



L'Ospedale Maggiore bombardato

1943: memorie di distruzione

di Giorgio Cosmacini, Storico della Medicina



16 agosto 1945 - I gravi danni alla Corte Maggiore, oggi Università

L'agosto del 1943 è per Milano, nella memoria della città e in quella personale di chi scrive, il mese più tragico della storia d'Italia. Nelle notti fra il 7-8, 12-13 e 15-16 di quel mese, piovvero su Milano migliaia di bombe dirompenti e di spezzoni incendiari. In una terroristica sequenza di morte persero la vita settecento milanesi; ma c'è chi ha calcolato che i morti non furono meno di duemila. La città, ridotta in gran parte a un cumulo di macerie, faceva pensare a un mondo perduto.

Non si contavano gli edifici pubblici distrutti o devastati. Tra essi Palazzo Marino, la Scala, la Galleria Vittorio Emanuele, l'abside del Duomo, l'Arcivescovado, l'Ospedale Maggiore...L'antica Ca' Granda giace atterrata in molte sue parti. Un largo tratto della fabbrica del Filarete è un informe ammasso di mattoni e pietre diroccate. Completamente demolito è il porticato che circonda il cortile della "giazzéra" (ghiacciaia), scoperchiata è la "crociera", gravemente danneggiata è l'addizione edilizia nota come "ala Macchio". All'interno del Policlinico, una bomba "spiana-isolati" da 4000 libbre di tritolo ha raso al suolo i padiglioni Biffi e Moscati, sedi rispettive delle cliniche neurologica e otorinolaringoiatrica. Il padiglione Ponti e la Clinica Mangiagalli hanno riportato gravi danni da "spostamento d'aria". Per fortuna, nessuna vittima: i pazienti non precedentemente "sfollati", scesi negli scantinati adibiti a rifu-

gi, sono rimasti tutti illesi.

Quelle tre notti d'agosto "furono delle vere notti infernali", ebbe a scrivere l'allora parroco della Ca' Granda, arcivescovo di Milano cardinale Ildelfonso Schuster. "Quale desolazione!". Accorso al Policlinico una, due volte, "mi circondarono subito i degenti, e mi narrarono di vari camion di feriti e di cadaveri che giungevano dalla città". Le bombe sganciate dai quadrimotori non avevano risparmiato nessun quartiere cittadino; e le "bombe in corsia", per così dire, avevano colpito anche la Regina Elena in via Manfredo Fanti, l'Istituto Stomatologico e l'Istituto dei mutilati del viso (allora) in via Comenda, la Casa di cura Città di Milano in via Lamarmora, l'Istituto dei rachitici in piazza Cardinal Ferrari.

Dirompenti o incendiarie, le bombe avevano arrecato danni pure al Fatebenefratelli, al vicino Istituto Oftalmico, all'Ospedale Principessa Jolanda della Croce Rossa, all'Istituto Neurologico nella Città degli Studi, al nuovo Ospedale di Niguarda. Qui era stato centrato in pieno il padiglione Antonini-Rossini, sede condivisa delle Divisioni Ospedaliere di oculistica e ostetricia. I muri, edificati da soli quattro anni, erano atterrati, diroccati, sprofondati in parte nel sottosuolo. Sotto le macerie erano rimaste, senza più vita, tre persone: due malate intrasportabili e l'infermiera che non aveva voluto rinunciare ad assisterle. Alla memoria di lei questa pagina è dedicata. ■

Prossimo alla demolizione l'ex Convitto Infermiere

Al via i lavori per l'Istituto Nazionale di Genetica Molecolare

di Santo De Stefano

Questo mese, continuando nella carellata delle opere di trasformazione delle strutture della Fondazione, parliamo di un intervento per il quale fra poco vedrete al lavoro camion ed escavatori: la realizzazione dell'Istituto Nazionale di Genetica Molecolare, tramite la demolizione, meno cruenta di quelle di cui parla il prof. Cosmacini nell'editoriale di questo numero, e la ricostruzione del Padiglione "Romeo Invernizzi ed Enrica Pessina".

L'edificio, costituito da 7 piani di cui uno seminterrato, è destinato a ospitare laboratori di ricerca e si prevede di collocare al suo interno:

- l'Istituto Nazionale di Genetica Molecolare;
- il Dipartimento trasfusionale e di riferimento per il trapianto di organi e

tessuti, con il Centro Risorse Biologiche localizzato e con il Nord Italia Transplant (NITp);

- attività collettive e funzioni amministrative;
- funzioni di supporto quali magazzini dei materiali d'uso, locale dell'irradiatore e locale isotopi.

