



Il cuore delle donne

di Valentina Regonesi, Uff. Comunicazione

Le malattie cardiovascolari costituiscono attualmente un argomento di crescente interesse clinico-epidemiologico per il sesso femminile, poiché sono oggi la principale causa di decesso nelle donne nei paesi industrializzati. Ogni anno colpiscono 150mila italiane: angina, infarto miocardico ed ictus, in particolare, costituiscono nelle over 65 un rischio di morte per una su tre. È questa l'età in cui il cuore delle donne può ammalarsi più seriamente, mentre per l'uomo l'età critica comincia circa quindici anni prima.

Verso i 70 anni il rischio cardiovascolare si avvicina progressivamente.

Quali siano le cause di differenza tra i due sessi non appare ancora ben chiaro, ma sembrerebbe spiegarsi con un effetto protettivo cardiovascolare degli ormoni sessuali femminili e con una contemporanea riduzione in età fertile della presenza di testosterone.

L'equilibrio tra estrogeni e testosterone si inverte in età menopausale, pertanto anche l'incidenza delle malattie cardiovascolari subisce un'inversione di tendenza.

Un importante aspetto epidemiologico riguarda i fattori di rischio. L'età media nella popolazione femminile ha un ruolo importante: le donne vivono 7,5 anni più degli uomini, pertanto costituiscono la maggioranza della popolazione anziana. Ad uno stato di salute più precario si deve associare la maggiore prevalenza di fattori di rischio cardiovascolari, quali l'ipertensione arteriosa, il diabete mellito, l'obesità, la dislipidemia. Un ulteriore fattore è l'aumento del fumo di sigaretta nel sesso femminile, con un'inversione di tendenza rispetto a quello maschile. Questo, se associato all'utilizzo di contraccettivi orali, può contribuire ad aumentare significativamente il rischio di eventi cardiovascolari.

Oltre all'incidenza della malattia, il sesso femminile è caratterizzato anche da una netta prevalenza di decessi per malattie cardiovascolari rispetto alla popolazione maschile.

segue a pagina DUE



Intervista a Paul Maurice Conway

Mobbing e stress da lavoro

di Nino Sambataro, Ufficio Formazione

Nel mese di gennaio di quest'anno ha avuto inizio, presso la nostra Fondazione, un ciclo di corsi dedicati al tema dello stress lavoro-correlato e del mobbing. Il gruppo che se ne occupa fa capo al professor Giovanni Costa, Direttore UO Medicina del Lavoro 2. Per saperne di più, siamo andati ad intervistare il dottor Paul Maurice Conway, psicologo dottore di ricerca in Medicina del Lavoro e docente presso questi corsi.

Dottor Conway, ci vuole spiegare innanzitutto quali sono le tematiche dei vostri corsi?

La nostra proposta formativa, articolata in vari moduli, ha l'obiettivo generale di illustrare le conseguenze che i cosiddetti fattori di rischio psico-sociale, e lo stress che ne deriva, possono comportare per la salute individuale ed il benessere complessivo delle organiz-

zazioni di lavoro. Questi fattori (tra cui si segnalano i carichi eccessivi di lavoro, la pressione temporale, le turnazioni non ergonomiche, la scarsa autonomia sul lavoro, la monotonia dei compiti, un clima relazionale inadeguato, la comunicazione insufficiente, i conflitti e le ambiguità di ruolo, le prospettive di carriera poco chiare, l'insicurezza lavorativa, ecc.) sono legati alla presenza di particolari modalità di organizzazione delle attività lavorative e di gestione del personale.

Quando queste modalità non rispettano le capacità di adattamento delle persone, è possibile che insorgano disturbi e patologie nell'area sia fisica che psichica, con ripercussioni anche sulla sicurezza (per esempio aumento della probabilità di infortuni, incidenti, ecc.), sui livelli di motivazione e sulle prestazioni dei lavoratori.

segue a pagina DUE

La Scuola di Specialità in Chirurgia Generale torna al Policlinico

Venerdì 6 marzo il professor Giancarlo Roviario è stato eletto Direttore della Nuova Scuola Riunita di Chirurgia Generale che, secondo le nuove normative ministeriali, vede accorpate la vecchia Scuola di Chirurgia Generale e la Scuola di Chirurgia Generale ad Indirizzo d'Urgenza. A pieno regime, la nuova scuola avrà quasi 180 iscritti, la più importante d'Italia. ■

Sant'Antonio Abate, grande taumaturgo

di Carlo Gelmetti, Direttore UOS Dermatologia Pediatrica

Per secoli, in mancanza di medicine efficaci, la gente si rivolgeva al santo "specializzato" per quella bisogna. Sant'Antonio (Abate) è il grande taumaturgo: dal Medio Evo in poi, egli è invocato per calmare e guarire tutti i dolori che "bruciano" la carne e le viscere. La malattia in cui eccelle la sua potenzialità guaritrice viene anche chiamata "fuoco sacro" e, in Francia, "Le mal des ardents". Quali e quante furono queste malattie non lo sapremo mai con precisione. Tutte le malattie con dolore intenso ed eritema vivo (la estrinsecazione visiva del fuoco che brucia la carne) sono state probabilmente chiamate con l'eponimo di "fuoco di

Sant'Antonio": tra queste l'ergotismo, l'eresipela e l'herpes zoster sono le più famose.

