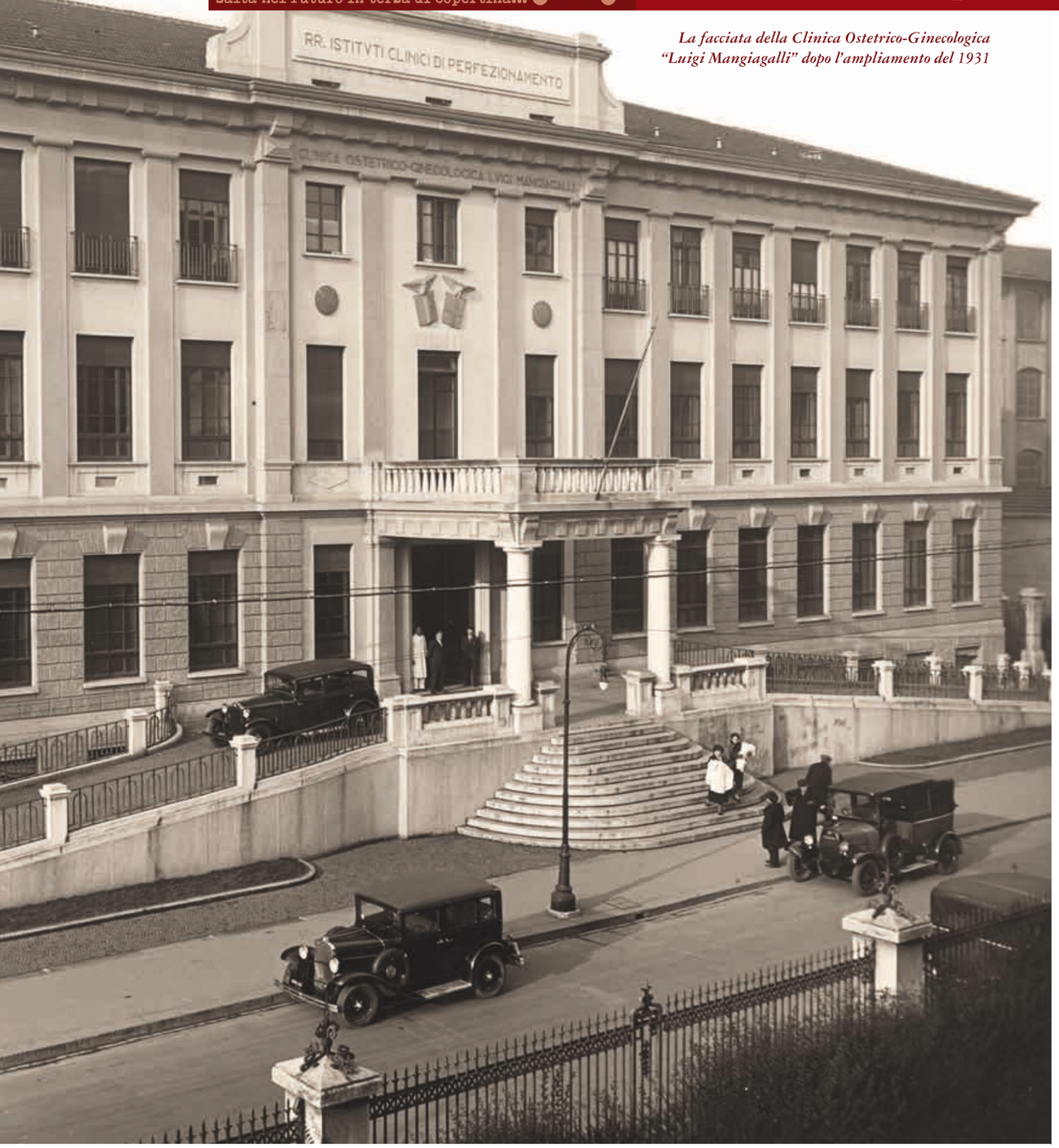
la ca' granda

un anno di cura nella notizia

FONDAZIONE IRCCS
CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE
POLICLINICO

Sistema Sanitario Regione Lombardia

annoTRE 2014



La facciata della Clinica Ostetrico-Ginecologica "Luigi Mangiagalli" dopo l'ampliamento del 1931

Direttore responsabile: *Valentina Regonesi*

Redazione: *Lino Grossano, Paola Navotti, Valentina Regonesi*

Hanno collaborato: *Carlo Bergonti, Lorenzo Bordini, Claudia Buccellati, Anna Paola Cantù, Giancarlo Cesana, Paolo Galimberti, Pier Mannuccio Mannucci, Carolina Mensi, Luciano Riboldi*

Si ringraziano: *Doriana Angelillo, Laura Berlingeri, Santo De Stefano, Antonio Lela, Vincenzo Malta, Maurizio Marconi, Federica Massacesi, Ileana Pace, Silvia Panico, Marco Segala, Laura Spinardi, Stefano Stabene, Basilio Tiso*

Scrivi a: *redazione.cagranda@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: *Stefano Cecchin, Marco Giachetti, Adelmo Grimaldi, Tiziana Maiolo, Gabriele Perossi, Paola Pessina, Roberto Angelo Satolli*
Registrazione Tribunale di Milano n. 787 del 19/12/2007. *Tutti i diritti sono riservati.* *Immagini: Archivio Fondazione.*

La pubblicazione di questo numero è stata possibile grazie al generoso contributo del Presidente Giancarlo Cesana

Ideazione grafica e impaginazione:
DULCAMARA GRAFICA E COMUNICAZIONE

Stampa:
arti grafiche torri srl

In copertina: *alcuni ritratti dei benefattori della Fondazione*

La situazione attuale della nostra produzione scientifica, e qualche proposta per il futuro

Tornare ad essere i migliori nella ricerca

di Pier Mannuccio Mannucci, Direttore Scientifico

Che la Fondazione Ca' Granda Policlinico sia ai vertici della produzione scientifica italiana lo dicono i dati: sono stati 947 i lavori pubblicati nel solo 2014, tra studi originali, multicentrici e lettere con dati sperimentali. Non possiamo però nasconderci le difficoltà che deve affrontare oggi la ricerca, prima su tutte quella della scarsità dei finanziamenti. Il ricavato del 5x1000 per il 2014 è stato purtroppo modesto (155mila euro), mentre i finanziamenti acquisiti dai ricercatori extra Ricerca Corrente ammontano a circa 6 milioni, quattro in meno rispetto al 2013. Purtroppo il bando della Ricerca Finalizzata non viene emanato tutti gli anni: e questo ha ridotto di molto i fondi competitivi messi a bando dal Ministero della Salute.

Nonostante i problemi, la qualità e l'impegno rimangono alti, e questo ci ha da poco ripagato con la riconferma da parte del Ministero come Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico.

I problemi non nascono però solo da ragioni economiche, ma anche dall'inadeguatezza delle strutture e degli spazi dei nostri laboratori. Una situazione che potrebbe facilmente causare una flessione della produzione scientifica, e quindi anche allontanarci dalle assegnazioni di fondi per la ricerca.

Per questo è necessario e urgente individuare delle soluzioni. È innanzitutto ragionevole pensare a laboratori comuni con l'Istituto Nazionale di Genetica Molecolare (INGM) ospitato nel padiglione Invernizzi, in modo da favorire la condivisione di attrezzature e di personale, e le collaborazioni. Nella realizzazione del nuovo Ospedale andrebbero progettati anche spazi per i laboratori che al momento non sono previsti, come ad esempio un grande Laboratorio di Analisi. Si potrebbe inoltre ristrutturare un'area di via Pace per adeguarla alle necessità della ricerca, almeno fino al completamento del nuovo Ospedale; o, in alternativa, ristrutturare con lo stesso scopo un padiglione della Fondazione, come il Sacco o il Granelli. Altre istituzioni milanesi hanno scelto di trasferire i laboratori in una struttura esterna: questo ha permesso loro di aumentare gli spazi di laboratorio e di essere competitive soprattutto per tutti i moderni aspetti della medicina molecolare. Potrebbe essere un'ultima proposta, ma di sicuro ci sono soluzioni percorribili anche all'interno dei nostri stessi padiglioni.

Le idee insomma non mancano, così come non mancano le possibilità. Un grande IRCCS si basa, per forza di cose, su un'ottima produzione scientifica, e questa la abbiamo. È il momento ora di progettare il futuro del nostro Ospedale e dei nostri ricercatori, e di dar loro gli strumenti che meritano per riportare la nostra Fondazione, e la scienza che produce, al primo posto in Italia.

Sommario

gennaio
L'anziano del Terzo Millennio: nuovi approcci di ricerca e cura — 2

febbraio
Un "tetto" per i senza fissa dimora — 4

marzo
Ecco il nuovo Guardia — 6

aprile
La memoria dei benefattori — 8

maggio
Arte in mostra — 10

giugno
I migliori esperti al mondo di endometriosi sono alla Fondazione Ca' Granda — 12

luglio
Ammalarsi al lavoro: il progetto di ricerca attiva dei tumori professionali — 14

agosto
Si cura con mani sicure — 16

settembre
Il nemico alle porte... di casa — 18

ottobre
Scoperta molecola che rende piu aggressivo il tumore al cervello — 20

novembre
La Ca' Granda è dei milanesi — 22

dicembre
Una nuova Fondazione per il patrimonio dell'Ospedale — 24

Cura e Ricerca 2014 — 26

Un anno di donazioni — 27

Curiosità
Una "app" per conoscere la storia dell'ospedale — 28

Per gestire al meglio le patologie dell'anziano è necessaria una nuova visione d'insieme

L'anziano del Terzo Millennio: nuovi approcci di ricerca e cura

di Pier Mannuccio Mannucci

Di fronte a questa formidabile transizione epidemiologica, il tradizionale approccio del medico e dei sistemi sanitari, orientati principalmente alla cura delle singole malattie, non è più sostenibile. Le stesse linee guida su cui si fonda la Medicina Basata sull'Evidenza (EBM), orientate come sono alle singole malattie, non sono trasferibili e applicabili alla cura di questi malati complessi e con più patologie. È quindi necessario modificare sostanzialmente il paradigma della loro attuale presa in carico e cura, che mette al centro la malattia, per spostarlo sul singolo anziano malato e sulla valutazione e gestione globale e multidisciplinare dei suoi problemi nel contesto socio-culturale in cui vive.

