

## La logica del dono

di Mario Picozzi, Commissione medico-legale NITp (Nord Italia Transplant program)

Il dono sembrerebbe ad uno sguardo iniziale connotato da una univoca direzione: qualcuno dona liberamente e volontariamente qualcosa a qualcun altro, sia esso singolo, gruppo, comunità.

Lo scambio invece si caratterizza perché qualcuno dà qualcosa a qualcun altro ricevendone in cambio qualcosa: la direzione sarebbe biunivoca.

Per cui ciò che differenzia dono e scambio è esattamente la restituzione, presente nel secondo ambito, assente nel primo.

La nostra società è certamente composta sia da legami sociali - da quelli familiari, con gli amici, fino a quelli con la comunità - sia dalla circolazione di cose e oggetti.

Nell'orizzonte del mercato il legame sociale ha un senso se è nella misura in cui è funzionale rispetto a ciò che circola. Nello scambio non è in gioco la coscienza dei soggetti contraenti: compratore e venditore sono estranei l'uno all'altro e tali rimangono anche dopo la transazione.

Il prezzo dell'oggetto viene fissato in anticipo rispetto alla relazione e alle considerazioni personali e ci deve essere una equivalenza di valore tra ciò che viene venduto e ciò che viene comprato.

Diversamente, nella logica del dono ciò che circola è a servizio del legame sociale. Può capitare che l'utilità del dono sia nulla: si pensi ad un mazzo di fiori. A vol-

te utilità e legame tra le persone sono connessi: il dono di organi tra viventi. Nel dono di organi da cadavere o nella donazione di sangue il legame sembrerebbe addirittura assente. Ma non è così: il gesto di donare senza predeterminare il destinatario è fatto in nome della solidarietà, ovvero di quel legame simbolico che unisce il donatore al ricevente nell'ambito di uno stesso insieme.

Per cui il dono crea legami, e senza gratitudine la gratuità non è apprezzata. Il dono risponde alla logica del debito, ovvero riconoscendoci dipendenti per ciò che siamo nei confronti di altri - padre, madre, famiglia, comunità, mondo intero - ci apriamo all'altro, agli altri, ci si fa carico della comunità dentro un tessuto relazionale.

Il dono ha forma circolare: è dare, ricevere, restituire.

Non può essere quindi la restituzione ciò che differenzia il

dono dallo scambio, ma le modalità di espressione di questa restituzione.

Il dono non risponde al principio dell'equivalenza; ammette che la coscienza del donatore e del ricevente possano cambiare in ragione del dono stesso. La restituzione è fatta liberamente, senza che vi sia una garanzia.

Il dono diventa quindi non gesto eroico, ma parte della trama della vita, fatta di dare, ricevere, restituire. In base a questa prospettiva si enunciano alcuni criteri che possono rendere accettabili forme di restituzione nella donazione di organi. Non deve essere applicato il principio dell'equivalenza, vanno evitate forme di automatismo, va custodita la libertà del ricevente, occorre assicurare una trasparenza e una garanzia all'intero processo, con la partecipazione dei modi vitali della società, essendo azioni in cui prioritariamente il fine è il legame sociale. ■



Una società spin-off per la ricerca

## Nasce Newronika

di Valentina Regonesi

Valorizzare i risultati della ricerca sulle neuroscienze sviluppando prodotti e servizi innovativi: sono questi gli scopi della neonata Newronika s.r.l., spin-off della Fondazione Policlinico Mangiagalli con la partecipazione dell'Università degli Studi di Milano, prima società costituita ad hoc con la partecipazione di due Enti pubblici. Presidente del CDA è il professor Alberto Priori, direttore del Centro Clinico per le Neuronanotecnologie e la Neurostimolazione della nostra Fondazione.

Si tratta di un importante successo delle attività coordinate dalla Direzione Scientifica attraverso l'Ufficio Trasferimento Tecnologico per valorizzare i risultati della ricerca della Fondazione.

La collaborazione tra i due Enti nel campo delle neuroscienze è già attiva da diversi anni e ha portato, oltre alla nascita del Centro per le Neuronanotecnologie e Neurostimolazione Clinica, anche al deposito di due domande di brevetto nel 2005 e nel 2007. La costituzione di Newronika è avvenuta proprio per proseguire nell'implementazione delle due applicazioni neurologiche oggetto della richiesta di brevetto: la neurostimolazione cerebrale profonda (DBS, tecnica invasiva) e la

stimolazione transcranica a correnti dirette (tDCS, tecnica non invasiva). La prima è una sorta di "pacemaker del cervello", un apparecchio in grado di inviare impulsi alle aree cerebrali solo in caso di bisogno, il cui utilizzo futuro potrebbe contribuire alla cura di malattie come quella di Parkinson o di Alzheimer. La seconda è una metodologia innovativa che ha dimostrato avere potenzialità per il trattamento di patologie quali disturbi del sonno, disturbi funzionali dell'alimentazione, riabilitazione dopo danno neurologico centrale (ictus e dolore), ecc.

