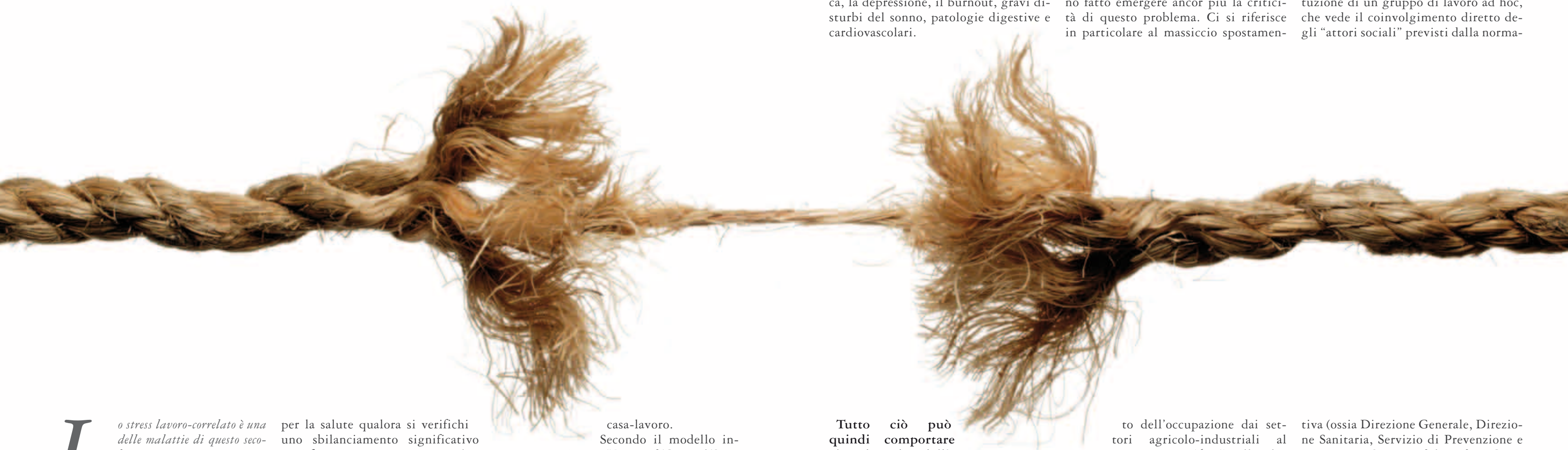
Per informazioni: 02 5503.4306



L'incapacità o l'impossibilità di far fronte alle richieste imposte dal proprio ruolo si ripercuote su salute e vita sociale

Stress legato al lavoro: affrontarlo per non subirlo

di Marco Segala, Responsabile UOS Formazione



Lo stress lavoro-correlato è una delle malattie di questo secolo. Ne parliamo con il professor Giovanni Costa, Direttore della U.O.C. Medicina del Lavoro 2, che si occupa dello studio di queste problematiche.

Cosa si intende per stress lavoro-correlato?

Secondo i modelli interpretativi più accreditati, lo stress lavorativo è la risultante di un rapporto distorto tra le richieste imposte dal ruolo, nella loro accezione più larga (chimico-fisiche, cognitive, emozionali, relazionali) e le capacità dell'operatore (in termini di "risposta" psico-fisiologica, comportamentale, operativa) a farvi fronte.

Lo stress lavorativo non ha necessariamente una connotazione negativa, ma può divenire una condizione di rischio

per la salute qualora si verifichi uno sbilanciamento significativo tra i fattori sopracitati, per cui la persona non è più capace di fronteggiare in maniera adeguata le sollecitazioni cui è sottoposto.

Quali sono i fattori lavorativi maggiormente implicati?

I principali fattori che possono costituire condizioni di rischio si riferiscono in particolare a: contenuto del lavoro; carichi e ritmi di lavoro; grado di responsabilità e gravità delle possibili conseguenze dell'errore; orari di lavoro; livello di partecipazione/decisione; sviluppo di competenze e possibilità di carriera; mobilità attiva o passiva; ambiguità e conflitti di ruolo; adeguatezza di formazione e addestramento; funzione e cultura organizzativa; relazioni interpersonali sul lavoro; interferenze

casa-lavoro.

Secondo il modello interpretativo "Demand/Control/Support" di Karasek et al., è maggiormente probabile che alti livelli di stress, con conseguenti disturbi e malattie, si manifestino in quelle attività lavorative in cui vi siano elevate sollecitazioni psicologiche associate a scarsa possibilità decisionale e inadeguato supporto sia da parte del gruppo di lavoro che dal contesto sociale. Al contrario, le mansioni che impongono elevati carichi psicologici, ma che consentono anche una sufficiente possibilità decisionale e un adeguato supporto sociale, sono maggiormente in grado di determinare un comportamento attivo, che stimola l'apprendimento, la motivazione e l'efficienza lavorativa, riducendo quindi gli effetti negativi dello stress.

Quali possono essere le conseguenze sulla salute delle persone?