I due presupposti della progettazione sono stati la costruzione di un nuovo edificio, previa demolizione di quello esistente, determinata dalla consapevolezza che eventuali ipotesi conservative avrebbero comportato

costi elevati senza consentire in ogni caso la realizzazione di un edificio moderno, e il mantenimento della sagoma a "L", determinato dal voler evitare lungaggini per le autorizzazioni e ulteriori scavi di fondazione e per confermare il perimetro della grande corte compresa tra il nuovo INGM e il padiglione Marangoni.

I fronti dell'edificio che si affacciano su via Francesco Sforza e sull'area ospedaliera sono stati materialmente modulati per dialogare il più possibile

segue a pagina TRE



La facciata in pietra orientata a nord, caratterizzata dalle "ciglia" orizzontali

Un nuovo approccio alla ricerca

di Sergio Abrignani, Direttore Scientifico INGM, e Ivo Tarantino

L'Istituto Nazionale di Genetica Molecolare (INGM) è un Centro di ricerca biomedica che opera dal 2005 come fondazione no-profit costituita da Ministero della Salute, Ministero degli Affari Esteri, Regione Lombardia e Fondazione Policlinico Mangiagalli. La sua sede definitiva sarà il Padiglione Invernizzi (della cui ristrutturazione parliamo nell'articolo di Santo De Stefano, ndr); nel frattempo l'INGM utilizza laboratori provvisori presso la Fondazione Policlinico e altri ospedali milanesi. L'Istituto è nato per sviluppare progetti di ricerca traslazionale volti allo sviluppo di strumenti diagnostici o terapie nel campo dei tumori associati a malattie infettive, delle malattie autoimmuni rare e della cura dei tumori ematologici con cellule staminali. Per raggiungere i suoi obiettivi, l'INGM ha deciso di utilizzare approcci di analisi immunologica del pro-

teoma umano, con particolare interesse all'identificazione di nuove proteine di membrana su cellule ematopoietiche (ricavate dal sangue del cordone ombelicale) staminali e mature. Questo tipo di studio di tutte le proteine di membrana a funzione ignota o poco nota del genoma umano si presta, infatti, all'individuazione di nuovi bersagli per la diagnosi o terapia di tutte le patologie di cui siano disponibili cellule o tessuti. Inoltre, questa innovativa piattaforma di studio fungerà da catalizzatore per la creazione di una rete di collaborazioni nazionali e internazionali: un ingrediente essenziale per il successo di un neonato centro ricerche.

Il lavoro dell'Istituto sta dando già i primi frutti: nei primi due anni sono state identificate numerose nuove proteine sulla membrana di cellule ematopoietiche staminali e mature.

segue a pagina DUE

SOMMARIO

- Soddisfatti e ben curati **paginaDUE**
- Un ospedale di qualità **paginaDUE**
- Servizio ed eroismo sotto le bombe **paginaTRE**
- Un polline per tutte le stagioni **paginaQUATTRO**

Le rubriche

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

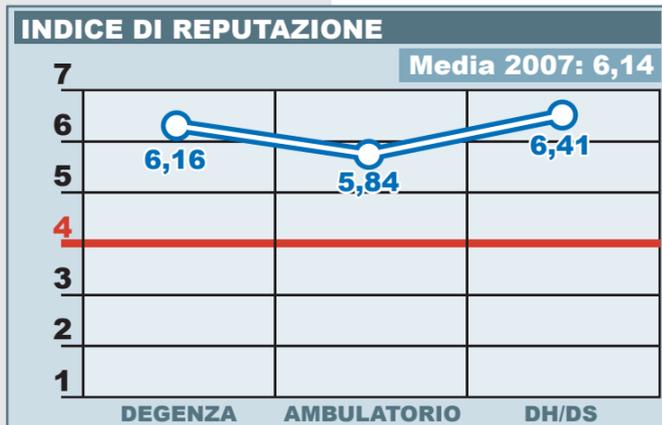
Publicata l'indagine di Customer Satisfaction 2007

Soddisfatti e ben curati

di Maria Teresa Bottanelli, Responsabile Ufficio Relazioni con il Pubblico

Nei periodi aprile/maggio e ottobre/novembre 2007, come di consueto, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, in collaborazione con l'Università IULM, ha realizzato l'indagine di Customer Satisfaction nell'ospedale, i cui risultati sono stati da poco pubblicati.

