



## Politiche al femminile

di Letizia Moratti, Sindaco di Milano

Cari amici, è con grande piacere che scrivo sulle pagine del vostro giornale. Il Comune di Milano sta lavorando con impegno per la tutela della salute delle donne e per contribuire a diffondere stili di vita salutari. Come sapete, abbiamo creato un Assessorato alla Salute che si dimostra molto attivo nell'aiuto alle donne. Vorrei parlarvi di alcune importanti iniziative avviate dall'amministrazione. Dallo scorso settembre viene organizzato un corso che attraverso una serie di incontri gratuiti con esperti insegna a conoscere e prevenire le situazioni di pericolo, a potenziare il proprio livello percettivo e ad acquisire maggiore sicurezza in se stesse.

Milano ha inoltre voluto affrontare il problema del giusto equilibrio tra benessere e bellezza, correggendo i modelli sbagliati che provengono da interpretazioni fuorvianti del mondo della moda femminile. L'Assessorato alla Salute, insieme a quello delle Attività Produttive, ha istituito il "Tavolo Salute e Moda" per costruire un'alleanza tra istituzioni e mondo della moda contro il rischio dell'anoressia. Si pensi che nella settimana della Salute, il Comune ha organizzato oltre 100 iniziative completamente gratuite per contrastare questa grave patologia: screening, test, monitoraggi, aperture straordinarie di ambulatori, convegni medico-scientifici, momenti ludico-didattici. Temi centrali: Prevenzione, Stili di Vita, Alimentazione, Movimento.

Una iniziativa che considero particolarmente importante è lo Sportello Donne per la Violenza Domestica (Svd), creato in collaborazione con la Fondazione Policlinico Mangiagalli, che si affianca allo Sportello Violenza Sessuale aperto 12 anni fa proprio dalla Mangiagalli. La violenza domestica è purtroppo un fenomeno molto diffuso, un male trasversale, che colpisce famiglie di ogni estrazione sociale e che ferisce profondamente le donne nel corpo e nella dignità personale. Questo sportello ha una funzione di ascolto delle donne che subiscono violenze ed è nello stesso tempo una struttura che, attraverso l'integrazione con una serie di Associazioni attive in questo settore, riesce a dare risposte efficaci.

Il nostro Comune è molto sensibile ai problemi delle donne e sente la responsabilità sociale di affrontare problemi che finora non rientravano nei tradizionali compiti attribuiti a un'amministrazione. In questo senso credo che abbiamo contribuito a un progresso culturale e sociale. Stiamo sviluppando una forte sinergia in particolare con la Mangiagalli, che ha una gloriosa tradizione scientifica e uno straordinario radicamento nella nostra città, e con tutte le Associazioni di volontariato attive nel promuovere la salute femminile.

Grazie alla Mangiagalli per la preziosa collaborazione che ci offre: insieme sono sicura che andremo molto lontano. ■

## I centri di soccorso contro la violenza sessuale e domestica

di Alessandra Kustermann, Responsabile Unità Operativa Semplice Diagnosi Prenatale



La facciata della Clinica Mangiagalli dopo l'ampliamento del 1931

L'ONU nel 1975 denunciò che la violenza contro le donne è il crimine più diffuso nel mondo. La violenza è un'aggressione che può determinare una distruzione dei confini psicofisici della vittima e determinare problemi sessuali, depressione, frequente ricorso a servizi medici o psicologici, tentati suicidi, suicidi e uxoricidi.

Il Soccorso Violenza Sessuale - SVS fu aperto, con l'Istituto di Medicina Legale dell'Università e con l'ASL Città di Milano, nel 1996 in Mangiagalli. In quasi 12 anni abbiamo assistito 2.701 persone, tra cui 519 bambini di età inferiore a 14 anni.

Il primo intervento prevede un'accoglienza con tempi variabili a seconda dello stato e delle necessità della vittima e una valutazione clinica e medico-legale (per facilitare il percorso giudiziario): visita gine-

cologica e clinica, compresi aspetti psicologici (paura, pianto, passività, amnesia totale o parziale, incoerenza nell'eloquio, confusione, sopore, aggressività), raccolta delle prove (indumenti strappati o macchiati), tamponi per ricerca spermatozoi o tracce di liquidi biologici per analisi del DNA, prelievi di sangue e urine per esami tossicologici. Nell'esame ispettivo extra-genitale vengono descritte e fotografate le lesioni, specificandone aspetto, forma, colore, dimensioni e sede. L'esame ginecologico, eseguito con colposcopio e documentato con fotografie, descrive sede e tipologia di lesioni, anche minime.

Personale sanitario, psicologiche e assistenti sociali sanno che per curare bisogna soprattutto sapere ascoltare, comprendere e non giudicare. Il superamento del trauma non si esaurisce nel primo interven-

to. Le situazioni di vulnerabilità che talora coesistono con la violenza sessuale determinano una molteplicità di bisogni, che necessitano dell'integrazione tra diverse figure professionali per mettere in atto un progetto condiviso con la vittima (sostegno psico-sociale, attivazione di risorse, denuncia e assistenza legale, allontanamento dal domicilio, comunità di pronta accoglienza).