Ergotismo

Questa malattia si riferisce al termine "Ergot", un fungo velenoso del genere *Claviceps*, parassita delle graminacee. Questo fungo forma degli sclerozi o corpi fruttiferi, simili a cornetti che conferiscono alla pianta infetta (ad esempio, la segale) il nome comune di segale cornuta. L'ergotismo è stato, per secoli, un'intossicazione provocata dall'ingestione di cibi preparati con cereali infestati da funghi velenosi. Alcuni autori ipotizzano che un particolare tipo di ergot servisse per preparare

la sacra pozione utilizzata nei Misteri Eleusini. Una sacralizzazione dei cereali era presente anche ai primordi della civiltà latina. Infatti il 25 aprile si sacrificava per il dio Rubigus, per tenere lontano dalle messi la "ruggine" del grano. Il pane ricavato con farina di segale non era grandemente apprezzato ma la particolare resistenza al freddo della segale ne favorì la diffusione in regioni fredde, fino al 69° di latitudine Nord e fino ai 2000 metri di altezza. La farina di segale fu largamente impiegata in tutta quella regione che corrisponde alla Mitteleuropa, dove le condizioni climatiche, e talora quelle del suolo, rendevano particolarmente problematica

la coltivazione del grano. Per questi motivi le epidemie furono più frequenti e spaventose proprio nei paesi citati.

La storia non ci riporta fatti epidemici sicuri in età antica nel periodo italo-romano e nell'alto Medioevo. Le prime notizie verosimili su epidemie di ergotismo sono piuttosto tarde. Secondo alcuni autori la malattia si manifestò per la prima volta in Francia intorno al 590 per riapparire nell'anno 857, ma soprattutto dopo il 1000 anche negli altri paesi del Nord Europa fino a tutto l'Ottocento. Secondo un'ipotesi, l'ergotismo sarebbe implicato anche nella famosa storia delle streghe di Salem.

segue a pagina TRE

SOMMARIO

• FILARETE E GLI ALTRI...
paginaTRE

• VOLONTARI IN CORSIA
paginaQUATTRO

• FESTA DEL PERDONO
2009
paginaQUATTRO

• PUNTO DI ACCOGLIENZA:
INAUGURAZIONE
IN MANGIAGALLI
paginaQUATTRO

Le rubriche

• PILLOLE DI RICERCA
paginaDUE

• I CORSI DI MARZO
paginaQUATTRO

• NEWS DAL
VOLONTARIATO
paginaQUATTRO

...da paginaUNO: Il cuore delle donne

Anche in campo chirurgico è stato dimostrato che le probabilità di sopravvivenza di una donna sottoposta ad intervento di rivascolarizzazione coronarica sono più basse rispetto a quelle dell'uomo. Le donne sembrano avere un rischio peri e post-procedurale significativamente più elevato, con una mortalità riportata 2-3 volte maggiore rispetto al sesso maschile.

Diverse variabili sono state esaminate, e quindi identificate come fattori predittivi, per spiegare la mortalità più elevata nel sesso femminile. Fra queste, l'età più avanzata in cui una donna è colpita da infarto e la maggiore incidenza dei fattori di rischio. La possibile differenza sintomatologia coronarica all'esordio, inoltre, può indurre a sottovalutare la gravità del sintomo nella popolazione femminile: talvolta un dolore al petto nella donna si può interpretare come di altra natura o psicosomatico. Il

problema può essere anche ricondotto a differenze vascolari anatomiche. I vasi coronarici sono più piccoli nelle donne: una delle ipotesi è che siano indotti ad uno spasmo, e si occludano, causando ischemia, per una causa differente rispetto all'aterosclerosi. Anche lo stress può influenzare in modo diverso il sistema cardiovascolare della donna rispetto a quello di un uomo.

