



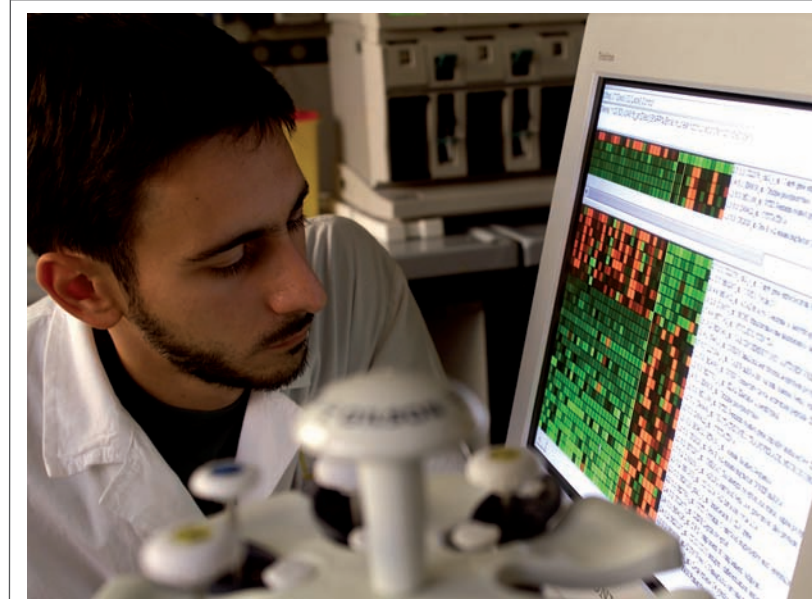
Regione Lombardia

## Una strategia per la ricerca e l'innovazione

di Adriano De Maio, delegato del Presidente della Regione Lombardia all'Alta Formazione, Ricerca e Innovazione

**D**a molti anni, in Italia, non si fa che parlare dell'importanza della ricerca e dell'innovazione. Da quando poi è stata sottoscritta dai Paesi dell'Unione Europea l'Agenda di Lisbona questa attenzione è ulteriormente aumentata. Però, quando si passa ai fatti, la situazione cambia radicalmente. Una delle poche eccezioni riguarda la salute in virtù anche, o soprattutto, di diverse iniziative "private" che hanno fortunatamente grande successo nella raccolta di fondi. Quando ho accettato l'incarico di coordinare, per il Presidente della Regione Lombardia, l'intera attività della ricerca e dell'innovazione, ho sentito la necessità di spiegarmi questo fenomeno. La risposta che mi sono dato è la seguente. Quando si afferma che la ricerca è importante quasi sempre si è in buona fede, quando però le risorse non sono abbondanti uno dei primi tagli riguarda la ricerca, analogamente a quanto avviene, per un individuo, con un bene di lusso particolarmente gradito. Bisogna allora far capire che la ricerca non è un lusso ma una necessità per lo sviluppo di una comunità. E questo va fatto intendere ai politici e all'opinione pubblica. Bisogna allora spostare il fuoco dalla specifica attività scientifica e tecnologica ai "problemi". Sulla risoluzione dei problemi vi è non solo una forte attenzione, ma è lecito richiedere ed ottenere che si definisca un ordine di priorità relativamente ai problemi stessi, così che sia possibile una distribuzione mirata di risorse. La Regione Lombardia ha stabilito che la "Salute" o, in senso più ampio, il "Benessere" abbia la massima priorità. La ricerca e l'innovazione possono e devono essere visti allora come interventi fondamentali per raggiungere questo obiettivo. Si è deciso di definire una strategia a tre livelli: il primo riguarda ricerche a lungo termine e ad alto rischio, su cui l'intervento pubblico gioca un ruolo fondamentale. E' stata svolta un'indagine rivolta a identificare i campi in cui prevedibilmente si concentrerà l'attenzione nel futuro, si è fatta un'analisi di fattibilità e si sono valutate le potenziali ricadute. Alla fine è stato deciso che "nanomedicina", cioè l'applicazione dei nuovi materiali (nanomateria-