Dal 2002, infatti, la Regione Lombardia ha deciso di raccogliere i dati sulla qualità dei servizi sanitari percepita dagli utenti/pazienti attraverso l'istituzione di un'indagine di Customer Satisfaction omogenea e obbligatoria per tutte le strutture sanitarie. Sono stati predisposti, quindi, dei questionari standard per valutare il grado di soddisfazione degli utenti/pazienti nelle aree di ricovero, day hospital e prestazioni ambulatoriali. A una prima parte di informazioni oggettive sul paziente (età, livello di istruzione, sesso e nazionalità), segue la sezione delle valutazioni e delle percezioni



sull'ospedale e sul trattamento ricevuto (aspetti relazionali, tempi di attesa, accoglienza, informazioni/relazioni di cura, aspetti strutturali e alberghieri, valutazione dell'organizzazione complessiva, assistenza infermieristica/medica, privacy). La scala di valutazione nominale è da 1 a 7 dove il parametro 5 equivale a "soddisfatto".

Nella Fondazione il campione esaminato è stato di 6346 questionari, così composto: 31%

per l'area di degenza, 21% per il day hospital, 48% per l'area ambulatoriale. L'analisi ha evidenziato un indice di soddisfazione elevato, con una sostanziale uniformità di giudizio nei due diversi periodi di rilevazione (+0,05 nei mesi di ottobre e novembre).

L'Indice di Reputazione, meglio definibile come indice di apprezzamento del servizio, riferito in modo implicito alla domanda "consigliaresti ad altri

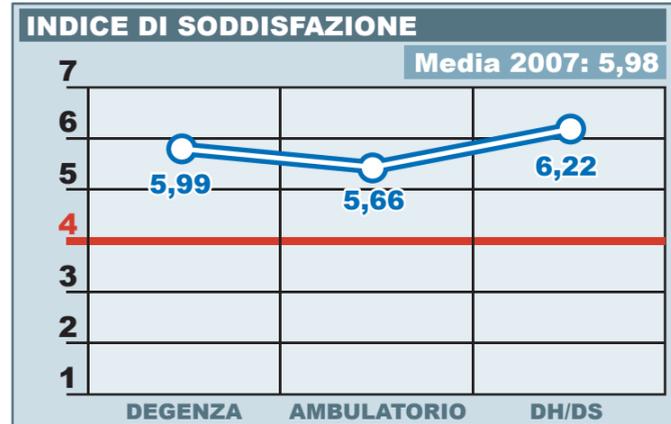
questo ospedale?", ha altresì riportato punteggi elevati, al di sopra della media, con linearità di giudizio nei due diversi periodi di rilevazione.

Anche dall'analisi dei singoli elementi del servizio è emerso un generale miglioramento nel corso dell'anno per le diverse aree indagate. Dalla ricerca, nonostante la soddisfazione generale sia superiore al parametro 5 della scala di valutazione e non ci siano aree del servizio con segnalazioni di insoddisfazione, è emerso che i migliori risultati sono riferibili agli aspetti relazionali, mentre quelli più bassi all'organizzazione generale. Questi dati sono da interpretarsi come una sorta di indicatore per le criticità

attuali o emergenti a cui destinare, quindi, risorse e impegno.

Le indagini sul grado di soddisfazione servono ad ascoltare e comprendere a fondo i bisogni, non solo di cura o di assistenza, ma anche di informazione e di orientamento che gli utenti/pazienti esprimono e ad analizzare tutti gli aspetti positivi e negativi che compongono la vita e l'organizzazione dell'ospedale.

La Customer Satisfaction assume così una valenza strategica: grazie a essa, la Fondazione può meglio indirizzare l'azione istituzionale verso la soddisfazione delle persone assistite e il continuo miglioramento dei servizi erogati. ■



PILLOLE DI RICERCA



a cura di Ivo Tarantino

Diossina a Seveso: incremento dei tumori oltre le attese

L'Unità di Epidemiologia, diretta dal prof. Pier Alberto Bertazzi, sta indagando gli effetti a distanza dell'esposizione a TCDD (la più tossica delle diossine, dotata di potere cancerogeno), avvenuta a Seveso il 10 luglio 1976. Nell'ultimo aggiornamento dello studio di mortalità condotto su 278.000 persone, pubblicato su *American Journal of Epidemiology*, il risultato più significativo indica che linfomi, leucemie e mielomi sono raddoppiati (6 decessi vs. 3 attesi) tra i residenti della zona A, a maggiore contaminazione e aumentati del 60% (28 vs. 18) nella zona B, anch'essa pesantemente interessata dall'incidente. La rilevanza di questi studi sta nel fatto che la TCDD, pur a concentrazioni molto basse, è un contaminante diffuso.