La speranza per il prossimo futuro viene dalla riduzione dei fattori di rischio e dalla diagnosi precoce. A tal proposito, i dati riportati da un importante studio epidemiologico (*National Health Interview Survey*) hanno messo in evidenza come, a fronte di una migliorata capacità diagnostica e terapeutica della patologia coronarica nella donna, si sia verificata una sensibile riduzione della mortalità per infarto miocardico. ■

Con la collaborazione del dott. Gian Battista Danzi, Direttore UO Cardiologia e UCC

Centro Fibrosi Cistica: il primo Report

È uscito il primo report delle attività annuali del **Centro Regionale di Riferimento per la Fibrosi Cistica** (UOC 870), sito in Clinica De Marchi.

Il documento contiene una panoramica dell'attività assistenziale, dei servizi resi ai pazienti, delle caratteristiche e dell'andamento della casistica in follow-up. Viene anche illustrata l'attività di ricerca condotta presso

il Centro. Il report permette di apprezzare la complessa atti-

ività svolta dal team multidisciplinare, frutto di un'esperienza che ha una tradizione di oltre 35 anni.

Questa pubblicazione potrà tra l'altro facilitare la reciproca conoscenza con le altre U.O. della Fondazione ed incrementare sempre più le sinergie già in atto con alcune di esse. Il documento per esteso si trova all'indirizzo www.policlinico.mi.it/unitaoperative/donna_bambino_neonato/report2008.pdf ■



perative/donna_bambino_neonato/report2008.pdf ■

PILLOLE DI RICERCA



a cura dell'Ufficio Comunicazione

Rischio genetico alla base delle Degenerazione Lobare Frontotemporale

La **Degenerazione Lobare Frontotemporale (FTLD)** è la seconda patologia neurodegenerativa dementigena dopo la malattia di Alzheimer. A differenza di quest'ultima, esordisce in età presenile ed è caratterizzata da sintomi legati alla sfera comportamentale, quali aggressività e disinibizione, mentre la memoria è relativamente conservata. La maggioranza dei casi è di tipo sporadico e diversi fattori, sia genetici che ambientali, concorrono al suo sviluppo. Fra i fattori genetici, è stato dimostrato, da Daniela Galimberti, Elio Scarpini e collaboratori dell'Unità Valutativa Alzheimer del Dipartimento di Scienze Neurologiche, diretto dal prof. Nereo Bresolin, che una particolare variante allelica della sintasi endoteliale dell'ossido nitrico, enzima coinvolto nel danno ossidativo, è più frequente in soggetti affetti rispetto a soggetti sani di pari età (*European Journal of Neurology* 2009,16:37-42). Questo particolare assetto genetico è dunque un fattore di rischio per lo sviluppo della FTLD, e conferisce ai portatori un rischio maggiore di sviluppare la malattia nel corso della loro vita rispetto ai non portatori.

...da paginaUNO: Mobbing e stress da lavoro

Può spiegarci quali sono le motivazioni che vi hanno portato a strutturare un ciclo di incontri così articolato?

L'esigenza primaria è legata all'emanazione del nuovo Testo Unico in materia di Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro (legge 81/2008).

Questo obbliga il datore di lavoro, in maniera esplicita, a valutare e di conseguenza ad intervenire anche sui rischi legati allo stress lavoro-correlato. E' quindi fondamentale dotare quelle figure professionali che nelle aziende si occupano di salute e sicurezza dei lavoratori, di metodologie e strumenti che consentano loro di condurre una valutazione appropriata del rischio stress lavoro-correlato e approntare piani di gestione efficaci del rischio stesso.

A chi si rivolgono i vostri corsi?

Innanzitutto ai Medici del lavoro, ma anche ai Responsabili del Servizio di Prevenzione e Protezione nei luoghi di lavoro e agli Psicologi, ossia le principali figure che nelle aziende devono occuparsi di valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato.

Vi occupate anche di mobbing. Un intero modulo dei vostri corsi è infatti dedicato a questa tematica. E' dunque un problema tanto diffuso?

Il **"Centro Stress e Disadattamento Lavorativo"** nasce nell'aprile del 1997 presso la Clinica del Lavoro "Luigi Devoto" per venire incontro alle difficoltà ed ai problemi di tipo relazionale dei cittadini sul luogo di lavoro, definiti genericamente "mobbing". Nel corso degli anni, la casistica ha in realtà dimostrato che queste problematiche sono diverse per natura e genere. Per gli uomini, ad esempio, è fonte di maggior stress, e quindi di malessere, l'attacco alla funzione, la critica ai risultati, i continui trasferimenti, la sensazione di esclusione dal gruppo di lavoro. Le donne, invece, sono toccate maggiormente da attacchi alla persona, alla famiglia, oltre che dalla