Gli anziani rappresentano la frazione di popolazione che a livello globale (e quindi anche in Italia) ha subito il maggior tasso di crescita negli ultimi decenni: se agli inizi del '900 un individuo su venti aveva 65 anni, oggi siamo arrivati a uno su sei e nel 2050 arriveremo forse ad uno su tre. Il cambiamento sarà ancora maggiore per chi avrà 80 o più anni: nel 2050 saranno il 20% di tutta la popolazione nei Paesi ad alto reddito. Questo clamoroso incremento dell'aspettativa di vita è il risultato di diversi fattori: il progresso della medicina, il miglioramento degli stili di vita, la disponibilità di farmaci innovativi ed efficaci e l'implementazione dello stato sociale.

Queste profonde modificazioni del sistema sanitario, che si manifestano tutti i giorni anche in un ospedale di ricerca come il nostro, hanno bisogno dello sviluppo di modelli innovativi di ricerca scientifica, indispensabili per stabilire quali siano le migliori strategie di cura e migliorare così la pratica clinica. È necessario identificare nuovi approcci che, nel rispetto del rigore e della validità metodologica, consentano una maggior rappresentazione della complessità ed eterogeneità dei pazienti anziani e quindi un'effettiva applicabilità dei risultati ottenuti.

Un primo e relativamente semplice strumento di ricerca è la creazione di registri in cui includere pazienti anziani, con l'obiettivo di raccogliere una grande mole di dati su multimorbilità, politerapia e complessità di cura e assistenza. Questi registri hanno anche lo scopo di far comprendere meglio, nelle condizioni reali di cura e di assistenza, gli effetti combinati dei farmaci multipli a cui questi pazienti sono esposti seguendo le linee guida delle singole malattie di cui soffrono, e quali sono le conseguenze della loro inappropriata prescrizione su importanti obiettivi (*end points*) clinici e funzionali come mortalità, disabilità, qualità di vita e utilizzo di servizi e prestazioni socio-sanitarie ed assistenziali. Un esempio è costituito dal REPOSI (REgistro POliterapie SImi), che è supportato dalla nostra Fondazione insieme all'Istituto Mario Negri e la Società Italiana di Medicina Interna, e che ha già raccolto i dati di oltre 5.000 anziani ricoverati in ospedali italiani.

Oltre ai registri di malattie, è necessario sviluppare altri e più sofisticati modelli di ricerca clinica idonei alla valutazione ottimale dei problemi correlati alla cronicità e alla fragilità dell'anziano. In questa prospettiva i principali obbiettivi sono i seguenti:

- Colmare il divario tra gli studi clinici indirizzati prevalentemente a singole malattie ed aprire una nuova era di sperimentazioni orientate al paziente, in cui la complessità clinica rappresenta il paradigma e gli indicatori di esito degli interventi terapeutici sono discussi e condivisi con i pazienti e i loro famigliari, tenendo conto delle loro priorità e scelte di vita e salute.
- Impostare studi clinici sul modello dell'efficacia comparativa: per esempio, identificare gruppi di pazienti selezionati in base a gruppi rappresentativi di malattie croniche, al fine di valutare benefici e rischi di interventi specifici e/o modelli innovativi di assistenza nei confronti di outcome realmente rilevanti per il paziente (quali, ad esempio, miglioramento dei suoi sintomi, qualità di vita, autonomia funzionale e cognitiva, mobilità e relazioni sociali).
- Sviluppare nuovi approcci di analisi dei dati che, a partire per esempio da database amministrativi o clinici di ampie popolazioni di anziani, potrebbero aiutare a valutare le complesse connessioni esistenti tra più malattie croniche apparentemente indipendenti tra loro (multimorbilità). In questo contesto, la *Network Analysis* e la *System Medicine* rappresentano metodologie applicabili a diversi campi di ricerca, che vanno dalla medicina molecolare alla medicina clinica e sociale. La *Network Analysis* può anche essere applicata allo studio delle modalità di prescrizione dei farmaci, consentendo in tal modo di raccogliere informazioni sul rapporto tra i multipli farmaci prescritti e sulle modalità prescrittive che si differenzino per gruppi di età, genere e cluster di malattie.
- Disegnare studi mirati alla sospensione/riduzione del numero di farmaci multipli, attraverso la *medication reconciliation* (nei passaggi del malato tra i diversi contesti di cura: territorio, ospedale, specialistica, etc.) e la periodica *medication review*, con l'istituzione e la valutazione dell'impatto di servizi integrati e multidisciplinari per l'individuazione di eventi avversi farmaco-correlati e per promuovere l'appropriatezza prescrittiva e l'aderenza alle terapie.
- Rivalutare l'approccio alla cura dei pazienti con multimorbilità, per ridurre l'iperdiagnosi e la medicalizzazione, secondo lo schema del *less is more* della *slow-medicine.*
- Sviluppare e applicare metodologie di ricerca sul singolo caso, come per esempio gli N-of-1 trials. Si tratta di sperimentazioni randomizzate di tipo *crossover* multiperiodo effettuate su singoli pazienti, che mettono a confronto in doppio cieco diverse strategie terapeutiche (ad esempio, un farmaco attivo contro nessun trattamento, o due diverse terapie) utilizzando il paziente come controllo di se stesso. Lo scopo degli N-of-1 trials è quello di determinare oggettivamente la migliore scelta terapeutica per uno specifico paziente, implementando con metodologia scientifica la terapia personalizzata. La mancanza di prove e/o linee guida o il dubbio per l'uso appropriato di un farmaco in un determinato paziente è il razionale clinico che rende questo approccio uno strumento idoneo ed etico nella cura dei pazienti anziani complessi.
- Implementare la medicina narrativa, che è un ulteriore strumento per studiare il punto di vista del malato rispetto all'accumularsi di patologie croniche e di perdita della propria autonomia, con il conseguente carico diagnostico-terapeutico e di interazioni con diversi operatori socio-sanitari e le diverse strutture di cura e assistenza. Essa può colmare il divario tra pazienti ed erogatori di cure e servizi, nonché raccogliere informazioni sia su come organizzare l'assistenza e la cura (il processo), sia su come questi servizi devono essere erogati (il contenuto). La medicina narrativa può inoltre aiutare a chiarire le motivazioni delle scelte terapeutiche in assenza di informazioni *evidence-based* e a sapere meglio come medici e pazienti hanno individuato, valutato, interpretato e condiviso queste scelte.

Bisogna quindi intervenire su un'organizzazione clinica che finora è stata basata sulla Medicina Basata sull'Evidenza, e che produce evidenza di efficacia in pazienti completamente diversi dall'anziano che sarà tipico del Terzo Millennio. Gli internisti e i geriatri devono capire che è necessario acquisire nozioni ed esperienze di farmacologia clinica che permettano loro almeno di evitare le più frequenti interazioni tra i molti farmaci che usano, e quindi gli effetti avversi dei farmaci stessi così frequenti e pericolosi nell'anziano. L'internista e il geriatra devono inoltre rendersi conto che ormai le casistiche ospedaliere che essi affrontano sono identiche, e che quindi devono interagire e collaborare per implementare l'approccio multidimensionale all'anziano, che è stato finora patrimonio professionale del geriatra ma non dell'internista.

Il progetto sperimentale prevede l'accoglienza dei clochard nella Chiesa di via Pace

Un "tetto" per i senza fissa dimora

di Claudia Buccellati, Presidente Associazione "Per il Policlinico" onlus

La presenza di clochard all'interno delle aree della Fondazione nelle ore serali e notturne - in particolare nel Pronto Soccorso, negli atri dei padiglioni, nei corridoi sotterranei e nei sottoscala - è da anni una realtà conosciuta e spesso sottolineata dai media. Il fenomeno desta da tempo preoccupazione per possibili ragioni di pubblica sicurezza ma soprattutto per gli aspetti legati all'igiene degli ambienti utilizzati.

Per trovare una soluzione, l'Associazione "Per il Policlinico" onlus ha elaborato un progetto "fuori dagli schemi" insieme ad Angelo Starinieri, nostro socio e meglio conosciuto come il manager dei clochard in virtù della sua esperienza "sulla strada": trovare un'area di proprietà della Fondazione, attrezzarla ed accogliere i "nostri" senzatetto con l'attenzione e il rispetto che meritano. Il Presidente Cesana ha subito appoggiato l'idea e così la Direzione Strategica. Il Direttore Sanitario di Presidio ha proposto di utilizzare come ricovero la chiesa non officiata di via Pace e don Giuseppe Scalvini, Rettore Vicario della parrocchia ospedaliera, ha formalizzato la richiesta al Cardinale Scola, parroco dell'Ospedale, che l'ha tempestivamente accolta e approvata.

Molti gli interlocutori coinvolti che hanno contribuito al progetto: Decathlon ha regalato le tende da campeggio; il Comune di Milano ha fornito bagni chimici, brandine e sacchi a pelo. Facendo seguito all'indicazione del Prefetto di Milano di garantire il controllo e la sicurezza nell'area attrezzata, è stato redatto un protocollo d'intesa fra la Fondazione, la nostra Associazione e l'Associazione Poliziotti Italiani: questi ultimi, con doppi turni, garantiscono l'ingresso, l'uscita e la permanenza dei clochard nell'area ospedaliera.

Per accedere alla chiesa ogni clochard è dotato di tessera di identificazione; può entrare ogni giorno alle 19 ed uscire alle 7, prima dell'inizio delle attività ambulatoriali, dopo un caffè caldo ed una brioche. Siamo partiti il 6 febbraio 2015 con 10 ospiti che, poco dopo, sono diventati 20.

Siamo grati a coloro che hanno voluto aiutarci a sostenere il costo non indifferente di tale iniziativa, e in particolare della guardiania, perchè uno dei valori di questo progetto è anche quello di indirizzare la solidarietà privata verso la soluzione unitaria di un problema comune. Crediamo fermamente che il nostro progetto sia replicabile, perché ogni struttura ospedaliera può dedicarvi uno spazio, più o meno grande. Per il Policlinico è certamente un ritorno alle origini: l'Ospedale che cura, la Ca' Granda che accoglie.

