



la ca' grande

notizie dal Policlinico



FONDAZIONE IRCCS
CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE
POLICLINICO

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia





L'antico padiglione Monteggia, eretto nel 1929, ristrutturato nel 1958 e demolito nel 2005.



foto: Archivio Fondazione

Direttore responsabile: Valentina Regonesi

Redazione: Maria Teresa Bottanelli, Giancarlo Cesana, Ugo Gioffi, Fabio Colombo, Matilde De Simone, Santo De Stefano, Andrea Finzi, Paolo Galimberti, Pier Mannuccio Mannucci, Paola Navotti, Marco Segala, Stefano Stabene, Massimo Vanoli, Paola Ventura.

Hanno collaborato: Antonella Costantino, Carlo Crosti, Maurizio Moggio.

Scrivi a: redazione.ca@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:



Bilancio di fine anno

di Valentina Regonesi, Responsabile Ufficio Comunicazione

Si chiude il primo anno di *ca' granda*, con questo numero Sei che chiude anche l'anno 2011. La nuova veste del giornale ha riscosso successo e apprezzamenti: da parte nostra speriamo di essere riusciti a raccontare la vita del Policlinico in modo piacevole ed interessante. In tutti i numeri abbiamo cercato di alternare argomenti di carattere generale ad informazioni pratiche per il cittadino, inserendo anche particolari di "vita vissuta" (come le testimonianze dirette dei pazienti o la fotonotizia) che potessero trasmettere le emozioni di chi in Policlinico ha vissuto momenti intensi di vita privata o professionale. In tempi di digitalizzazione delle informazioni, abbiamo voluto credere ancora nel valore della carta e nel piacere di sfogliare una rivista di qualità, che permetta al lettore di acquisire informazioni interessanti senza la seriosità di un giornale tecnico-scientifico.

L'anno che si chiude rappresenta un punto di volta importante per tutto l'ospedale: a fine dicembre scadono infatti le maggiori cariche istituzionali, Presidente e Direttore Generale. A testimonianza del metodo della trasparenza che è stato sempre seguito da questa Amministrazione, il 15 dicembre scorso, al termine dell'ultimo CdA, è stata resa pubblica ai dipendenti e a tutti i cittadini (tramite la intranet aziendale e il sito web) la Relazione di fine mandato, che illustra quanto è stato fatto nell'arco degli ultimi anni e quali siano le sfide future. I temi "caldi" sono tanti, tutti importanti per la Fondazione da molteplici punti di vista. La cura dei malati,

secondo la nuova concezione di "area omogenea" che mette al centro dell'attività assistenziale il paziente. La realizzazione del nuovo Dipartimento di Emergenza-Urgenza, dopo aver demolito parte del vecchio edificio spostando temporaneamente e senza intoppi l'attività di PS in un prefabbricato. L'avvio dei lavori per il nuovo ospedale, dopo avere approvato il progetto definitivo. La questione del patrimonio dell'Ente, con la lotta all'illegalità e la necessità di contribuire con la vendita di alcuni immobili alla costruzione del nuovo ospedale. La ricerca, mission di un IRCCS qual è la nostra Fondazione, che ci pone ai vertici della classifica nazionale per produzione scientifica. Le iniziative culturali e la valorizzazione del patrimonio, importanti per mantenere la tradizione dell'antica Ca' Granda. Le sfide per il futuro sono molte, ma il cammino è ben avviato e con il contributo di tutti si potranno portare a termine gli impegni, per continuare ad operare in una struttura di storica eccellenza e grande umanità.

Concludo ringraziando quanti, nel corso dei mesi, hanno contribuito alla realizzazione di questo giornale, in particolare i componenti della redazione che, nonostante i mille impegni, si sono ritagliati un po' di tempo per la composizione degli articoli. Speriamo che il nuovo anno, che non si preannuncia sotto i migliori auspici, possa invece rivelarsi fonte di piacevoli novità sia (in piccolo) per il nostro giornale, sia (più in grande) per la nostra Fondazione.

Buon Natale e buon anno a tutti!

Indice

<i>storie di medici e pazienti</i>	
Quando tutto accade all'improvviso	2
<i>centri di eccellenza</i>	
Comunicare in modo alternativo: un aiuto dai simboli e dagli IN-book	3
<i>istantanea</i>	4
<i>focus</i>	
Sei secoli di dermatologia alla Ca' Granda	6
<i>lavori in corso</i>	
Ogni cosa al suo (nuovo) posto	8
<i>la nostra ricerca</i>	10
<i>archivio storico</i>	
Il Cuore della Ca' Granda. Ricordi, scoperte e nuovi temi di storia e restauro	12
<i>il mondo delle associazioni</i>	
A fianco di bambini ed adulti: ABIO ed AVO	14
<i>in due righe</i>	16
<i>in copertina:</i>	
la foto di un neonato della Mangiagalli, a simboleggiare il Natale e l'inizio di un nuovo anno, con attesa e speranza per un futuro sereno.	



Le testimonianze di due coppie di genitori aiutati in un momento di angoscia e bisogno

Quando tutto accade all'improvviso

A nostro avviso, il valore di un medico è dato oltre che dalle indispensabili competenze tecniche, anche da una spiccata sensibilità umana. È per questo che ci consideriamo due genitori fortunati, perché in un momento di estrema difficoltà abbiamo incontrato due ottimi medici!

Di Lei, dott. Vallasciani, non dimenticheremo la dolcezza della Sua voce, con la quale ci ha comunicato alcuni dei passaggi meno "lieti" del percorso ospedaliero di Filippo. Di Lei, invece, dott. Berettini, serberemo per sempre il ricordo del Suo sorriso, con il quale ci ha sempre accolto e rincuorato.

Grazie per le competenze professionali con cui avete curato nostro figlio, ma soprattutto grazie per la disponibilità e pazienza con cui avete sempre risposto alle nostre domande e alle nostre ansie. Ci avete aiutato a non "crollare". Grazie.

Sperando di incontrarci di nuovo (ma solo per dei controlli!), Vi salutiamo

calorosamente.

In un momento di sconforto, angoscia e privi di ogni punto di riferimento, abbiamo "incontrato" Lei, dott. Manzoni, la sua disponibilità e professionalità. Non scorderemo mai il Suo sorriso quando ha potuto dirci che, contro ogni aspettativa, il problema di Filippo era stato risolto. Nostro figlio con Lei è nato per la seconda volta e noi tutti siamo rinati con lui.