Il 14,3% delle donne, che abbiano o abbiano avuto un partner, ha subito almeno una violenza fisica o sessuale da lui, ma solo il 7% lo denuncia (indagine ISTAT 2006). Avere avuto un padre maltrattante la madre o essere stato maltrattato dai genitori determina una maggiore predisposizione a divenire un partner violento: la quota di violenti con la propria partner è pari al 30% fra coloro che hanno assistito a violenze familiari, al 34,8% fra coloro che l'hanno subita dal padre, al 42,4% tra chi l'ha subita dalla madre, mentre è limitata al 6% tra coloro che non hanno subito o assistito a violenze. Per interrompere questa spirale di violenza bisogna far emergere il fenomeno, preparando gli operatori socio-sanitari ad affrontare anamnesi, esame obiettivo ed eventuale terapia.

Le vittime di violenza dome-

segue a pagina TRE

## Il diritto e il dovere di essere donna

di Alessandra Chiarello



Foto di Claudio Gallone

Quando ho proposto alla redazione di dedicare il numero di marzo alle donne, non l'ho fatto con spirito femminista (nel '68 non ero neppure nata), semmai con animo femminile.

Considero "la diversità" una risorsa, un'opportunità di crescita. Troppo spesso, però, le donne scelgono (ma è una scelta libera?) di rinunciare alla propria identità, ai propri tratti differenzianti, in nome di una frustrante parità. Amazzoni che adottano codici bellici tipicamente maschili per poter aspi-

rare a ruoli di comando.

Forse varrebbe la pena riprendere in mano la questione del ruolo della donna nella società, perché mi sembra ben lungi dall'essere stata risolta. Altri, più titolati di me, potranno farlo in sedi e con mezzi più appropriati.

Io mi limito a dedicare questo numero di Fondazione Notizie, l'ultimo sotto la mia direzione, alle donne che in questo ospedale lavorano e a quelle che vi si rivolgono fiduciose, in cerca di una speranza per sé o un proprio caro.

A Luisa Berardinelli, Domenica Cappellini, Carla Colombo, Antonella Costantino, Silvia Fargion e Raffaella Scorza: le uniche primario di questa Fondazione.

Ad Alessandra Kustermann, al gruppo del SVS e alle vitt-

me, sempre più numerose, cui prestano soccorso e assistenza.

A tutte le infermiere e alle ostetriche.

A Francesca Zanconato, sola donna tra nove consiglieri.

Alle dipendenti e alle precarie di ogni ordine e grado.

Alle suore e alle volontarie. A Beatrice Pistolesi, Enrica Carnelli e Maria Teresa Bottanelli.

A Franca Chiappa e Anna Parravicini.

Grazie a tutte voi. In questi quattro anni di vita insieme mi avete insegnato che bisogna perseverare e non arrendersi mai.

Ps. Non se ne abbiano a male i Signori Uomini della Fondazione: di tutti e ciascuno di voi conservo ricordi indelebili. Grazie per le esperienze condivise. ■

## SOMMARIO

- **Volontariato. Memoria e speranza paginaDUE**
- **Donne, metropoli e depressione paginaDUE**
- **Da signorina a dottoressa paginaTRE**
- **Tre "bollini rosa" per la Fondazione paginaQUATTRO**

### Le rubriche

- **PILLOLE DI RICERCA paginaDUE**
- **IL QUADRO DEL MESE paginaTRE**
- **I CORSI DI MARZO paginaQUATTRO**



Amalia Litta Modignani e Nella Bompani Bolchini

# Volontariato. Memoria e speranza

di Ivo Tarantino

**C**ommissione Visitatori e Visitatrici dell'Ospedale Maggiore, 1887. Commissione Visitatrici per la Maternità della Clinica Mangiagalli, 1924. 121 e 84 anni di volontariato e assistenza. Donne, soprattutto, all'opera per rendere migliore la vita dei malati e dell'ospedale.

Ne parliamo con la Marchesa Amalia Litta Modignani, presidente emerita della Commissione Visitatori e Visitatrici, e Nella Bompani Bolchini, presidente della Commissione Visitatrici per la Maternità, che da molti anni svolgono attività di volontariato per rendere migliore la degenza dei malati e contribuire a trecentosessanta gradi all'attività assistenziale della Fondazione.

Marchesa Litta, Signora Bompani, da quanti anni lavorate per

il nostro Ospedale?

**Litta:** Il mio impegno risale agli anni '50, quando ho iniziato a seguire la Commissione, creata nel 1887 dal Consiglio dell'Ospedale Maggiore per curare i rapporti con la cittadinanza. Un organo deputato alle relazioni con il pubblico, con le istituzioni, con la Chiesa, che nel corso degli anni, anche sotto la mia spinta, si è assunto la responsabilità di contribuire alla soluzione dei problemi dei malati e dei loro familiari.