Per gentile concessione di Nicola Marfisi

Dopo anni di lavori a singhiozzo, il nuovo padiglione Guardia-Accettazione è ormai ultimato

Ecco il nuovo Guardia

di Valentina Regonesi, responsabile Ufficio Comunicazione

Si parla del nuovo Pronto Soccorso del Policlinico da almeno 20 anni. Da allora è successo un po' di tutto: numerose imprese si sono succedute e i lavori si sono interrotti più volte; poi la tanto attesa accelerata finale.

L'area su cui sorge il padiglione Guardia-Accettazione è da sempre sotto l'attenzione della Soprintendenza Archeologica per il suo valore storico: era noto infatti che sotto le attuali costruzioni e nell'area del nuovo edificio si sarebbero trovati reperti archeologici. Gli scavi, quindi, sono sempre stati eseguiti sotto la supervisione scientifica della Soprintendenza affinché i ritrovamenti venissero rimossi con le cautele del caso. Tra i reperti portati alla luce nel corso degli anni vi sono state diverse sepolture 'ad incinerazione', oltre ad alcune inumazioni con reperti di epoca romana. Sono stati anche recuperati alcuni tratti di mura del convento di S. Caterina alla Ruota, di epoca medioevale, ed è "emersa" la roggia Bolagnos, che scorreva all'interno di un'intubazione di antichi mattoni. Tutti questi lavori hanno inevitabilmente portato ad una serie di rallentamenti negli scavi, che sono terminati solo nel 2011.

Con la conclusione della "campagna archeologica", il cantiere per il nuovo Guardia è potuto finalmente partire, con la speranza che i lavori potessero procedere celermente. Si è proceduto con le fondamenta per i piani interrati e poco a poco i muri perimetrali sono emersi dal terreno: piano rialzato, primo piano...Ma ecco che una scure si abbatte sul cantiere: l'impresa aggiudicataria dell'appalto fallisce. Lavori fermi e richiesta di subentro alla cooperativa arrivata seconda in graduatoria: neanche in tempo ad iniziare i lavori che anche questa ditta fallisce. Entrambi i fallimenti sono derivati da problemi estranei alla Fondazione, che ha quindi dovuto affrontare con grande celerità i complessi passaggi da un'impresa a un'altra. Con l'affidamento alla terza impresa classificata, nell'ottobre del 2014 i lavori sono ripresi con il giusto ritmo: grazie ad una speciale illuminazione 'a giorno', sono partiti anche turni di lavoro notturni per tenere il cantiere attivo 24 ore su 24. Oggi finalmente il nuovo padiglione Guardia ha una sua forma, e poco manca perché anche le facciate esterne assumano l'aspetto definitivo.

Al termine dei lavori al suo interno saranno attivi 4 piani per l'assistenza e la cura più un piano interamente tecnico. Il nuovo Pronto Soccorso sarà collegato in modo diretto con tutti i padiglioni del Policlinico già esistenti, e integrato con il monoblocco del futuro Nuovo Ospedale. A partire dal 2016, il nuovo Pronto Soccorso integrerà anche il Pronto Soccorso Pediatrico, attualmente in funzione nella Clinica De Marchi: in questo modo, tutte le attività di emergenza e urgenza, sia per l'adulto che per il bambino, saranno comprese in un'unica struttura. Tutti i lavori verranno svolti senza influenzare la normale attività clinica e di soccorso, che quindi sarà sempre garantita, e con la più alta attenzione per evitare qualsiasi disagio per i pazienti.

Il nuovo padiglione Guradia in fase di ultimazione e, nel riquadro, lo stato dei lavori nel 2010.

La tradizione gratulatoria prosegue con sette nuovi ritratti

La memoria dei benefattori

di Paola Navotti, responsabile Relazioni Istituzionali

I Benefattori della Ca' Granda sono come l'anima dell'ospedale perché - fin dalla sua fondazione, il 1° aprile 1456 - è stato sostenuto da donazioni e da lasciti testamentari.

Questa tradizione di carità e il senso di appartenenza dei cittadini a quello che è considerato l'ospedale di Milano, sono vivi ancora oggi. Dal 1456 al 2014 si contano 4.600 lasciti testamentari e un numero letteralmente incalcolabile di Benefattori. Per i donatori maggiori, a cominciare dai suoi fondatori, la Ca' Granda commissionava dei ritratti - a mezza figura o a figura intera, a seconda dell'importo della donazione - che compongono oggi la quadreria dell'ospedale.

Negli ultimi decenni, la tradizione di pubblicare la storia dei Benefattori e di realizzare loro dei ritratti si è affievolita, anche per ragioni economiche.

Con l'obiettivo di mantenere viva la tradizione gratulatoria nei confronti dei Benefattori, tenerla costantemente aggiornata, aumentarne la visibilità e anche reinterpretarla in chiave contemporanea, il Consiglio di Amministrazione della Fondazione ha condiviso la proposta di eseguire per i Benefattori ancora senza ritratto un'opera fotografica, anziché un'opera pittorica.

E di istituire un albo online, così che anche per i donatori più recenti sia tenuta memoria della vita e delle opere nate dalla loro carità. I ritratti fotografici verranno collocati in modo permanente nell'atrio del nuovo padiglione Guardia, non appena sarà ultimato.

Bruno Andreoni
È stato Direttore dell'Istituto di Chirurgia d'Urgenza dell'ospedale all'inizio degli anni Novanta. Nel 1998 è ideatore e principale finanziatore del progetto di ristrutturazione della Cascina Brandezzata, di proprietà del Policlinico, per farne un Hospice.

Giancarlo Cesana
Presidente dal 2009 al 2015, fin dall'inizio del proprio mandato dispone di dimezzarsi l'emolumento per finanziare progetti di valorizzazione dei beni culturali della Fondazione.

Anna Teresa Maiolo
Direttore fino al 2004 della prima Unità Operativa di Ematologia dell'Ospedale, nel 2014 effettua una donazione in vita finalizzata alla creazione del Centro per la Diagnosi Ematologica dell'Anziano (DEmA).

Luigi Vertemara
Nel 2014 effettua una donazione in vita, dedicata alla sua famiglia, da destinare alle attività di cura e di ricerca dell'Unità Operativa di Oncoematologia, nella quale era stata curata la sorella Liliana.

Ines Giuliani
Nel 2002, con lascito testamentario, dispone di destinare il 40% dei propri beni all'Ospedale Maggiore e, in particolare, al padiglione "Croff", storicamente dedicato alla Nefrologia e Dialisi. Gli esecutori testamentari hanno ritenuto di non concedere il ritratto.

Ernesta Morpurgo Tagliabue
Nel 2001, con lascito testamentario, nomina l'Ospedale tra i propri eredi, destinando tale contributo al completamento dei lavori di ristrutturazione dell'ala dell'Abbazia di Mirasole, in quegli anni progettata a quadreria dei Benefattori dell'ospedale. Gli esecutori testamentari hanno ritenuto di non concedere il ritratto.

Dario Granata
Nel 2010, con lascito testamentario, nomina propri eredi l'Ospedale Maggiore, il Comune di Milano e l'Arma dei Carabinieri. Il Policlinico ha destinato la quota ricevuta nel progetto di riqualificazione dell'ospedale. Gli esecutori testamentari hanno ritenuto di non concedere il ritratto.

Franca Chiappa
Dal 1959, per cinquant'anni, dirige l'attività di comunicazione dell'ospedale. Con tale funzione è responsabile del primo esempio in Italia di ufficio stampa ospedaliero. Nel 2011 effettua una donazione in vita destinata al restauro e all'esposizione definitiva del Gonfalone dell'Ospedale e al restauro del quadro del Morazzone "L'Annunciazione".

Romeo ed Enrica Invernizzi
Nel 2004 i coniugi Invernizzi firmano un'eccezionale donazione per l'edificazione del padiglione che ospita l'Istituto Nazionale di Genetica Molecolare (INGM) che, dal 2014, porta il loro nome.

Una nuova, prestigiosa opera è esposta in Mangiagalli e tre importanti mostre hanno richiesto i nostri quadri

Arte in mostra

di Paolo Galimberti, Direttore UOS Beni Culturali

La Fondazione, importante centro propulsore di salute e ricerca nel campo biomedico, è anche parte attiva della vita culturale di Milano. Oltre che conservare un vasto patrimonio artistico, infatti, ne cura l'accrescimento e la promozione.

Il 22 maggio 2014 una nuova opera è entrata a far parte delle raccolte, arricchendo anche il panorama artistico della città, data la sua collocazione pubblica nell'atrio della Clinica Mangiagalli. Di fronte al bassorilievo "Maternità" di Arrigo Minerbi (1931), il maestro Jannis Kounellis, uno dei massimi artisti contemporanei, ha ideato appositamente una creazione, ispirata dal luogo. Da una grande putrella scendono diversi fili di acciaio, come a formare un sipario, ai quali sono legati circa 50 calchi in gesso di teste, di iconografia classica, a esprimere il passaggio dell'uomo nella vita e la sua eterna rigenerazione. I calchi sono stati realizzati, sotto la supervisione di Kounellis, dagli studenti del biennio di scultura dell'Accademia di Belle Arti di Brera. L'installazione è stata generosamente donata alla nostra Fondazione, all'interno di un progetto di raccolta di fondi. Una serie di multipli, sempre concepiti e realizzati dall'artista, è stata venduta per finanziare la ricerca in campo pediatrico: destinatario è uno dei partner del progetto, l'Istituto Nazionale di Genetica Molecolare (INGM), per uno studio che permetterà di mettere a punto dei test per approfondire gli aspetti immunologici di alcune malattie dei bambini.

Sul versante delle collezioni storiche, l'autunno 2014 è stato particolarmente ricco di occasioni. Infatti si è concesso il prestito di tre dipinti a mostre di alto livello, che permettono di esibire a un vasto pubblico le opere più importanti, e insieme di approfondire gli studi e di accrescere le conoscenze delle opere medesime.