Semplicemente e profondamente, grazie.

La mamma e il papà di Filippo

È la prima volta (e ci auguriamo l'ultima) che ci troviamo ad affrontare una situazione del genere per i nostri figli. A parte la paura, l'angoscia, il senso di non essere all'altezza ad affrontare tutto, la sensazione di inutilità verso la nostra cucciola...

(penso pensieri normali), non c'è niente che possiamo trovare di negativo riguardo la nostra permanenza presso la Clinica. Siete tutti fantastici, avete la bontà nel cuore e trattate ogni bimbo quasi come fosse il vostro.

Ci siamo affezionati ad alcuni di voi e mai lo avrei pensato. Ci siamo completamente abbandonati a voi, sicuri che avreste riportato l'allegria e la voglia di non fermarsi mai alla nostra Leda. Ci siamo affidati ciecamente, senza mai dubitare. E ora siamo qui, pronti a riportare Leda a casa e molte cose da ora in poi cambieranno. È strano come a volte ci voglia uno "shock" per cambiare e capire davvero le cose fondamentali della vita, troppe volte lo si dimentica. Ma questa "avventura" ci ha cambiati tutti, in meglio.

Non ci dimenticheremo mai di voi e ogni tanto torneremo...solo per provare anche noi a dare un piccolo aiuto... come giochi per la saletta e tutto ciò che possiamo.

A Milano abbiamo scoperto un "cuore" dove pulsa solo gentilezza e amore. Siete stati la nostra casa per 14 giorni. Anche il piccolo Daniele non vede l'ora di riabbracciare la sua sorellina e sentirla cantare tutto il giorno.

Siamo alla fine di questa "avventura"...non ci credo...tra alberghi, bar, casa di accoglienza, ospedale...mai avrei pensato di avere la forza di affrontare tutto questo...ma è finita!

Un grosso abbraccio a tutti voi della Terapia Intensiva (un bacio da parte di Leda a Paolo...bellissimo lo spazzolino luminoso, il suo preferito...), a tutti voi della Nefrologia e a tutti voi della Pediatria. Grazie.

I genitori di Leda

UOSD Urologia Pediatrica
tel. 02 5503 8690

UO Anestesia e Rianimazione
pediatrica
tel. 02 5503 2584

UO Nefrologia e Dialisi pediatrica
tel. 02 5503 2336

Il Centro di Comunicazione Aumentativa e Alternativa della Fondazione punto di riferimento per operatori e famiglie

Comunicare in modo alternativo: un aiuto dai simboli e dagli IN-book

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

Ragazzi che non parlano o riescono a dire solo poche parole, bambini che fanno fatica a capire le parole degli altri.

Sono 8000 le persone tra 0 e 18 anni in Lombardia con disturbi della comunicazione, e 50.000 in Italia: alcuni per qualche mese, altri per anni, altri per sempre. Alcuni hanno problemi motori, altri una sindrome genetica o un disturbo autistico. Per tutti, crescere senza la possibilità di comunicare è difficile, ed è essenziale trovare dei modi che permettano di comunicare lo stesso senza la voce. La presenza di un disturbo della comunicazione in un bambino influisce prima di tutto sulla comunicazione stessa, perché interrompe e deforma la continua costruzione/condivisione di significato tra lui e il mondo che lo circonda.

La messa in campo tempestiva di interventi di Comunicazione Aumentativa e Alternativa può avere un ruolo importante nel prevenire sia un ulteriore impoverimento comunicativo, simbolico e cognitivo, sia la comparsa di disturbi del comportamento, altrimenti particolarmente frequenti tra le persone con difficoltà della comunicazione. Non ci sono prerequisiti per l'intervento, che nel bambino andrebbe attivato appena possibile.

La Comunicazione Aumentativa e Alternativa (CAA) è ogni comunicazione che sostituisce o aumenta il linguaggio verbale, ed è un'area della pratica clinica che cerca di compensare la disabilità temporanea o permanente di individui con bisogni comunicativi complessi (ASHA, 2005). Si tratta quindi di una modalità di intervento, e non semplicemente di una tecnica riabilitativa, e deve poter essere presente in tutti i contesti di vita perché abbiamo bisogno di comunicare in ogni

momento e luogo della nostra giornata. Potremmo dire che un sistema di CAA è una specie di "traduttore immediato continuo" tra il sistema di comunicazione dell'altro ed il nostro.

I simboli sono uno degli elementi fondamentali, rappresentano una vera e propria seconda lingua visiva che affianca quella uditiva. Sono sempre composti da un'immagine grafica, dalla parola alfabetica scritta in alto, da un sottile bordo che tiene insieme le due. La persona che usa la CAA riconosce l'immagine, il partner comunicativo la parola. Possono anche essere usati strumenti digitali programmati per "prestare" la voce quando necessario, o tecnologie informatiche e strumenti computerizzati appositamente adattati fino ad arrivare all'uso del controllo di sguardo, o modalità che consentano di leggere o scrivere anche a coloro che non sono in grado di usare l'alfabeto o la penna.



Il Centro Sovrazonale di Comunicazione Aumentativa (CSCAA) rappresenta uno dei pochi centri di riferimento pubblici italiani per le attività cliniche in CAA e per la formazione degli operatori e delle famiglie. È composto di due strutture gemelle, una presso la Fondazione Ca' Granda e l'altra presso l'Azienda Ospedaliera di Treviglio. Le due strutture lavorano in stretto raccordo, in particolare in ambito formativo e di ricerca.