difficoltà di rientro sul lavoro a seguito di una maternità. La parola mobbing ha, quindi, numerose sfaccettature, ed è compito degli specialisti definire con precisione la natura del problema e trovare, di conseguenza, le possibili soluzioni. In questi ultimi anni le problematiche trattate si sono poi estese anche alle situazioni di stress e burnout. Il Centro offre la possibilità di un ricovero in day hospital di due giorni durante il quale vengono esaminati i diversi aspetti della situazione personale e lavorativa fonte di stress. Dopo una visita del medico del lavoro e una visita medica generale, si procede con un colloquio con lo psicologo. Viene poi som-

ministrato un protocollo diagnostico (questionari e strumenti della psicodiagnosi) relativo sia alla situazione lavorativa che alla sfera personale. Al termine degli accertamenti, viene poi rilasciata una valutazione complessiva delle problematiche riscontrate e dello stato di salute dell'esaminato e la loro compatibilità con la situazione occupazionale riferita. Vengono inoltre date indicazioni terapeutiche e/o comportamentali da seguire.

Ma è dunque possibile tutelarsi dallo stress lavorativo e dal mobbing?

Non da soli. Certo ci sono persone che hanno maggiori capacità di "resistere" allo stress, ma più spesso l'individuo si trova ad essere indifeso di fronte alle organizzazioni



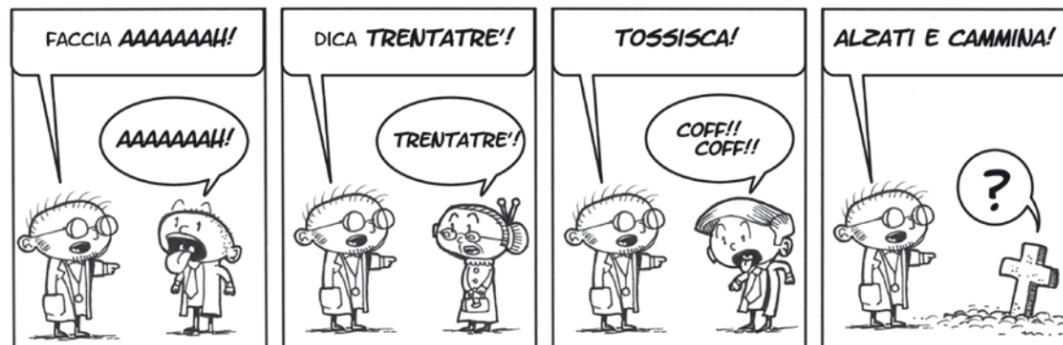
scita che per numero di casi di mobbing trattati, contribuendo in maniera decisiva all'elevato livello di competenza ed esperienza sul tema. Oltre tutto, la sezione di ergonomia ha recentemente stabilito una collaborazione con la SDA Boccioni, con l'obiettivo di analizzare più in profondità le dimensioni organizzative alla base del fenomeno del mobbing. Va infatti sottolineato che il mobbing

spesso rappresenta solo la punta dell'iceberg di una condizione di malessere diffuso che si può osservare in quelle organizzazioni di lavoro "stresate" alla base. ■

difficoltà di rientro sul lavoro a seguito di una maternità. La parola mobbing ha, quindi, numerose sfaccettature, ed è compito degli specialisti definire con precisione la natura del problema e trovare, di conseguenza, le possibili soluzioni. In questi ultimi anni le problematiche trattate si sono poi estese anche alle situazioni di stress e burnout. Il Centro offre la possibilità di un ricovero in day hospital di due giorni durante il quale vengono esaminati i diversi aspetti della situazione personale e lavorativa fonte di stress. Dopo una visita del medico del lavoro e una visita medica generale, si procede con un colloquio con lo psicologo. Viene poi som-

PUNTURE

di Gab



La storia della Ca' Granda

Filarete e gli altri...

di Nino Sambatano

“E per dirlo brevemente, è questo luogo tanto ben fatto ed ordinato, che per simile non credo ne sia un altro in tutta Europa” - a parlare qui è nientemeno che Giorgio Vasari, che sta descrivendo la fondazione della Ca' Granda; e continua - “Fu, secondo che scrive esso Filarete, messa la prima pietra di questa fabbrica solenne processione di tutto il clero di Milano, presente il duca Francesco Sforza, la signora Biancamaria e tutti i loro figliuoli, il marchese di Mantova e l'ambasciadore del re Alfonso d'Aragona, con molti altri signori”.

I personaggi coinvolti, alla nascita del nostro Ospedale Maggiore, la Ca' Granda,

sono, come si vede, molti, illustri e di origini diverse. Il lustre, in primis, è l'autore stesso della cronaca, Giorgio Vasari, il quale ci offre questa descrizione nelle sue *Vite dei più eccellenti pittori, scultori e architetti*, dove non esita a definire la neonata istituzione ospedaliera sforzesca “unica in Europa, per importanza e bellezza”.