Menzioniamo innanzitutto la grande retrospettiva su Giovanni Segantini, allestita a Milano a Palazzo Reale. Qui il celebre "Ritratto di Carlo Rotta", eseguito per volontà di un benefattore dell'Ospedale nel 1895, è valorizzato dall'accostamento a oltre 120 opere di uno dei più grandi pittori europei di fine Ottocento. La curatrice Annie-Paule Quinsac ha ideato una mostra antologica, quale mai si era organizzata in Italia sul pittore.

Una tela raffigurante San Sebastiano, di Ercole Procaccini il giovane, è esposta al Castello di Miradolo a San Secondo di Pinerolo (To). La mostra, promossa dalla Fondazione Cosso, ideata da Vittorio Sgarbi e curata da Antonio D'Amico, è centrata sulla figura del martire San Sebastiano e propone una selezione di quaranta opere dal Rinascimento al Novecento, provenienti da musei italiani e collezioni estere. Il dipinto dell'ospedale è stato restaurato per l'occasione, recuperando l'originale cromia.

Infine al Castello di Masnago (Va), i Musei civici di Varese hanno concepito la rassegna "La luce del primo Seicento": una mostra-dossier incentrata su tre opere normalmente non visibili al pubblico. L'ospedale ha concesso il prestito di un capolavoro del Morazzone: "L'Annunciazione", a cui il restauro del 2011 ha ridato leggibilità e proporzione di forme. Gli sono affiancate le tele di Pier Francesco del Cairo (allievo del Morazzone) e di Giuseppe Doneda, detto il Montalto. L'evento, curato da Daniele Cassinelli, non è solo l'occasione di ammirare tre splendidi dipinti, ma anche di rivelare una stagione pittorica in cui Varese ha avuto un ruolo rilevante nell'arte, come testimoniano altre meraviglie conservate nelle chiese cittadine, che il visitatore è invitato a scoprire.

Nelle prime 6 posizioni della classifica internazionale di Expertscape sono presenti 3 nostri medici

I migliori esperti al mondo di endometriosi sono alla Fondazione Ca' Granda

di Lino Grossano, responsabile Ufficio Stampa

L'endometriosi è una malattia infiammatoria cronica che colpisce dal 5 al 10% delle donne in età fertile, e che in certi casi può portare all'infertilità. Per curarla al meglio è necessario riconoscerla correttamente e saperla trattare adeguatamente: e secondo le classifiche internazionali le migliori competenze al mondo di questo tipo sono proprio alla Fondazione Ca' Granda Policlinico di Milano.

La classifica è stata stilata da *Expertscape*, un sito internet che analizza tutti gli articoli scientifici, raggruppandoli per patologia, pubblicati nel database MedLine: quest'ultimo è gestito dalla *National Library of Medicine* dell'Istituto Nazionale per la Salute (NIH) americano, e in campo scientifico è una delle fonti più autorevoli.

Expertscape è un sito che utilizza speciali algoritmi per analizzare i lavori scientifici dei medici, dei clinici e dei ricercatori di tutto il mondo, suddivisi in oltre 26mila tipologie di argomento. Per l'endometriosi ha analizzato 6.425 pubblicazioni scientifiche dal 2004 ad oggi, nelle quali sono incluse sia le sperimentazioni cliniche sia gli articoli "review", ovvero quelli nei quali gli esperti fanno il punto della situazione sullo stato dell'arte per una specifica patologia.

E i numeri parlano chiaro: al primo posto nel mondo c'è Paolo Vercellini, responsabile dell'Unità Operativa di Patologia ginecologica della Fondazione e professore di Ginecologia e Ostetricia all'Università Statale di Milano. Al secondo posto nella classifica degli esperti mondiali c'è, di nuovo, un esperto del nostro ospedale: è Edgardo Somigliana, direttore dell'Unità Operativa di Procreazione Medicalmente Assistita. E ancora, alla posizione numero sei c'è Luigi Fedele, direttore del Dipartimento Materno Infantile e professore di Ginecologia e Ostetricia. Nelle prime sei posizioni della classifica, insomma, ci sono ben tre specialisti della Fondazione, valutati a livello mondiale per la loro produzione scientifica: un risultato che di certo rende merito alla qualità e all'eccellenza delle cure che i pazienti trovano in Fondazione.

E l'attenzione, soprattutto per una patologia come l'endometriosi, è davvero alta: non è un caso se tra i video pubblicati sul canale Youtube ufficiale del Policlinico, La cura nella notizia, il più visto (circa 15mila visualizzazioni) è proprio un'intervista al prof. Vercellini, dove l'esperto racconta con parole semplici che cos'è questa malattia, come si diagnostica e come si cura nei centri specializzati.

Consulta la classifica completa di Expertscape sull'endometriosi:
http://expertscape.com/ex/endometriosis

L'endometrio è la mucosa che ogni mese, con il ciclo mestruale, si sfalda nell'utero di una donna in età fertile. Si parla di endometriosi quando frammenti di questa mucosa uterina fuoriescono dall'utero, prevalentemente nella pelvi, sulle ovaie, nello spazio dietro l'utero, ma a volte anche su intestino, vescica, e in rari casi anche sul polmone o altri organi.

L'endometriosi è spesso associata, ma non sempre, a dolori pelvici, dolori durante i rapporti sessuali, e anche ad infertilità, e colpisce dal 5 al 10% delle donne nella fascia del periodo fertile. La diagnosi si basa principalmente su tre fattori: su una corretta anamnesi; sull'esame fisico da parte dello specialista che va alla ricerca di noduli, placche e cisti provocate dall'endometrio che si trova fuori dalla sua sede naturale; e sull'ecografia, che è un esame estremamente affidabile non solo nell'identificare una eventuale cisti, ma anche nel capirne l'origine e la natura.

Alla Clinica del Lavoro sono attivi i Registri regionali per diverse patologie lavoro-correlate

Ammalarsi al lavoro: il progetto di ricerca attiva dei tumori professionali

di Carolina Mensi, UOC Epidemiologia,
Luciano Riboldi e Lorenzo Bordini, UOC Protezione e Promozione Salute Lavoratori

I tumori maligni sono al primo posto tra le principali cause di morte a livello globale. Tali patologie hanno diverse cause di insorgenza, tra cui numerosi fattori individuali e ambientali. Nonostante siano descritti in letteratura oltre 460 agenti e/o lavorazioni potenzialmente a rischio, il numero di tumori attribuibile alle esposizioni professionali risulta ancora, nelle aree industrializzate, difficile da valutare, con stime variabili tra il 4 e il 5% . Se tale stima fosse confermata e venisse applicata al numero di tumori diagnosticato ogni anno in Italia, il numero atteso di casi professionali sarebbe di circa 8.000-10.000 casi/anno mentre i dati INAIL segnalano una situazione ben diversa (1.000 casi/anno), da cui emerge in modo inequivocabile il problema della sottonotifica delle malattie oncologiche di origine professionale.

Questo problema, comune anche ad altre patologie professionali, trova origine nelle difficoltà della diagnosi (i tumori professionali sono clinicamente indistinguibili dalle altre neoplasie), nel lungo periodo di induzione-latenza della patologia (fino a 40-50 anni e oltre), nella ricostruzione della storia lavorativa (spesso legata a periodi lontani nella memoria del paziente), nella (comprensibile) scarsa familiarità dei medici di altre branche specialistiche con il complicato iter necessario alla formulazione di una diagnosi di patologia professionale.

Presso la Clinica del Lavoro L. Devoto della Fondazione sono attivi dal 2000 il Registro Mesoteliomi e dal 2008 il Registro Tumori Naso-sinusali della Lombardia, che raccolgono tutti i casi di questi tumori in soggetti residenti nella nostra Regione, per i quali è approfondita la storia di esposizione ad agenti cancerogeni sia in ambito lavorativo che nel tempo libero.

La Regione Lombardia nel "Piano Regionale 2014-2018 per la Tutela della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro" ha posto come interesse prioritario quello di individuare approcci e metodi atti a identificare casi di tumore di possibile origine professionale. A tale scopo i due Registri sopra citati sono stati implementati ed inglobati nel Centro Operativo Regionale (COR) dei tumori a possibile eziologia professionale (DGR IX/4527 del 19.12.2012) che ha lo scopo di coordinare a livello regionale l'attività di ricerca dei singoli casi.