Il Centro ha sviluppato un metodo di intervento innovativo ("Intervento di Comunicazione Aumentativa integrato di territorio") che ha spostato il focus dagli interventi specialistici diretti con il bambino nelle stanze di riabilitazione, al lavoro di supporto e di formazione della famiglia e dei contesti di vita, con la finalità di garantire la massima efficacia degli interventi ed il miglior uso delle risorse disponibili. Elemento importante di esso sono gli IN-Book, libri illustrati per bambini con il testo completamente tradotto in simboli. Attualmente rappresentano la modalità principale per avvicinare per la prima volta il bambino e la sua famiglia ai simboli e alla CAA, e insieme per consentire di recuperare un'attività così importante per la crescita come l'ascolto della lettura ad alta voce di racconti da parte dell'adulto, altrimenti impossibile per la maggior parte dei bimbi con disabilità della comunicazione. Sviluppati negli ultimi 15 anni proprio dall'esperienza del CSCAA, gli IN-Book si sono dimostrati particolarmente efficaci per sostenere la comprensione linguistica dei bimbi con i disturbi di comunicazione più complessi. Nello stesso tempo, si sono diffusi nelle scuole materne e nelle biblioteche, diventando non solo strumento importante di inclusione dei bimbi disabili ma anche occasione di sviluppo e crescita per tutti grazie alla possibilità di lettura condivisa che gli altri bambini hanno spontaneamente cominciato a mettere in atto.





Il cuore generoso della Ca' Granda

4767: tanti sono i benefattori dell'Ospedale Maggiore documentati dalle origini sino ad oggi. Persone note o sconosciute, ricchi possidenti o semplici cittadini, che hanno voluto contribuire al sostentamento della Ca' Granda che, nel momento del bisogno, ha dato loro assistenza e cura. In particolare, dal 1456 (anno di posa della prima pietra dell'ospedale) al 1899 sono stati registrati 2852 testamenti, 185 donazioni, 260 sostituzioni testamentarie; nel XX secolo 500 testamenti e 970 donazioni.

Ancor oggi, nonostante le difficoltà causate dalla crisi economica, le donazioni non diminuiscono di numero né di valore: l'ammontare per il 2011, solo di beni materiali quali apparecchiature, arredi, computer e altro, è di circa 1 milione di Euro.





Il reparto di via Pace, centro di eccellenza per la cura delle malattie cutanee e a trasmissione sessuale

Sei secoli di dermatologia alla Ca' Granda

di Valentina Regonesi, con la collaborazione di Carlo Crosti

Il reparto di Dermatologia della nostra Fondazione festeggia quest'anno i 150 anni. Fu infatti nel 1861 che ad Angelo Dubini (1813-1902) venne affidata la direzione di un comparto dermatologico nell'Ospedale Maggiore di Milano. Ma la cura delle malattie cutanee e delle malattie da contagio venereo presso l'Ospedale risale ai primi anni dalla sua fondazione. Nei documenti degli "Archivii Ospitalieri" si legge che già nel Cinquecento erano stati identificati presso il nosocomio milanese diversi medici per la cura della sifilide, delle malattie del cuoio capelluto, della tigna e delle piaghe.

Le dermatosi fungine, in particolare, furono uno tra i problemi maggiormente seguiti e studiati: non sempre con dettaglio strettamente scientifico, tanto che spesso venivano chiamati dei "praticoni" che sperimentavano sui malati unguenti di segreta fattura o utilizzavano metodi di dubbia utilità.

L'altro grande problema sanitario su cui l'Ospedale Maggiore insistette furono le malattie veneree, quelle che oggi vengono definite malattie a trasmissione sessuale (il nome "veneree" venne coniato dai Romani e si riferisce a Venere, dea mitologica dell'amore). La diffusione della sifilide, in particolare si fece rilevante quando le truppe di Carlo VIII di Francia portarono in Italia l'epidemia, che si diffuse nel Paese per tutto il XVI secolo. Anche per la cura di queste malattie si dovette procedere a tentoni, secondo le disordinate nozioni e credenze dei tempi: la confusione delle diverse patologie in un'unica sola "pestilenza" provocò infatti l'utilizzo delle più strane pratiche preventive e curative. Una gestione più razionale delle malattie veneree venne solo nel 1861, quando l'Ospedale Maggiore, tra i primissimi in Europa, istituì un reparto specializzato in Venereologia e, contemporaneamente, un posto di Primariato venereologico accanto a quello più generico di malattie della pelle.

Fu con Ambrogio Bertarelli, nella seconda metà del 1800, che la sezione Dermosifilopatica divenne un centro organizzato e moderno in grado di competere con i maggiori centri europei. Grazie alle sue conoscenze acquisite nei numerosi viaggi all'estero, diede un sostanziale contributo alla costruzione del nuovo reparto. Strutturalmente la sezione venne allocata in via Pace: il complesso ospedaliero, ultimato nel 1908, era in grado di ospitare tutte le diverse sezioni della dermatologia, comprensive di degenze e di ambulatori dedicati alla diagnostica ed alla terapia delle malattie della cute. Il complesso ospedaliero si dotò di una biblioteca con i maggiori testi e riviste della disciplina, oltre che di numerosi laboratori per la ricerca. Il museo dell'Istituto venne arricchito da una serie di riproduzioni in cera delle principali malattie cutanee, realizzate da Angelo Bellini. Vennero inoltre potenziate, con la creazione della "Pia Opera Valletudo", le attività di prevenzione e reinserimento sociale delle giovani donne ammalate di sifilide.

Oggi, a distanza di oltre un secolo, il complesso di via Pace rimane il primo centro di riferimento per le malattie della pelle della nostra regio-

ne. L'area di degenza è riservata ai malati con dermatosi gravi ed estese; la maggior parte dei pazienti viene curata ambulatorialmente.

Il centro MTS (Malattie a Trasmissione Sessuale) è quello più antico: que-

Nei primi anni del 1900, al complesso di via Pace vennero donate una serie di riproduzioni in cera dei morbi cutanei realizzate dal dott. Angelo Bellini sull'esempio dei "moulages" dell'Hopital de Saint Louis di Parigi. Il dott. Bellini, che vantava abili capacità tecniche, realizzò le cere a mano con una particolare tecnica di

colorazione degli strati cerosi che evidenziavano con realistica naturalezza gli stati patologici nel contesto cutaneo. Oggi le cere sono ancora esposte in via Pace, ed alcune di esse sono appena rientrate in sede a seguito di un restauro operato gratuitamente dal prestigioso Opificio delle Pietre Dure di Firenze.



sto tipo di disturbi non sono scomparsi nonostante l'introduzione di terapie efficaci. Anzi, dopo una iniziale diminuzione della frequenza - forse legata alla paura dell'AIDS ed alle campagne di prevenzione collegate - oggi si ri-

scontra un netto aumento di queste affezioni. È un ambulatorio aperto tutti i giorni e rivolto a tutti: oltre all'attività diagnostica che si avvale delle più moderne tecniche, alcune ore settimanali vengono riservate a un supporto

psicologico ed educativo per i pazienti più giovani.