li) al campo medico, per prevenzione, diagnosi e cura fissa la ricerca base. Si è definito un primo "tavolo" di partecipanti, senza preclusioni anzi, sperando che vi siano altri che vogliano nel futuro partecipare. Di questa rete fanno parte ad oggi tre Università lombarde (Statale di Milano, Pavia, Politecnico), l'IFOM, l'IEO, l'Istituto dei Tumori, Genextra, STMicroelectronics e la Fondazione Policlinico. Il progetto è stato avviato e, prevedibilmente, il "centro di nanomedicina" vedrà l'inizio operativo entro il prossimo anno. Il secondo livello riguarda ricerche di medio periodo per le quali vi sia un'elevata probabilità di successo: anche qui siamo partiti dai problemi specifici da risolvere con obiettivi chiari e definiti da raggiungere. Un esempio per tutti: il passaggio, per quanto possibile, da strutture ospedaliere "centralizzate" ad una struttura decentrata di assistenza, fino ad arrivare alla singola abitazione. Il che dovrebbe portare a una migliore assistenza al singolo con una contemporanea riduzione di costi di tutti i tipi, incluso quello "sociale", che molto spesso non è tenuto in considerazione. Il terzo livello riguarda le proposte operative di innovazione, che vengono dal basso e che verranno sostenute se ritenute meritevoli. Questo approccio permetterà anche di valutare i risultati e verificare quindi se le risorse pubbliche sono state bene impiegate. La Fondazione Policlinico gioca un ruolo rilevante in questa strategia e siamo sicuri del suo impegno e della sua attenzione. E' più che una speranza e un augurio. ■



■ Un ricercatore della Fondazione (foto Claudio Gallone)

Chiuso il Concorso Internazionale di Progettazione

## Nuovo Ospedale: il progetto vincitore

in seconda pagina, l'articolo di Santo De Stefano



■ Ricostruzione 3D del progetto vincitore

I finanziamenti privati alla Fondazione

## Risorse integrative per la ricerca

di Alessandra Chiarello

**S**i avvicina ai dieci milioni di euro l'ammontare dei fondi raccolti dalla Fondazione Policlinico Mangiagalli nel triennio 2005-2007, a integrazione dei finanziamenti alla ricerca erogati dal Ministero della Salute, dall'Istituto Superiore di Sanità e dalla Comunità Europea.

Si tratta di denaro versato da imprese private o privati cittadini a favore della ricerca biomedica del nostro ospedale, destinato quindi a finanziare borse di studio o corsi di formazione e aggiornamento, ad acquisire tecnologie d'avanguardia, a creare laboratori sempre più innovativi, a sperimentare terapie e nuove pratiche cliniche. Un aiuto fondamentale che contribuisce a posizionare la Fondazione Po-

liclinico Mangiagalli al primo posto per produzione scientifica (impact factor) tra gli Ircs pubblici italiani.

Da anni gli economisti ci fanno notare quanto stia crescendo la curva della spesa sanitaria pubblica, spinta da fattori demografici e strutturali, a fronte di un decremento delle disponibilità finanziarie. Una possibile compensazione sembra proprio essere questo ricorso a forme di finanziamento alternative, che permettano il coinvolgimento di soggetti privati nella gestione della cosa pubblica. Il concetto di partnership pubblico-privato è molto ampio e comprende una vasta gamma di modelli di collaborazione. Quello adottato da Regione Lombardia e Ministero della Salute per la gestione degli IRCCS (Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico) lombardi è la forma giuridica della "fondazione di partecipazione". Questo è quanto accaduto anche al Policlinico e a parte degli Istituti Clinici di Perfezionamento, quando, tre anni orsono, si sono fusi in Fondazione Ircs Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena.

Il nuovo Istituto, così costituito, ha conservato la natura pubblica dei due enti originari, acquisendo però maggior flessibilità rispetto al pas-

sato. Tra le varie opportunità, oltre a quella già menzionata di poter accedere a fonti integrative di finanziamento della ricerca biomedica, ricordiamo quella di poter acquisire nuovi soci, pubblici o privati, conferenti capitale (così è accaduto con l'ingresso in Fondazione di Fondazione Fiera Milano), o quella di intraprendere, cioè di

segue a pagina TRE

## SOMMARIO

- **Forme Molteplici dei Luoghi della Salute** paginaDUE
- **I brevetti: una fonte di finanziamento per l'attività scientifica** paginaDUE
- **Il museo di storia della medicina** paginaTRE
- **Imparare a dare. E a ricevere** paginaQUATTRO

## Le rubriche

- **PILLOLE DI RICERCA** paginaDUE
- **IL QUADRO DEL MESE** paginaTRE
- **I CORSI DI FEBBRAIO** paginaQUATTRO
- **ARRIVI E PARTENZE** paginaQUATTRO

Uno sguardo ai progetti finalisti

# Forme Molteplici dei Luoghi della Salute

di Santo De Stefano

**D**al 12 al 15 novembre 2007 si è riunita la Commissione Giudicatrice del Concorso Internazionale di Progettazione "Riqualificazione dell'area dell'Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena: Forme Molteplici dei Luoghi della Salute" per scegliere il progetto vincitore tra i 10 presentati dai gruppi pre-qualificati nel maggio 2007. A causa della necessità di ampi spazi per l'esposizione degli elaborati, le sedute si sono svolte presso il Centro "Magna Pars - Spazio Domino" di Via Tortona.