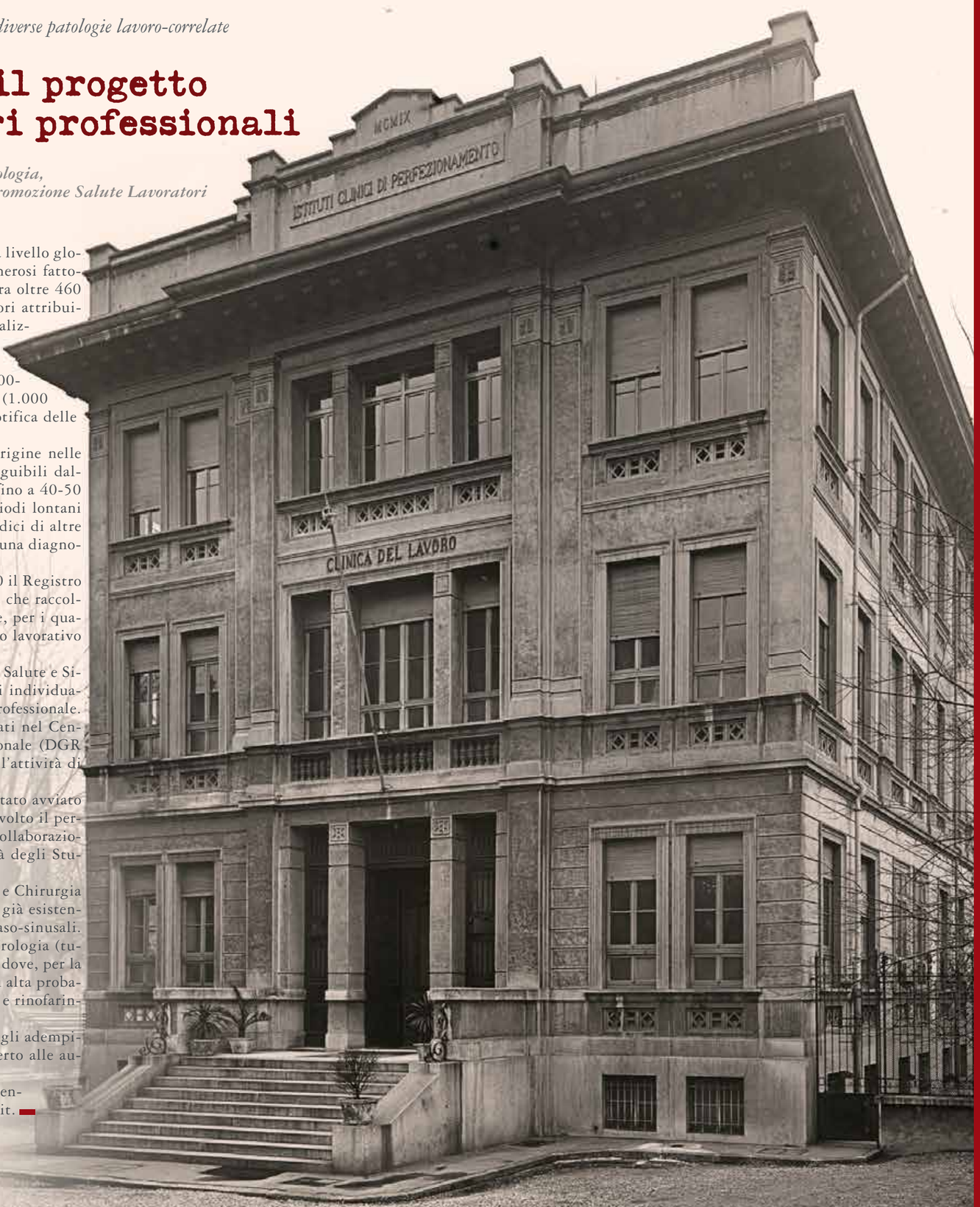
Sulla base di questa indicazione regionale, all'interno della Fondazione è stato avviato il progetto di ricerca attiva di tumori professionali. Tale progetto vede coinvolto il personale dell'Unità Operativa Protezione e Promozione Salute Lavoratori in collaborazione con la Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro dell'Università degli Studi di Milano.

La ricerca è stata inizialmente attivata nelle Unità Operative di Oncologia e Chirurgia Toracica per i casi di tumore polmonare e testa-collo, sfruttando i rapporti già esistenti derivanti dalle esperienze in atto con il Registro Mesoteliomi e Tumori Naso-sinusali.

Nel corso dei primi mesi del 2015 l'iniziativa è stata estesa alla UO di Urologia (tumori vescicali) e verrà progressivamente presentata ad altre Unità Operative dove, per la tipologia di patologie oncologiche trattate, è descritta in letteratura una più alta probabilità di origine professionale (per es. neoplasie cutanee, mammella, laringe e rinofaringe, ovaio, linfomi e leucemie).

Per i casi in cui verrà accertata un'esposizione professionale si provvederà agli adempimenti previsti dalla norma vigente (primo certificato INAIL, denuncia-referto alle autorità competenti).

Qualsiasi medico della Fondazione potrà comunque contattare il Dr. Lorenzo Bordini al tel. 02/55034131 o via email lorenzo.bordini@policlinico.mi.it.



La Clinica del Lavoro Luigi Devoto nel 1909

Il Registro Mesoteliomi Lombardia (RML) è un registro tumori di popolazione che ha iniziato ad operare il 01/01/2000. Ha sede presso l'Unità Operativa di Epidemiologia in Clinica del Lavoro ed opera in stretta collaborazione con la UO di Protezione e Promozione Salute Lavoratori, avvalendosi di professionisti con competenze epidemiologiche e di esperti in patologie occupazionali (diagnosi, cura, attribuzione del nesso causale).

Il Registro raccoglie tutti i casi, anche sospetti, di mesotelioma maligno di pleura, peritoneo, pericardio e tunica vaginale del testicolo, verificatisi a partire dal 1° gennaio 2000 in soggetti residenti in Lombardia al momento della prima diagnosi.

Gli obiettivi del RML sono:

1. stimare l'incidenza (numero di nuovi casi che si verificano in un anno) dei casi di mesotelioma maligno in Lombardia;
2. raccogliere informazioni sulla pregressa esposizione ad amianto;
3. valutare l'impatto degli avvenuti usi industriali di amianto;
4. riconoscere inattese fonti di contaminazione;
5. promuovere progetti di ricerca
6. fornire assistenza (clinica e/o di orientamento medico-legale) al paziente e/o ai suoi familiari.

Il mesotelioma maligno è una neoplasia rara, che riconosce nell'esposizione all'amianto la sua principale causa. Poiché può essere conseguente anche ad esposizioni cumulative modeste (bassa intensità e/o ridotta durata) è considerato un evento sentinella per la presenza di amianto in un ben preciso ambiente, sia esso lavorativo o residenziale. Il mesotelioma è una patologia che si verifica dopo un lungo periodo di latenza (in Italia mediamente dopo 44 anni), pertanto la segnalazione dei casi al Registro non permette interventi di prevenzione primaria, ma può talvolta indirizzare interventi di bonifica di siti con amianto prima non previsti. Dal 2000 ad oggi il Registro ha raccolto ed approfondito oltre 5.000 casi di mesotelioma maligno.

A fine 2007 il Registro è stato implementato con la raccolta e l'approfondimento di tutti i casi di Tumore Naso-sinusale e dal 2014 i Registri sono confluiti nel Centro Operativo Regionale (COR, ai sensi dell'art. 244 D. Lgs. 81/2008) dei tumori a possibile origine professionale.

Una nuova campagna sull'igiene delle mani per la promozione della sicurezza del paziente

Si cura con mani sicure

di Anna Paola Cantù, Direzione Sanitaria di Presidio, e Carlo Bergonti, SITRA

Per secoli il lavaggio delle mani con acqua e sapone è stato considerato una misura di igiene personale, mentre la connessione con la trasmissione delle malattie è stata stabilita solo negli ultimi 200 anni. Alla metà del 1800 gli studi di Ignaz Semmelweis, a Vienna, e di Oliver Wendell Holmes, a Boston, stabilirono che le infezioni contratte in ospedale, che ora sappiamo essere causate da agenti infettivi, venivano trasmesse attraverso le mani del personale sanitario. In questo settore l'igiene delle mani è quindi stata riconosciuta come importante misura di prevenzione e controllo in grado di ridurre significativamente l'entità delle malattie infettive.

Le prime Linee Guida nazionali sull'igiene delle mani furono pubblicate negli anni '80, seguite da molte altre in tempi più recenti. Queste Linee Guida sono state diffuse principalmente nei Paesi dell'emisfero settentrionale, inclusi gli USA, il Canada e alcuni Paesi europei.

Nonostante la scarsità di appropriati trial randomizzati e controllati, vi sono notevoli evidenze a favore del fatto che l'antisepsi riduca l'incidenza di ICPA/ICA (Infezioni Correlate alle Pratiche Assistenziali/ Assistenza).

Nelle ICPA, la trasmissione crociata di microrganismi si verifica soprattutto attraverso le mani degli operatori. I fattori che influenzano il trasferimento da superficie a superficie e quindi il tasso di contaminazione crociata sono: il tipo di microrganismo, le caratteristiche delle superfici contaminate, il livello di umidità e la quantità di contaminanti.

Il Ministero della Salute stima che in Italia ogni anno si verifichino dalle 450.000 alle 700.000 infezioni in pazienti ricoverati (complessivamente il 4,5-7% dei ricoveri), il 30% circa delle quali prevenibili.

Tra le misure preventive nella pratica assistenziale, l'igiene delle mani è senza dubbio la più importante quanto a combinazione di efficacia, semplicità e costi di applicazione. Infatti il solo lavaggio delle mani può ridurre significativamente i decessi conseguenti alle infezioni, le giornate di ricovero e le spese sanitarie.

Sono state avviate in passato e sono in atto campagne nazionali e internazionali per la promozione della sicurezza del paziente tramite l'igiene delle mani.

In Fondazione è attiva da anni una procedura specifica e nel contesto di molti corsi di formazione interni sono sempre inseriti, ove previsto, specifici richiami all'igiene delle mani. Da molti anni vengono portati avanti, in particolare nell'ambito della gestione del rischio clinico, diversi progetti che riguardano la prevenzione delle ICPA e che pongono l'attenzione anche sul lavaggio delle mani. È stata inoltre intrapresa, nel 2014, una campagna informativa di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, dal titolo: "Si cura con mani sicure. Lavale!", nel cui ambito sono stati realizzati diversi poster e locandine da affiggere in tutto l'Ospedale nelle aree comuni, nei servizi e nelle Unità Operative. Nella progettazione delle locandine, di sette tipologie diverse, è stata data importanza, come in tutte le campagne informative della Fondazione, alle immagini ed agli slogan, allo scopo di attrarre gli operatori con messaggi semplici e diretti, veicolando, così, le corrette indicazioni su quando e perché lavare le mani. Se un annuncio è gradito "vende" di più e, nel nostro caso, ciò che vendiamo è la cosa più importante: prevenzione e salute.

L'inquinamento uccide 7 milioni di persone l'anno: le sostanze 'killer' sono anche in casa

Il nemico alle porte... di casa

di Lino Grossano

Ogni anno quasi 7 milioni di persone nel mondo muoiono a causa dell'inquinamento: 3,6 milioni a causa di quello ambientale, e 3,3 milioni per quello indoor, ovvero quello che si sviluppa all'interno delle case, degli uffici e dei luoghi chiusi in genere. "Secondo il rapporto globale 2014 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità – spiega Pier Mannuccio Mannucci, Direttore Scientifico della Fondazione – l'inquinamento ambientale è anche responsabile di almeno 600mila morti premature, e incide sui costi per la salute fino a 940 miliardi di euro". L'inquinamento indoor, in particolare, è il più insidioso, visto che "è il principale fattore di rischio per le malattie cardiovascolari, preceduto solo dalla pressione alta e dal fumo di sigaretta. L'inquinamento dei luoghi chiusi, come fattore di rischio, supera persino l'abuso di alcol, l'avere un alto indice di massa corporea o il colesterolo alto, l'abuso di droghe, o il seguire un'alimentazione povera di verdure e frutta".