...da paginaUNO



■ Rendering 3D del Nuovo Padiglione Invernizzi

Gli studi sono ora volti a capire se queste proteine siano dei marcatori di potenzialità su cellule staminali o di differenziazione/attivazione su cellule mature.

Nel medio termine gli obiettivi dell'Istituto sono, da un lato, di diventare un centro di ricerche

biomediche inserite nella pratica clinica per rafforzare la tradizione di ricerca della Fondazione Policlinico, dall'altro, di creare valore e autofinanziare almeno una parte degli studi attraverso la brevettazione dei nuovi bersagli diagnostici o terapeutici identificati. ■

Assegnate le certificazioni ISO

Un ospedale di qualità

di Antonella Meneghini, Ufficio Valutazione Miglioramento Qualità

Dopo la recente cerimonia di consegna alle Unità Operative, Servizi e Direzioni dei primi Attestati ISO 9001:2000, che testimoniano il rinnovo della Certificazione Qualità della Fondazione Policlinico Mangiagalli, continua l'impegno del nostro ospedale per rendere sempre più efficaci i servizi per i cittadini.

A ricevere il Certificato sono stati chiamati, a fine febbraio, i responsabili delle unità coinvolte insieme ai Referenti Qualità - medici, infermieri, tecnici, amministrativi - che operativamente hanno reso possibile il raggiungimento di questo obiettivo. Giustificati gli applausi e gli encomi, tenuto conto del lungo lavoro giunto a un momento formale di riconoscimento. La consegna è avvenuta alla presenza del prof. Roberto Villani, Consigliere di Amministrazione, e del dott. Francesco Della Croce, Responsabile Qualità della Fondazione, che ha ricordato insieme al rappresentante dell'Ente di certificazione, BV Cer-

tification, il percorso avviato nel 2005 e il risultato raggiunto, significativo a livello regionale e nazionale.

Fin dalla sua istituzione, la Fondazione Policlinico ha scelto il Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ) ISO 9001:2000, non solo in recepimento de-

periodica da parte di un Ente di controllo, ma soprattutto è un modello organizzativo finalizzato al "cliente esterno": pertanto ben si coniuga con la missione ospedaliera di erogare un servizio a misura del cittadino/paziente.

Il mantenimento della Certificazione rappresenta una sfida che coinvolge l'intera organizzazione, a partire dalle direzioni fino alle unità operative sanitarie e amministrative, per il triennio 2007-2010, con un ampio programma di ispezioni esterne. Alcune unità operative a impatto trasversale (Ingegneria Clinica, Direzioni sanitarie di presidio, SITRA) saranno visitate dall'Ente esterno annualmente, alcune con minore frequenza, ma ciascuna testimonierà l'andamento del SGQ all'interno della Fondazione.

In questo processo, all'Ufficio Qualità il ruolo di cabina di regia, incoraggiato dalla disponibilità e dalla serietà con cui i Referenti Qualità lo hanno sostenuto fino a oggi. ■



gli indirizzi legislativi, ma anche come strumento per condividere percorsi trasversali all'organizzazione, per recepire nuovi progetti e rispondere alle esigenze normative emergenti. Il SGQ è un modello di gestione delle attività finalizzato al controllo dei processi e alla valutazione dei risultati nel tempo, soggetto a revisione

PUNTURE

di Gab



Medici e infermieri al lavoro durante la Seconda Guerra Mondiale

Servizio ed eroismo sotto le bombe

di Paolo Galimberti

...da paginaUNO

Nel tragico periodo della Seconda Guerra Mondiale, l'ospedale si distinse nello svolgimento dei propri compiti assistenziali. Dopo i bombardamenti del 1942 e dell'agosto 1943, Milano era in gran parte rasa al suolo e l'ospedale doveva lamentare danni ingenti: l'antico edificio sforzesco ridotto a un cumulo di macerie, totalmente distrutti i padiglioni Biffi e Moscati, danneggiato il Moneta e il Dermatologico, colpita la Mangiagalli (con uno sfollamento quasi miracoloso delle ricoverate in sole dodici ore dalle rovine fumanti di via Commenda a Binasco).

In questi frangenti medici, infermieri e suore si misero particolarmente in luce, prodigandosi con coraggio nell'assistenza ai ricoverati durante i bombardamenti. Nell'incendio del Pronto Soccorso allestito al numero 7 di via Festa del Perdono, i degenti si salvarono solo per la forza d'animo di un infermiere. L'Arcivescovo Schuster, in una lettera del 22 settembre 1943 alla superiora generale, espresse la propria ammirazione per l'eroico coraggio dimostrato dalle suore durante le incursioni aeree.