Entrando nella sala di circa 600 mq ci si immergeva in tanti possibili nuovi ospedali, passando attraverso il percorso chiuso da oltre centocinquanta tavole in formato A0, coloratissime, contrassegnate soltanto

da una lettera cui poi associare, una volta scelto il vincitore, il gruppo di progettazione relativo sino ad allora segreto. Un computer intanto mandava in continuo su un grande schermo i DVD dei progetti, con sorprendenti animazioni.

Si circolava dentro il nuovo ospedale, dentro nuove forme, nuovi colori, nuove tecnologie. Le relazioni cartacee erano disposte in più copie su una grande scrivania per la consultazione contem-

poranea dei giurati. Altri tavoli a ferro di cavallo ospitavano più di venti persone microfona-te e registrate e, per ogni posto, cartelletta con documenti di gara, block notes, penne e



■ **Nel progetto terzo classificato la proposta concentra tutte le funzioni ospedaliere in una sorta di monoblocco ibrido il cui elemento di unificazione è rappresentato dal piano continuo di copertura. L'attacco a terra è articolato in spazi pieni e vuoti ed è interrotto dalla presenza del padiglione Litta, enfatizzato nella sua funzione di memoria storico monumentale.**

sci dell'importanza delle proprie decisioni. E alla fine hanno scelto: ha vinto Techint Compagnia Tecnica Internazionale S.p.A (in associazione con Arch. Camillo Botticini, Arch. Giulia de Apollonia, Stu-

funzionalità e flessibilità di utilizzo e alla semplicità di manutenzione. La configurazione degli spazi aperti e l'attenzione ai sistemi ambientali appare sicuramente concreta e di significativa valenza espres-

siva. Sotto il profilo dei principi igienico-sanitari, risulta rispondente alle più moderne tecnologie, garantendo negli ambiti ad alta intensità di cura ottimi livelli prestazionali. Il progetto è risultato molto attento alla tematica ambientale e a quella relativa



■ **Il progetto secondo classificato crea un asse prospettico/visivo e funzionale che collega la Ca' Granda con via della Comenda, realizzando un edificio articolato su diverse corti, fortemente aperto sulle pre-esistenze urbane. Un elemento a torre conferisce riconoscibilità alla soluzione.**

dio C+S Associati Architetti, Boeri Studio, Studio Labics srl, TRT Trasporti e Territorio srl, BTC srl, Land srl), il cui progetto, secondo la Giuria "è quello che ha coniugato meglio la necessità di riordino dell'area di intervento con quella di riorganizzazione dell'attività sanitaria, ponendo particolare attenzione ai flussi dell'utenza, alle diverse tipologie di accesso all'ospedale e alle connessioni e comunicazioni tra i vari edifici che compongono il Policlinico. Inoltre la scelta architettonica e compositiva esprime continuità con la tradizione di edifici civili di formale valenza e significato espressivo. [...] L'idea progettuale è apparsa la più sostenibile in rapporto alla morfologia e alla struttura dell'opera, alla

al risparmio energetico [...]". Ai posti d'onore sono giunti il gruppo guidato da Chapman Taylor LLP e quello guidato da Anshen + Allen Associates Limited ma tutti i progetti sono risultati meritevoli per l'evidente impegno profuso nella loro redazione e per la creatività manifestata.

Abbiamo, pertanto, una bella e solida base per la realizzazione del nuovo ospedale, tocca adesso a noi e alla Direzione Sanitaria sviluppare coi vincitori il progetto per poi realizzarlo. E' un altro mattone fondamentale, è la chiave di volta a sostegno della ricostruzione e del rinnovamento. ■

## PILLOLE DI RICERCA



a cura di Ivo Tarantino

### Endometriosi pelvica e profonda: i fattori di rischio sono gli stessi

Un menarca tardivo, l'aver avuto figli, una storia di cicli mestruali irregolari (fattori che riducono il numero di mestruazioni nel corso della vita fertile di una donna) diminuiscono il rischio di sviluppare endometriosi: è il risultato di uno studio dell'Unità di Ginecologia e Ostetricia diretta dal prof. Luigi Fedele, recentemente pubblicato su *Fertility and sterility*. Similmente un peso corporeo maggiore è associato ad una minor rischio di endometriosi.

L'endometriosi pelvica (ossia la presenza della mucosa che riveste l'interno dell'utero al di fuori dello stesso) è una condizione comune. Si stima che circa il cinque per cento delle donne in età fertile ne sia affetta. Le cause non sono note, ma l'ipotesi più accreditata suggerisce che essa sia dovuta ad una diffusione del tessuto endometriale durante le mestruazioni e che, quindi, la probabilità di sviluppare l'endometriosi è correlata al numero di mestruazioni che una donna ha nella propria vita fertile. Recentemente i ginecologi hanno posto attenzione all'endometriosi profonda, nello spazio compreso tra il retto e la vagina e tra l'utero e la vescica. Lo studio dimostra che le riduzioni del rischio sono analoghe per l'endometriosi profonda e per quella in altre sedi: se ne desume quindi che la patologia, indipendentemente dalla sede in cui viene diagnosticata, è prodotta dalle stesse cause.

matite. Il raffinato catering rendeva dolce o sapido, a seconda dell'ora, il lavoro dei giurati e non nego di essermi servito con gusto.