Anche sul fronte dell'inquinamento atmosferico i pericoli sono ben presenti: "Le direttive europee fissano come soglia limite per il PM2,5, che sono polveri sottili capaci di arrivare fino in profondità nei polmoni, 25 microgrammi per millimetro cubo d'aria: ma le linee guida dell'OMS le fissano molto più in basso, a 10 microgrammi". L'Agenzia americana per la protezione dell'ambiente (EPA) raccomanda un limite di 12 microgrammi: una soglia molto più simile a quella dell'OMS piuttosto che a quella europea, e che sottolinea "l'inadeguatezza dei limiti fissati per l'Europa". Stesso discorso per il PM10, che colpisce le vie aeree superiori: in Europa la soglia tollerabile è 40 microgrammi, per l'OMS è la metà. "A guardare le soglie europee, il 31% della popolazione è esposta ai pericoli del PM2,5; ma seguendo la soglia dell'OMS, la popolazione esposta è pari al 96%". Analogamente, per il PM10 il pericolo riguarda il 33% secondo la soglia europea, ma l'88% secondo i parametri OMS: "per questo – aggiunge Mannucci – l'Europa dovrebbe abbassare i suoi attuali limiti, fermi da diversi anni".

Uno studio americano del 2009, continua l'esperto, ha dimostrato che ridurre il PM2,5 nell'atmosfera di 10 microgrammi è associato a un aumento dell'aspettativa di vita di 0,77 anni. Inoltre, "nel 2013 la Commissione Europea ha stimato che basterebbe spendere 3,3 miliardi di euro nel mitigare l'inquinamento dell'aria perché questo si traduca in un risparmio annuale di almeno 40 miliardi, sia sociale che sanitario".

Anche se a livello nazionale e internazionale sono le istituzioni a dover mettere in campo nuove strategie per la lotta all'inquinamento, ciascuna persona può seguire dei facili accorgimenti per contribuire a inquinare meno, così come per minimizzare i pericoli dell'inquinamento atmosferico e di quello indoor. Consigli che sono ancora più preziosi per chi soffre di patologie cardiovascolari, dato che le polveri sottili sono tra i principali fattori di rischio per queste patologie.

"Innanzitutto bisogna evitare di fare attività all'aria aperta nelle zone molto trafficate – spiega Mannucci – soprattutto nelle ore di punta. Bisogna preferire gli spostamenti a piedi o in bici, ma è utile cercare i percorsi meno inquinati, preferendo la mattina presto o la sera. Non bisogna fumare in casa e nemmeno in auto; le stanze dovrebbero essere areate negli orari in cui c'è poco traffico, avendo cura di rimuovere spesso polvere e sporcizia". Ancora, per evitare l'inquinamento indoor sono sconsigliati "i profumi spray, così come i prodotti per la pulizia che contengono formaldeide". Per proteggere al meglio i bambini piccoli "è importante portarli in giro nel marsupio piuttosto che nel passeggino, perché così si tengono lontani dallo strato più inquinato dell'aria, che si ferma più in basso. Infine, è importante insegnare loro a respirare col naso", visto che le mucose nasali sono un efficace filtro per le polveri nocive dell'atmosfera.

Sul problema dell'inquinamento indoor la Fondazione, con le sue Unità operative di Epidemiologia e di Protezione e Promozione della salute dei lavoratori, ha da tempo posto particolare attenzione: e proprio per questo lo ha scelto come tema per lo stand con il quale ha partecipato a settembre a MeetMeTonight, la Notte dei Ricercatori 2014. Si tratta di un evento di divulgazione scientifica e intrattenimento nel quale ricercatori, bambini, giovani e adulti sono coinvolti in attività di tutti i tipi come laboratori interattivi, dimostrazioni e giochi scientifici. L'obiettivo è diffondere la cultura scientifica, ma anche una maggiore attenzione alla salute, in un contesto divertente e stimolante: l'occasione perfetta, quindi, per educare le persone anche ai pericoli delle sostanze inquinanti che si annidano tra le mura domestiche, e per insegnare i modi con i quali è possibile vivere in un ambiente più salubre.

Importante ricerca sul Glioblastoma coordinata da Fondazione e Università degli Studi

Scoperta molecola che rende piu' aggressivo il tumore al cervello

di Lino Grossano

Il glioblastoma è il tumore più comune e il più maligno del cervello. Al suo interno contiene delle cellule staminali "cattive"che sono di fatto il "motore"del tumore: lo sostengono e lo fanno diventare sempre più grosso e aggressivo. Nonostante l'intensità delle cure, la sopravvivenza media dei pazienti con questo tumore è di 12-16 mesi dalla diagnosi. Un'arma in più per tentare, in futuro, di sconfiggerlo arriva da uno studio pubblicato dalla rivista scientifica Glia, condotto da Giovanni Marfia della nostra Fondazione e coordinato da Laura Riboni dell'Università degli Studi di Milano. Gli scienziati, in particolare, hanno dimostrato che l'aggressività delle cellule staminali di glioblastoma è regolata da una piccola molecola chiamata Sfingosina-1-fosfato (S1P) che rende il tumore resistente alle attuali terapie. Inoltre, si è scoperto che le staminali di questo tipo di tumore possono essere uccise utilizzando l'inibitore della S1P: un fatto non da poco, visto che unire questo inibitore alla chemioterapia potrebbe portare un concreto vantaggio nelle terapie per i malati di glioblastoma.

"Il glioblastoma - spiega Marfia - ha un picco di insorgenza tra i 45 e i 70 anni, anche se non sono rari i casi nei soggetti più giovani. Attualmente il trattamento prevede un approccio multidisciplinare essenzialmente basato sulla resezione chirurgica, a cui si aggiungono radioterapia e chemioterapia. Ma nonostante l'intensità dei trattamenti, sono necessarie terapie più mirate e specifiche che consentano di eradicare le cellule staminali tumorali responsabili dell'aggressività, della crescita, delle recidive e della resistenza alle terapie da parte del tumore stesso".

In questo tipo di tumori, di fatto, l'1-3% della massa di cellule è costituito da staminali maligne: "Hanno le stesse caratteristiche delle staminali neuronali presenti nel cervello di individui sani – commenta l'esperto – ma hanno delle alterazioni genetiche che si sono accumulate nel tempo, che tra le altre cose le rendono resistenti alle terapie. Basta che una sola staminale tumorale sfugga alle cure perché si rimetta in moto il meccanismo del cancro e si abbia una ripresa di malattia".

"In questo studio, tutto italiano – sottolinea Laura Riboni – sono state analizzate cellule staminali tumorali di pazienti colpiti da glioblastoma, dimostrando che queste cellule producono in grandi quantità Sfingosina-1-fosfato, auto-alimentandosi". Ed è quindi questa molecola, aggiungono i ricercatori, che stimola la malignità e la crescita delle cellule tumorali. Infatti, se in una provetta si somministrano i chemioterapici a queste cellule, non c'è nessun effetto: le staminali del tumore resistono ai farmaci. Ma se insieme alla chemioterapia si utilizza un inibitore di S1P, le staminali muoiono: inibire la Sfingosina-1-fosfato, insomma, rende le cellule del tumore di nuovo vulnerabili alle cure.

"I risultati ottenuti a livello sperimentale sono molto incoraggianti, anche se preliminari – conclude Marfia – e costituiscono le basi per ulteriori studi. Nei nostri laboratori stiamo lavorando per sviluppare un approccio clinico che vede l'utilizzo di inibitori specifici di S1P in aggiunta alle attuali terapie, al fine di ottenere per il futuro un miglior controllo della crescita tumorale e una migliore risposta ai trattamenti per i nostri pazienti, e migliorarne quindi la prognosi".

Un nuovo percorso culturale permette di scoprire i segreti dell'antico ospedale

La Ca' granda è dei milanesi

di Paola Navotti

Il 4 novembre 2014 - insieme all'Università degli Studi di Milano, nel 90° della sua fondazione - il Policlinico ha inaugurato un itinerario di visita permanente all'interno dell'antico Ospedale Maggiore, oggi sede dell'Ateneo, che ha permesso ai cittadini di Milano di riscoprire un pezzo importante della propria storia.

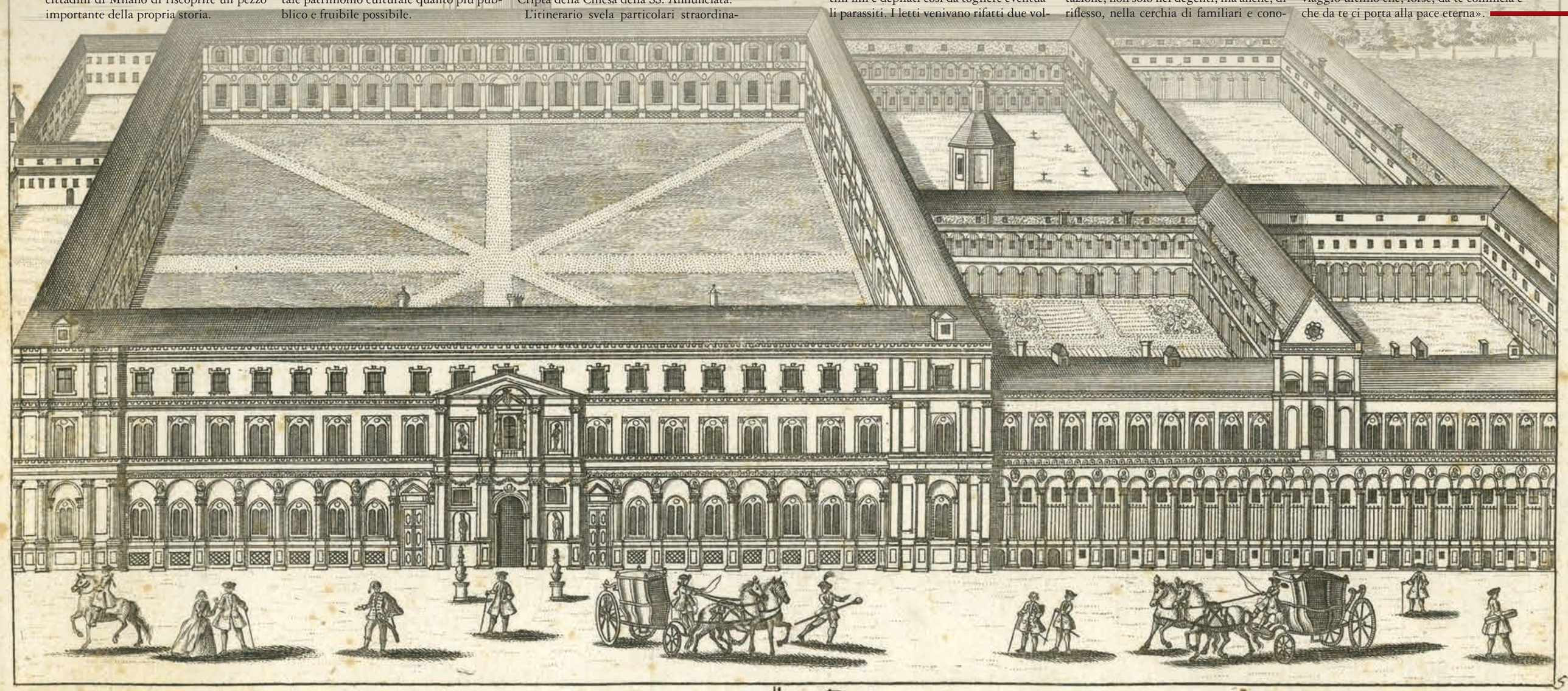
Responsabile del progetto è stata la prof.ssa Francesca Vaglienti, alla quale il Rettore della Statale, Gianluca Vago, e il Presidente della Fondazione, Giancarlo Cesana, hanno affidato il compito di accrescere la consapevolezza della straordinaria tradizione storica della Ca' Granda e di rendere tale patrimonio culturale quanto più pubblico e fruibile possibile.