Oltre allo sviluppo di queste due applicazioni, Newronika si occuperà più in generale della progettazione e commercializzazione di sistemi ed apparati clinici, biomedicali e nano-tecnologici per le neuroscienze, della realizzazione di banche dati per l'elaborazione di segnali e dati neurobiologici, oltre che dell'organizzazione di eventi e di contenuti di carattere professionale nell'ambito delle attività svolte. Newronika intende anche costituire una piattaforma d'impresa per coloro che fossero interessati allo sviluppo applicativo di ritrovati della ricerca ottenuti nell'ambito della Fondazione e dell'Università degli Studi di Milano. ■

## Spazio all'Istituto di Genetica Molecolare

di V. R.

Al via la demolizione dell'ex Convitto Infermiere al cui posto sorgerà l'Istituto Nazionale di Genetica Molecolare (INGM). L'intero progetto è stato reso possibile grazie ad una generosa donazione di 20 milioni di Euro da parte dei coniugi Romeo ed Enrica Invernizzi, ai quali verrà intitolato il Padiglione.

I lavori, iniziati lo scorso 27 ot-

tobre nell'area di via Sforza 35 (tra il Pad. Bosisio e il Marangoni), proseguiranno fino a febbraio 2009. Lo smantellamento dell'edificio sarà graduale per evitare la dispersione delle polveri nell'aria.

L'Istituto Nazionale di Genetica Molecolare è una Fondazione senza scopo di lucro costituita nel 2005 da Ministero della Salute, Ministero degli Esteri,

Regione Lombardia e Fondazione Policlinico Mangiagalli, attualmente ospitata all'interno di laboratori messi a disposizione dallo stesso Policlinico. La consegna del nuovo edificio è prevista entro il 2010.

Scopo della Fondazione INGM è quello di creare un Centro di alta specializzazione multidisciplinare per la promozione e lo sviluppo di progetti di ricerca traslazionale nell'ambito della genetica molecolare, utilizzando le tecniche e le conoscenze più avanzate per sviluppare nuovi farmaci e nuovi test utili alla diagnosi e alla cura dei tumori (specialmente quelli associati a malattie infettive) e delle malattie rare autoimmuni, oltre che per la terapia con cellule staminali.

Le ricerche potranno essere condotte sia da ricercatori pubblici che da ricercatori di aziende private, con lo scopo comune di trasferire immediatamente

l'invenzione all'industria e di utilizzare i proventi per compensare i ricercatori e finanziare la Fondazione stessa.

L'Istituto lavora in stretto rapporto scientifico con il National Institute of Health (NIH) ed altri Centri di ricerca Nord Americani.

Il nuovo edificio si svilupperà su sette piani, di cui uno seminterato, con una superficie lorda di oltre 7.000 mq, e ospiterà, oltre all'INGM, il Dipartimento trasfusionale e di riferimento per il trapianto di organi e tessuti, il Centro di Risorse Biologiche e il Nord Italia Transplant program (NITp).

La funzionalità dal punto di vista gestionale sarà accompagnata dall'applicazione di soluzioni di risparmio energetico. Sono infatti previsti l'utilizzo diretto dell'acqua di falda, sistemi per il controllo dell'irraggiamento e per la schermatura della radiazione infrarossa e, ancora, parasole automatici per la radiazione incidente. ■



■ Le ruspe al lavoro sull'ex Convitto Infermiere

### SOMMARIO

• La violenza sulle donne nei mass media **paginaDUE**

• "Liberati furono del morbo et morte subitana" **paginaTRE**

• Dal consenso in corsia alla linea istituzionale **paginaTRE**

#### Le rubriche

• PILLOLE DI RICERCA **paginaDUE**

• IL QUADRO DEL MESE **paginaTRE**

• I CORSI DI DICEMBRE **paginaQUATTRO**

• ARRIVI E PARTENZE **paginaQUATTRO**



# La violenza sulle donne nei mass media

di V. R.

Come viene percepita, e quindi raccontata, la violenza sulle donne da parte dei mezzi di informazione? A questa domanda hanno cercato di rispondere alcuni esponenti dei quotidiani, della tv e dei periodici nell'ambito di un convegno tenutosi alla Clinica Mangiagalli martedì 25 novembre in occasione della Giornata Internazionale contro la violenza sulle donne.