Le manifestazioni patologiche conseguenti a stress lavorativo comprendono sintomi generici e quadri clinici specifici, che riguardano principalmente il sistema neuropsichico e gli apparati cardiocircolatorio e gastrointestinale. I più comuni sintomi generici, di solito presenti inizialmente, sono un dichiarato senso di insoddisfazione, facile irritabilità, turbe dell'emotività, sgoigliatezza, disinteresse, attitudine negativa verso le persone ed i problemi quotidiani, cefalea, dispepsia, disturbi del sonno. Questi sintomi possono sfociare in quadri assai più definiti, sia in termini di disturbi che di malattie, quali in particolare la nevrosi d'ansia cronica, la depressione, il burnout, gravi disturbi del sonno, patologie digestive e cardiovascolari.

magine sociale aziendale. Nell'Unione Europea è stato stimato in più di 20 miliardi di Euro il costo globale dello stress, comprendendo costi lavorativi, personali e sociali.

Perché soltanto ora si affronta tale problema?

A parte una certa sottovalutazione del problema avvenuta negli anni passati, anche in relazione alla notevole rilevanza dei fattori di rischio chimico e fisico, è indubbio che la necessità di affrontare concretamente tale problema deriva anche dai profondi cambiamenti occorsi negli ultimi anni nel nostro Paese circa la strutturazione del mercato del lavoro e le diverse modalità di organizzazione del lavoro, che hanno fatto emergere ancor più la criticità di questo problema. Ci si riferisce in particolare al massiccio spostamen-

Sulla base delle considerazioni e disposizioni sopracitate, la Fondazione si è data un programma di lavoro che si propone i seguenti obiettivi: a) informare gli operatori, a partire da Dirigenti e Preposti, circa le problematiche stress correlate; b) esaminare le condizioni di lavoro e i possibili fattori di stress, mediante l'analisi osservazionale e la raccolta di indicatori sia di carattere soggettivo che oggettivo; c) individuare eventuali aspetti critici del problema di tipo organizzativo, relazionale, personale e/o sociale; d) predisporre ed attuare eventuali interventi di tipo preventivo e correttivo sia sul versante organizzativo che su quello personale.

A tal fine si è provveduto alla Costituzione di un gruppo di lavoro ad hoc, che vede il coinvolgimento diretto degli "attori sociali" previsti dalla norma-

Tutto ciò può quindi comportare elevati costi sociali?

In base alla più recente indagine sulle condizioni di lavoro, effettuata dalla Fondazione Europea per il miglioramento delle Condizioni di Vita e di Lavoro, lo stress lavorativo è stato indicato essere la condizione prevalentemente associata al deterioramento della salute dal 30% dei 21.500 lavoratori intervistati. Ciò rappresenta un costo elevato, oltre che in termini di salute (con relative implicazioni sull'idoneità al lavoro e conseguenti limitazioni/prescrizioni), anche in termini di alti livelli di assenteismo e di turnover, conflittualità, scarsa adesione alle procedure di sicurezza, basso senso di appartenenza e spirito di gruppo, scarsa iniziativa e ridotta performance, diminuita capacità di rinnovamento e im-

to dell'occupazione dai settori agricolo-industriali al settore terziario (65%), alla globalizzazione dei mercati e all'acuirsi della competizione internazionale, all'avvento delle nuove tecnologie informatiche, al sempre maggior ricorso ad orari di lavoro variabili e irregolari ("Società delle 24 ore"), alle diverse tipologie di impiego sempre più caratterizzate da precarietà, al progressivo invecchiamento della popolazione, all'aumento del tasso di occupazione femminile, nonché di persone con diversi gradi di disabilità e di lavoratori di etnie e culture diverse, ai crescenti "conflitti casa/lavoro" (tempi, pendolarismo, servizi sociali), oltre che al modificarsi dei bisogni e delle aspettative professionali delle giovani generazioni.

Cosa si sta facendo in Fondazione?

tiva (ossia Direzione Generale, Direzione Sanitaria, Servizio di Prevenzione e Protezione, Servizio del Medico Competente, Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza) e la partecipazione di Uffici connessi con la gestione del personale (Risorse Umane, SITRA) e consulenti tecnici (U.O.C. Medicina del Lavoro 2). I suoi compiti sono quelli di definire e coordinare il programma concordando sui metodi e strumenti di rilevamento e sui criteri di valutazione, e di predisporre e garantire l'attuazione degli eventuali interventi preventivi e correttivi.

Nei primi mesi di quest'anno si è avviato il programma di Informazione con una serie di 6 incontri che hanno riguardato in particolare i Dirigenti e i Preposti delle diverse Unità Operative sia sanitarie che tecniche e amministrative.



Il Pronto Soccorso di via Sforza si sposta temporaneamente per consentire l'abbattimento di una parte del vecchio padiglione Guardia-Accettazione

Trasloco estivo

di Santo De Stefano -Responsabile UO Funzioni Tecniche

Trasloco estivo per il Pronto Soccorso del Policlinico ❶, che dal 25 luglio al 15 settembre 2011 viene trasferito, senza mai interrompere la sua attività, in un vicino edificio prefabbricato per permettere l'abbattimento di due ali e di una parte centrale del vecchio padiglione Guardia-Accettazione che attualmente ospita l'Emergenza-Urgenza. La nuova struttura ❷ si trova tra i padiglioni Granelli e Monteggia, e ospita tutte le attività di Pronto Soccorso. Le attività di degenza, Chirurgia d'Urgenza e Terapia Intensiva sono invece state trasferite, sempre temporaneamente, al padiglione Monteggia ❸, dotato di sale operatorie e locali attrezzati.