**Bompani:** Ho iniziato a lavorare in Mangiagalli negli anni '30. La Commissione era stata istituita alcuni anni prima per volontà del prof. Mangiagalli, che aveva sentito l'esigenza di affiancare alle opere caritative di natura cristiana una forma di assistenza civica rivolta soprattutto alle ragazze madri, che all'epoca venivano respin-

te dalla società. Un supporto che copriva il periodo della gravidanza e quello successivo, quando le donne venivano aiutate a trovare un lavoro e le volontarie della Commissione curavano i bambini mentre le mamme lavoravano.

*Un impegno di lunga data. Quali sono ai vostri occhi i cambiamenti intervenuti in questi anni nell'Ospedale e nei bisogni dei malati?*

**Litta:** Tanti, ma l'autonomia statutaria della Commissione ci ha consentito di seguire l'evoluzione della vita ospedaliera adeguando la nostra attività alle esigenze di pazienti e cittadini. Potrei citare, ad esempio, l'avvento dei trapianti che ha posto il problema dell'ospitalità dei pazienti in attesa di un organo: ci siamo impegnati e abbiamo ottenuto dall'Ospedale un appartamento in cui due malati, con rispettivi accompagnatori, possono soggiornare nel periodo precedente e successivo all'intervento. Oppure gli interventi sempre più frequenti per questioni "diplomatiche": con l'arrivo di tanti malati extracomunitari ci troviamo spesso a contribuire sia burocraticamente che economicamente

all'arrivo dei familiari in Italia, affinché possano, ad esempio, donare midollo osseo.

**Bompani:** Negli anni '30 i bisogni più sentiti erano l'assistenza delle donne al letto e dei bambini nel primo anno di vita, motivo per il quale la Commissione offriva alle madri una tessera sanitaria per frequentare la De Marchi per le cure e l'"allevamento". Oggi il bisogno maggiore è quello di cure per le giovani extracomunitarie che spesso si trovano a gestire gravidanze senza alcuna preparazione. E la difficoltà maggiore deriva dalla riduzione della durata della degenza delle partorienti: solo tre giorni che ci privano della possibilità di costruire un rapporto con le donne.

*Nel corso dei decenni le associazioni presenti in ospedale sono aumentate e si sono sempre più specializzate. Quali sono le aree principali di intervento delle due Commissioni?*

**Litta:** La nostra missione è l'aiuto morale e materiale ai ricoverati bisognosi. Ci occupiamo di supportare i malati e l'Ospedale per tutte le necessità che da soli non riescono ad affrontare: dal pagamento di cure speciali all'acquisto di macchinari, dal rimborso di

spese di viaggio per i degenti indigenti al vestiario nel periodo di ricovero.

**Bompani:** Da sempre la nostra principale funzione è quella di sostenere le donne: basti dire che la Commissione per la Maternità, prima ancora che l'Ospedale istituzionalizzasse il Servizio Sociale, aveva assunto a sue spese un'assistente sociale, la signora Raffaella Biondi (che tuttora lavora in Mangiagalli, ndr), per contribuire alla cura delle pazienti.

*Siete portatrici di memoria per la Fondazione. Cosa vi ha insegnato la lunga esperienza in ospedale? Cosa vorreste trasmettere ai nuovi volontari?*

**Litta:** Che per contribuire al successo non solo delle terapie, ma della cura dei malati sono indispensabili tre requisiti: competenza, capacità e soprattutto volontà. E che per riuscire in questo compito è importante creare un rapporto di collaborazione con i medici e con i caposala, in prevalenza donne, che hanno una particolare predisposizione all'ascolto dei bisogni dei ricoverati e alla successiva segnalazione.

**Bompani:** Che ancora oggi è essenziale seguire le pazienti dopo la dimissione. Che l'assistenza al letto della donna prestata in ospedale spesso non basta e il sostegno, economico e sociale, deve dispiegarsi nel periodo successivo, soprattutto per le giovani straniere. ■

## PILLOLE DI RICERCA

a cura di Ivo Tarantino

**Si può ridurre il numero di bambini da sottoporre a tonsillectomia?**

È ragionevole pensare che almeno una parte dei pazienti pediatrici candidati alla tonsillectomia per faringotonsilliti ricorrenti possa trarre beneficio dalla somministrazione di una terapia antibiotica con macrolidi, evitando così l'intervento chirurgico. Questa la conclusione di una serie di ricerche coordinate dalla Prof.ssa Susanna Esposito e dal Prof. Lorenzo Pignataro, che hanno coinvolto l'Unità di Pediatria 1 (diretta dal Prof. Principi) e quella di Otorinolaringoiatria (diretta dal Prof. Pignataro), al fine di fare chiarezza sugli agenti infettivi più comunemente riscontrati nei bambini sottoposti all'intervento di tonsillectomia. Un'analisi approfondita, presentata a Chicago nel corso del 47th *Inter-science Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy (ICAAC)*, ha dimostrato per la prima volta che la maggioranza dei bambini affetti da faringotonsillite ricorrente, e che per questo sono stati sottoposti a tonsillectomia, presentano infezione da batteri atipici.

I 6 mesi di follow up post intervento hanno, inoltre, evidenziato che la tonsillectomia è efficace nel ridurre le recidive di faringotonsillite e di malattie respiratorie acute in presenza di tali infezioni. Questi esiti aprono la strada per studi ad hoc che valutino se una terapia antimicrobica mirata possa permettere di ridurre l'indicazione alla tonsillectomia nei bambini con infezione tonsillare da batteri atipici.