Ho fatto parte della commissione tecnica a supporto della giuria e, per quanto le mie responsabilità fossero limitate e prive di potere decisionale nella individuazione del vincitore, ho sentito la tensione della scelta vitale e strategica per la Fondazione. Con alacrità e scrupolo i sette giurati - direttore scientifico, direttori di dipartimento del Politecnico, professori igienisti, dirigenti comunali e avvocati - hanno lavorato per quattro giorni: aggirandosi tra le tavole, hanno confrontato le soluzioni, sono andati a fondo nelle relazioni, hanno commentato privatamente e pubblicamente, hanno manifestato le proprie preferenze, le perplessità, le scelte, i timori, con-



■ La giuria del concorso al lavoro

## I brevetti: una fonte di finanziamento per l'attività scientifica

di Laura Spinardi, Direzione Scientifica

**I**l sistema brevettuale può essere usato come strumento di congiunzione tra la conoscenza scientifica e l'innovazione. Offrendo protezione sui risultati ottenuti in cambio della loro divulgazione, il sistema brevettuale crea nuovi incentivi per la ricerca, garantendo l'acquisizione immediata delle innovazioni a beneficio di tutti.

Nel 2007 presso la Direzione Scientifica della Fondazione è stato creato l'Ufficio Trasferimento Tecnologico che, accanto al compito di tutelare i risultati della ricerca, è impegnato a sostenere i complessi processi che portano al trasferimento tecnologico dei brevetti alle imprese. Dal 2005, data del primo deposito di un bre-

vetto a titolarità Fondazione, a dicembre 2007 sono state depositate tredici domande di priorità, tutte attive, delle quali quattro sono state estese a livello internazionale. Ad oggi, un brevetto è stato trasferito ad una azienda farmaceutica e altri tre brevetti del portfolio sono oggetto di trattative per il trasferimento tecnologico ad aziende private. La Fondazione detiene l'esclusiva titolarità dell'85% dei brevetti del portfolio, mentre il restante 15% è in co-titolarità con altri enti o istituzioni. La maggior parte delle invenzioni del portfolio della Fondazione trovano applicazione nella ricerca, cura, prevenzione e diagnostica di patologie umane. La restante parte delle invenzioni sono col-

locate nell'area biotecnologica e prevedono l'uso di dispositivi tecnologici e/o di sistemi molecolari o cellulari.

L'andamento in crescita del numero di brevetti depositati registrato con la creazione dell'Ufficio Trasferimento Tecnologico è di buon auspicio per far sì che il brevetto sia destinato ad affiancare la tradizio-

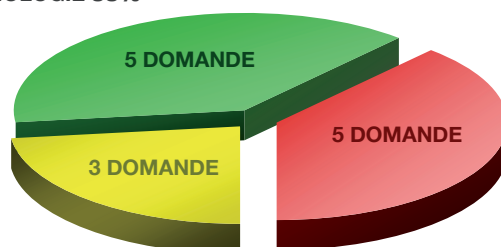
nale produttività bibliografica. Per informare e istruire i ricercatori/medici sul sistema brevettuale, l'Ufficio TT ha organizzato un corso intitolato "Valorizzazione e tutela dei risultati della ricerca". Sono stati affrontati da docenti esperti della materia i temi relativi al regime giuridico delle invenzioni, alle procedure per la brevettazione, ai diritti morali dell'inventore e dell'ente titolare. L'ampia partecipazione al corso ha evidenziato da un lato il desiderio di conoscenza sulla materia brevettuale, dall'altro

lato l'opportunità di ottimizzare il processo di tutela dei risultati della ricerca all'interno della Fondazione.