La città era stretta nella morsa dell'occupazione tedesca. Il

personale, con le suore in testa, diede anche un importante

e partecipazione ai ricoverati del Pronto Soccorso, dove ve-



■ Augusto Colombo, "Allarme aereo in ospedale" (1946)

contribuito alla Resistenza, non desistendo dal fornire conforto

nivano portati i detenuti politici di San Vittore e i civili tortura-

ti a "Villa Triste". In diverse occasioni, a rischio della vita, si favoriva la fuga delle persone ricercate, con evasioni spettacolari e rocambolesche.

Al Policlinico vigeva una sorveglianza strettissima con il continuo rischio di delazioni, e il semplice tenere testa a SS e fascisti della Muti nel normale svolgimento dei propri doveri comportava notevoli pericoli. Nell'ottobre 1944 va ricordato il drammatico rapimento di suor Rosa dal padiglione Monteggia, e il seguente interrogatorio fortunatamente risolto senza conseguenze, provocato dalla collaborazione fornita al professor Carlo Lorenzo Cazzullo, pure ricercato e costretto a nascondersi. In altri casi invece gli oppositori subirono l'arresto, come l'infermiere Antonio Pasetti, deportato a Mauthausen e là morto il 5 aprile 1945.

A Niguarda si godeva di una possibilità di azione leggermente maggiore. Per la loro attività, vanno menzionate tra gli altri la caposala suor Giovanna Mosna e l'infermiera diplomata Lelia Minghini (nome di battaglia "Ines"), entrambe decorate con la medaglia d'oro per la Resistenza. Ricordiamo infine l'infermiera Maria Peron, attiva con i Partigiani in Val Grande. ■

sibile con il contesto urbano.

Infatti i rivestimenti in pietra di color ocra chiaro, attraverso elementi orizzontali particolari, simili a "ciglia", riescono a ricreare una trama omogenea quasi astratta, concettualmente simile a quella percepita sulla facciata in cotto dell'antico Ospedale Maggiore, ora Università.

Elemento caratterizzante tutto il progetto è senza dubbio il drammatico rapimento di suor Rosa dal padiglione Monteggia, e il seguente interrogatorio fortunatamente risolto senza conseguenze, provocato dalla collaborazione fornita al professor Carlo Lorenzo Cazzullo, pure ricercato e costretto a nascondersi. In altri casi invece gli oppositori subirono l'arresto, come l'infermiere Antonio Pasetti, deportato a Mauthausen e là morto il 5 aprile 1945.

A Niguarda si godeva di una possibilità di azione leggermente maggiore. Per la loro attività, vanno menzionate tra gli altri la caposala suor Giovanna Mosna e l'infermiera diplomata Lelia Minghini (nome di battaglia "Ines"), entrambe decorate con la medaglia d'oro per la Resistenza. Ricordiamo infine l'infermiera Maria Peron, attiva con i Partigiani in Val Grande. ■

Anche la copertura è stata interessata da un percorso progettuale ben definito, il cui obiettivo è stato attenuare attraverso speciali pannellature l'impatto visivo degli impianti tecnologici, sia dal piano strada che dagli altri edifici circostanti.

La gara d'appalto è stata conclusa a fine 2007 e i lavori, già consegnati all'impresa, inizieranno presumibilmente nei prossimi giorni, a svuotamento completo del Padiglione Invernizzi. ■

La neuroetica: un metodo innovativo per interpretare i processi decisionali

di Elena Salvaterra, Unità Operativa di Medicina Trasfusionale, Terapia Cellulare e Criobiologia

Di recente scoperta (si è cominciato a parlare nella stampa americana all'inizio del ventunesimo secolo), la Neuroetica (per esteso "Neuroscienza dell'etica") è venuta pian piano a ritagliarsi nel panorama internazionale uno spazio autonomo quale disciplina di frontiera fra scienza ed etica, dedicata alla spiegazione dei meccanismi cerebrali e, precisamente, dei processi neuronali che presiedono alla formazione dei pensieri, delle scelte e delle azioni che hanno in qualche modo a che vedere con la sfera morale.

Se, infatti, le neuroscienze spiegano in generale che cosa succede nel cervello umano nel momento in cui si formula un pensiero, si prende una decisione o si compie un'azione, la Neuroetica funge nello specifico da 'decifratore' cerebrale delle nozioni ed azioni eticamente rilevanti, tra le quali gioca un ruolo di primo piano il "giudizio morale" (*moral judgement*).