L'ingresso del Pronto Soccorso non è più da via San Barnaba ma da via Fran-

cesco Sforza 35 (attuale ingresso principale dell'ospedale).

L'attività di Pronto Soccorso è sempre garantita, con modalità solo in parte diverse da quelle attuali, che riguardano soprattutto le ambulanze del 118 in arrivo. In particolare, i codici rossi (cioè i casi con priorità assoluta per pericolo di vita del paziente) vengono dirottati su altri ospedali cittadini e il numero di codici gialli (lesioni gravi che richiedono urgenza) viene dimezzato.

Tutti i cittadini che si presentano in modo autonomo, con qualsiasi tipo di bisogno, indipendentemente dal colore del codice (rossi compresi), vengono regolarmente accettati.

Questo spostamento è stato deciso a tutela dei pazienti e degli operatori, per permettere di effettuare un importante intervento di demolizione

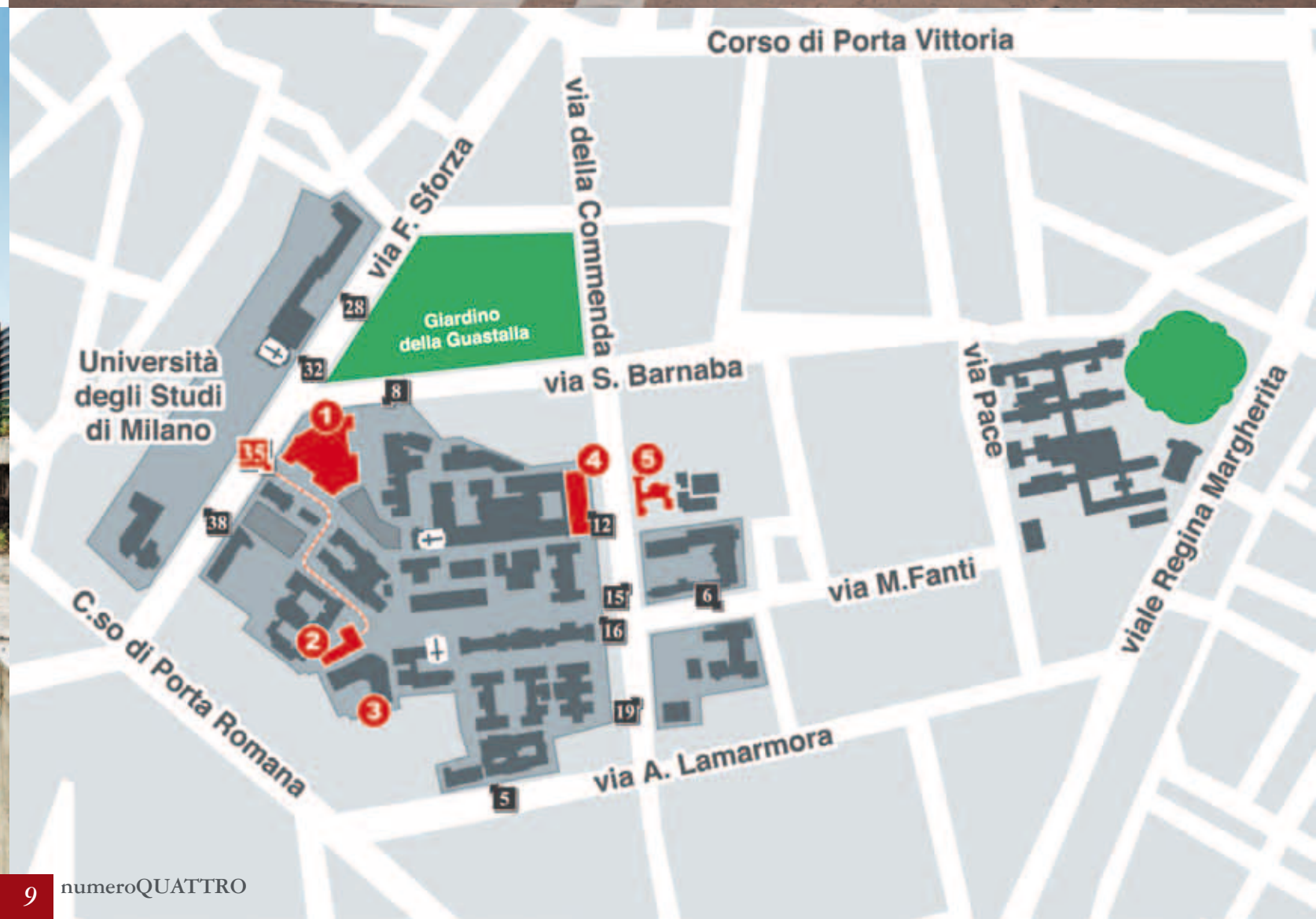
nell'attuale padiglione, senza arrecare alcun danno o disturbo all'attività sanitaria ed assistenziale. Inoltre, operando senza la presenza di persone, i tempi di abbattimento e di ripristino saranno più brevi. Al termine dei lavori, previsto entro circa 2 anni, sorgerà il nuovo Dipartimento di Emergenza-Urgenza, con una superficie utile di 11.000 mq su 4 piani, di cui uno interrato.