Promuovere il ricorso alla brevettazione può costituire uno stimolo costante per incentivare le risorse intellettuali dei ricercatori/medici nell'ambito della ricerca biomedica. La strategia di valorizzazione delle conoscenze scientifiche innovative si misura oggi non sulla base della quantità dei prodotti tutelati, ma sulla valutazione delle potenzialità di trasferimento tecnologico. Il successo di questa strategia può offrire l'opportunità agli enti di ricerca di diventare strutture autonome nell'avvio dei progetti di ricerca. Enti non più totalmente dipendenti da fonti di finanziamento di terze parti, ma capaci di finanziare i propri progetti di ricerca attraverso lo sviluppo e la tutela delle intuizioni dei ricercatori e dei medici che lavorano nell'ente stesso. ■

### MACROAREE DOMANDE BREVETTI

BIOTECNOLOGIE 39%



FARMACEUTICA 23%

CLINICA 38%

# Il museo di storia della medicina

di Paolo Galimberti

...da paginaUNO

In un'epoca che vede realizzare musei su ogni argomento o per ogni oggetto, dalla pentola alla scarpa, paradossalmente a Milano manca un museo di storia della medicina. O meglio, mancava. Infatti un piccolo allestimento, realizzato nel 2005 presso la sede della Fondazione, per la prima volta nella storia dell'Ospedale Maggiore raccoglie ed espone gli strumenti sanitari di interesse storico.

In realtà l'intenzione di conservare tutto lo strumentario antico non più in uso risale già alla prima metà dell'Ottocento. Accresciuta enormemente la raccolta, nel 1939 si era progettato uno specifico Museo sanitario, affiancato alla Galleria dei ritratti dei benefattori, inaugurata nel 1941.

I bombardamenti del 1942-43 e la mancanza di attenzione del dopoguerra hanno purtroppo portato alla perdita irrimediabile dei materiali.

Sono arrivate a noi unicamente le preziose suppellettili dell'antica Farmacia, ritenute a ragione oggetti artistici: 150 vasi in maiolica dei secoli XVII-XVIII, tre mortai in bronzo, la "cassetta delle vipere". Inoltre si sono conservati oggetti ricevuti in dono negli anni Trenta: una cassetta di strumenti chi-

rurgici della metà del Settecento (*in figura*), una dell'Ottocento, e dei pesi di farmacia. La collezione che si presenta ora è di fatto una novità assoluta.

Nell'ambito degli interventi sul complesso del patrimonio ospedaliero, tra il 2002 e il 2004, il Servizio Beni Culturali ha effettuato il censimento e la schedatura della strumentazione di interesse storico, in precedenza ignorata e sparsa presso tutti gli edifici del Policlinico. Attraverso tale ricerca si è individuato un cospicuo numero di materiali, per lo più pertinenti al secolo XX. I circa mille strumenti provengono da diversi padiglioni e coprono differenti ambiti disciplinari: vetrerie e strumenti da laboratorio (microscopi, colorimetri, etc.), ferri chirurgici, strumenti anestesilogici, tubi radiogeni, strumentario attinente all'urologia, ma anche divise delle infermiere, con cuffiette ricamate e colletti inamidati.

Con la nascita della Fondazione, si sono riuniti alle collezioni anche circa 260 strumenti ostetrico-ginecologici di straordinario valore storico, oltre che una eccellente raccolta anatomo-patologica. L'insieme di questi oggetti deriva da un museo realizzato dallo stes-

so Mangiagalli, e accresciuto da Emilio Alfieri, riunendo strumenti in gran parte originari della settecentesca "Pia Casa degli Esposti e delle Partorienti di Santa Caterina alla Ruota".

Quello che dà ulteriore valore al nostro caso è l'inserimento degli strumenti all'interno delle altre tipologie di beni culturali, che ne arricchisce la possibilità di comprensione permettendo di abbinare allo strumento il ritratto del medico, la pubblicazione scientifica, la fotografia d'epoca, il fascicolo d'archivio, l'architettura.

Inoltre, la collezione è strettamente legata all'Istituto che ha utilizzato in passato questi oggetti, ma che è anche una realtà che ancora oggi innova e sperimenta. Nell'era del monouso sterile, stiamo quindi costruendo la memoria di do-

mani, conservando quelli che sono già documenti "storici", destinati a non ripresentarsi più.

Concludiamo esprimendo la nostra gratitudine a quanti hanno permesso il costituirsi della raccolta, reperendo e conservando oggetti, o addirittura donando beni appartenuti alla propria famiglia (non possiamo a questo proposito non menzionare la generosità del prof. Enrico Pisani), e al dott. Giancarlo Monterisi che ha effettuato la schedatura delle raccolte. ■



■ Scatola di strumenti (1750 circa)

## Badanti e qualità dell'assistenza agli anziani

di Carlo Vergani, professore ordinario, Responsabile Unità di Geriatria

In Italia circa due milioni di anziani che vivono a domicilio sono disabili, cioè il 18,8 per cento degli ultrasessantenni e il 44,5 per cento degli ultraottantacinquenni. L'80 per cento delle famiglie con persone disabili non usufruisce di servizi di assistenza domiciliari pubblici. Oltre il 40 per cento dei soggetti anziani disabili vive da solo, ed è questo il segmento di popolazione a più alto rischio di malattia e di morte, oppure con un altro familiare anch'esso disabile. Il supporto della famiglia, che funziona da ammortizzatore sociale, verrà a mancare nei prossimi decenni perché aumenteranno i "grandi vecchi" e diminuiranno i soggetti della "generazione sandwich": in Italia attualmente il rapporto tra i caregiver familiari (caregiver informali) di 50-75 anni e gli anziani ultraottantacinquenni è di 13 a 1, nel 2030 questo rapporto scenderà a 8 a 1.