Uno dei temi affrontati è stato quello dello stereotipo che associa la violenza ad episodi che avvengono al di fuori delle mura domestiche. Come se uscire di casa comportasse in sé un rischio maggiore di essere aggredite. Fatto, però, che non trova riscontro nei dati reali, che parlano invece di una diminuzione dei reati sessuali su strada ad opera di ignoti.

Notizie di questo genere occupano però spesso le pagine dei quotidiani, forse perché le violenze sono più brutali, o perché più spesso sfociano in una denuncia, o perché - forse - fa più "comodo" pensare che il mostro sia una persona estranea alla sfera delle proprie conoscenze. Si tratta, però, di una percezione distorta, dato che - come hanno sottolineato le Associazioni che assistono le donne vittime di violenze - la maggior parte delle aggressioni avvengono in realtà da parte di familiari o conoscenti.

Una situazione confermata dai dati dei centri Soccorso Violenza Sessuale e Soccorso Violenza Domestica della Mangiagalli: dall'inizio dell'anno al 24 novembre, su 315 casi di violenza registrati, il 44% circa sono stati perpetrati da conoscenti mentre il 35% da estranei. Nel 21% dei casi non vi è un racconto esplicito di violenza sessuale: tra queste persone si collocano anche le vittime con amnesia dell'evento in seguito all'assunzione della cosiddetta "droga dello stupro". Analoga situazione se si con-

frontano i dati nel lungo periodo. Dal 1996 (anno di apertura dell'SVS) ai giorni nostri, su oltre 2.800 episodi di violenza registrati, nel 58,7% l'autore era un conoscente della vittima e solo nel 32,1% era estraneo (9,2% non identificato).

Questi dati sono naturalmente solo la punta di un iceberg di una realtà sommersa ben più ampia. La percentuale di denunce di violenze in ambito familiare è estremamente bassa, spesso per paura di ritorsioni, per sensi di colpa, per vergogna. Ma anche per la difficoltà a riconoscersi come vittima all'interno dell'ambito familiare, e questo vale sia per un minore che subisce violenza da un membro della sua famiglia o da un conoscente, sia per una donna costretta ad un rapporto contro la sua volontà da parte del partner abituale, magari dopo una lite violenta.

La creazione di centri di soccorso ed aiuto e la migliore preparazione degli operatori sanitari e dei medici di famiglia possono sicuramente contribuire a far emergere il problema della violenza in ambito domestico. Permettono comunque a molte donne di trovare soccorso immediato, oltre ad ascolto, accoglienza ed assistenza medica, psicologica e legale.

Ma un ruolo importante devono ricoprirlo anche i media. L'appello lanciato dalle Associazioni è che non cali mai l'attenzione sulla violenza sulle donne, soprattutto quella in ambito familiare, e che questa venga trattata come un vero e proprio problema sociale che si scontra con la libertà personale della donna stessa.

Un secondo argomento che ha acceso il dibattito è stato quello del "modus narrandi" dei fatti di violenza. Da una parte, infatti, c'è la necessità di raccontare il fatto di cronaca, dall'altra si rende necessario proteggere la vittima. Ma quan-

to più è difficile raccogliere informazioni sulla persona oggetto della violenza, tanto più spesso si cade nello stereotipo e nel racconto morboso. Si finisce quindi a parlare del fatto di cronaca e non della donna oggetto della violenza stessa, del trauma che ha subito o delle conseguenze psicologiche cui andrà incontro. Per uscire da questa modalità di narrazione è allora opportuno aprire un dialogo tra le parti. Approfondire le diverse dinamiche della violenza direttamente con gli attori coinvolti, le Associazioni. E, perché no - come proposto più volte dai giornalisti presenti - con le vittime stesse. La testimonianza di una donna oggetto di abusi è vista infatti dai media come la vera forza di una notizia, che può contribuire a sensibilizzare l'opinione pubblica e a far emergere altre storie. In realtà si tratta di una possibilità molto remota, in quanto è difficile chiedere ad una donna violentata o maltrattata di raccontare a breve distanza dall'evento la propria storia. Spesso la vittima deve

compiere un lungo percorso di ricostruzione emotiva, al termine del quale rivivere l'esperienza vissuta potrebbe risultare nuovamente traumatico e compromettere il lavoro svolto. La testimonianza di una donna, inoltre, potrebbe far passare il messaggio errato secondo cui una persona è forte solo se racconta in pubblico la propria esperienza, gettando in ulteriore sconforto le donne che non sono riuscite ad esternare la propria vicenda. Da parte delle Associazioni vi è quindi la giustificata preoccupazione di proteggere queste donne dagli attacchi esterni, ma al contempo i media premono per avere modelli di riferimento che possano far leva sul grande pubblico.