Nessun cambiamento, invece, per gli altri due importanti Pronto Soccorso che fanno capo alla Fondazione Ca' Granda: il PS Ostetrico-ginecologico della Mangiagalli ❹ e il PS Pediatrico della Clinica De Marchi ❺ saranno in funzione, così come tutte le altre attività ospedaliere.

A fine settembre tutte le attività di Pronto Soccorso rientreranno nella sede d'origine.



foto: Valerio Gavazzi | Archivio Fondazione





Un marker ematico per predire gli effetti degli inquinanti atmosferici

I telomeri sono sequenze ripetute alle estremità dei cromosomi che garantiscono la stabilità dell'informazione genetica: si tratta di piccole "code" che li proteggono da fenomeni di fusione e degradazione. L'accorciamento dei telomeri, ad ogni replica cellulare, diminuisce la capacità della cellula di dividersi ulteriormente, ne predice la senescenza ed è fattore di rischio per patologie a questa correlate, quali cardiovasculopatie e tumori. Se l'accorciamento riduce la vita cellulare, l'allungamento ne aumenta invece la durata ma, in questo modo, sembra anche favorire la propagazione delle cellule neoplastiche. Per questi motivi, ricercatori del Dipartimento di Medicina Preventiva della Fon-

dazione stanno da tempo studiando le alterazioni della lunghezza telomerica nei linfociti in rapporto agli inquinanti ambientali. Dopo aver osservato che la lunghezza dei telomeri dei leucociti diminuisce in categorie lavorative potenzialmente esposte in modo continuativo a benzene, si è riusciti a dimostrare che anche l'esposizione a breve termine a sostanze pro infiammatorie, quali il ben noto PM10, possono influenzare la lunghezza del telomero. È stata monitorata l'esposizione di un gruppo di operai di una moderna acciaieria ai quali è stato prelevato un campione ematico all'inizio del primo e all'inizio del quarto giorno di lavoro. Dopo tre giorni di esposizione lavorativa è stato osservato un signifi-

ficativo aumento della lunghezza dei telomeri dei leucociti. L'incremento di tale lunghezza al termine della breve esposizione a PM10 non appare mediato dalla attività della telomerasi, e sembra riflettere l'attivazione di processi infiammatori che provocano l'immissione in circolo di cellule di nuova formazione. L'importanza di questi studi è che possono portare a identificare marcatori molto precoci di effetti causati da inquinanti ambientali ed a chiarirne i meccanismi d'azione in modo da favorire l'identificazione di misure adeguate di protezione.

*Per maggiori informazioni:
Dip. Medicina Preventiva,
prof. Pier Alberto Bertazzi*

L'anziano "fragile": peggiore qualità di vita

La fragilità - concetto emergente in medicina geriatrica - è una sindrome caratterizzata da aumentata vulnerabilità agli stress per riduzione delle riserve funzionali e/o sregolazione di diversi sistemi fisiologici. Viene diagnosticata in base a criteri precisi (perdita di oltre 5 kg di peso, incapacità di alzarsi 5 volte consecutive dalla sedia, percezione soggettiva di un minore livello di energia), ha una elevata prevalenza (intorno al 20% negli anziani in Italia) ed è associata con eventi avversi quali disabilità, cadute, accessi in Pronto Soccorso, ospedalizzazione, istituzionalizzazione e morte.

Uno studio dell'Unità Operativa di Geriatria del Policlinico di Milano ha valutato l'impatto della fragilità sulla determinazione della Qualità di Vita (QOL) in 239 pazienti ambulatoriali oltre i 65 anni, con un questionario che ne esplora diversi aspetti oltre a quelli legati allo stato di salute.

La fragilità è risultata associata ad una peggiore qualità di vita in 5 aspetti su 7 (stato di salute; autonomia, controllo sulla vita e libertà; casa e vicinato; benessere psicologico e affettivo; attività e tempo libero), ma uno solo dei suoi criteri, la "ridotta energia," si è rivelato fattore predittivo indipendente. Nei

soggetti fragili, l'età più avanzata risulta fattore predittivo indipendente di una migliore qualità di vita, al contrario della depressione. Importanti fattori negativi sono anche la dipendenza da altri per muoversi o lavarsi e per la gestione del proprio denaro. L'importanza del contesto sociale e dello stato psicologico nel determinare la qualità di vita sottolineano l'opportunità di considerare anche questi aspetti negli studi su soggetti fragili.