Pertanto la richiesta di assistenza extra-familiare è destinata a crescere nei prossimi decenni.

In questo scenario assume crescente importanza la funzione delle assistenti familiari o badanti. In Italia le badanti rappresentano, dopo i figli, il principale sostegno ai disabili di età superiore agli 80 anni. Negli Stati Uniti il numero di assistenti familiari aumenterà entro

il 2014 del 56 per cento, incremento che è il più alto tra tutte le categorie lavorative.

Le stime più prudenti parlano di una attuale presenza di 500.000 badanti in Italia. Poco si sa sugli aspetti che qualificano la professione di badante.

In uno studio osservazionale condotto dall'Unità di Geriatria a Milano su 100 soggetti anziani disabili che vivono al proprio domicilio, la qualità dell'assistenza fornita dalle badanti correla con la qualità di vita dell'anziano e, in maniera inversa, con il livello di stress del caregiver informale, a parità di stato funzionale, cognitivo, affettivo e di caratteristiche socio-familiari degli anziani. È interessante notare che la migliore qualità del servizio dipende principalmente dalla buona capacità linguistica e dall'assenza di condizioni di vita disagiate delle badanti (è ad esempio importante la vicinanza dei propri familiari). Anche altri fattori, che non è stato possibile prendere in considerazione per motivi di privacy, quali il compenso economico e le condizioni abitative, possono influenzare la qualità dell'assistenza.

Le conclusioni dello studio sono coerenti con le osservazioni del *Department of Labor* degli Stati Uniti d'America, secondo il quale alle assistenti

familiari si richiede il desiderio di essere d'aiuto alla persona, la disponibilità a un lavoro impegnativo, la capacità di sorridere, di entrare in sintonia con l'assistito e la stabilità emotiva.

Si tratta di aspetti comportamentali, più che professionali, che presuppongono un atteggiamento sereno della badante.

I corsi di formazione delle badanti devono pertanto mirare a fornire innanzitutto la capacità linguistica e nozioni semplici su come gestire le sindromi geriatriche di più frequente riscontro nell'anziano disabile (la demenza, la malattia di Parkinson, gli esiti di ictus cerebrale e di fratture osteoarticolari, etc.). ■

## IL QUADRO DEL MESE



di Daniele Cassinelli

**Stefano Bersani (Melegnano, Milano 1872 - Lora, Como 1914)**

**Ritratto di Giovannina Monti Stabilini Parapini e Carolina Croce, 1907**

**Olio su tela, cm 150 x 100, 1909**

Due anziane signore, le benefattrici Giovannina Monti e Carolina Croce, sono raffigurate sotto a un pergolato, colte come in un momento di amichevole conversazione. Le donne sono circondate da una rigogliosa vegetazione restituita grazie a una stesura pittorica pastosa e materica e all'impiego di colori, che rimandano a giornate estive, riscoperti in seguito al restauro di Delfina Sesti Fagnani.

I toni del verde brillante, i bruni, i bianchi ambrati, sono

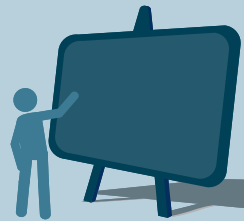
dispiegati secondo un canovaccio che si discosta dalla tradizione austera dei ritratti gratulatori che compongono la quadreria ospedaliera, ma che è nelle corde di Stefano Bersani, un artista che amava ambientare aggraziate figure femminili e scene d'infanzia in poetici contesti naturali. Come in questa tela, l'elemento paesaggistico spesso diveniva per il pittore oggetto di sperimentazione nella resa della luce, elemento che per molti artisti assunse allo scadere del XIX secolo un valore simbolico, dapprima in sintonia con le esperienze dei pittori divisionisti e poi sulla falsariga di maestri del centro nord Europa ammirati alle biennali di Venezia, dove lo stesso Bersani espose nel 1907.

Infrequente nella galleria dei



benefattori è anche la presenza di due personaggi in uno stesso dipinto, infatti il legato disposto da Giovannina Monti, vedova Stabilini e Parapini, scomparsa il 12 settembre 1898, non fu sufficiente a garantirle l'onore del ritratto, eseguito soltanto grazie al lascito di Carolina Croce (1907), che della Monti fu fedele domestica e, probabilmente, grande amica.