Gli ambulatori dedicati a singole malattie o gruppi di patologie cutanee sono numerosi; alcuni di questi rappresentano delle eccellenze, quali ad esempio l'ambulatorio di radioterapia dermatologica (unico in Italia) dedicato alle neoplasie cutanee nella popolazione anziana, l'ambulatorio dedicato ai linfomi cutanei ed al sarcoma di Kaposi (che raccoglie la più rilevante casistica nazionale), l'ambulatorio di immunopatologia cutanea, dove vengono trattate alcune malattie rare quali le forme bollose e le connettiviti. Da alcuni anni è inoltre stato istituito un ambulatorio di dermatologia tropicale, necessario per riconoscere e curare le malattie connesse con i viaggi nei paesi esotici e l'immigrazione, nel nostro paese, di differenti etnie.

È presente infine una UO semplice di dermatologia pediatrica, istituita dal prof. F. Gianotti negli anni 50: oggi è il più noto centro per la cura delle dermatosi in età pediatrica ed è centro di riferimento per la prevenzione della dermatite atopica, per la diagnostica delle genodermatosi e per il trattamento delle malformazioni vascolari dell'età pediatrica.

Bibliografia:

- Agostino Crosti, "Sviluppi scientifici e assistenziali della disciplina dermosifilopatica nell'Ospedale Maggiore" - Estratto dalla rivista L'OSPEDALE MAGGIORE A. XLIV, n. 4 - 1956. Aracne Editrice
- Paolo M. Galimberti, Sergio Rebor, "Il Policlinico. Milano e il suo ospedale" - 2005. Edizioni Nexo, Milano
- Angelo Bellini "Storia della Dermatologia e Venereo-Sifilologia in Italia" Giornale Italiano di Dermatologia e sifilologia - 1934 XII fascicolo III Estratto. A. Cordani 1934

Bagni di sole sulla terrazza per la cura elioterapica (1910 circa)



È in corso o spostamento di alcuni reparti per consentire lo svuotamento dei vecchi padiglioni, destinati alla demolizione.

Ogni cosa al suo (nuovo) posto

di Santo De Stefano - Responsabile UO Funzioni Tecniche

Mentre procede l'iter autorizzativo sui due fronti principali della riqualificazione dell'area ospedaliera - la prima riguardante le demolizioni dei padiglioni, gli scavi e le bonifiche, la seconda riguardante la costruzione del nuovo ospedale - sono iniziati i lavori che consentiranno i trasferimenti delle attività sanitarie propedeutici alle demolizioni previste. L'intera attività attualmente svolta

presso il Padiglione Ponti **1** - tutti i laboratori di Neurologia, nonché le associazioni ivi presenti - troveranno spazio nell'ex Convitto Suore **2**, al piano seminterrato e al piano terra, nelle aree che ospitavano rispettivamente le Cartelle Cliniche e l'Aula Sforza, comprensiva dei locali accessori.

Le degenze di Psichiatria del padiglione Guardia Seconda **3** saranno trasferite al terzo piano del padiglione Sacco **4**, previo spostamento degli

studi e degli spogliatoi che consentirà di ristrutturare l'area in modo conforme alle nuove necessità. Si sta quindi lavorando al piano interrato del Sacco, ala destra, per allestire gli spogliatoi necessari per l'intero edificio, nonché per bonificare l'intera area.

Il Day Hospital di Psichiatria **3** troverà invece spazio al primo piano del padiglione Alfieri **5**.

L'Endoscopia - ora al Beretta Est **6** - sarà trasferita al terzo piano del Regina Elena **7**.

Verranno inoltre realizzati due nuovi prefabbricati: uno posto nell'area di via Pace **8** che ospiterà la "Chirurgia Sperimentale", attualmente situata in prossimità del Litta **9**; l'altro **10** sorgerà nell'area posta tra il giardino Marangoni e il Granelli, attuale zona deposito delle imprese edili, dove troveranno luogo officine di varia tipologia **11**.

I progetti delle nuove aree sono stati redatti con il continuo confronto con la Direzione Sanitaria di Presidio

e con gli utilizzatori futuri, e tengono conto dei requisiti previsti dalle norme sull'accreditamento delle strutture sanitarie. I lavori sono di varia tipologia, interessando l'impiantistica termomeccanica, elettrica, dei gas medicali, la parte propriamente edile, nonché i rivestimenti, le tinteggiature e, in quasi tutti i casi, la modifica dei lay out delle aree esistenti.

Non trascurabile è l'aspetto relativo alla sicurezza sul lavoro e alle interferenze che le lavorazioni determinano

sulle attività sanitarie in atto e spesso contigue alle aree di cantiere. Per tale tema la collaborazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione risulta determinante e costruttivo.

A quelli sopra esposti, seguiranno ulteriori spostamenti che consentiranno di lasciare definitivamente liberi i padiglioni (Moneta, Beretta Est e Beretta Ovest, Ponti, Guardia Seconda, Fondazione Capello e Ex Casa del Sacerdote) oggetto della demolizione, il cui appalto è in via di aggiudicazione.