*Per maggiori informazioni:
UO Geriatria
prof. Carlo Vergani*

Steatosi epatica e obesità

L'evoluzione a cirrosi della steatosi epatica non alcolica non dipende dall'obesità addominale. Lo ha dimostrato uno studio collaborativo italiano coordinato da Silvia Fargion del Dipartimento di Medicina Interna del Policlinico, effettuato su 431 pazienti affetti da steatosi epatica non secondaria ad abuso alcolico, confermata alla biopsia. Lo studio ha valutato le correlazioni che esistono tra la steatosi, cioè il deposito di grasso nel fegato, l'enti-

tà dell'eventuale quadro infiammatorio locale (steatoepatite) che ne condiziona l'evoluzione sino alla cirrosi, e la cosiddetta sindrome metabolica, noto fattore di rischio cardiovascolare, caratterizzata dalla presenza di obesità addominale, ipertensione arteriosa, alterazioni di trigliceridi e colesterolo, intolleranza agli zuccheri. "I nostri risultati - precisa Fargion - confermano che l'obesità viscerale, valutata tramite la misura della circonferenza dell'addome, correla stret-

tamente con le alterazioni metaboliche e la gravità della steatosi, ma non con la steatoepatite e la fibrosi che ne deriva". I fattori in gioco nell'evoluzione a cirrosi sono quindi ancora da chiarire. È però sin d'ora certo che il rischio di gravi danni al fegato non va sottovalutato solo perché il soggetto è magro.

*Per maggiori informazioni:
UO Medicina Interna 1B,
prof.ssa Silvia Fargion*

Il pioderma gangrenoso: una rara malattia dermatologica

Le malattie rare sono poco conosciute e spesso prive di terapia specifica, e il nostro Servizio Sanitario Nazionale prevede particolari forme di tutela per le persone che ne sono affette. Il pioderma gangrenoso è una rara malattia dermatologica cronico-recidivante con un'incidenza di 3-10 casi/milione all'anno. Esordisce tipicamente a livello cutaneo con una o più pustole sterili che evolvono rapidamente in ulcere dolenti. Può associarsi a malattie infiammatorie intestinali, reumatiche ed ematologiche. Le terapie è

rappresentata dai corticosteroidi sistemici e dalla ciclosporina. L'eziologia è sconosciuta e la patogenesi rimane ancora non completamente definita anche se si ritiene che il granulocita neutrofilo possa svolgere un ruolo di rilievo. Uno studio condotto presso la Fondazione, tra dermatologi e internisti, recentemente pubblicato su *Clinical Experimental Immunology*, ha valutato l'espressione immunoistochimica di marcatori dell'infiltrato infiammatorio e di diverse citochine e chemochine in 21 pazienti. Esso ha dimostrato che, nel pioder-

ma gangrenoso, il fondo dell'ulcera è la sede del massivo reclutamento dei neutrofili mentre il bordo è infiltrato da linfociti T e macrofagi che producono citochine e quindi bloccando questi ultimi si interrompe il processo infiammatorio e la formazione delle lesioni ulcerative.

*Per maggiori informazioni:
U.O. Dermatologia,
dott. Angelo V. Marzano.
U.O. Medicina Interna 2,
prof. Massimo Cugno.*



*Alcuni vecchi padiglioni riportano ancora i simboli
contro i bombardamenti aerei*

I segni distintivi della Seconda Guerra Mondiale al Policlinico

*di Maria Antonietta Breda, Politecnico di Milano,
Dipartimento di Progettazione dell'Architettura*

Durante la Seconda guerra mondiale appaiono, sui muri e sui tetti della Ca' Granda e dei padiglioni del nuovo Policlinico, i segnali che dovrebbero salvare dalle bombe la cittadella della cura. Gli enti ospedalieri sono obbligati dall'articolo 44 della Legge Guerra (R.D. 8/7/1938, n. 1415) a far dipingere sulle facciate, con vernice speciale, un quadrato rosso inscritto in campo circolare bianco e a far apporre sui tetti un rettangolo contenuto in campo di colore giallo e diviso diagonalmente in due triangoli: uno nero e l'altro bianco.

Questi distintivi internazionali, nonostante siano ben visibili, non sono purtroppo rispettati dalle "macchine da guerra volanti", tra cui i bombardieri inglesi Avro Lancaster che, su Milano e sui suoi ospedali, sganciano il loro carico di morte e di distruzione tra il 1942 ed il 1944. In particolare, il 13 agosto 1943 l'Ospedale Maggiore viene ampiamente colpito dagli ordigni esplosivi e dagli spezzoni incendiari che devastano diversi suoi padiglioni e che distruggono in gran parte l'antico edificio sforzesco, che

ancora a quella data accoglieva degenti nelle sue corsie.

Oltre a questi segnali, le norme dettate dalla Unione Nazionale Protezione Antiaerea, che deve gestire i soccorsi in caso di bombardamento, prevedono che in prossimità delle uscite di sicurezza dei rifugi antiaerei siano apposte ben visibili sulle pareti frecce recanti la sigla "U.S." Altro segno utilizzato in tempo di guerra è la "I" di Idrante: scritta in lettera maiuscola nera in campo bianco cerchiato di nero. All'interno del complesso ospedaliero troviamo invece le scritte "idrante" e "roggia" per esteso, sempre in campo bianco cerchiato di nero.