L'architetto di questo “centro d'eccellenza” è il fiorentino Antonio di Pietro Averlino, detto, con un termine grecizzante, il Filarete (amante delle virtù). Costui, primo architetto dello Sforza - che progettò anche la facciata del Castello Sforzesco, la torre centrale della quale porta ancora il suo nome,

Torre del Filarete - a partire dalla metà del Quattrocento diede inizio ai lavori di quello che, con i suoi 43mila metri quadrati, è uno degli elementi più riconoscibili della topografia cittadina. Peraltro, lo stesso Filarete, nel suo *Trattato di architettura* (opera in volgare dedicata a Francesco Sforza), ci offre una descrizione minuziosa di questo suo progetto: due corpi (uno per gli uomini, uno per le donne) suddivisi entrambi da

quattro cortili interni quadrati, erano collegati fra loro da altri due cortili delle medesime dimensioni, fra i quali era collocata la chiesa, a formare un tracciato di dieci quadrati uguali.

Poi vi troviamo i due coniugi Sforza - Visconti (quelli che avevano messo i soldi...!). La fondazione, con tanto di processione, descritta dal Vasari, avvenne il 12 aprile 1456. L'idea, come risaputo, era quella di unificare e riorganizzare l'assistenza ai malati poveri (i ricchi il medico lo avevano in casa) ricoverati fino ad allora nei nosocomi sparsi per la città. Del resto a Francesco Sforza andava bene di potersela cavare così a buon mercato: lui, che non aveva legami diretti con i legittimi signori di Milano se non per il matrimonio con Bianca Maria, figlia naturale di Filippo Maria, ultimo dei Visconti, aveva un grande bisogno di accreditarsi verso il popolo e di farsi riconoscere signore, non già per forza, ma per virtù e buon governo. E che cosa più di un'opera pubblica e magnifica come un ospedale poteva accattivargli le simpatie del popolo?

Vasari parla anche di ospiti importanti: il marchese di Mantova, Ludovico III Gonzaga, al quale era stato offerto un esercito dal re Alfonso V d'Aragona (re di Napoli), per invadere la Lombardia. Francesco Sforza era però riuscito a farselo amico con una serie di belle promesse (poi tutte disattese...). Tra l'atro,

questo Ludovico III Gonzaga fu lo stesso che nominò Andrea Mantegna pittore di corte e che chiamò a Mantova Leon Battista Alberti. Ma non divaghiamo troppo. Abbiamo visto infatti, tra gli ospiti menzionati da Vasari, anche un ambasciatore importante, quello del re di Napoli appunto. Questo insigne monarca della casa d'Aragona, per un breve periodo durante l'agonia dell'ultimo Visconti, quasi quasi diventava signore di Milano. Poi però le cose andarono diversamente, e Francesco Sforza, divenuto signore, fece pace anche con lui.

Vasari, prosegue poi la sua descrizione della fondazione della Ca' Granda, aggiungendo un particolare interessante: “Furono poi dipinte nel portico queste storie da maestro Vincezio di Zoppa lombardo, per non essersi trovato in que' paesi miglior maestro”.

Il Vincezio Zoppa di cui parla Vasari altri non è che il grande pittore bresciano Vincenzo Foppa, autore, tra l'altro, degli splendidi affreschi della Cappella Portinari in Sant'Eustorgio, e uno degli artisti ufficiali dello Sta-



to sforzesco. Costui avrebbe quindi dipinto nel portico del Filarete la processione per la fondazione della prima pietra del nostro ospedale, lasciandoci anche, secondo quello che era il suo stile, uno sfondo con scorcio architettonico del quartiere circostante.

Purtroppo, di questi affreschi oggi non resta traccia. E resta poco anche del fermento culturale ed artistico di quel grande momento della storia milanese. Ma, con un pizzico di orgoglio, possiamo dire che l'opera iniziata con tanta pompa e con la collaborazione di nomi tanto illustri, quel lontano 12 aprile del 1456, continua ancora oggi. ■



...da paginaUNO: Sant'Antonio Abate

In questa cittadina degli Stati Uniti si ebbero, alla fine del 1600, dei casi di disturbi psichici che i medici di allora attribuirono alla possessione demoniaca (sic!). In Italia, casi di ergotismo sono documentati a Milano nel 1795 e a Torino nel 1798. Le ultime due gravi epidemie si ebbero in Russia nel 1926 e in Irlanda nel 1929, ma nel 1951, sempre in Francia, ci fu il famoso episodio di Pont Saint Esprit. L'ultima epidemia riportata nella letteratura medica si è verificata in Etiopia nel 1977-78. Oggi, nei paesi sviluppati, un controllo routinario delle farine impedisce il ripetersi di casi del genere; non infrequente invece è il caso di intossicazioni da parte di animali, essendo i foraggi meno controllati.