Emofilia: una nuova terapia per ridurre le emorragie

Ottime notizie per i pazienti emofilici gravi, resistenti al comune trattamento: la frequenza degli eventi emorragici può essere significativamente ridotta dalla profilassi con complesso protrombinico concentrato attivato, somministrato regolarmente 3 volte alla settimana. Lo ha documentato uno studio internazionale che ha coinvolto, oltre agli Stati Uniti, 16 centri europei, tra i quali il Centro Emofilia e Trombosi dell'Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, e i cui risultati sono stati recentemente pubblicati sul prestigioso *New England Journal of Medicine*. L'emofilia A è una malattia ereditaria, legata alla carenza del fattore VIII, una particolare proteina coinvolta nei normali processi di coagulazione; colpisce prevalentemente soggetti di sesso maschile e si manifesta con emorragie spontanee, soprattutto a carico delle grosse articolazioni, ma anche delle mucose, dei muscoli e, seppur più raramente, degli organi interni. La terapia dell'emofilia A è di tipo sostitutivo, consiste cioè nella somministrazione di concentrati del fattore mancante, il fattore VIII; ma in circa un terzo dei pazienti così trattati compaiono col tempo anticorpi inibitori che ne neutralizzano l'attività. "Sono proprio questi i pazienti che abbiamo studiato – precisa Alessandro Gringeri, coordinatore dello studio a livello europeo – e nei quali abbiamo confrontato due approcci: la somministrazione preventiva del complesso protrombinico concentrato attivato, e la somministrazione dello stesso farmaco solo al bisogno in caso d'emorragia". Nel protocollo di studio, i pazienti hanno ricevuto in successione entrambi i trattamenti, iniziando casualmente con l'uno o con l'altro, protratti ciascuno per 6 mesi. I risultati non hanno lasciato spazio a dubbi: la profilassi ha infatti determinato la riduzione di oltre il 60% sia di tutti gli episodi emorragici sia dei sanguinamenti intra-articolari, i cosiddetti ematriti, e ben il 38% dei pazienti profilassati non ha presentato alcun sanguinamento durante il trattamento. "È questo un dato particolarmente significativo – conclude Gringeri – quando si consideri che si trattava di profilassi secondaria, cioè di pazienti che avevano già avuto numerosi ematriti: è infatti noto quanto sia più difficile, in questi casi, prevenire il sanguinamento".

Per informazioni: U.O. Medicina Interna 2 - Prof. Alessandro Gringeri

Le varianti del gene IL28b non si associano alla velocità di peggioramento dell'epatite cronica C

L'identificazione dei fattori costituzionali associati all'evoluzione dell'epatite cronica C avrebbe importanti ricadute cliniche, permettendo di identificare i pazienti più bisognosi di trattamento antivirale per guarire dall'infezione. Per determinare il ruolo dei fattori genetici sulla velocità di peggioramento dell'epatite cronica C, i gruppi diretti dal Prof. Massimo Colombo della Fondazione IRCCS Ca' Granda e dal Dott. Raffaele De Francesco dell'Istituto Nazionale di Genetica Molecolare (INGM) hanno studiato 247 pazienti sottoposti a biopsia epatica percutanea, nei quali era nota la data di inizio dell'infezione virale. Nei laboratori dell'INGM sono state analizzate 2 varianti genetiche localizzate nel gene IL28B che è responsabile per la produzione di interferone $\lambda 3$; varianti genetiche in questa regione predicono l'eliminazione del virus dell'epatite C, spontanea o dopo trattamento con la terapia antivirale. In particolare, si è voluto cercare una conferma all'ipotesi controversa che queste varianti genetiche siano associate alla severità della fibrosi epatica.

Lo studio ha permesso di concludere inequivocabilmente che nei pazienti con epatite C cronica le varianti genetiche del gene IL28B non predicono un più rapido peggioramento della malattia epatica. I fattori responsabili di una più rapida evoluzione della malattia di fegato sono invece: l'età al momento dell'infezione, con uno svantaggio per coloro che si sono infettati da adulti, il sesso maschile, il genotipo virale 3 e la presenza di steatosi epatica. Non avendo identificato varianti genetiche associate allo sviluppo di malattia epatica grave, lo studio ha di fatto dimostrato l'inutilità di questi test genetici per predire la progressione dell'epatite C.

Per informazioni: U.O. Gastroenterologia 1 - Prof. Massimo Colombo

Il fumo e la scarsa igiene orale pregiudicano la prognosi degli interventi rigenerativi

Presso l'Unità di Parodontologia della Clinica Odontoiatrica della Fondazione è stato portato a termine un lungo studio retrospettivo (1992-2007) che ha coinvolto 84 pazienti, portatori di un totale di 120 difetti parodontali intraossei. Tutti i difetti sono trattati chirurgicamente mediante rigenerazione guidata dei tessuti, impiegando sia membrane bioassorbibili che non riassorbibili, innesti ed Amelogenine. Il trattamento consiste nel riempimento della componente ossea mediante innesto e sua copertura con una membrana o applicazione di un gel di Amelogenine nel caso di difetti contenuti. Questi interventi vengono fatti dopo una preparazione iniziale con "scaling" cioè rimozione della placca, del tartaro ed altri depositi e dopo "levigatura radicolare" cioè rimozione del tartaro sub-gengivale a livello delle tasche parodontali. La membrana ha la funzione di stabilizzare il coagulo e proteggere il sito dalla colonizzazione di cellule epiteliali e connettivali gengivali, permettendo alle cellule ossee e a quelle del legamento parodontale di ripopolare selettivamente gli spazi intraossei. Scopo dello studio è stato quello di valutare i benefici a lungo termine della terapia rigenerativa e quali fattori come ad esempio fumo, igiene orale e biomateriale possano avere influenzato i risultati. Su tutti i pazienti è stato misurato il "livello di attacco clinico" (CAL), parametro che misura la distanza fra la giunzione amelo-cementizia del dente ed il fondo della tasca, prima dell'intervento, dopo un anno, quindi ogni due anni fino ad un massimo, per alcuni pazienti, di 16 anni. L'analisi dei risultati ha messo in evidenza la sopravvivenza del 90% dei denti, inizialmente gravemente compromessi, a 13 anni, ed un guadagno di CAL mantenuto stabile nell'82% dei casi ad 11 anni dall'intervento. Le analisi statistiche hanno dimostrato che l'igiene orale, il fumo ed il mantenimento influenzano i risultati a lungo termine. La terapia rigenerativa, effettuata tenendo in considerazione le linee guida della letteratura, ha fornito una elevata percentuale di successo. Fumo e non partecipazione nel mantenimento di una buona igiene orale hanno influenzato negativamente la prognosi, mentre altri fattori come il tipo di biomateriale impiegato, non hanno influenzato i risultati. Le conclusioni sono che tutti i trattamenti rigenerativi usati in questo studio hanno fornito un prevedibile e gestibile beneficio clinico a lungo termine per i denti gravemente compromessi.