Le grandi frecce che si trovano ai lati delle finestrelle poste sul basamento degli edifici indicavano ai soccorritori l'uscita di sicurezza. Era dunque un segnale importante perché a volte individuavano una via di salvezza. Non di rado, infatti, accadeva che sotto le macerie dell'edificio crollato rimanessero intrappolate, vive, le persone che avevano trovato riparo nel sottostante rifugio: dalle finestrate e dai lucernai indicati dalle frecce potevano essere tratte in salvo!

Per conservarne memoria, e per com-

prendere anche gli aspetti tecnici costruttivi, chi scrive ha svolto nel 2010 un censimento e uno studio a livello cittadino, assieme a Gianluca Padovan, speleologo dell'Associazione S.C.A.M. (Speleologia Cavità Artificiali Milano).

Il Policlinico si è rivelato un'area interessante perché, sebbene i padiglioni siano stati oggetto di restauri e ricostruzioni, tuttavia conservano più di una trentina di indicazioni: infatti ognuno di essi era munito di un ricovero antiaereo. Inoltre l'ospedale dispone di un archivio storico ricco di documenti, indispensabili per muoversi con consapevolezza.

La maggior parte dei segnali sono frecce con la sigla "U.S.", altri sono quadrati rossi in campo bianco, altri ancora richiamano la presenza di un idrante o di una roggia. Comprensibilmente, non rimane invece nessuna traccia dei distintivi apposti sui tetti, per via del rifacimento delle coperture.

Di tutti i segni distintivi ecco cosa rimane. Nel complesso di via Pace si sono conservate 7 frecce con la sigla "U.S.", tutte poste sulle facciate verso i giardini interni, più o meno ben

conservate; inoltre, sulle facciate visibili dalla strada, si sono conservati 3 segni riportanti il quadrato rosso in campo bianco. Nell'area del Policlinico, troviamo 21 frecce e 5 quadrati rossi in campo bianco. Quattro dei quadrati rossi sono posti sulle pareti, ben visibili da via Commenda, all'altezza del primo piano dei padiglioni: Alfonso Litta (1), Francesco Ponti (1), Enrica e Pietro Moneta (2), il quinto, posto sulla cabina elettrica verso Via Commenda, è meno individuabile. Su questi stessi edifici le frecce poste ai lati delle uscite di sicurezza dei rifugi sono ancora presenti sulle pareti dei padiglioni: Ponti (5), Moneta (3), Beretta est (2), Beretta ovest (1), Sacco (3), Granelli (3), Devoto (2) e Mangiagalli (2).

Oggi, che dei rifugi antiaerei si è persa traccia e molti sono ormai utilizzati come cantine o riutilizzati per altri scopi, le frecce ci ricordano che quegli stessi spazi, in tempo di guerra, hanno accolto i civili, inermi vittime dei bombardamenti aerei. Il progetto di demolizione e integrale ricostruzione dell'ospedale rende quindi l'azione di censimento e documentazione ancora più necessaria.



lato ovest della corte maggiore



infermeria ex otiatrica



angolo sudovest della corte maggiore



angolo nordest della corte maggiore



Questo articolo vuole essere un ringraziamento ufficiale a tutti coloro che si adoperano quotidianamente per aiutare le persone malate e vuole essere soprattutto un messaggio di speranza per tutte quelle persone che temono l'indifferenza delle istituzioni più della malattia stessa.

Il taxi della solidarietà

di Maria Teresa Bottanelli, Responsabile Ufficio Relazioni con il Pubblico

Scheda

Associazione e Fondazione ASME
Assistenza e Studio Malati Ematologici ONLUS

🏠 Sede operativa
via Commenda, 16
20122 Milano
c/o Pad. Litta, primo piano

☎️ Recapiti
tel. 02 55032139
fax 02 55032096

@ Web
www.asmemilano.it
asme@policlinico.mi.it

Un taxi a disposizione dei pazienti onco-ematologici ultra 65enni che devono recarsi al Day Hospital del Centro Marcora del Policlinico, soprattutto per coloro che vivono soli o devono ripetitivamente recarsi in ospedale e non possono appoggiarsi ai familiari o usufruire del trasporto in autoambulanza. È solo l'ultima delle iniziative organizzate dall'ASME, Assistenza e Studio Malati Ematologici, in favore dei più deboli, di coloro che, oltre alla malattia, sono costretti ad affrontare le difficoltà della vita quotidiana legate alla solitudine o all'indigenza.

In questo caso, grazie ad uno speciale contratto con una Cooperativa di Radio-taxi, l'ASME consegna un buono prepagato di 20 Euro a quei pazienti ematologici che, per la loro fragilità e/o la gravità della loro patologia, sono già inseriti nell'assistenza domiciliare finanziata dall'associazione.

Il progetto, iniziato in via sperimentale in pieno inverno, continua in previsione dei disagi estivi.