## I CORSI DI FEBBRAIO



a cura di Nino Sambataro

• **Corso base 626**

Il 07/02/2008 e il 20/02/2008, Aule Polo Scientifico

Responsabile Scientifico: **Roberto Denaro**  
TUTTE LE PROFESSIONI: 4 CREDITI

• **BLS-D Basic Life Support e Defibrillazione**

Il 07/02/2008 e il 21/02/2008,

Responsabile Scientifico: **Alfredo Lissoni**  
TUTTE LE PROFESSIONI: 7,50 CREDITI

### UNA DECISIONE CONDIVISA - CALENDARIO CORSI

• **Aggiornamento in Anestesia**

Il 12/02/2008

UCPA - Scala D, Il piano Mangiagalli

Responsabile Scientifico: **Edoardo Luigi Calderini**  
MEDICI: 2 CREDITI

• **Gastroclub incontri clinico-patologici**

Il 26/02/2008,

Padiglione Granelli

Responsabile Scientifico: **Dario Conte**  
MEDICI: IN FASE DI ACCREDITAMENTO

• **La medicina basata sull'evidenza (EBM) tra la teoria e la pratica in Neuropsichiatria dell'Inf e Ado**

Dal 30/01/2008 al 01/02/2008

Aule Polo Scientifico

Responsabile Scientifico: **Maria Antonella Costantino**

MEDICI; PSICOLOGI; FISIOTERAPISTI; EDUCATORI PROFESSIONALI; INFERMIERI; INFERMIERI PEDIATRICI; LOGOPEDISTI; TERAPISTI DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA: 23 CREDITI

## ARRIVI E PARTENZE



a cura di Ivo Tarantino



Il Prof. **Giorgio Bolis**, classe 1947, è il nuovo responsabile dell'Unità di Ginecologia e Ostetricia, già diretta dal prof. Giorgio Pardi, scomparso il maggio scorso.

Bolis, professore ordinario di Ginecologia e Ostetricia presso l'Università degli Studi di Milano, prima della nomina in Mangiagalli, così come il suo predecessore, ha guidato il reparto di Ginecologia e Ostetricia all'Ospedale San Paolo di Milano.

Sposato, con un figlio, è appassionato di arte.

Il Prof. **Carlo Crosti**, classe 1944, è il nuovo responsabile dell'Unità di Dermatologia, precedentemente diretta dal prof. Ruggero Caputo, scomparso la scorsa primavera.

Crosti, professore ordinario di Dermatologia presso l'Università degli Studi di Milano, ha diretto dal 1985 la Clinica Dermatologica dell'Ospedale San Paolo.

Sposato, ha due figli cui dedica gran parte del suo tempo libero. Tra i suoi interessi la lettura, la musica classica, la fotografia e la montagna.



Seminari sul trapianto di organi

## Imparare a dare. E a ricevere

di Massimo Cardillo, Centro Interregionale di Riferimento NITp, e Ivo Tarantino

“Una decisione condivisa”: è questo il titolo del progetto partito a fine 2007 per formare il personale sanitario che opera in Lombardia su donazione, prelievo e trapianto di organi e tessuti. Nel corso del 2008 si svolgeranno in numerosi ospedali della nostra regione seminari per sensibilizzare gli operatori e offrire loro la possibilità di acquisire competenze in materia.

La donazione non è, infatti, solo un problema di conoscenza del pubblico o di disposizioni di legge, ma è legata anche al know-how del personale sanitario, sia sul versante tecnico che su quello psicologico.

Il progetto

nasce dalla collaborazione tra il Nord Italia Transplant (NITp), coordinato dall'Unità di Immunologia dei Trapianti di Organi e Tessuti della nostra Fondazione, e la Regione Lombardia. Quella del 2008 è la seconda edizione dell'analogo progetto partito nel 1999, che ha raggiunto nel corso di 6 anni quasi 1500 tra medici e infermieri di più di 200 ospedali.

I temi affrontati sono tanto di tipo tecnico, come la diagnosi di morte, il mantenimento e l'idoneità del potenziale donatore, quanto di tipo psicologico, come l'accoglienza, la comunicazione di morte e di prelievo degli organi ai familiari del potenziale donatore. I seminari sono rivolti al personale medico, infermieristico e tecnico degli ospedali e hanno un'impronta interattiva: comprendono, oltre alle classiche lezioni frontali, esercitazioni e role-playing in piccoli gruppi, ciascuno seguito da un tutor. Nel mese di dicembre 2007 si sono già svolti 2 seminari, a Brescia e presso l'ospedale di Niguarda a Milano, altri

10 sono previsti nel 2008 (vedi programma nel box).