Undici paline espositive e visite guidate prenotabili accompagnano i visitatori alla riscoperta della storia e della destinazione originaria del Cortile d'Onore, di quello delle Balie, della Ghiacciaia, della Legnaia, della Farmacia, dei Bagni; fino al Porticato di Giurisprudenza, alla Sala Crociera e alla Cripta della Chiesa della SS. Annunciata.

L'itinerario svela particolari straordinari, che fanno comprendere perché l'Ospedale Maggiore sia vissuto per secoli come "la casa grande dei Milanesi". E così era, in molti aspetti che già all'epoca facevano apparire la Ca' Granda come un ospedale di stampo moderno. Ad esempio, Francesco Sforza si era raccomandato al Filarete, primo progettista dell'ospedale, che la crociera fosse attrezzata con un numero adeguato di gabinetti, uno ogni due letti e serviti da acqua corrente. Oppure, nel 1472 il Duca Galeazzo Maria Sforza aveva regalato all'ospedale materassi in piuma, vera e propria rarità anche per i ceti abbienti. Le coperte erano in pelle e gli infermi erano forniti di camiciole di drappo di Vigevano, un tessuto di lana mista molto diffuso all'epoca, di calzature e di berrette bianche. Al momento del ricovero i malati venivano lavati, pettinati con pettini fini e depilati così da togliere eventuali parassiti. I letti venivano rifatti due volte al giorno, così come due volte al giorno si arieggiavano i locali e veniva pulito il pavimento. Nell'ultimo decennio del Quattrocento, l'ospedale ospitava 1.600 persone, tra degenti, personale sanitario (medici, chirurghi, farmacisti), amministrativo (ragionieri e scrivani), infermieristico (barbieri, nutrici, levatrici, infermieri) e di servizio (inservienti, portantini, barbitonsori, fornai, sarti, calzolai, ecc). Nel 1773 la Ca' Granda contava 21 reparti, per un totale di 1022 degenti.

Il regime alimentare dei ricoverati era studiato caso per caso e prescritto dai medici, in stretta sinergia con i farmacisti ospedalieri, che trasmettevano disposizioni precise alle cucine interne, le uniche autorizzate a somministrare cibo ai malati. Si creava così un processo di educazione costante e capillare a una corretta alimentazione, non solo nei degenti, ma anche, di riflesso, nella cerchia di familiari e conoscenti, influenzando anche il commercio cittadino: ad esempio, il crescente fabbisogno di uova e pollame, alimenti basilari nella dieta dei malati, si dimostrò a un certo punto talmente elevato da esaurire l'offerta giornaliera dei mercati milanesi.

Oggi, dopo sei secoli di storia, l'ospedale è ancora un grande punto di riferimento per i cittadini di Milano e vuole continuare a mantenere la sua tradizione di assistenza e di cura per tutti i bisognosi. La sua vocazione all'accoglienza la si ritrova in queste parole che nel 1981 Giovanni Testori, grande storico dell'arte, scrittore e critico letterario, disse in occasione della mostra "La Ca' Granda. Cinque secoli di storia e d'arte dell'Ospedale Maggiore di Milano", di cui era curatore: «Tu, mia città (...); tu, nostra "Ca' Granda", nostra casa della sofferenza, della salute che torna o del viaggio ultimo che, forse, da te comincia e che da te ci porta alla pace eterna».



Veduta dell' Ospitale maggiore, in Milano. | *Prospect des grossen Spitales in Mayland.*

Mart. Gottfr. Cropius, excud. Aug. Vind.

La Fondazione Sviluppo Ca' Granda si occuperà di gestire l'immenso patrimonio rurale

Una nuova Fondazione per il patrimonio dell'Ospedale

di Giancarlo Cesana, Presidente

Non tutti sanno che l'Ospedale Maggiore è il principale proprietario fondiario della Lombardia.

Fino al XVIII secolo, dai possedimenti rurali provenienti dalle donazioni dei benefattori derivavano per l'ospedale non solo le entrate d'affitto in denaro, ma anche i prodotti della terra necessari al sostentamento dei ricoverati e alle preparazioni farmaceutiche. Al suo interno l'ospedale disponeva, infatti, di un mulino, di forni per la cottura del pane, di cantine per la conservazione del vino, di una macelleria, di numerose dispense, di un'erboristeria e di ben due farmacie.

Il patrimonio rurale, costituito da 85 milioni di mq di terreni (la metà della superficie del comune di Milano) e 100 antiche cascine, comprende ancora elementi di assoluto spicco che un tempo contavano 18 oratori, 3 chiese parrocchiali e ben 3 abbazie. Il valore è stimabile in circa 600 milioni di euro.

Già nel 2002 un'ispezione del Ministero dell'Economia rilevava che la gestione di una proprietà così importante richiede competenze che esulano da quelle in materia sanitaria e, per questo, suggeriva la creazione di una società *ad hoc* per la gestione. 10 anni dopo, i vertici della Unità Operativa Patrimonio hanno cominciato ad analizzare sistematicamente lo stato del patrimonio, evidenziando notevoli criticità: deprezzamento dei canoni (basti pensare che nel 2012 la rendita degli affitti agrari risultava pari allo 0,5%), continuo degrado dei fabbricati ed elevate passività ambientali (170.000 mq di amianto).

Alla luce dei risultati emersi, il Consiglio di Amministrazione ha giudicato non adeguato il tradizionale modello organizzativo, che demandava la gestione a un ufficio interno dell'Ospedale, e, così, è partito il lungo lavoro di analisi delle possibili alternative. Il 25 settembre 2014 - a seguito dell'approvazione da parte della Giunta Regionale - è stata costituita la Fondazione Sviluppo Ca' Granda, senza fini di lucro e finalizzata a promuovere il progresso della ricerca scientifica del Policlinico, ottenendo i mezzi dalla valorizzazione del patrimonio rurale. Partner scientifici sono il Politecnico e l'Università degli Studi di Milano. La nuova Fondazione è dotata del diritto di usufrutto temporaneo del cosiddetto "Patrimonio Campagna" dell'Ospedale Maggiore, non della proprietà, che resta in capo all'ospedale. I membri del CdA della Fondazione Sviluppo Ca' Granda sono a titolo gratuito e, al fine di garantire una governance unitaria, sono gli stessi del Policlinico. Il Direttore Generale è Achille Lanzarini che, dal maggio 2012 al 2014, ha svolto la funzione di coordinatore della UO Patrimonio. Come da statuto, la nomina di Direttore Generale decade contestualmente al CdA e, dunque, l'attuale incarico dura fino al 31 dicembre 2015. Devolvendo gli utili della gestione alla ricerca sanitaria dell'ospedale, la Fondazione Sviluppo Ca' Granda permetterà di dare immediata evidenza dei risultati di gestione. Gli obiettivi sono sia di efficienza gestionale, con l'aumento della redditività tramite il riallineamento dei canoni ai valori di mercato (a volte il doppio di quelli in essere), e la cura della conservazione degli immobili (contestazione ai conduttori delle mancate manutenzioni per 17 milioni di euro); sia di valorizzazione rurale, da realizzarsi tramite bandi di finanziamento competitivo: creazione di un marchio alimentare e della filiera corta, promozione del paesaggio attraverso recupero di zone ambientali, creazione di itinerari turistici, recupero di storiche cascine dismesse non solo a fini turistici, ma anche sociali.