L'ASME è un'Associazione che si prende cura dei pazienti oncoematologici. Tutto ha inizio nel 1991, quando un piccolo numero di persone (familiari di pazienti, medici ematologici ed amici) decidono di costituirsi in un gruppo denominato "Amici del Servizio di Ematologia - Centro Marcora". Nel 1999 nasce la Fondazione ASME e nel 2002 il gruppo di "Amici" dà vita all'Associazione ASME Onlus. Due gli obiettivi principali: da un lato dare il suo contributo alla ricerca sui "tumori liquidi", dall'altro andare incontro ai piccoli ma quotidiani bisogni dei pazienti

affetti da malattie del sangue, portando nelle loro case un supporto sanitario, avvicinando in questo modo l'istituzione ospedale ai loro bisogni.

Tra le iniziative più importanti, anche l'assistenza domiciliare dei pazienti oncoematologici, ovvero persone spesso molto avanti con gli anni, con ridotte difese immunitarie, quindi soggette a febbri ed infezioni. Grazie a questo progetto, i malati con problematiche di tipo pratico-organizzativo, possono usufruire dei servizi ospedalieri (prelievi, medicazioni...) comodamente da casa, godendo delle stesse tempistiche dell'ambulatorio e il tutto senza alcun tipo di imbarazzo dato che si tratta di infermieri che i pazienti conoscono già. "L'esigenza di creare un servizio di Assistenza Domiciliare è nata dall'aver riscontrato e toccato con mano che una buona parte del disagio accusato dai pazienti era causato, oltre che dalla malattia, anche e soprattutto dal doversi recare presso l'ambulatorio in tempi così ravvicinati - spiega Anna Teresa Maiolo, Presidente dell'Associazione - Questo creava in partico-

lar modo nei pazienti anziani, problematiche di tipo pratico e organizzativo che avrebbero potuto compromettere la continuità assistenziale".

Grazie al Progetto ASME e attraverso la stipulazione di una specifica convenzione con l'Ospedale, il paziente riceve a casa il personale infermieristico dipendente e operante in ambulatorio e nel Day Hospital di Ematologia del Padiglione Marcora, che già lo conosce. In questo modo l'approccio diventa meno impersonale e più umanizzante, e il paziente si sente più facilmente a proprio agio. Inoltre l'infermiere considera aspetti della malattia del paziente di cui è già al corrente (per es. il contingente livello di immunodepressione) che gli permettono di usare adeguate cautele e le precauzioni del caso.

"Perché l'ASME?"

Anna Teresa Maiolo, Professore ordinario di Ematologia, cofondatrice e Presidente ASME

"Perché continua ad essere il collante in un microcosmo costituito da mondi molto diversi (i pazienti, i loro familiari, i medici ematologici, i ricercatori, i giovani studiosi, gli infermieri professionali, ecc.).

Agostino Cortelezzi, Professore associato di Ematologia, Direttore delle Unità di Ematologia 1 e 2 e del Centro Trapianti di Midollo Osseo del Policlinico, Responsabile Scientifico ASME

La malattia è come un velo che si interpone tra il malato e tut-

to ciò che lo circonda. E l'uomo si è fatto medico per riuscire a tagliare questo manto con le medicine, con "l'opera delle mani", ma anche con la parola, la rassicurazione, il conforto che spezza il muro della solitudine.

Il malato di sangue è un paziente particolare: fragile, spesso molto avanti negli anni e la malattia lo mina nelle sue difese, lo espone a febbri ed infezioni, lo rende anemico e con ciò lo grava della "fatica di vivere". Ogni gesto, anche il più consueto, può diventare "fatica"; ogni incontro, anche il più affettuoso, può diventare un pericolo.

ASME è nata perché ha voluto dare il suo contributo alla ricerca sui "tumori liquidi" ed offrire il suo apporto agli sforzi che tanti ricercatori in tutto il mondo stanno facendo per risolvere alla radice queste inquietanti malattie. Ma anche per andare incontro ai piccoli, ma dolorosamente quotidiani bisogni di questi pazienti, portando nelle loro case un supporto sanitario, avvicinando l'istituzione ospedale ai loro bisogni.

Piera Pecoraro, segretaria dell'Associazione

Quando sono entrata in ASME come volontaria (nel lontano 1991) mi occupavo dell'accoglienza dei pazienti del DH e degli ambulatori del Centro Marcora. Mi è stato poi chiesto di impegnarmi a tempo pieno dell'archivio delle cartelle cliniche (anche ambulatoriali) con un contratto a tempo indeterminato. Ho accettato con gioia perché ne ho valutato la necessità. Oggi mi occupo anche della segreteria ASME. È un lavoro particolarmente impegnativo e necessita di grande attenzione e

precisione, pur tuttavia lo svolgo con grande passione e dedizione, ben conoscendo i risvolti che tale attività ha nei confronti dei pazienti.

Mario Meli, Responsabile Infermieristico Day Hospital e Ambulatorio di Oncoematologia del Centro Marcora del Policlinico

Mi occupo personalmente di assistenza domiciliare ai pazienti seguiti nel nostro centro di Ematologia dal 1997. ASME ha creato un servizio che mancava, e questo grazie all'energia, all'intraprendenza ma soprattutto al desiderio di rispondere alle esigenze dei malati man mano che queste si presentavano. Gradino dopo gradino, l'ASME si è andata costituendo, arricchendosi viepiù nel rispondere con coraggio alle "richieste", magari non espresse, ma evidenti agli occhi attenti di chi opera sul campo.