Per informazioni: U.O. Odontostomatologia - Prof. Giulio Rasperini

Fattori predittivi per isterectomia d'emergenza peripartum in donne portatrici di placenta previa

Alla fine di valutare i fattori di rischio per isterectomia, i clinici della Mangiagalli hanno analizzato 247 pazienti con placenta previa cesarizzate, confrontando i casi in cui il taglio cesareo si è concluso con la rimozione del visceri uterino, rispetto a quelli in cui non ce ne è stata la necessità. Essi sono giunti alla conclusione che avere in anamnesi uno o più tagli cesarei, la maggior estensione della placenta sul segmento uterino inferiore, il sospetto ecografico di accretismo e l'epoca gestazionale inferiore a 34 settimane aumentano il rischio di isterectomia, rispettivamente del 20%, del 10%, del 70% e del 31%. In conclusione, dall'esperienza citata si evince che l'ecografia, con la quale è stato possibile identificare le placente previe con caratteristiche di sospetto accretismo, gioca un ruolo cruciale nel predire il rischio di isterectomia peripartum, in modo da programmare un taglio cesareo con un'adeguata équipe, in grado di fronteggiare un intervento complesso. Questo ha permesso una riduzione delle complicanze e non si è verificato nessun caso di morte materna. In genere, le complicanze neonatali sono state conseguenza della prematurità, che ha interessato il 48% dei casi, tra i quali è stato registrato un solo decesso.

Per informazioni: U.O. Patologia della gravidanza
Dott.ssa Manuela Wally Ossola



Le sale capitolari e la chiesa dell'Annunciata al centro di uno studio per il restauro e la conservazione di un patrimonio di inestimabile valore

Il Cuore della Ca' Granda. Ricordi, scoperte e nuovi temi di storia e restauro

di Paolo M. Galimberti, Responsabile Servizio Beni Culturali

Nella parte centrale dell'antico Ospedale Maggiore, la Ca' Granda, furono edificate nel 1637 la chiesa parrocchiale dell'Annunciata e una serie di ambienti e di saloni destinati a ospitare le riunioni del "Capitolo", il consiglio che amministrava il nosocomio. Gli architetti incaricati di proseguire il progetto del Filarete erano i più in vista della loro epoca: Francesco Maria Ricchini, Giovanni Battista Pessina e Fabio Mangone, e si ricorse ad artisti quali Guercino e Volpino. In questi locali nei secoli vennero a costituirsi una vasta galleria di ritratti e un prezioso archivio. Quello che era il centro decisionale e di rappresentanza di una delle più importanti istituzioni

dell'antico Ducato, nel corso del Novecento si è trovato via via sempre più relegato in una posizione marginale: il trasferimento delle funzioni assistenziali sostituite dall'università, i danni inferti dalla guerra mondiale, una ricostruzione dimentica del passato e la trascuratezza degli anni seguenti hanno segnato profondamente la conservazione di queste strutture e del loro apparato ornamentale.

Nell'ultimo decennio, ricerche storiche e scientifiche, rilievi e campagne diagnostiche hanno consentito di approfondire la conoscenza su un edificio fondamentale della storia dell'architettura, in una porzione finora trascurata dagli studi, che in passato si sono appuntati principalmente sull'ala quattrocentesca. Le indagini sono state effettuate in accordo col Politecnico di Milano, con istituti di ricerca del CNR, con società specializzate e con i massimi esperti nel campo.

Il complesso delle sale capitolari rappresenta infatti un caso estremamente raro a Milano, essendosi conservato integro dal Seicento senza subire manomissioni o trasformazioni sostanziali; inoltre si ha la fortuna di poter reperire in archivio un grandissimo numero di fonti documentali e iconografiche, potendo così conoscere nel dettaglio le vicende della costruzione e degli interventi successivi.

Un cofinanziamento della Fondazio-

ne Cariplo e della Regione Lombardia ha permesso di esplorare approfonditamente la chiesa; sotto la cripta è stato riscoperto l'antico sepolcreto ospedaliero che per il suo eccezionale interesse è ora oggetto di uno specifico progetto di ricerca.

Le informazioni raccolte costituiscono la premessa a consapevoli interventi di recupero funzionale e di restauro. L'obiettivo, infatti, è innanzitutto la salvaguardia di un insigne monumento, ma anche la buona conservazione del ricchissimo patrimonio che vi è conservato: documenti d'archivio a partire dal Mille, arredi e decorazioni, opere d'arte e fotografie d'epoca, libri e cimeli. L'intenzione è di offrire in futuro una normale apertura al pubblico, con una sala di consultazione e un percorso espositivo che consenta una piena accessibilità dei beni.

I risultati sono ora raccolti e illustrati nel volume di Mariangela Carlessi e Alessandra Kluzer: "Il cuore dell'antico Ospedale Maggiore di Milano: i luoghi dell'Archivio e la Chiesa della B.V. Annunciata", di 320 pagine ampiamente corredate di fotografie e tavole, con DVD allegato.

Una giornata di studi il 14 novembre scorso ha ulteriormente approfondito il tema, affrontando questioni storiche e aspetti tecnici, ampliando i confronti ad altre realtà e richiamando come in passato il nostro ospedale sia stato un

modello apprezzato in altre città europee, come nel caso di Lione.

Parallelamente una sessione poster ha presentato numerosi elaborati degli studenti del Politecnico; infatti un aspetto qualificante del programma è proprio stato il servirsi delle azioni di ricerca sugli edifici come occasione formativa e didattica, con esercitazioni, laboratori e corsi; gli studenti impegnati nell'anno passato hanno realizzato rilievi e interessanti ipotesi progettuali.

In un periodo di forte crisi economica parrebbe che la cura del bello e della memoria storica debba essere in contrasto con le necessità assistenziali; lo studio del passato ci mostra invece come, anche in epoche molto più difficili, l'attenzione alla cultura e il soccorso alle persone siano andate di pari passo grazie alla proverbiale generosità della società milanese; ci auguriamo quindi che si possano trovare le risorse per riportare allo splendore originario questo magnifico patrimonio, rinsaldando il legame tra la città di Milano e il suo ospedale.