Il 2014 è stato un anno di svolta, nel quale insieme al Consiglio di Amministrazione abbiamo raccolto i frutti di due anni di intenso lavoro su progetti che non hanno precedenti storici: l'11 novembre, l'avvio del Fondo Immobiliare di *Social Housing*, con il quale viene finanziata la costruzione del nuovo Policlinico. Il 1 febbraio 2015 l'avvio operativo della Fondazione Sviluppo Ca' Granda. Tutto il patrimonio dell'Ospedale Maggiore è così riscoperto.

cura e ricerca 2014 IRCCS

a cura di Valentina Regonesi

6.349 NATI
275 PARTI GEMELLARI
3 PARTI TRIGEMINI
779 NATI PREMATURI SOTTO 2,5 KG
3.371 PARTI CESAREI

1.342 INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA

NUMERO RICOVERI ORDINARI 35.757
NUMERO RICOVERI DH E DS 8.125

268 MALATTIE RARE SEGUITE

2.879.861 PRESTAZIONI AMBULATORIALI
27.394 MAC - MACROATTIVITÀ AMBULATORIALE COMPLESSA
2.435 BIC - CHIRURGIA A BASSA INTENSITÀ ASSISTENZIALE

4 NUOVE DOMANDE DI BREVETTO DEPOSITATE
2 ESTENSIONI INTERNAZIONALI DI DOMANDE ITALIANE
2 CONCESSIONI DI LICENZA

23.177 ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO
54.385 ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO GENERALE
27.928 ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO OSTETRICO-GINECOLOGICO

10 DIPARTIMENTI 67 UNITÀ OPERATIVE COMPLESSE
62 UNITÀ OPERATIVE SEMPLICI
10 UNITÀ OPERATIVE SEMPLICI DIPARTIMENTALI
65 CENTRI D'ECCELLENZA

3637 PUNTI DI IMPACT FACTOR NORMALIZZATO
(DATI AGGIORNATI AL 31 MARZO 2015)

213 TRAPIANTI DI ORGANI E TESSUTI EFFETTUATI

359 BORSE DI RICERCA EROGATE

70 COLLABORATORI A PROGETTO

32.802 DONAZIONI DI SANGUE
19.420 DONATORI DI SANGUE DI CUI
2.610 NUOVI DONATORI

22.775
INTERVENTI CHIRURGICI
1.602
INTERVENTI CHIRURGICI PEDIATRICI

52 ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO
28 ASSOCIAZIONI DI RICERCA

378 SPERIMENTAZIONI CLINICHE VALUTATE DAL COMITATO ETICO

947 PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE
(DATI AGGIORNATI AL 31 MARZO 2015)

I dati sono riferiti al periodo 1/1-31/12/2014

Ca' Granda un anno di donazioni

a cura di Valentina Regonesi

Associazione	€ 492,74	Fondazione privata	€ 7.339,52	Privati cittadini	€ 540,57
Associazione	€ 339,00	Fondazione privata	€ 12.810,00	Privati cittadini	€ 380,57
Associazione	€ 13.500,00	Fondazione privata	€ 10.000,00	Società/Azienda	€ 697,90
Associazione	€ 17.877,00	Fondazione privata	€ 7.210,20	Società/Azienda	€ 14.640,00
Associazione	€ 4.185,00	Fondazione privata	€ 45.000,00	Società/Azienda	€ 4.154,71
Associazione	€ 841,80	Fondazione privata	€ 1.650,00	Società/Azienda	€ 300,00
Associazione	€ 20.037,28	Fondazione privata	€ 230,00	Società/Azienda	€ 635,00
Associazione	€ 1.000,00	Fondazione privata	€ 14.640,00	Società/Azienda	€ 440,00
Associazione	€ 160,00	Fondazione privata	€ 8.540,00	Società/Azienda	€ 1.300,00
Associazione	€ 240,00	Fondazione privata	€ 45.000,00	Società/Azienda	€ 100,00
Associazione	€ 900,00	Fondazione privata	€ 45.000,00	Società/Azienda	€ 16.000,00
Associazione	€ 700,62	Fondazione privata	€ 10.000,00	Società/Azienda	€ 16.000,00
Associazione	€ 90,00	Fondazione privata	€ 82.000,00	Società/Azienda	€ 10.000,00
Associazione	€ 200,00	Fondazione privata	€ 5.000,00	Società/Azienda	€ 24.000,00
Associazione	€ 60.000,00	Fondazione privata	€ 25.000,00	Società/Azienda	€ 3.000,00
Associazione	€ 7.210,20	Fondazione privata	€ 100.000,00	Società/Azienda	€ 50.000,00
Associazione	€ 14.274,00	Fondazione privata	€ 472,00	Società/Azienda	€ 800,00
Associazione	€ 330,00	Fondazione privata	€ 18.000,00	Società/Azienda	€ 8.400,00
Associazione	€ 30,00	Fondazione privata	€ 77.836,71	Società/Azienda	€ 500,00
Associazione	€ 2.000,00	Fondazione privata	€ 90.000,00	Società/Azienda	€ 22.000,00
Associazione	€ 300,00	Fondazione privata	€ 10.000,00	Società/Azienda	€ 20.000,00
Associazione	€ 34.770,00	Fondazione privata	€ 30.000,00	Società/Azienda	€ 8.000,00
Associazione	€ 272,96	Fondazione privata	€ 4.752,00	Società/Azienda	€ 20.000,00
Associazione	€ 136,70	Fondazione privata	€ 100.000,00	Società/Azienda	€ 5.000,00
Associazione	€ 39.637,80	Medico Fondazione	€ 2.000,00	Società/Azienda	€ 5.000,00
Associazione	€ 6.071,92	Privato cittadino	€ 260,00	Società/Azienda	€ 50.000,00
Associazione	€ 15.522,08	Privato cittadino	€ 60.000	Società/Azienda	€ 10.000,00
Associazione	€ 31.000,00	Privato cittadino	€ 1.678,72	Società/Azienda	€ 1.000,00
Associazione	€ 12.000,00	Privato cittadino	€ 400,00	Società/Azienda	€ 10.000,00
Associazione	€ 45.000,00	Privato cittadino	€ 500,00	Società/Azienda	€ 78.300,00
Associazione	€ 126.000,00	Privato cittadino	€ 40.000,00	Società/Azienda	€ 9.000,00
Associazione	€ 10.000,00	Privato cittadino	€ 3.400,00	Società/Azienda	€ 40.000,00
Associazione	€ 20.000,00	Privato cittadino	€ 1.000,00	Società/Azienda	€ 20.000,00
Associazione	€ 8.600,00	Privato cittadino	€ 2.000,00	Società/Azienda	€ 3.000,00
Associazione	€ 20.000,00	Privato cittadino	€ 77.000,00	Società/Azienda	€ 5.000,00
Associazione	€ 13.000,00	Privato cittadino	€ 2.000,00	Società/Azienda	€ 5.000,00
Associazione	€ 36.450,00	Privato cittadino	€ 500,00	Società/Azienda	€ 20.000,00
Associazione	€ 4.500,00	Privato cittadino	€ 288.000,00	Società/Azienda	€ 50.000,00
Associazione	€ 60.000,00	Privato cittadino	€ 200,00	Società/Azienda	€ 10.000,00
Associazione	€ 35.000	Privato cittadino	€ 40.000,00	Società/Azienda	€ 2.000,00
Associazione	€ 1.800,00	Privato cittadino	€ 50.000,00	Società/Azienda	€ 20.000,00
Associazione	€ 30.000,00	Privato cittadino	€ 5.000,00		
Associazione	€ 15.000,00	Privato cittadino	€ 5.000,00	TOTALE	2.766.206,83
Associazione	€ 12.000,00	Privato cittadino	€ 45.200,00		
Associazione	€ 8.520,00	Privato cittadino	€ 2.000,00		
Associazione	€ 15.000,00	Privato cittadino	€ 1.800,00		
Associazione	€ 11.000,00	Privato cittadino	€ 750,00		
Associazione	€ 5.000,00	Privato cittadino	€ 300,00		
Associazione	€ 9.000,00	Privato cittadino	€ 668,00		
Club privato	€ 2.120,00	Privato cittadino	€ 20.000,00		
		Privato cittadino	€ 3.000,00		
		Privato cittadino	€ 25.000,00		
		Privati cittadini	€ 340,83		
		Privati cittadini	€ 431,00		

I dati sono riferiti al periodo 1/1-31/12/2014

Con "Giroclinico" pazienti e visitatori possono ascoltare la descrizione delle opere d'arte e la storia dei padiglioni della Ca' Granda comodamente dal cellulare

Una "app" per conoscere la storia dell'ospedale

di Lino Grossano

La Fondazione, grazie ai suoi 6 secoli di storia, possiede uno straordinario patrimonio di opere d'arte esposte negli uffici amministrativi, che si intersecano e si fondono con gli innumerevoli aneddoti di cui è ricco ciascun padiglione dell'ospedale. L'ambiente in cui sono conservate ed esposte non è però di norma accessibile al pubblico in un percorso museale vero e proprio, ma reso visibile agli studiosi su appuntamento, o in occasione di visite organizzate. Per questo la Fondazione ha ideato "Giroclinico", un'app per smartphone che permette di scoprire la storia dell'antico edificio della Ca' Granda e dei padiglioni ospedalieri. Si tratta di un'audioguida innovativa, fra le prime in Europa, capace di "riconoscere" in automatico l'opera d'arte esposta e di leggere ad alta voce la relativa descrizione. In questo modo chiunque si trovi a transitare per i padiglioni ospedalieri per una visita o per trovare un parente può, durante l'attesa, intrattenersi con la storia del luogo in cui si trova. Anche nel palazzo dell'amministrazione, dove sono conservate la maggior parte delle opere d'arte, è possibile ascoltare la guida e seguire un percorso lungo i corridoi dove sono esposti numerosi ritratti dei benefattori.

L'app è disponibile, con tutti i testi e la lettura, in italiano, in inglese e in francese. Le spiegazioni sono disponibili per gli ambienti della sede amministrativa di via Francesco Sforza 28, per il giardino, la Chiesa dell'Annunciata e la Cripta dei Caduti delle Cinque Giornate. A queste si aggiungono le spiegazioni per ognuno dei padiglioni (via Francesco Sforza, via San Barnaba, via Commenda, via Manfredo Fanti, via Lamarmora, via Pace).

L'accesso ai padiglioni è libero. La Cripta dei Caduti, invece, è aperta dal lunedì al giovedì, dalle 9.00 alle 17.00, grazie presenza dei volontari del Touring Club.

L'accesso agli spazi di via Francesco Sforza 28 è l'unico che ha bisogno di una prenotazione. La visita è consentita ogni giovedì dalle 13.00 alle 17.00, e dura poco meno di un'ora; sono disponibili quattro sessioni (dalle 13.00 alle 14.00; dalle 14.00 alle 15.00; dalle 15.00 alle 16.00 e dalle 16.00 alle 17.00), e ciascuna di queste può ospitare un massimo di 10 persone alla volta. Le persone interessate a visitare questi ambienti possono contattare i volontari del Touring Club presenti nella Cripta. L'ingresso è naturalmente gratuito in tutti gli ambienti.

La Clinica Mangiagalli, oggi