È proprio in riferimento alla assunzione delle scelte che hanno contenuti e/o implicazioni etiche, e in particolare quelle inerenti la cura e la ricerca, che la Neuroetica si affaccia - per ora più nella teoria che nella pratica - al letto del

paziente come mezzo ulteriore per interpretare e comprendere i processi mentali che portano a prendere una decisione riguardante la salute.

Ma in che modo la Neuroetica viene a fornire una chiave di interpretazione ulteriore (e non necessariamente in conflitto) ai metodi e modelli tradizionali di interpretazione dei processi decisionali (*decision making*) che, ad esempio, portano a scegliere se sottoporsi o meno a un trattamento sanitario rischioso per la propria salute, così basilari per un consenso informato e consapevole?

Come le neuroscienze in generale, la Neuroetica si avvale di strumenti sofisticati, come la risonanza magnetica funzionale per immagini (fMRI), attraverso i quali vengono visualizzate e mappate le aree cerebrali che entrano in gioco nel momento in cui si compiono scelte di valore di questo tipo.

Compiuta la mappatura cerebrale, che assomiglia molto a un'ecografia del cervello, la Neuroetica svela e rivela i meccanismi neurobiologici di tali scelte. In altre parole, spiega come funzionano o in cosa difettano le molte filiere di neuroni implicate nella presa di tali decisioni.

E viene, così, a fornire criteri descrittivi ed empirici di inter-

pretazione del *decision making* che investe l'area della salute e, nello specifico, può essere un valido aiuto per definire nuovi parametri di riferimento per la costruzione del consenso informato.

Ora, che tipo di spazio debba essere dato a tali criteri, è pura questione etica, che ripropone il delicato dilemma di come bilanciare scienza ed etica, etica (pur vestita di "neuroni") e scienza. ■

IL QUADRO DEL MESE



di Daniele Cassinelli

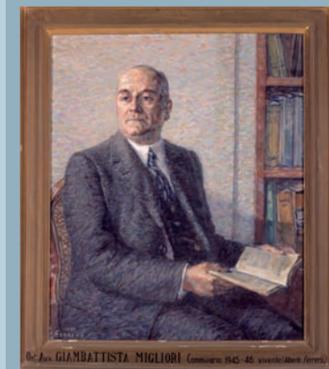
Alberto Ferrero (Vercelli 1883 - Roma 1963)
Ritratto di Giovanni Battista Migliori
Olio su tela, 1949

Giovanni Battista Migliori (Milano, 1893 - 1978), figlio di Giuseppe, per molti anni vice presidente della Congregazione di Carità di Milano, e di Elvira Lombardi, si laureò in giurisprudenza presso l'Università di Pavia. Avvicinatosi giovanissimo agli ambienti cattolici, tra 1908 e 1930 fu vice presidente dell'Unione Giovani Cattolici, poi presidente generale della F.U.C.I., dirigente nazionale di Azione Cattolica, membro della Direzione del Partito Popolare

fino allo scioglimento. Rifugiatosi in Svizzera nel 1943 per motivi politici, Migliori tornò in Italia all'indomani della liberazione, quando fu nominato commissario straordinario degli Istituti Ospedalieri (1945-1946; fu già consigliere dell'Ente tra 1923 e 1924) e poi presidente della Deputazione Provinciale di Milano (1946-1948).

Eletto alla Camera dei Deputati nelle file della Democrazia Cristiana (1948-1968) svolse la sua attività politica alla riforma dei Patti Lateranensi, con particolare attenzione agli aspetti concernenti il diritto di famiglia.

Il pittore vercellese Alberto



Ferrero, designato direttamente dall'avvocato Migliori, che conosceva l'artista, all'epoca dell'ingaggio da parte dell'Ospedale Maggiore di Milano era reduce dal successo riscosso dalla sua ampia antologica tenuta a Palazzo Reale nel 1948 e ripropone in quest'opera, realizzata dal vero, la caratteristica tecnica divisionista a larghe pennellate, cui si tenne fedele dagli esordi fino al termine della sua attività artistica.

I CORSI DI APRILE



a cura di Nino Sambataro

• **Mondostetrica**

2/04/2008 e 9/05/2008, ore 8.30 - 17.00

Aula Magna Mangiagalli

Responsabile Scientifico: **Walter Costantini**

OSTETRICHE - SPECIALIZZANDI: IN FASE DI ACCREDITAMENTO

• **Assistenza infermieristica al paziente epatopatico**

Dal 9/04/2008 all'11/04/2008

Aula del Padiglione Granelli

Responsabile Scientifico: **Pietrina Monni**

INFERMIERI: 12 CREDITI ECM

• **L'analisi della funzione come processo di apprendimento nel percorso di cura secondo il metodo Feldenkrais**