I seminari si svolgono direttamente nelle sedi ospedaliere interessate. Il programma prevede due giornate di lavoro, la prima dedicata agli aspetti tecnici, la seconda agli aspetti di comunicazione (comunicazione di morte e richiesta di consenso al prelievo degli organi). E' prevista la partecipazione di un numero massimo di 40/45 discenti, al fine di favorire una migliore interattività. I seminari sono accompagnati da questionari mirati alla valutazione del gradimento e alla raccolta di suggerimenti, e sono corredati dal materiale didattico tra cui un manuale, un CD Rom (contenente diapositive, modulistica, linee guida, legislazione) e un video dedicato ai 30 anni del NITp, la più antica Organizzazione di Prelievo e Trapianto in Italia, che con questa iniziativa intende contribuire alla crescita, non solo tra i cittadini, ma anche tra gli operatori della salute, della cultura della vita, della solidarietà, della donazione. ■

Appello di Enrica Carnelli

## Più volontari per mamme e bambini

di A.C.

“Servono nuovi volontari, soprattutto per il Pronto Soccorso pediatrico”: questo l'appello lanciato da Enrica Carnelli, da dieci anni volontaria alla Clinica De Marchi e coordinatrice delle Associazioni attive in area materno-infantile presso la Fondazione Policlinico Mangiagalli.

L'ho intervistata al termine della Festa di Natale organizzata per i bambini ricoverati in De Marchi. Una delle tante iniziative pensate per allietare le giornate dei pazienti più piccoli e delle loro famiglie.

**Quando ha deciso di dedicarsi al volontariato?**

Quando ho smesso di lavorare. Per vent'anni ho condotto un'attività che mi impegnava 24 ore su 24. Il giorno che con mio marito abbiamo deciso di vendere, mi sono ritrovata spaesata, senza punti di riferimento. Ciò che fino ad allora aveva dato un senso alla mia vita, improvvisamente mi era venuto a mancare. Ho deciso quindi di rivolgermi a mio fratello (Vittorio Carnelli, primario di pediatria in De Marchi, ndr), offrendogli il mio tempo e la mia disponibilità.

**E così è entrata in De Marchi.**

Sì, ho iniziato a collaborare con la Fondazione De Marchi, l'associazione che offre assistenza globale ai bambini af-



■ **Enrica Carnelli con Francesca Zanconato**

fetti da gravi emopatie.

**In cosa consiste la vostra attività?**

Cerchiamo di portare un minimo di sollievo a questi bambini costretti a trascorrere anche lunghi periodi in ospedale: la festa di questo pomeriggio ne è un esempio, così come la recente pubblicazione “Di Goccia in goccia”, una favola ecologica pensata proprio come passatempo per i piccoli ricoverati. Inoltre, sosteniamo la ricerca con borse di studio per giovani medici e contribuiamo all'umanizzazione dei reparti. Su questo fronte abbiamo da poco ristrutturato il terzo piano della De Marchi.

**Cosa significa essere volontari nell'area dell'infanzia?**

Contribuire alla costruzione di un futuro migliore. Ne sono convinta: sostenere, aiutare un bambino in difficoltà, stargli accanto in un momento di sofferenza, contribuisce a render-

lo un adulto migliore.

**Tra i suoi compiti c'è anche quello di coordinare tutte le associazioni attive in Mangiagalli e De Marchi. Quante sono?**

Ventiquattro, per un totale di 200 volontari presenti in tutti i reparti. Da poco, con l'AVO, abbiamo attivato un servizio di volontariato anche presso il Pronto Soccorso ginecologico, sul modello di quello avviato lo scorso anno presso il PS generale di via Sforza.

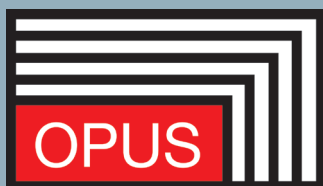
**Cosa spera per il 2008?**

Se potessi esprimere un desiderio chiederei una “sala teatro” per ospitare gli spettacoli e l'animazione per i bambini. Ma l'auspicio più profondo è che sempre più persone decidano di dedicare il proprio tempo al nostro ospedale. Servono infatti nuovi volontari, soprattutto per il Pronto Soccorso pediatrico, che troppo spesso si trova scoperto di risorse.

**Cosa chiedete ai nuovi volontari?**

Null'altro che tre ore a settimana e tanta pazienza, quella che ci vuole sempre con i bambini!

Chi fosse interessato può segnalare la propria disponibilità via email all'indirizzo [fondazionedemarchi@tiscali.it](mailto:fondazionedemarchi@tiscali.it) ■



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 **Massimo Cardillo, Enrica Carnelli, Laura Spinardi, Carlo Vergani**.

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 Borloni, Antonio Guastoni, Lorenzo Ornaghi, Luigi Roth, Piergiorgio Sirtori, Roberto Villani, Francesca Zanconato Scaroni**

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