L'auspicio è quello, allora, che le Associazioni e i rappresentanti dei media possano trovare un punto d'incontro e di apertura gli uni verso gli altri, nell'intento comune di portare a conoscenza dell'opinione pubblica il problema della violenza sulle donne nel pieno rispetto delle persone coinvolte. ■



■ "Apollo e Dafne" di Gian Lorenzo Bernini. L'immagine dell'opera è stata scelta per presentare il Convegno

**Il Soccorso Violenza Sessuale (SVS), dedicato all'assistenza delle persone (prevalentemente donne e minori) vittime di violenza, è nato presso la Clinica Mangiagalli nel Maggio 1996, a pochi mesi dall'approvazione in Italia della nuova legge sulla violenza.**

**Scopo principale è quello di garantire alle vittime di violenza sessuale un immediato soccorso in un luogo dove operatori sanitari competenti (infermiere, ostetriche, medici della Fondazione, ginecologhe di altri ospedali e dei consultori di Milano e provincia, medici legali dell'Istituto**

**di Medicina Legale dell'Università di Milano) sappiano affrontare non solo la visita e la raccolta delle prove, ma anche prestare ascolto ed accoglienza, oltre ad assistenza sociale e legale.**

**All'interno del servizio operano anche psicologhe e assistenti sociali dell'Azienda Sanitaria Locale di Milano e della Fondazione, che si occupano degli aspetti sociali e psicologici, cercando di costruire con la persona vittima di violenza un progetto condiviso. E' un servizio attivo 24 ore al giorno per 365 giorni l'anno. E' centro di riferimento regionale ed è fi-**

**naziato come funzione speciale dalla Direzione Generale Sanità della regione Lombardia. A tutte le donne vittime di violenza sessuale viene offerta una consulenza legale e l'assistenza legale gratuita nell'eventuale processo da parte dell'associazione SVS Donna Aiuta Donna onlus, che affianca il servizio pubblico fin dall'inizio.**

**Per informazioni: Soccorso Violenza Sessuale (c/o Clinica Mangiagalli) via Commenda 12 20122 Milano Telefono: 02 5503 2489 E-mail: svsp@policlinico.mi.it**

**Il Soccorso Violenza Domestica (SVD) è stato inaugurato nel Dicembre 2007 ed è nato come progetto in rete tra Assessorato alla Famiglia, Scuola e Politiche Sociali del Comune di Milano, Caritas, Casa delle Donne Maltrattate, cooperativa Cerchi d'Acqua, SVS Donna Aiuta Donna e Telefono Donna.**

**Durante il giorno, le psicologhe e le assistenti sociali del Centro si recano direttamente al Pronto Soccorso ogni volta che medici e infermieri di turno richiedono il loro intervento per una donna che ritengano abbia subito una violenza domestica dal partner o dall'ex partner. Di notte, il sabato e nei giorni festivi sono reperibili per dare una consulenza telefonica agli operatori del pronto soccorso o per fissare un successivo ap-**

**puntamento. E' attivo inoltre un centralino di ascolto telefonico, con un'operatrice di accoglienza di Telefono Donna, rivolto sia alle vittime che agli operatori di altri ospedali attivo dalle 9 alle 16.**

**A tutte le donne vittime di maltrattamenti intrafamiliari viene offerta una consulenza legale gratuita da parte dell'associazione SVS Donna Aiuta Donna. La presa in carico di più lungo periodo può prevedere anche l'attivazione di un lavoro di rete più allargato con i servizi pubblici e del volontariato sociale che si occupano di questi temi.**

**Il Centro ha anche come obiettivo la formazione del personale sanitario di tutti i DEA, dei medici di medicina generale, oltre alle Forze dell'Ordine per riuscire ad identificare la maggior parte delle presentazioni subdole di vio-**

**lenza domestica che affluiscono nei pronto soccorso e dare gli strumenti per stabilire una relazione d'aiuto con la vittima, nel rispetto della sua volontà e dei suoi tempi.**

**Per informazioni: Soccorso Violenza Domestica (c/o Clinica Mangiagalli) via Commenda 12 20122 Milano Telefono: 02 5503 8585**

**I riferimenti dell'associazione di volontariato SVS Donna Aiuta Donna, per eventuali donazioni, sono: E-mail: svsdad@libero.it Internet: www.svsdad.it Per donazioni: Iban: IT09W06906017 92000000034232**

## PILLOLE DI RICERCA



a cura dell'Ufficio Comunicazione

### Malattia di Alzheimer familiare: identificata mutazione di una nuova proteina

Nel 2006 per la prima volta venne dimostrato che le mutazioni nel gene che codifica per la proteina progranulina sono causa di forme familiari di Degenerazione Lobare Frontotemporale o malattia di Pick, una demenza caratterizzata dall'esordio di disturbi del comportamento in età presenile. Nel corso dei successivi due anni sono state segnalate numerose altre mutazioni, associate a diversi fenotipi clinici, fra cui la malattia di Alzheimer.