Mario, un paziente

Sono affetto da linfoma NH: dal 2008 sono amorevolmente curato dai medici del Policlinico e dagli operatori dell'associazione ASME, che dedicano la loro professionalità e il loro tempo ad aiutare chi ha bisogno. Posso sottopormi ai prelievi direttamente da casa ed anche ricevere i referti a domicilio. Ho molto apprezzato questi servizi, soprattutto ora che fatico a camminare, perché la malattia è un tratto della vita e non la sconfitta della medicina. Negli occhi e nel sorriso di tutti quelli che si prodigano per me vedo la solidarietà, sento la forza di un grande abbraccio che allevia la sofferenza anche dei miei cari. Questo esempio di solidarietà e impegno civile spero continui ad essere "contagioso", perché non esiste solo la sofferenza fisica ma anche quella psichica. Per questo ASME che opera nel silenzio e nell'ombra è mossa dalla spinta morale dell'altruismo.

Un grazie ad ASME che vale più di mille parole...



**25 settembre 2011:
Giornata del ciclaminio
contro la sclerodermia**



**Premio Sapio per la Ricerca
italiana alla dott.ssa
Daniela Galimberti**

La dottoressa Daniela Galimberti, Ricercatrice presso l'Unità Valutativa Alzheimer della Fondazione, ha vinto il Premio Sapio Junior per la Ricerca italiana. La cerimonia di consegna si è tenuta a Torino il 29 marzo scorso alla presenza del Presidente della Repubblica Giorgio Napolitano. Il Premio Sapio è un evento scientifico di rilievo nazionale per la divulgazione, promozione e valorizzazione della ricerca in Italia.

Nel progetto presentato dalla dott.ssa Galimberti, accanto alla ricerca di base

per identificare le tappe patogenetiche della malattia di Alzheimer e delle demenze correlate, è prevista una parte applicativa mirata all'identificazione di fattori di rischio nonché al monitoraggio dell'efficacia della terapia tramite marcatori biologici. Tale progetto di ricerca si pone dunque come risposta concreta all'esigenza di identificare precocemente i soggetti più a rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer e di intraprendere percorsi terapeutici nelle prime fasi della malattia con la possibilità di migliorare significativamente la qualità di vita dei pazienti e dei loro famigliari.

**Una casa d'accoglienza
in memoria della sen. Maria
Paola Colombo Svevo**

La famiglia della senatrice, Consigliere di Amministrazione della Fondazione, scomparsa il 20 aprile del 2010, ha voluto dedicare alla memoria della propria congiunta una casa d'accoglienza per donne, lavoratrici e studentesse. Il progetto è promosso da un gruppo di soggetti guidati dalla Caritas di Monza, è gestito dalla Cooperativa Novo Millennio ed è finanziato per metà da Fondazione Cariplo. L'immobile, in fase di riqualificazione, si trova a Monza ed è stato donato dall'ordine religioso femminile "Opera Maria Assunta": potrà ospitare donne in situazioni di difficoltà o bisogno, anche temporaneo, e minori. Una parte dello stabile sarà riservata alla memoria della sen. Svevo, con la sua bibliografia e le testimonianze del suo pensiero.

Il 1° luglio scorso, alla presenza di S.E. Card. Dionigi Tettamanzi e

dell'avv. Giuseppe Guzzetti, Presidente di Fondazione Cariplo, è stata celebrata la posa della prima pietra nel cantiere dei lavori.

**La Sala Angiografica
del pad. Monteggia dedicata
alla memoria del dott.
Vincenzo Branca**



Il 9 giugno scorso, presso la Sala Angiografica del padiglione Monteggia, si è svolta la cerimonia di apposizione e benedizione della targa dedicata al dott. Vincenzo Branca. La Fondazione ha infatti deciso, in considerazione della grande professionalità del dott. Branca e della passione con cui ha svolto il suo importante lavoro, di intitolare questa Sala alla memoria del medico scomparso nel mese di dicembre dell'anno scorso.

Alla cerimonia erano presenti il Presidente e la Direzione Strategica della Fondazione, la moglie e le figlie del dott. Branca, oltre a numerosi amici e colleghi di lavoro.

Fibrosi cistica

L'U.O. Pediatria 3 Fibrosi Cistica ha pubblicato l'annuale Report relativo alla sua attività. È disponibile on line sul sito della Fondazione.

Ringraziamo gli sponsor che hanno reso possibile la realizzazione della Festa del Perdono del 25 marzo scorso

Con il patrocinio di



Official Sponsor



Main Sponsor



Partner



Via Pace oggi.

Il padiglione parzialmente distrutto dalle bombe è stato ricostruito e ha mantenuto la struttura originaria. Sullo sfondo, a sinistra, il Tribunale di Milano, già presente nella foto d'epoca, costruito negli anni Trenta del secolo scorso.

FONDATA NEL 1905



FENINI