Erisipela

L'erisipela è un'infezione acuta della cute profonda a rapida diffusione, febbrile, causata da *Streptococcus pyogenes*. L'etimologia della parola deriva da due termini greci ερυθρος (che è una variante di ερυθρος che significa “rosso”) e πελλα (voce inusitata che significa “pelle” e che però che si trova solo nel composto a-pelos che vuol dire “ulcera, ferita”).

L'erisipela era una malattia gravissima che, nei vecchi e nei bambini, aveva una mortalità che tendeva al 100%. Solo l'avvento della moderna asepsi ha ridotto la mortalità intorno al 5-10% attuale, che è comunque molto alta. Nelle



collezioni di cere dermatologiche e nelle incisioni ottocentesche si trovano fedeli immagini dell'erisipela che è poi documentata nelle fotografie dei primi trattati fino ai giorni nostri. Una delle immagini più suggestive viene dal Cerano, che nei “quadroni” del Duomo di Milano dipinge nel 1610 il miracolo di Aurelia degli Angeli. Nei secoli passati, l'erisipela si curava come si poteva

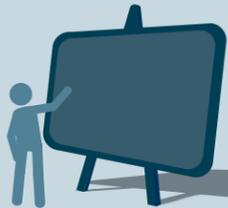
ma, dato che le terapie mediche spesso fallivano, non si esitava a ricorrere all'amputazione di un arto. Fino agli anni '30 del secolo scorso l'erisipela era trattata con i metodi più vari che comprendono una miriade di sostanze per uso topico ed altrettante per via generale. Tra le terapie locali basta ricordare l'ittiolo e l'ossido basilico di alluminio. A ciò si aggiungevano eventualmente pennellature di fenolo, canfora, tintura di iodio e nitrato d'argento e si tentava di arrestare l'avanzamento del male demarcando le aree ancora sane della pelle con bende e cerotti adesivi. Per via generale si usavano iniezioni di etacridina, di calcio, di sali d'oro e di sangue autologo. Per secoli l'erisipela è stata una malattia comune ma oggi, con l'uso degli antibiotici, il problema si è molto ridimensionato nella maggior parte dei paesi occidentali. In Italia, almeno, l'erisipela colpiva classi socio-economiche meno abbienti. Attualmente la malattia sembra essere abbastanza frequente nell'Europa dell'Est, anche se vi sono osservazioni di un'incidenza in aumento in Francia. La malattia è, in genere, più frequente dopo i 60 anni nel sesso femminile.

Herpes Zoster

L'herpes zoster, meglio conosciuto in Italia col termine di “Fuoco di Sant'Antonio”, è una malattia molto diffusa provocata dal Varicella Zoster Virus (VZV) o herpes virus-3 umano. La malattia colpisce tutte le razze anche se, negli Stati Uniti, sembra che la popolazione di pelle scura sia meno colpita. Non vi è differenza di incidenza nei due sessi mentre l'incidenza aumenta con l'età del paziente e si stima che l'80% dei casi si verifichi dopo i 20 anni di vita. Gli herpes virus albergano nell'ospite per tutta la vita, nonostante lo sviluppo di anticorpi o di risposta immunitaria cellulare. L'herpes zoster è una malattia conosciuta sin dall'antichità anche se mai messa in relazione alla varicella. La descrizione della clinica dello zoster nella letteratura classica e soprattutto post-rinascimentale appare perfettamente comprensibile, anche se l'interpretazione della sua eziopatogenesi rimane nell'ambito delle speculazioni galeniche. Inoltre, la parola herpes viene impiegata per tante malattie che non hanno nulla a che vedere con quelle provocate da virus omonimi. E' solo alla fine del

'700 che Willan si libera dalle teorie ippocratiche e, insieme all'allievo Bateman, pubblica le prime illustrazioni di lesioni dermatologiche. Dopo di loro, lungo tutto il decorso dell'800 vi è una fioritura di atlanti dermatologici che illustrano le malattie della pelle con bellissime incisioni acquerellate: tra i più famosi citiamo quelli della scuola francese, inglese e austriaca. Verso la metà dell'800 entrano nell'iconologia dermatologica altre due tecniche: la ceroplastica e la fotografia. Anche in Italia, che era stata la patria della grande ceroplastica artistica, il dermatologo Angelo Bellini, all'inizio del '900, esegue le cere che ancora oggi si possono ammirare nell'atrio della Clinica Dermatologica Milanese. La fotografia è invece una tecnica del tutto nuova ma che irrompe a gran velocità e già nel 1868 Hardy e Montméja pubblicano a Parigi il primo atlante fotografico delle malattie della pelle. Sulla reale frequenza dell'herpes zoster oggi non ci sono molti dati affidabili, data la grande variabilità dei segni/sintomi e dell'età di insorgenza. Gli studi più recenti indicano una frequenza di 120-350 casi per 100.000 persone/anno. ■