Dal 5/04/2008 al 24/05/2008, ore 14.00 - 19.00

presso il Centro Shinwa - via Manfredini 3, Milano

Responsabile Scientifico: **Nereo Bresolin**

FISIOTERAPISTI - LOGOPEDISTI: 20 CREDITI ECM

Corso a pagamento: 100 euro

• **Effective training for shoulder dystocia**

16/05/2008, ore 8.30 - 11.30

Aula Magna Mangiagalli

Responsabile Scientifico: **Luigi Fedele**

MEDICI - OSTETRICHE: IN FASE DI ACCREDITAMENTO

Anche per quest'anno sono stati attivati diversi corsi

di inglese scientifico, rivolti a tutte le

professioni sanitarie, e strutturati su

più livelli di approfondimento.

Le lezioni saranno tenute

presso le aule del Polo Scientifico

dalla Dott.ssa Dorothea Kani:

• **English for healthcare (preintermediate 1)**

Dal 28/04/2008 al 7/07/2008,

ore 13.30 - 15.00

• **English for healthcare (intermediate course)**

Dal 10/04/2008 al 16/06/2008,

ore 13.30 - 15.00

• **Discussing Medical Matters**

Dal 10/04/2008 al 19/06/2008,

ore 15.00 - 16.30

• **Medical Terminology (advanced)**

Dal 7/04/2008 al 16/06/2008, ore 15.00 - 16.30

x i dipendenti:
 è stata attivata la procedura per la gestione e formalizzazione delle prestazioni occasionali attive verso altri Enti Pubblici e Privati. È disponibile sul portale INTRANET nella sezione Bachecca/Delibere e Determine /Procedure, con il relativo programma applicativo nella sezione Area Sanitaria/Prestazioni Occasionali.

Un polline per tutte le stagioni

di Mario Previdi, Responsabile Struttura Semplice Allergologia Ambientale

L'arrivo della primavera è regolarmente preannunciato, su tutti i quotidiani e le riviste, dalla comparsa di uno o più articoli dedicati all'allergia ai pollini.

In realtà le notizie e le indicazioni fornite ai lettori hanno perso di tempestività, e in parte, di attualità. Ciò accade non per merito della primavera bensì per demerito delle altre stagioni. Ne è esempio il polline dell'ambrosia che attende i milanesi al rientro dalle ferie estive. Del resto il polline dei cipressi e degli ontani è invernale, quello dei noccioli e delle betulle è preprimaverile, d'estate e in autunno pollinano le composite. A novembre e dicembre, in mancanza del polline, gli allergeni degli acari e degli animali d'affezione (cani, gatti e coniglietti) diventano più aggressivi all'interno

delle abitazioni riscaldate e meno areate.

È noto a tutti che nei Paesi economicamente più avanzati all'aumentata prevalenza delle malattie allergiche fa riscontro il contenimento

delle malattie infettive. In questa ottica la rinite primaverile è gradita se prende il posto della tubercolosi, ma un naso che "gocciola" tutto l'anno appare come una grazia eccessiva.

Il contributo umano a questa involuzione è molto "efficace" e in parte appare comprensibile, in parte no. È comprensibile che una mamma acquisti un gattino per un bimbo che vive gran parte della sua infanzia all'interno di un appartamento,



è comprensibile che acquisti delle piantine da tenere sul balcone per migliorare la qualità del proprio vivere. Non è comprensibile che tecnici comunali, architetti del verde e vivaisti favoriscano la diffusione

di piante altamente allergeniche quando è dimostrato che le stesse caratteristiche estetiche e funzionali possono essere svolte da piante che allergeniche non sono. La noncuranza di questi pretesi esperti appare tanto più dannosa in quanto può accadere che alcuni soggetti allergici ai pollini abbiano reazioni avverse all'ingestione di alcuni alimenti vegetali. Ciò accade perché alcuni pollini contengono frazioni proteiche (allergeni) che sono presenti

anche negli alimenti. Questa reazione, chiamata **Sindrome Orale Allergica**, si manifesta con comparsa di prurito, edema delle labbra e del cavo orale. L'OAS è molto frequente nei pollinosi italiani (1 su 5), e se il quadro clinico solitamente non è grave e tende a risolversi spontaneamente, in certi casi può indurre edema laringeo e conseguente grave difficoltà respiratoria.