■ 1960 - Allieve infermiere escono dall'Aula Borghi

## Donne, metropoli e depressione

di A. Carlo Altamura, professore ordinario, Responsabile Unità di Psichiatria ed Emanuela Mundo, ricercatore, Università degli Studi di Milano

I dati epidemiologici dimostrano da tempo come la depressione sia una condizione per lo più femminile, con una prevalenza doppia, nel corso della vita, rispetto a quella degli uomini. Tra le molte ragioni di questo fenomeno si annoverano fattori di natura biologica, differenze negli stili di vita e cognitivi, e, in generale, un ambiente socio-economico più sfavorevole rispetto agli uomini. D'altra parte, osserviamo che il ruolo sociale delle donne è in continua evoluzione con una progressiva parificazione dei ruoli e delle mansioni tra i due sessi,

soprattutto nelle aree economicamente e socialmente più sviluppate, dove, infatti, la differenza nella prevalenza dei disturbi depressivi tra i due sessi è ridotta.

D'altro canto, secondo alcuni studi epidemiologici, la prevalenza della depressione sarebbe maggiore nelle realtà urbane rispetto alle realtà rurali. Il vivere in città rappresenterebbe di per sé, indipendentemente dal genere, un fattore di rischio per lo sviluppo di disturbi depressivi, essendo la popolazione delle metropoli maggiormente esposta a fattori stressanti di natura socia-

le ed economica. Si pensi, ad esempio, alla condizione di disadattamento dei più numerosi cittadini stranieri, al maggior numero di individui senza una valida rete sociale e alla maggiore probabilità di incorrere in eventi traumatizzanti.

In questo contesto, le donne dei quartieri metropolitani più poveri sono quelle maggiormente colpite da depressione, essendo in queste aree più alta la disoccupazione, minore l'accesso ai servizi psichiatrici, maggiore il numero di reati, tra cui la violenza sessuale, e più frequenti i comportamenti devianti dipendenti dalla condi-

zione di marginalità.

Anche lo sviluppo di depressione postpartum, condizione particolarmente grave sia per le conseguenze cliniche che per quelle psicologiche, tra cui l'incapacità da parte della donna di svolgere il fisiologico ruolo materno, appare più frequente nelle aree metropolitane povere ed emarginate, sebbene non risparmi le donne appartenenti alla classe media, che ne soffrono nel corso della vita in una percentuale compresa tra il 10 e il 15%.

Visto l'impatto sociale della malattia depressiva, in molte città sono state attuate politiche di prevenzione che mirano all'eliminazione dei fattori di rischio o alla diagnosi precoce (ad esempio, materiale informativo per il riconoscimento

dei sintomi prodromici o per l'individuazione di condizioni "a rischio" per lo sviluppo di sintomi o di malattia depressiva). Appare sempre più evidente, inoltre, che le strutture più idonee per la diagnosi e il trattamento dei disturbi depressivi, non siano i reparti per pazienti psichiatrici acuti, ma piuttosto strutture intermedie, quali i Day-Hospital, come quello attivo presso l'Unità Operativa di Psichiatria della Fondazione, al quale accedono pazienti con disturbi depressivi provenienti da tutto il territorio nazionale, che permettano un monitoraggio quotidiano della sintomatologia e della terapia consentendo, comunque, alla paziente di mantenere l'inserimento nel proprio ambito sociale e familiare. ■



Il personale medico femminile agli inizi del ventesimo secolo

# Da signorina a dottoressa

di Paolo Galimberti

...da paginaUNO

La presenza femminile è sempre stata tra le più preziose risorse nel personale ospedaliero. Innanzitutto vanno ricordate le "Serventi", cioè il personale infermieristico, anche numericamente rilevante di fronte a quello maschile (con un rapporto di tre a uno tra Otto e Novecento).

I posti apicali erano ricoperti dalle "Priore", avvicinati alle odierne caposala. Un monopolio femminile per eccellenza era rappresentato dalle levatrici.

Viceversa, la conquista di una posizione tra il personale medico-chirurgico ospedaliero è avvenuta solo con enormi difficoltà.

Le carte d'archivio fanno affiorare

vicende e storie che lo testimoniano. Nella documentazione degli anni 1600-1880, su 1.840 medici non compare neppure una donna. Nei fascicoli individuali dal 1864 al 1950, su 1.799 nomi di medici solo 25 sono femminili; in questi stessi anni si contano 7 farmaciste su 180 uomini.

Dobbiamo attendere il Novecento per trovare un nome femminile: nel 1902 Carolinita Beretta "...laureata all'Università di Bologna, desiderosa di iniziare la carriera medica studiando nelle Sale di questo spettabile Ospedale, fa domanda di essere ammessa a frequentarlo". La domanda

però viene respinta "Non consentendo le disposizioni di Regolamento l'iscrizione di Dottorresse tra i tirocinanti" e le permette solo la frequenza delle sale dell'ospedale "come fu fatto già con altre laureate in Medicina e Chirurgia".