Presso il Laboratorio dell'Unità Valutativa Alzheimer del nostro Ospedale è stato effettuato uno screening genetico di pazienti con diverse forme di demenza, che ha portato all'identificazione di una nuova variante patogenetica in un paziente con diagnosi clinica di malattia di Alzheimer. È questo il risultato di una ricerca recentemente pubblicata su "European Journal of Neurology" da Elio Scarpini, Daniela Galimberti e collaboratori del Dipartimento di Scienze Neurologiche diretto dal prof. Nereo Bresolin.

L'importanza dello studio deriva dal fatto che la conoscenza approfondita delle mutazioni patogenetiche legate allo sviluppo di demenza e dei fenotipi clinici a cui esse sono associate potrà chiarire la diagnosi di casi clinici spesso di difficile inquadramento nosografico, favorendo la scelta del trattamento più adeguato.

## PUNTURE

di Gab





Carte antiche

# “Liberati furono del morbo et morte subitana”

di Paolo Galimberti

“In principio erat Verbum et Verbum erat apud Deum et Deus erat Verbum.” Tutti avranno riconosciuto l’inizio del Vangelo secondo Giovanni. Pochi potrebbero invece immaginare quale sia il contesto nel quale la pericope è inserita. Tra le sorprese che riserva l’Archivio storico della nostra Fondazione si trovano anche dei talismani, ovvero scritti a cui è attribuibile un carattere profilattico - terapeutico: tre pergamene quattrocentesche riportano liste di nomi divini, orazioni, preghiere, pericopi evangeliche. I talismani differiscono dai semplici amuleti per la centralità di una formula scritta, indispensabile alla loro efficacia. Altre simili tipologie di oggetti sono denominate “brevi” e prevedono che il foglio riportante lo scritto sia celato in un sacchetto. Frequentemente i neonati esposti, affidati all’Ospedale Maggiore e alla Pia Casa di Santa Caterina, portavano con sé tali forme di protezione, chiamate “agnus dei”.

Questi oggetti sono presen-

ti in tutte le civiltà e, anche in Europa, presentano una sorprendente sopravvivenza dalle età più antiche fino all’epoca contemporanea: ne è attesta-

Tra le formule utilizzate si segnala innanzitutto il prologo del Vangelo secondo Giovanni, alla quale erano attribuite virtù miracolose e taumaturgiche e

presunta missiva trasmessa da papa Leone III a Carlo Magno: un testo che ebbe un enorme successo in età medievale e che conobbe ampia diffusione in tutta Europa. La lettera contiene un elenco di nomi di Cristo, di fatto un misto di termini latini, greci ed ebraici, per lo più corrotti e storpiati, usati come parole magiche.

Un altro testo apocrifto utilizzato è la corrispondenza tra Gesù e il re Abgar, il cui nucleo originario risulta essersi formato già verso l’anno 250, e ritenuto un talismano contro le malattie e le guerre. Una preghiera a san Sebastiano ci riporta invece a un contesto di pestilenza o di epidemia.

I testi garantiscono che «qualoncha persona sopra de si porterà scripta questa epistula non porterà pericula né in aqua, né in fogo, né in toxico,

né in arme, né in sagita de troini, né in rabia de cani, né de lupi, né de serpenti venenosi, la donna gravida non morirà del parto et presto parturirà senza pericolo»; l’altro testimone aggiunge anche la protezione da demoni, fantasmi, incantesimi, nemici.

I testi ci permettono di stilare una graduatoria delle cause di mortalità, se non le più diffuse di certo le più temute: l’uccisione per arma o avvelenamento, fenomeni fisici quali acqua, fuoco e fulmine, il morso (o più precisamente la rabbia) di lupo, di cane, di serpente, infine cause soprannaturali; in ogni caso la morte repentina, il parto (certamente il principale motivo di decessi femminili), infine - terrore delle epoche passate la peste.