Le due associazioni presenti in ospedale da oltre trent'anni

A fianco di bambini ed adulti: ABIO ed AVO

di Maria Teresa Bottanelli,

Responsabile Ufficio Relazioni con il Pubblico

Scheda

ABIO - Associazione per il Bambino in Ospedale ONLUS

Sede operativa
via Bessarione, 27
20139 Milano

Recapiti
tel. 02 5691034
fax 02 57303536

@ Web
www.abiomilano.org
segreteria@abiomilano.org

ABIO - Associazione per il Bambino in Ospedale ONLUS - è nata a Milano nel 1978, con l'obiettivo di promuovere l'umanizzazione dell'ospedale e rendere meno traumatico l'impatto del bambino e della sua famiglia con le strutture sanitarie.

Per far questo, ABIO s'inserisce con spirito di collaborazione tra le figure operative in ospedale, attraverso un'accoglienza fatta d'intrattenimento e gioco rivolta a bambini e adolescenti, di assistenza e sostegno ai loro genitori.

Il volontario ABIO:

- accoglie il bambino/adolescente e i suoi genitori al momento del ricovero cercando di rendere più agevole il loro inserimento in reparto;
- durante la permanenza in ospedale dei piccoli degenti promuove attività ludiche e ricreative volte a valorizzare gli aspetti comunicativi e relazionali, costituendo una presenza amica accanto al bambino e ai suoi familiari;
- sostiene i genitori offrendosi come tramite in un ambiente sconosciuto, ascolta i loro problemi e li informa su servizi, strutture e supporti di cui possono usufruire;
- negli ambulatori, intrattiene i bambini durante l'attesa della visita, cercando di distrarli e di alleviare la tensione che talvolta si crea.

L'Associazione, inoltre, fornisce giochi e materiale ludico a tutti i reparti in cui opera e contribuisce a far sì che gli ambienti ospedalieri possano essere più accoglienti e funzionali, donando arredi a misura di bambino.

ABIO Milano nel corso di questo trentennio di intensa attività è costantemente cresciuta ed oggi è presente in 31 reparti di 10 ospedali cittadini, grazie all'impegno di circa 650 volontari attivi.

All'interno della Fondazione sono attivi 152 volontari che prestano servizio nei seguenti Reparti:

- Mangiagalli: Patologia Neonatale e

Ambulatorio di Cardiologia Pediatrica;
• Alfieri: Chirurgia Pediatrica;
• De Marchi: Pediatria 1, Pediatria 2;
Ambulatorio di Fibrosi Cistica, Ambulatorio di Nefrologia;
• Regina Elena: Ambulatori.

L'impegno dell'Associazione è volto a realizzare ogni anno circa 110.000 ore di volontariato presso i reparti ospedalieri, 350 ore di formazione per gli aspiranti volontari e di aggiornamento per quelli in servizio, valutando le richieste di estensione del servizio ABIO presso nuovi reparti.

Nel 2011 è proseguita la promozione della Carta dei Diritti dei Bambini e degli Adolescenti in Ospedale, realizzata da Fondazione ABIO Italia in collaborazione con la Società Italiana di Pediatria (SIP).

È stato inoltre presentato il Manuale per la Certificazione della Carta dei Diritti, strumento che intende stimolare lo sviluppo di processi virtuosi nel campo dell'accoglienza e della presa in carico assistenziale, nel pieno rispetto dei diritti dei pazienti in età pediatrica.

AVO - Associazione Volontari Ospedalieri - nasce da un'idea tanto grande quanto semplice del professor Erminio Longhini, allora primario presso l'Ospedale di Sesto San Giovanni: condividere con il malato i momenti difficili che accompagnano la degenza offrendo attenzione e calore umano.

Nel 1978, con l'ingresso dei primi volontari in Policlinico, nasce AVO Milano che comincia così la sua missione nel territorio urbano ed extraurbano. In trent'anni, oltre settemila cittadini milanesi si sono passati il testimone nelle file dell'Associazione.

Oggi AVO è presente in Fondazione con 130 volontari in 22 Unità Operative per un totale di circa 12.000 ore annue, con lo scopo principale di umanizzare l'ospedale e offrire ai pazienti sostegno nella solitudine e nelle difficoltà dovute alla

degenza. Collabora alla realizzazione di progetti finalizzati all'accoglienza sia nel Pronto Soccorso Generale che nel Pronto Soccorso Ostetrico-Ginecologico, offrendo sostegno a pazienti e famigliari. presente, inoltre, nelle Unità Operative ad elevato impatto psicologico ed ha avviato un servizio anche nei reparti della Mangiagalli.

L'impegno dell'Associazione, accanto al tradizionale servizio in corsia, è di collaborazione con la Direzione Strategica della Fondazione ad interventi sempre più specifici, in coerenza con l'evoluzione della Sanità.

Oltre a rappresentare un beneficio nei confronti degli ammalati, il volontario AVO ha una opportunità di crescita personale. Contribuisce, infatti, a sviluppare un sentimento di maggior attenzione, empatia e solidarietà nei confronti del prossimo, all'interno di una organizzazione che promuove momenti di incontro e socializzazione finalizzati a creare un forte spirito di gruppo.

AVO Milano si occupa attentamente della preparazione di chi vuol entrare a far parte dell'associazione e fornisce la formazione necessaria per rispondere alle effettive esigenze dei pazienti. Dopo un colloquio preliminare bisogna frequentare un corso base tenuto da psicologi, formatori, personale medico ed infermieristico e da testimonianze interne.

Segue poi il tirocinio della durata di circa sei mesi, affiancati da un collega esperto, alla fine del quale, se l'iter sarà stato percorso con soddisfazione da entrambe le parti, si diventa volontari effettivi. Per chi invece già da tempo fa servizio, l'associazione propone corsi di aggiornamento organizzati presso i vari ospedali ed aperti a tutti i volontari. La formazione permanente è prevista con corsi particolari per coloro che occupano posizioni di responsabilità.