Miglior fortuna arrise invece a Luisa Ancona. Laureatasi a Pavia il 3 luglio 1903, e dopo un tirocinio trimestrale presso l'Ospedale di Varese, nel 1904 riuscì a farsi iscrivere tra i tirocinanti, con l'esonero dal tirocinio chirurgico (evidentemente ritenuto non confacente alle signorine!). Nel 1905 entra tra i medici praticanti assumibili, accompagnata dal parere del medico primario: "Ho la compiacenza di rendere noto come la Sig.ra per assiduità, per diligenza, per passione allo studio merita il più sincero encomio. Oltre che la pazienza usata verso gli infermieri, la Sig.ra diede prova di possedere solide cognizioni di patologie mediche, pratiche nozioni di terapia e conoscenza di molteplici e recenti mezzi di investigazione clinica". Nel 1907 viene nominata Assistente, carica ancora riconfermata nel 1913.

Per concludere vogliamo ricordare i nomi delle poche altre coraggiose degli anni Dieci: Emma Maggi Perussia, che nel 1916 vinse il "premio di diligenza" della Fondazione Paravicini; Laura Orioli; Cosetta Lazzari.

Timidamente negli anni Venti e, in maniera sempre più consistente, dopo il 1940 (forse anche per colmare i vuoti lasciati dai richiamati al fronte) il numero di dottoresse aumentò, per essere oggi finalmente una presenza abituale e apprezzata. ■

stica non sono rilevabili dalle registrazioni dei DEA (Dipartimenti Emergenza Accettazione), dove in genere l'evento è riportato come "violenza da persona nota" o come incidente domestico. Le vittime si rivolgono più frequentemente ad un Pronto Soccorso che a Polizia, consultori, servizi sociali e volontariato. Per affrontare il fenomeno, costruendo una rete con il territorio, è nato il progetto del Comune di Milano "Prevenire e contrastare la violenza e il maltrattamento alle donne" in collaborazione con Fondazione Policlinico-Mangiagalli, Casa delle Donne Maltrattate, Cerchi d'Acqua, Caritas Ambrosiana, Telefono Donna, SVS DonnAiutaDonna.

In questo ambito, da dicembre è attivo in Mangiagalli anche il Soccorso Violenza Domestica (SVD). Allo Sportello SVD si alternano sette operatrici, tra assistenti sociali e psicologhe. È inoltre prevista la presenza di operatrici dell'accoglienza di Telefono Donna per l'ascolto telefonico (02 5503 8585). Già dal primo contatto viene fornita una corretta informazione sulle possibilità di aiuto, viene diffusa la conoscenza dei servizi pubblici o del privato sociale per facilitare un eventuale successivo invio a chi, da anni, si occupa di assistere le donne vittime di violenza. Il servizio è aperto dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 16.00. Il pomeriggio e i giorni festivi viene effettuato un servizio di consulenza telefonica per le emergenze che si presentano agli operatori del Pronto Soccorso Generale e Ginecologico della Fondazione Policlinico Mangiagalli (tel. 02 5503 3797). ■



■ Roberto Fantuzzi, "Il professor Mario Donati e i suoi allievi", 1933. Nel gruppo si nota la presenza di donne medico

## Nasce il centro di bioetica e governance della salute

di Sara Casati

È appena nato il Centro per la bioetica e governance della salute "Ca' Granda". La Fondazione scommette su un servizio e un centro di ricerca che sia innovativo sui temi della bioetica clinica e della governance della salute. Il centro lavorerà in stretta sinergia con operatori, pazienti, associazioni e si confronterà con le problematiche etiche delle pratiche di cura e di ricerca in cui la Fondazione eccelle.

Tra i temi possiamo elencare: la necessità di elaborare indicatori di qualità della pratica clinica incentrati sulla relazione di cura; il biobanking; la rivisitazione dei protocolli e delle procedure attraverso il coinvolgimento pieno di operatori e pazienti; la mediazione clinica-interculturale; l'interazione con i pazienti esperti; la medicina della complessità; la formazione etica sul campo... In un momento di grande trasformazione della cura della salute, il profondo cambiamento che attraversa la Fondazione rende emblematica e in un certo senso unica la ricerca del Centro, aperta all'individuazione e all'implementazione

di buone pratiche partecipative, in vista di un salto di qualità nella costruzione di "reti di salute", di una crescita culturale collettiva, di un'innovazione dei modelli comunicativi e organizzativi. La Fondazione, attraverso le attività del Centro "Ca' Granda", consolida il suo ruolo civico: l'incontro e il dibattito tra cittadini, professionisti ed esperti, il confronto con la città, altre università ed istituti di ricerca, diventano così una risorsa, un'opportunità incomparabile.