Il calendario pollinico settimanale della città di Milano e un elenco di reazioni incrociate tra allergeni inalanti e allergeni alimentari è riportato sul sito della Fondazione Policlinico, a cura della struttura di Allergologia Ambientale. ■

Un'opportunità di crescita per la Fondazione

Sviluppo e promozione

di Massimiliano Sabatino, Claudia Baccini, Giuseppina D'Alessandro, Unità Organizzativa Sviluppo e Promozione

Sono ormai trascorsi tre anni dalla creazione dell'Unità Organizzativa Sviluppo e Promozione, un servizio nato e cresciuto in sintonia con la nascita e il consolidamento della Fondazione Policlinico Mangiagalli. La possibilità di promuovere le eccellenze sanitarie di questo Ente, sviluppate in anni di assistenza e ricerca dedicate al benessere della persona malata, è stata la sfida per cui questa Unità si è messa, per quanto possibile, a disposizione nel supportare l'attività ospedaliera. Un'occasione da non perdere, stimolante, che vuole incentivare le attività che meritano di essere sostenute, diventando nei fatti la forza attrattiva aziendale nei confronti delle altre strutture sanitarie, pubbliche e private, per poi competere nel difficile mercato dell'offerta sanitaria lombarda, nazionale e internazionale.

I vantaggi per la

Fondazione sono del tutto evidenti: innovare, rafforzare l'immagine aziendale, attirare la domanda altrimenti indotta dalle prestazioni del circuito privato, attivare un sistema di incentivi, ricavare utili da reinvestire.

Alle funzioni più prettamente promozionali e commerciali sono state integrate quelle relative alle convenzioni attive e passive, in particolar modo riferite a prestazioni/servizi sanitari, che, ad oggi, ammontano a 330 fascicoli, con un incremento, nel triennio, pari al 30%. Un lavoro di sintesi che ci ha permesso, nel tempo, di armonizzare più competenze: quelle amministrative, quelle sanitarie e di marketing strategico e operativo.

La programmazione della Unità si concentra poi su alcuni temi, quali ad esempio lo sviluppo delle attività di eccellenza e di ottimizzazione delle aree strategiche competitive, volto alla fidelizzazione di clienti intermedi e finali. Inoltre, il nostro lavoro è stato caratterizzato, in questo triennio,

da alcuni sviluppi progettuali e funzioni meritevoli di segnalazione, quali la gestione delle problematiche organizzative/economiche connesse alla fusione degli Enti Sanitari originari della Fondazione, l'attivazione della procedura per le prestazioni occasionali, la predisposizione e l'aggiornamento del Tariffario Aziendale (di prossima istituzione), la collaborazione per l'attivazione di officine farmaceutiche, la gestione della concessione delle cartellonistiche aziendali, il supporto tecnico-organizzativo per la commercializzazione di un radiofarmaco di nostra produzione, e, per ultimo, l'incarico di Mobility Manager dedicato all'analisi degli spostamenti casa-lavoro dei dipendenti della Fondazione.

Insomma, un bilancio positivo, un lavoro faticoso ma gratificante, un tentativo di sostenere la Fondazione e avvicinarla agli attori del Sistema Salute, un modo nuovo per mettere al centro il cittadino e la Sanità delle Eccellenze. ■

ARRIVI E PARTENZE



a cura di Ivo Tarantino



Il dott. **Marco Triulzi**, classe 1947, è il nuovo Direttore Sanitario della Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena.

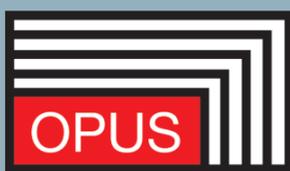
Triulzi era già stato Direttore Sanitario dell'Ospedale Maggiore dal 1999 al 2001 e ha ricoperto lo stesso ruolo all'Istituto Nazionale Neurologico

Carlo Besta dal 2001 a gennaio 2008.

Sposato, con due figli, è appassionato di letture di storia, scienza e spiritualità e trascorre il tempo libero negli ambienti naturali, coltivando l'interesse per il giardinaggio, la montagna, la bicicletta, il kayak.

Il dott. Triulzi prende il posto del dottor Ermenegildo Maltagliati, passato alla Direzione Sanitaria dell'ASL Milano 1, a cui va il nostro ringraziamento per il lavoro svolto in Fondazione.

FESTA DI PRIMAVERA
 CON I BAMBINI RICOVERATI
 ALLA CLINICA PEDIATRICA "DE MARCHI"
MARTEDI' 8 APRILE 2008 - ORE 14.30
 SPAZIO GIOCHI - CORTILE INTERNO
 VIA DELLA COMMENDA, 9



Direttore responsabile **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 **S. Abrignani, C. Baccini, G. D'Alessandro, A. Meneghini, M. Previdi, M. Sabatino, E. Salvaterra.**
 Scrivi a 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
 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