Le piccole dimensioni e i segni dell’uso confermano l’utilizzo effettivo: con ogni evidenza venivano portati indosso ripiegati più volte o arrotolati, ma purtroppo ignoriamo completamente la loro provenienza e chi fossero gli originari possessori. ■



■ Una delle pergamene, scritta in volgare

to persino l’utilizzo da parte dei soldati nella Prima guerra mondiale. Si tratta di materiali effimeri, e pertanto molto rari; in più circondati da una certa diffidenza per un certo aspetto sospettosamente magico.

il suo impiego in funzione scaramantica è ampiamente attestato, in particolare come protezione dalla tempesta e dai fulmini. Gli esemplari conservati presso l’archivio riportano anche testi apocrifi come una

## Dal consenso in corsia alla linea istituzionale

di Sara Casati

Il 15 luglio 2008 è stata presentata in Regione Lombardia la linea istituzionale “Per una buona pratica del consenso informato”, frutto del lavoro tra operatori, pazienti, volontari e tutti i componenti del Nucleo per il Consenso Informato. Nell’ambito del progetto “Il Consenso in corsia”, riconosciuto alla fine del 2007 quale obiettivo istituzionale, si è sviluppata per mesi una fase sperimentale in corsia, che ha coinvolto tutte le Unità Operative, per elaborare e verificare sul campo quegli strumenti necessari ad orientare concretamente i processi informativi, tra questi una matrice informatica duttile e funzionale alla stesura della documentazione e, appunto, una linea istituzionale. La linea istituzionale, di conseguenza, non solo si è confrontata con l’accessissimo scenario etico-normativo nazionale ed internazionale, ma ha fatto tesoro degli esiti dei laboratori tra professionisti e pazienti/cittadini, delle esigenze specifiche dei singoli atti sanitari e dei loro destinatari, delle trasversalità dei percorsi, alla ricerca di quei criteri che trasformano l’informazione al consenso in un banco di prova decisivo per la buona pratica clinica.

La nostra Fondazione, per rinnovare, semplificare e sincronizzare i processi e i percorsi informativi, ha infatti scommesso, con il programma di ricerca e di formazione sul campo del Consenso in corsia, su una gover-

nance del consenso in cui si è valutato come decisivo il coinvolgimento dei pazienti, dei cittadini e/o dei loro rappresentanti, dei professionisti oltre ad una buona pratica del consenso informato quale indicatore di qualità dell’assistenza clinica.

Sostenere i processi informativi tra paziente, operatori, istituzione come un momento basilare dell’attività clinica facilita

alla realtà della struttura, specificando la casistica relativa,

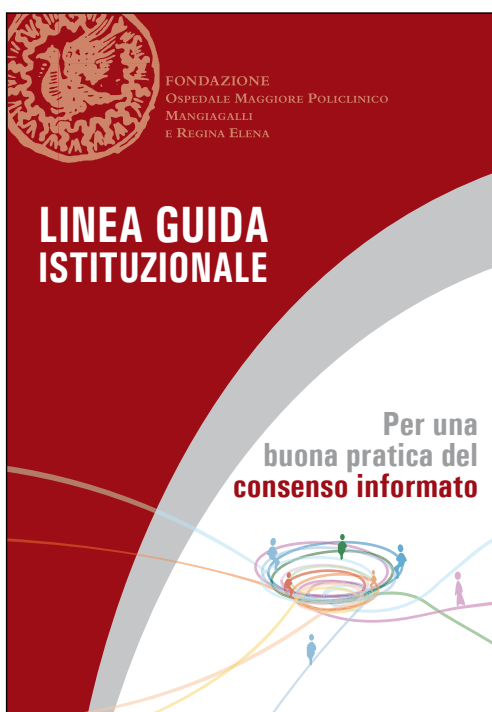
- riporti alla propria esperienza interna i dati sul rischio e sulla percentuale di successo della procedura oggetto di consenso,

accelera e auspica il monitoraggio della propria pratica clinica.

Promuovere infine il consenso informato come buona pratica attraverso la formazione sul campo e la partecipazione a gruppi di lavoro con i pazienti, dovrebbe non solo perfezionare una “competenza e degli strumenti professionali” dei singoli operatori e dei responsabili dei servizi, ma anche facilitare una messa a sistema dei processi informativi che faccia tesoro e risponda delle pratiche e delle esigenze specifiche.

Soggetti istituzionali, professionali, pazienti e/o loro rappresentanti, tutti gli attori in gioco, hanno così contribuito al miglioramento delle pratiche di informazione al consenso in Fondazione, identificandone le condizioni ed elaborando criteri condivisi e relativi strumenti, che garantiscono la qualità assistenziale e un continuum di informazione - comunicazione - partecipazione nella pratica clinica.