Il Centro si fa forte della pluralità e dell'interdisciplinarietà degli interlocutori, della trasversalità dei gruppi di discussione, di lavoro, e della natura partecipativa dei laboratori: senza questa speciale combinazione non sarebbe infatti nato. La passione e la

competenza di tutti coloro che hanno contribuito alla formazione e allo sviluppo del gruppo Governance e Salute, l'appoggio costante e la fiducia della Direzione Scientifica sono stati infatti negli ultimi tre anni, cruciali per lo sviluppo di alcuni eventi, di percorsi partecipativi di etica e politica della salute, da cui si sono poi generati programmi di ricerca istituzionale tuttora in corso come CORDGOV, che sperimenta un modello partecipativo per la donazione del sangue placentare, o IL CONSENSO IN CORSIA, progetto in cui ormai da un anno i pazienti, le associazioni, le Unità Operative e l'istituzione sono impegnati fianco a fianco. Questa feconda rete di iniziative e di sinergie rappresenta la preziosa eredità e il punto di avvio delle attività del Centro.

Per informazioni e proposte: [centro\\_bioeticaegovernance@policlinico.mi.it](mailto:centro_bioeticaegovernance@policlinico.mi.it) ■

Nell'immagine, il logo del Centro



## IL QUADRO DEL MESE

di Daniele Cassinelli

**Fede Galizia**  
Ritratto di Pietro Martire Mascheroni  
Olio su tela, 1623



Fede Galizia nacque nel 1574 da Nunzio, un miniatore e incisore trentino trasferitosi a Milano. Formatasi nella bottega familiare, fu perlopiù attiva nel capoluogo lombardo, dove praticò costantemente pittura di storia, di ritratti e di natura morta. A Milano licenziò diverse pale d'altare di gusto tardo manierista, tra cui le tele per Santo Stefano (1616) e Sant'Antonio Abate.

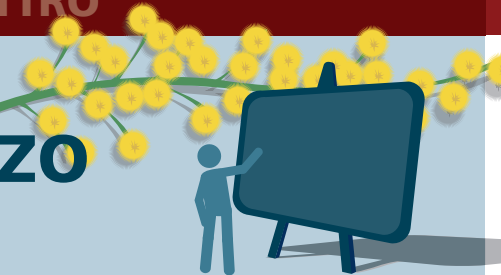
Il Ritratto di Gherardo Borgogni, "picciola forma in legno per le stampe", segna l'esordio dell'artista e denuncia nelle insistite e profonde rughe del volto una precoce attenzione al dato naturale. I numerosi ritratti realizzati successivamente dall'artista sono tutti dipinti di dimensioni ridotte, in cui l'accurata e minuziosa indagi-

ne epidermica si accompagna a una composizione austera e ideale, vicina al modus operandi adottato dalla pittrice nelle coeve nature morte.

Nel 1623 Fede ritrasse Pietro Martire Mascheroni per l'Ospedale Maggiore di Milano. La tela, in parte ridipinta, propone l'identica posa e qualche assonanza stilistica con le effigi più antiche: noteremo l'impeccabile geometria della gorgiera chiara, affiancata all'inconsueto incarnato, permeato di una luminosità ambrata di sentore ceranesco.



## I CORSI DI MARZO



a cura di Nino Sambataro

Proponiamo, qui di seguito, una selezione dei corsi previsti per il mese di marzo. Per conoscere le altre numerose iniziative della Formazione, rimandiamo al sito internet: [www.corsi.formazione.eu.com](http://www.corsi.formazione.eu.com)

• **Casi clinici in chirurgia pediatrica**

13/03/2008, ore 8.00 - 10.15

Unità di Chirurgia Pediatrica

Responsabile Scientifico: **Maurizio Torricelli**

MEDICI - INFERMIERI - INFERMIERI PEDIATRICI:

2 CREDITI ECM

• **InfoLogAud**

18/03/2008, ore 9.00 - 12.30

Padiglione Alfieri

Responsabile Scientifico: **Annamaria Zanbarbieri**

TECNICI AUDIOMETRISTI E LOGOPEDISTI: 3 CREDITI ECM

• **Seminars of young investigators**

25/03/2008, ore 14.00 - 16.45

Aula Nicoletta Milani,

Responsabile Scientifico: **Ferruccio Bonino**

MEDICI - FARMACISTI - CHIMICI - BIOLOGI - FISICI -

PSICOLOGI - DIETISTI - FISIOTERAPISTI - INFERMIERI

- INFERMIERI PEDIATRICI - LOGOPEDISTI - OSTETRICHE

- TECNICI SANITARI LABORATORIO BIOMEDICO - TECNICI

SANITARI RADIOLOGIA MEDICA - TECNICI DI NEUROFISIOPATOLOGIA: IN CORSO DI ACCREDITAMENTO

È consentita la partecipazione

a professioni non aventi

l'obbligo dei crediti ECM

• **Nursing Forum:**

la formazione e la ricerca

per il miglioramento della

pratica assistenziale

26/03/2008, ore 13.30 - 16.45

Aule Polo Scientifico

Responsabile Scientifico:

**Giovanni Antonio Muttillio**

INFERMIERI E INFERMIERI

PEDIATRICI:

IN ATTESA DI RICEVERE

CREDITI ECM

Dal 7 all'11 aprile si terrà il corso residenziale "Diagnostic Approach to Skeletal Dysplasia", organizzato dall'Unità di Genetica Medica. Si rivolge a pediatri, genetisti e radiologi pediatri che abbiano già un'esperienza nella diagnosi delle malattie rare dello scheletro e che intendano aumentare le loro competenze per fungere da persona di riferimento nella propria istituzione e da partner in un network diagnostico soprarregionale. Le lezioni si svolgeranno in lingua inglese e saranno integrate dalla discussione di casi complessi e dalla valutazione in aula di soggetti con quadri clinici non inquadrati. Il corso è a numero chiuso (14 partecipanti) e il costo è di 900 euro, tutti inclusi. I relatori, esperti internazionali, sono tra i fondatori del Network Europeo per la diagnosi delle Displasie Scheletriche (ENSD). Fondamentale è stato il contributo dell'AISAC, Associazione Studio Acondroplasia. Info: [segreteria@aisac.it](mailto:segreteria@aisac.it) - [www.aisac.it](http://www.aisac.it)

Nuove indicazioni dalla ricerca

# Terapia ormonale in menopausa

di Maria Maddalena Ferrari, Responsabile Ambulatorio Menopausa

Negli anni '90, gli studi disponibili sulla Terapia Ormonale Sostitutiva (TOS) indicavano che la sostituzione ormonale in menopausa non solo fosse capace di migliorare la qualità di vita attraverso la riduzione dei sintomi climaterici ma soprattutto rappresentava una valida misura di prevenzione nei confronti dell'osteoporosi, delle malattie cardiovascolari e dei deficit cognitivi. La grande richiesta da parte delle donne, sollecitate dai media, unita al largo consenso medico, ha favorito una rapida diffusione dell'uso di terapia estrogenica o estroprogestinica, avendo a disposizione una larga varietà di preparati farmacologici.

La pubblicazione dello studio americano WHI e dello studio inglese *The Million Women Study*, che hanno riportato un

aumento del rischio di cancro mammario nelle pazienti sottoposte a TOS per più di 5 anni, ha causato una drastica inversione di tendenza con il rapido declino in tutto il mondo dell'utilizzo di TOS. Nonostante alcune giuste obiezioni che sono state fatte a questi studi, ha comunque prevalso il timore del rischio mammario.

La nuova realtà appare dunque più complessa, con sfumature cliniche che impongono di disegnare le strategie terapeutiche personalizzate definendo per ogni donna un preciso profilo di rischio cardiovascolare, oncologico e fratturativo.

Le donne per le quali si ritiene oggi indicata una TOS sono le donne in menopausa fisiologica e di recente insorgenza con disturbi climaterici (disturbi vasomotori, del tono dell'umore, del sonno e della libido) che siano soggettivamente importanti. Se si concorda per la terapia farmacologica, è sempre consigliabile l'utilizzo dei dosaggi minimi efficaci e per un periodo di tempo limitato. È particolarmente raccomandato l'utilizzo di TOS nelle donne che vengono sottoposte a menopausa chirurgica in modo da impedire la comparsa troppo violenta dei sintomi e nelle donne con MOC (Mineralografia Ossea Computerizzata) patologica, essendo conferma-

ta l'efficacia della TOS nella prevenzione del rischio di fratture vertebrali e non vertebrali. Tutte le donne che usano TOS devono seguire regolari controlli clinici ginecologici e senologici, in particolare controllo ecografico dello spessore endometriale e mammografia annuali.

Il carcinoma della mammella o altri tumori ginecologici, severe epatopatie, tromboembolie pregresse o in atto rappresentano controindicazioni assolute alla TOS.

Per le donne che non presentano particolari disturbi o che non desiderano sottoporsi a TOS, è preferibile una condotta non farmacologica ma di incentivo alla conservazione dello stato di benessere, invitando a seguire opportune abitudini di vita, controllare l'alimentazione e fare attività fisica regolare.

In alternativa all'uso di ormoni, esistono i cosiddetti "farmaci naturali", in particolare i fitoestrogeni, molecole non steroidee prodotte dal mondo vegetale che si legano ai recettori degli estrogeni. Attualmente è aumentato l'interesse anche nei confronti di terapie alternative quali l'omeopatia, l'agopuntura, la riflessologia, sulle quali, come per i fitoestrogeni, non vi è dimostrazione di efficacia. ■

Un riconoscimento agli ospedali vicini alle donne

## Tre "bollini rosa" per la Fondazione

di Eva Gellmann, Direzione Scientifica

### ...E PER TUTTO IL 2008

Anche per quest'anno sono stati accreditati al Ministero della Salute due Progetti Formativi Aziendali dei quali è Responsabile Scientifico il Prof. Ferruccio Bonino, direttore scientifico dell'IRCCS, che possono essere fruiti da tutte le Unità Operative Sanitarie.

Il progetto "Letteratura Scientifica" si rivolge a diversi profili professionali con lo scopo di promuovere la lettura e la discussione critica di articoli scientifici di interesse specifico per il proprio lavoro.

Gli articoli, forniti in copia agli iscritti alcuni giorni prima dell'evento, vengono sintetizzati in aula dal docente e quindi discussi da tutti i partecipanti.