I CORSI DI MARZO



a cura di Nino Sambataro

Proponiamo, qui di seguito, una selezione dei corsi previsti per marzo. Per conoscere le altre numerose iniziative della Formazione, rimandiamo al sito internet: www.corsi.formazione.eu.com

• **Aggiornamento in patologia e medicina orale. Utilizzo dell'agopuntura in odontostomatologia**

24/3/2009, ore 20.30 - 22.00
presso Aula Magna Padiglione Devoto
Responsabile Scientifico: **Francesco Spadai**
MEDICI; ODONTOIATRI; INFERMIERI;
IGIENISTI DENTALI: 1.5 crediti ECM

• **Corso di addestramento antincendio per operatori sanitari**

25/3/2009, ore 9.00 - 16.30
presso Hotel Embassy - Pero - Mi
Responsabile Scientifico: **Roberto Denaro**
INFERMIERI; INFERMIERI PEDIATRICI; OSTETRICHE:
6 crediti ECM

• **Le patologie upper limb work-related musculoskeletal disorders (ul-wmsds) lavoro correlate: strategia di sorveglianza sanitaria**

26/3/2009 e 28/3/2009, ore 8.30 - 18.00
presso Aule Polo Scientifico
Responsabile Scientifico: **Daniela Colombini**
TECNICI DELLA PREVENZIONE NEGLI AMBIENTI E NEI LUOGHI DI LAVORO: 19 crediti ECM; MEDICI: in fase di accreditamento.
Corso a pagamento: 450 euro

• **Controllo di qualità in immunogenetica dei Centri Donatori di Midollo Osseo Registro Regionale Lombardo**

26/3/2009, ore 13.45 - 17.00
Responsabile Scientifico: **Mario Scalomagna**
presso Aula Meeting Padiglione Marangoni
MEDICI; BIOLOGI; INFERMIERI; TECNICI SANITARI DI LABORATORIO BIOMEDICO: 4 crediti ECM

• **La dialisi**

26/3/2009, ore 13.45 - 15.15
presso Biblioteca De Marchi
Responsabile Scientifico: **Cristina Maroli**
INFERMIERI; INFERMIERI PEDIATRICI: 4 crediti ECM

NEWS DAL VOLONTARIATO



a cura dell'Ufficio Comunicazione

• **GILS - Gruppo Italiano Lotta alla Sclerodermia XV GIORNATA ITALIANA PER LA LOTTA ALLA SCLERODERMIA**
L'ipertensione polmonare nel paziente sclerodermico:
"Dalla patogenesi alla terapia"

Sabato 14 marzo 2009, ore 9.15
presso Aula Magna Università di Milano
via Festa del Perdono, 7

• **Associazione per la lotta contro il Lupus Eritematoso Sistemico - sez. Milano - Lombardia**

INCONTRO "Nefrite lupica"
Relatore: prof. Adalberto Sessa
Sabato 28 marzo 2009, ore 10.00
presso Aula di Dermatologia, reparto Immunologia Clinica
via Pace, 9

APPUNTAMENTI IN AGENDA



a cura dell'Ufficio Comunicazione

RICERCA E CURA - Casi clinici in scena
Lunedì 23 marzo, ore 18.00
ANTI HPV: L'ULTIMA FRONTIERA DELLE VACCINAZIONI

Università degli Studi di Milano
Aula Magna
via Festa del Perdono, 7
Ingresso libero

Punto di Accoglienza: inaugurazione in Mangiagalli

Mercoledì 18 marzo alle ore 11.00, presso l'atrio della Clinica Mangiagalli, è in programma l'inaugurazione del punto di accoglienza dei volontari.

Nell'occasione, verranno anche presentate due nuove apparecchiature generosamente donate dall'Associazione Bambino Nefropatico. Seguirà un rinfresco nell'atrio antistante l'Aula Magna. ■



■ Le volontarie del Punto di Accoglienza

Festa del Perdono 2009

Il prossimo 23 marzo sarà celebrata la Festa del Perdono, ricorrenza istituita dal Pontefice Pio II Piccolomini nel dicembre 1459 per confermare l'appoggio pontificio alla costituzione dell'Ospedale Maggiore.

La Festa del Perdono costituisce la concreta espressione della collaborazione fra autorità civili e religiose milanesi al servizio dei poveri e degli ammalati ed è sempre un'occasione per ricordare le nostre origini e la costante "presenza" umana, culturale e assistenziale del nostro Istituto nei secoli.