La linea istituzionale raccoglie tutto questo intenso lavoro, anzi nasce e si sviluppa proprio grazie ad esso. Un grazie a ciascuno che con il suo contributo ha reso possibile un esito così bello e tangibile. ■



infatti la costruzione concreta e la gestione di processi di cura e organizzativi centrati sul paziente. Di conseguenza il paziente stesso e chi lo rappresenta si ritrovano attori fondamentali nella definizione e nell’implementazione di questi percorsi e degli strumenti che li rendono possibili. Allo stesso tempo una comunicazione che

- contestualizzi l’informazione

## IL QUADRO DEL MESE



di Daniele Cassinelli

**Giovanni Beltrami (Milano 1860-1926)**  
Ritratto di Augusto Pierd’Houy  
Olio su tela cm 200x120

Nel 1886, in seguito alla scomparsa prematura del figlio Augusto, il nobile Leopoldo Pierd’Houy elargì una prima beneficenza a favore dell’Ospedale Maggiore. Augusto (Milano, 1851-1886), si era laureato a Pavia in medicina e chirurgia per poi specializzarsi in oculistica e intraprendere, grazie all’interessamento del suo maestro Antonio Quaglino, un viaggio di studio tra Austria e Germania. Rientrato a Milano prestò servizio in qualità di assistente presso la divisione oculistica dell’Ospedale Maggiore e nel 1880, dopo aver intrapreso un nuovo viaggio di studio in India, prese parte al Congresso Internazionale Oftalmologico di Milano, dove presentò una relazione sulle malattie degli occhi degli alienati ricoverati presso il manicomio provinciale di Mombello e fu eletto segretario generale del congresso. Da allora Pierd’Houy divenne inseparabile assistente di Quaglino e diede alla luce una serie di pubblicazioni scientifiche di grande importanza, interrotta solo dalla morte sopraggiunta quando il medico era appena trentatreenne.

La famiglia, oriunda di Châlons-sur-Marne (Francia), si stabilì a Milano nel 1792 dove avviò un fortunato commercio tra Italia e Francia, importando principalmente vini di lusso e stoffe pregiate. Leopoldo, alla sua scomparsa (1888), destinò all’Ospedale Maggiore i prestigiosi immobili di sua proprietà in via Durini 27 a Milano e la villa di Monza.

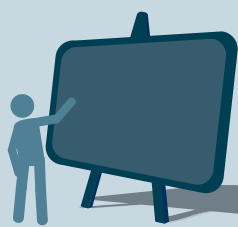


Con testamento olografo Felicità Merini, madre di Augusto scomparsa nel 1901, nominò erede universale Cesare Campi, affidandogli il compito di esaudire numerosi legati a persone e istituzioni. In particolare ella istituì un ingente lascito a favore dell’Ospedale Maggiore di Milano indicando quale clausola che: “l’Ospedale Maggiore dovrà mantenere in ogni futuro tempo in buono stato di conservazione facendo tutte le operazioni occorrenti sia ordinarie che straordinarie alla cappella della famiglia Pierd’Houy nel cimitero monumentale di questa città”. Si tratta di una delle più suggestive edicole dell’intero cimitero monumentale realizzata dallo scultore Primo Giudici nel 1901.

Giovanni Beltrami allo scadere degli anni ottanta dell’Ottocento effigiò in due ritratti ciascuno Augusto e Leopoldo Pierd’Houy e nel 1903 ritrasse Felicità Merini. L’opera raffigurata versava in pessimo stato di conservazione ed è stata recentemente restaurata da Delfina Sesti.



## I CORSI DI DICEMBRE



a cura di Nino Sambataro

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

### • Mondostetrica

11/12/2008, ore 14.00 - 18.15  
presso Aula Magna Mangiagalli  
Responsabile Scientifico: **Walter Costantini**  
OSTETRICHE: 3 crediti Ecm

### • La valutazione psicologica/psichiatrica del donatore di organo per il trapianto da vivente

12/12/2008, ore 12.00 - 15.30  
presso Aula Meeting Padiglione Marangoni  
Responsabile Scientifico: **Mario Scalamogna**  
MEDICI - PSICOLOGI - INFERMIERI - BIOLOGI: 11 crediti Ecm

### • Pediatric advanced life support (pals)

dal 15/12/2008 al 17/12/2008, ore 8.00 - 19.00  
presso Polo Valetudo - via Pace 9  
Responsabile Scientifico: **Luca Brazzi**  
MEDICI: 24 crediti Ecm  
Il corso è a pagamento: 400 euro personale dipendente  
648 euro personale non-dipendente

### • InfoLogAud

16/12/2008, ore 9.30 - 12.30  
presso Padiglione Alfieri  
Responsabile Scientifico: **Annamaria Zambarbieri**  
TECNICI AUDIOMETRISTI - LOGOPEDISTI: 3 crediti Ecm

### • Advanced trauma life support (atls)

dal 18/12/2008 al 20/12/2008, ore 8.00 - 19.00  
presso Polo Valetudo - via Pace 9  
Responsabile Scientifico: **Luca Brazzi**  
MEDICI: 22 crediti Ecm  
Il corso è a pagamento per i non-dipendenti della Fondazione: 930 euro