Il progetto "Discussione di Casi Clinici" è rivolto ai medici e prevede la selezione di casi clinici paradigmatici per la particolarità del processo di cura.

Dopo una breve presentazione di un caso clinico reale, nel corso della quale vengono descritti i sintomi e i segni della persona assistita, si invitano i partecipanti alla discussione sulla gestione ipotetica dei passi sia diagnostici sia terapeutici da intraprendere. Secondo gli obiettivi del progetto, la discussione del caso clinico dovrebbe occupare un ruolo centrale nella formazione medica per far emergere e rendere disponibile un patrimonio inestimabile di casistiche ed esperienze con lo scopo di orientare in senso pratico il medico.

Entrambi i Progetti Formativi si svolgono presso le unità operative e hanno una durata di 2 ore e mezzo circa.

Per informazioni è possibile visitare [www.policlinico.mi.it](http://www.policlinico.mi.it), cliccare su "Formazione" e quindi sulla voce "Documenti utili" dove sono presenti tutte le specifiche dei progetti e le istruzioni per attivarli.

Il 52% della popolazione della Comunità Europea è rappresentata da donne, le cui prospettive di vita superano gli 80 anni, 6 anni in più rispetto alla media maschile.

Nel marzo 2007 l'"Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna" ha promosso un'iniziativa di attribuzione dei "Bollini Rosa" a tutti quegli ospedali italiani che mostrano particolare impegno nello studio delle principali patologie che colpiscono l'universo femminile e propongono strategie di prevenzione primarie e secondarie, promuovendo una cultura della salute di genere.

L'obiettivo di questa iniziativa è volto a identificare, nel panorama sanitario italiano, delle realtà clinico-scientifiche all'avanguardia, al fine di facilitare la scelta del luogo di cura da parte delle donne e premiare le strutture ospedaliere che già possiedono caratteristiche a misura di donna, riconoscendo i meriti di chi maggiormente si dedica allo studio e alla cura delle patologie

femminili, nonché all'assistenza delle donne ricoverate ed offrire loro un servizio informativo sulle strutture più at-



tente alle loro esigenze.

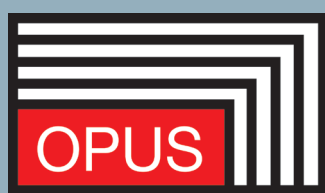
A questo proposito, vale la pena ricordare che la salute della donna è stata per decenni messa in secondo piano, a causa del suo ruolo sociale e familiare, ma anche di una cultura incentrata sul concetto di "uomo sano". Le problematiche specifiche della salute al femminile sono state disconosciute, con conseguenze evidenti in termini di organizzazione delle strutture sanitarie, risorse dedicate, campagne informative. Un esempio? La convinzione errata che le malattie cardiovascolari riguardino solo il sesso maschile, con campagne di prevenzione decisamente sbilanciate e una trascuratezza colpevole

nei confronti dell'abitudine al fumo da parte della donna (la conseguenza è che l'infarto e il tumore polmonare sono in netta e inquietante crescita nella popolazione femminile).

La Fondazione Policlinico Mangiagalli ha invece recepito i profondi mutamenti in atto nel manifestarsi di diverse malattie che riguardano le donne fornendo la garanzia di essere un luogo che protegge la femminilità e la assiste in tutte le sue sfere: fisica, psicologica ed emozionale.

Del resto l'Istituto ostetrico-ginecologico "L.Mangiagalli", oggi parte della Fondazione, rappresenta da più di un secolo il principale punto di riferimento per la popolazione femminile di Milano per la maternità e le malattie dell'apparato genitale femminile.

Anche per questo il "Comitato Ospedale Donna" ha attribuito tre bollini rosa alla Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico Mangiagalli e Regina Elena. ■



Direttore responsabile **Alessandra Chiarello** / Caporedattore **Ivo Tarantino**  
 Redazione **Maria Teresa Bottanelli, Sara Casati, Daniele Cassinelli, Santo De Stefano, Paolo Galimberti, Nino Sambataro, Marco Segala, Giuseppina Verga** / Progetto grafico e impaginazione **Gabriele Montingelli**  
 Hanno collaborato **A. Carlo Altamura, M. Maddalena Ferrari, Eva Gellmann, Alessandra Kustermann, Emanuela Mundo**.

Scrivi a [ufficiostampa@policlinico.mi.it](mailto:ufficiostampa@policlinico.mi.it)

Questo giornale è realizzato con carta riciclata ed è stampato con processo ECO OFFSET (a basso impatto ambientale) da Gam Edit Srl, Curno (BG), [www.gamedit.it](http://www.gamedit.it)

Edito da Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena

Presidente **Carlo Tognoli** / Direttore Generale **Giuseppe Di Benedetto** / Direttore Scientifico **Ferruccio Bonino**

Consiglio d'Amministrazione **Adriano Bandera, Erminio Borioni, Antonio Guastoni, Lorenzo Ornaghi, Luigi Roth, Piergiorgio Sirtori, Roberto Villani, Francesca Zanconato Scaroni**

Registrazione Tribunale di Milano n. 787 del 19/12/2007