Programma

Parrocchia di Santa Maria Annunziata, via F. Sforza 32

ore 8.45 - Santa Messa
presiede la celebrazione Sua Eminenza il Cardinale Dionigi Tettamanzi, Arcivescovo di Milano e parroco dell'Ospedale Maggiore.

Aula Magna dell'Università degli Studi di Milano, via Festa del Perdono, 7

ore 10.15 - 550 anni della Festa del Perdono

Saluti:
Carlo Tognoli
Presidente della Fondazione

Prof. Enrico Decleva
 Rettore Università di Milano

Prof. Ferruccio Bonino
Direttore Scientifico della Fondazione

Intervento:
S.E. Dionigi Tettamanzi
Arcivescovo di Milano

Relazione storica:
Prof. Edoardo Bressan

Saranno consegnate le medaglie d'oro e d'argento al personale della Fondazione collocato a riposo nel biennio 2007/2008. ■

Quando gli anziani aiutano gli anziani

Volontari in corsia

di Gabriella Storti - A.N.T.E.A.S. Milano, Area progettazione e Formazione

A.N.T.E.A.S. (Associazione Nazionale Terza Età Attiva per la Solidarietà) Milano è un'Associazione di Volontariato onlus, iscritta all'Albo Regionale, Sezione Provinciale, del Volontariato, e al Registro Regionale della Solidarietà Familiare, che dal 1997 promuove e realizza progetti e iniziative solidali, valorizzando le esperienze e le capacità di pensionati e anziani. I volontari di A.N.T.E.A.S. impegnati continuativamente sono più di 150.

Presidente di A.N.T.E.A.S. Milano è il Signor Francesco Monaco, Vicepresidente Vicario è il Signor Michele Smeraldi.

"Non lasciamoli soli"

Il "fiore all'occhiello" di A.N.T.E.A.S. è il progetto "Non lasciamoli soli", realizzato in convenzione con la Fondazione IRCCS, Ospedale Maggiore, Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena, presso l'Unità Operativa di Geriatria Via Pace 9, diretta dal Prof. Carlo Vergani, che attualmente vede impegnati 26 volontari di A.N.T.E.A.S., di cui 7 autisti.

Il progetto è operativo da 9 anni ed è realizzato in stretta collaborazione con la Direzione e tutto il personale medico e paramedico, al fine di rendere più gradevole la permanenza degli anziani che si recano al DH Geriatrico. I volontari offrono gratuitamente servizi di assistenza allo sportello (pa-

gamento ticket, prenotazioni ecc), di accompagnamento agli ambulatori, sostegno e compagnia nel periodo di permanenza al reparto. Il progetto include un servizio di accompagnamento con autovettura (su prenotazione) per quegli anziani con difficoltà motorie. La teleassistenza, che risponde al numero 02/55035386, è tra i servizi più recenti ed è operativa durante l'orario di apertura del reparto. I volontari che si alternano a questo servizio, rispondono alle chiamate in entrata (richieste di infor-



mazioni o anche di compagnia e aiuto) ed eseguono telefonate in uscita (per ricordare agli utenti gli appuntamenti, comunicare informazioni e anche per "chiacchierate amichevoli" con gli anziani più soli). Ciò che caratterizza l'impegno dei volontari di A.N.T.E.A.S. che operano in questo contesto è la cortesia, la disponibilità umana e la dedizione.

Gli utenti che si rivolgono al reparto e usufruiscono di questi servizi sono in continuo aumento, per questo A.N.T.E.A.S. è alla ricerca di nuovi volontari. (per informazioni chiedere del-

la signora Stella Sironi)

Altri progetti di A.N.T.E.A.S., realizzati in collaborazione con il Comune e la Provincia di Milano e il Ciessevi, sono rivolti ai bambini delle scuole materne ed elementari (attività intergenerazionali finalizzate all'integrazione socioculturale dei bambini stranieri), agli anziani degli ospedali e delle case di riposo (attività di intrattenimento, anche musicali). A.N.T.E.A.S. inoltre organizza corsi di inglese e computer, gite, spettacoli teatrali e altre iniziative di svago e socializzazione per anziani e pensionati ed è impegnata in progetti internazionali, in Romania e in Giordania.

Alcuni dati

Nel 2008, le persone che hanno beneficiato dei nostri servizi sono state 250, 823 i trasporti effettuati, 928 i contatti telefonici di teleassistenza.

Il monte ore di impegno dei volontari su un complessivo di 223 giorni lavorativi è stato di 3.637 ore. ■

A.N.T.E.A.S. Milano
Via Tadino, 23
10124 Milano (Italia)
Tel. 02/2052.5346
02/2052.5306
dal lunedì al venerdì,
dalle ore 9 alle 17
Fax 02/2024.0635
www.anteasmilano.org
info@anteamilano.org



BANCA POPOLARE DI MILANO