### • Il triage infermieristico intraospedaliero

dal 29/12/2008 al 30/12/2008, ore 8.30 - 17.00  
presso Aule Polo Scientifico  
Responsabile Scientifico: **Gianluca Ghilardi**  
MEDICI - INFERMIERI: 13 crediti Ecm - INFERMIERI PEDIATRICI: 14 crediti Ecm  
Il corso è a pagamento per i non-dipendenti della Fondazione: 120 euro

## ARRIVI E PARTENZE



a cura dell'Ufficio Comunicazione



Un saluto a **Daniele Cassinelli**, attivo presso il Servizio Beni Culturali di Paolo Galimberti che, con Sergio Reborà, si è occupato negli ultimi sette anni della tutela e della valorizzazione delle raccolte d'arte della Fondazione. Dal 1° dicembre ci lascia per ricoprire il ruolo di Conservatore dei Musei

Civici di Varese.

Ecco alcune sue considerazioni:

"Gli sforzi profusi negli ultimi anni dagli studiosi attivi per il Servizio Beni Culturali hanno permesso di comprendere le necessità e le possibilità del patrimonio culturale della Fondazione, che senza dubbio è tra i più significativi del mondo per qualità e complessità. Alcune soluzioni sono state attuate, ma la gran parte del lavoro di salvaguardia e di divulgazione rimane ancora da realizzare."

Grazie per la tua preziosa collaborazione all'interno della Fondazione e, nel nostro piccolo, anche nella redazione di Fondazione Notizie con la rubrica "Il quadro del mese".

QUANDO LA RICERCA DIVENTA MUSICA

Invito  
"CONCERTO DI NATALE"  
Conservatorio "G. Verdi"  
Sala Puccini  
Via Conservatorio, 12 Milano  
Sabato 13 Dicembre 2008  
ore 20.30



FONDAZIONE  
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO  
MANGIAGALLI  
E REGINA ELENA

LA SALUTE PUBBLICA IN ITALIA. STORIA DI UN SISTEMA  
120 anni dalla legge Crispi-Pagliani (1888) - 30 dalla legge istitutiva SSN (1978)

13 dicembre 2008  
Museo di Storia Contemporanea  
via S.Andrea, 6 - Milano

9.45 Introducono **prof. Arturo Colombo e Carlo Tognoli**

10.00 **Agostino Bertani**  
I milanesi  
La legge Crispi

relatore **prof. Giorgio Cosmacini**

10.40 *breve intervallo*

10.50 La legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale (23 dicembre 1978)

relatore **prof. Sergio Harari**

11.30 *breve intervallo*

11.45 Tavola rotonda: **dott. Luciano Bresciani - prof. Ferruccio Fazio - prof. Girolamo Sirchia - on. Livia Turco - prof. Ferruccio Bonino - dott. Giuseppe Di Benedetto**

presiede **Giangiaco Schiavi**

Si ringrazia

Raccolte Storiche del  
Comune di Milano



## Donata l'ambulanza per il trasporto neonatale

L'Associazione per il Bambino Nefropatico Onlus (ABN-ONLUS) ha ricevuto una proposta di donazione per l'acquisto di un'ambulanza dalla Famiglia Bassani, in ricordo di Paolo Bassani. Con tale donazione è stata acquistata un'ambulanza attrezzata come "Unità per trasporto neonatale" destinata all'U.O. di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale della Clinica Mangiagalli della Fondazione Policlinico, diretta dal professor Fabio Mosca. Il mo-

dello, un Fiat Ducato 2.3 MJ, è dotato di tutte le caratteristiche più avanzate per garantire il trasporto del neonato in condizioni di massima sicurezza. Ha un sistema ammortizzato di nuova concezione che evita vibrazioni al neonato e può contare, in caso di emergenza, su una riserva autonoma, sia dei gas medicali, sia per la produzione di energia elettrica.

L'ambulanza verrà fornita con un'incubatrice da trasporto neonatale dedicata, dotata di un sofisticato ven-

tilatore meccanico.

E' predisposta per il trasporto sia a breve che a lungo raggio, e verrà utilizzata non solo per le emergenze ma anche per facilitare il trasferimento di neonati e bambini tra le diverse strutture ospedaliere oppure dalla loro abitazione all'ospedale per le visite ambulatoriali.

L'ambulanza è stata ufficialmente consegnata al reparto di Terapia Intensiva Neonatale giovedì 27 novembre 2008. ■



Direttore responsabile **Valentina Regonesi**  
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 **Associazione Bambino Nefropatico, Sara Casati, Daniela Galimberti, Alessandra Kustermann, Mario Picozzi, Alberto Priori, Laura Spinardi**  
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



BANCA POPOLARE  
DI MILANO