Scheda

AVO - Associazione Volontari Ospedalieri

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

Recapiti
tel. 02 55033824
02 48024215/16
fax 02 55038500
02 48024217

@ Web
www.avomilano.org
avo.milano@tiscali.it



Corsi

- 19 gennaio 2012
Introduzione alla comunicazione aumentativa
ore 14.00-18.30 | Aula Magna Mangiagalli | via Commenda, 12 - Milano
- 28 gennaio 2012
L'artropatia psoriasica
ore 9.00-17.00 | Aula Dermatologia | via Pace, 9 - Milano
- 28 gennaio 2012
La gestione del paziente anziano con frattura da fragilità: prevenzione, problematiche cliniche, considerazioni medico legali e controversie giuridiche
ore 8.45-17.30 | Aula Magna Mangiagalli | via Commenda, 12 - Milano
- 29 febbraio 2012
Estrogeni e Selective Estrogen Receptor Modulators (SERMs) nell'osteoporosi postmenopausale: realtà e prospettive
ore 9.00-14.00 | Aula Magna Mangiagalli | via Commenda, 12 - Milano
- 6 marzo 2012
Seminario ernia discale lombare e lavoro: quale rapporto?
ore 8.30-17.30 | Aula Magna Università degli Studi | via Festa del Perdono, 7 - Milano
- 15-16-17 marzo 2012
X Convegno FLI. Il logopedista dall'identità professionale alle innovazioni nella clinica e nella ricerca scientifica
ore 8.30-18 | Aula di Rappresentanza Università degli Studi | via Festa del Perdono, 7 - Milano
- 31 marzo 2012
Masse cervico-toraciche: dalla diagnosi prenatale alla chirurgia - IV International Workshop Cervical Thoracic Masses from prenatal diagnosis to surgery
ore 8.30-18.00 | Aula di Rappresentanza Università degli Studi | via Festa del Perdono, 7 - Milano

Tre nuovi siti

Sono on line tre nuovi siti relativi ad attività della Fondazione, realizzati dalla UO Informatica con la collaborazione delle Unità Operative interessate.

www.policlinico.mi.it/diagnosi_prenatale

www.policlinico.mi.it/nitp

www.policlinico.mi.it/medicina_lavoro1



Una reliquia in Policlinico

(di Stefano Stabene)

Il 14 e 15 novembre scorsi il Policlinico ha ospitato, nella Chiesa di San Giuseppe, la reliquia di Santa Bernadette consistente in una parte di una sua costola normalmente conservata in una teca nella cripta di Lourdes. Questa reliquia è stata rimossa dalla Santa su richiesta del vescovo di Nevers al medico incaricato della terza autopsia nel 1925, alla vigilia della beatificazione di Bernadette, che riscontrava la miracolosa "non corruzione" del corpo a dispetto dei 46 anni trascorsi dopo la morte, elemento questo ritenuto una conferma della sua santità.

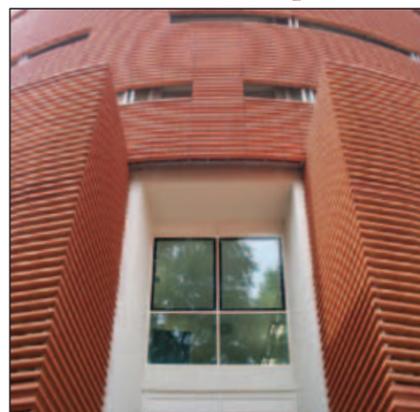
La presenza della reliquia in Policlinico è stata resa possibile grazie ad UNITALSI Lombardia ed è tanto più eccezionale se si pensa che si è spostata da Lourdes per l'Italia solo 3 volte.

Perché non resti una ritualità di altri tempi possiamo chiederci cosa può dire oggi la sua presenza in un luogo di alta ricerca scientifica come il nostro Ospedale. La risposta può essere cercata nel modo con cui Bernadette ha vissuto il dolore della malattia che l'ha accompagnata per tutta la vita: non rassegnata, ma certa della presenza di un Senso buono, magari misterioso ma concreto, che permette di vivere con fiducia anche le situazioni più difficili da comprendere.

Potrebbe essere questa anche la ragione ultima che spinge uno scienziato a fare ricerca: che esista, cioè, qualcosa da scoprire e capire tanto utile da rendere ragionevole vivere anche la difficoltà e la fatica che il fare ricerca richiede.

Allo stesso tempo, la serenità di Bernadette nel dolore può dare motivi di speranza anche ai nostri malati. La sofferenza diventa una condizione attraverso cui alcuni devono passare per intuire e trasmettere agli altri quel Senso che è presente in modo misterioso in quello che sono chiamati a vivere. Misterioso, ma non per questo non reale, che dà significato non solo al dolore o alla ricerca scientifica ma a tutti gli aspetti della vita.

Una nuova Unità Operativa



È stata istituita a fine ottobre 2011, nell'ambito del Dipartimento di Neuroscienze e Organi di Senso, la nuova U.O. Semplice Dipartimentale "Diagnostica Malattie Neuromuscolari", che va a sostituire la corrispondente Unità Operativa Semplice. Responsabile è Maurizio Moggio.

L'attività della U.O. è finalizzata alla diagnosi, all'assistenza ed allo studio di pazienti affetti da malattie rare neuromuscolari. Queste malattie sono, fra quelle rare, tra le più frequenti in assoluto (ad es. la distrofia muscolare colpisce un bambino ogni 3000 nati). Sono pressoché tutte geneticamente determinate e quindi ereditarie. In Italia vi sono pochissimi centri specializzati nell'assistenza di questi pazienti ed il nostro presenta la peculiarità di assistere i pazienti sia sotto il profilo ambulatoriale e di Day Hospital, sia sotto il profilo diagnostico di laboratorio mediante analisi biotipiche e genetico-molecolari.

L'attività scientifica è focalizzata in particolare, quale preminente area di interesse, sulle distrofie muscolari ed encefalomiopatie mitocondriali. I laboratori esaminano e refertano campioni biologici (muscolo scheletrico, nervo periferico), provenienti sia da pazienti ricoverati in regime di degenza o di DH, sia da pazienti esterni o inviati da altri ospedali.

Parte integrante del Servizio è una Banca di tessuti biologici, ove i diversi campioni sono stoccati in appositi contenitori. La Banca è parzialmente finanziata da Telethon ed è partner della "European Biological Resources Network for Rare Diseases".

Informazioni pratiche:

Padiglione Monteggia

tel. 02 5503 3851 - segreteria 6504

mail maurizio.moggio@unimi.it o

maurizio.moggio@policlinico.mi.it

macchina del tempo



Il nuovo padiglione Monteggia, inaugurato nel giugno 2009, ospita il dipartimento di Neuroscienze e organi di senso.

foto: Archivio Fondazione



A2A produce
energia rinnovabile

A2A investe
per l'efficienza energetica

A2A contribuisce
all'aria pulita delle città

