



I corsi della Fondazione: dal donatore al ricevente

Trapianto di cornee

di Valentina Regonesi, Uff. Comunicazione

La cornea è un tessuto trasparente che costituisce la parte più anteriore del bulbo oculare, è la prima lente naturale che la luce attraversa entrando nell'occhio. Inoltre concorre a mettere a fuoco l'immagine sulla retina. Trasparenza e regolarità della superficie corneale sono qualità essenziali ad una visione nitida.

Varie patologie corneali di natura infiammatoria, infettiva, traumatica o su base ereditaria, possono provocare perdita di trasparenza e alterazioni della regolarità della superficie, con conseguente riduzione progressiva della capacità visiva, fino alla cecità.

Quando la gravità del caso non consente terapie mediche e trattamenti conservativi si ricorre al trapianto di cornea, cioè la sostituzione chirurgica del tessuto alterato con il lembo corneale sano e trasparente di un donatore.

Questa chirurgia permette di ottenere un buon recupero funzionale, quindi chi è affetto da una cecità curabile col trapianto può sperare di migliorare o recuperare la vista solo grazie a questa donazione.

Come le donazioni di orga-

ni, anche le donazioni di tessuti (come in questo caso la cornea) confluiscono in alcune strutture sanitarie distribuite sul territorio che hanno il compito di raccogliere, selezionare, conservare e distribuire i tessuti oculari idonei e sicuri per il trapianto. In Lombardia sono presenti due di queste strutture: la Banca degli Occhi di

medici ai biologi, dagli infermieri ai tecnici di laboratorio, operanti nei diversi reparti dell'ospedale. Per sensibilizzare sul tema tutto il personale interessato, il Coordinamento Locale per il Prelievo di Organi e Tessuti della Fondazione promuove corsi di formazione (della durata di mezza giornata ciascuno) lungo tutto il corso dell'anno. Le lezioni sono composte da una parte tecnico-scientifica (dove si illustra la sequenza operativa per il prelievo delle cornee, il ruolo del laboratorio, le diverse tecniche di trapianto che vengono effettuate presso l'U.O. di Oculistica) e da una parte teorica in cui vengono spiegate le tecniche comportamentali e psicologiche per rapportarsi con i familiari del potenziale donatore. Per informazioni sui corsi, Antonello Rossetti (rossetti@policlinico.mi.it); Carlo Bergonti (carlo.bergonti@policlinico.mi.it).

Per informazioni di carattere medico relative alla idoneità dei potenziali donatori: dott. Antonello Rossetti U.O.S. Coordinamento Locale Trapianti tel. 025503.3453 - 3202; 329.9060756.

Per informazioni di carattere medico relative all'innesto di tessuti corneali: Prof. Roberto Ratiglia U.O. Oculistica 02.5503.3912. ■



Pavia e la Banca degli Occhi di Monza.

Presso la nostra Fondazione si effettua sia il prelievo che il trapianto della cornea. Questo delicato processo vede coinvolte diverse figure professionali, dai

Intervista al dottor Natale Battevi del Cemoc

L'ergonomia

di Nino Sambataro

Il Cemoc è una Unità Operativa del Dipartimento di Medicina Preventiva, del Lavoro e dell'Ambiente, costituita da una équipe di medici, tecnici, fisioterapisti e specialisti di Medicina del lavoro, che da anni si occupa di ergonomia. Abbiamo intervistato il dottor Natale Battevi, presso la Clinica del Lavoro Luigi Devoto, per farci raccontare qualcosa di un po' più preciso.

Innanzitutto dottor Battevi, che cosa significa l'acronimo Cemoc?

Cemoc significa Centro di Medicina Occupazionale e di Comunità. È nato nel 1988 per iniziativa del prof. Graziano Arbosti e dei dottori Enrico Occhipinti e Daniela Colombini. È una struttura ospedaliera di Medicina del Lavoro, referente della Regione Lombardia per le problematiche connesse al rischio da sovraccarico biomeccanico dell'apparato muscoloscheletrico. In realtà ancora prima della sua nascita, è stata fondata dal prof. Antonio Grieco, nel 1985, l'Unità di ricerca Ergonomia della Postura e del Movimento (EPM) che è nata proprio con lo scopo di utilizzare le metodologie ergonomiche per prevenire i disturbi muscoloscheletrici dei lavoratori esposti al rischio da sovraccarico biomeccanico. Attualmente afferiscono ad EPM, oltre al CEMOC

della nostra Fondazione, il Polo Tecnologico della Fondazione Don Carlo Gnocchi nonché la Clinica del Lavoro dell'Università di Milano.

segue a pagina DUE

SOMMARIO

- POLLINI: RIPARTE LA RILEVAZIONE SETTIMANALE AL POLICLINICO **PaginaDUE**
 - AVE GRATIA PLENA **paginaTRE**
 - DISLESSIA: RICONOSCERLA E AFFRONTARLA **paginaTRE**
 - UN'ASSOCIAZIONE PER LA SINDROME DI WILLIAMS **paginaQUATTRO**
 - ASSOCIAZIONE AMICI DELLA CLINICA NEUROCHIRURGICA: RICERCA E ASSISTENZA **paginaQUATTRO**
- Le rubriche**
- PILLOLE DI RICERCA **paginaDUE**
 - I CORSI DI MAGGIO **paginaQUATTRO**
 - APPUNTAMENTI IN AGENDA **paginaQUATTRO**



FONDAZIONE
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO
MANGIAGALLI
E REGINA ELENA



FAI CRESCERE LA SALUTE
Devolvi il 5 per mille delle tue imposte al primo istituto di ricerca pubblico in Italia per produttività scientifica.

NON COSTA NULLA
Basta inserire il codice fiscale
04724150968
nella casella Finanziamento della ricerca sanitaria dei modelli CUD, 730 e Unico.
www.policlinico.mi.it

grazie 5x mille!

...da paginaUNO: L'ergonomia

Ma, che cos'è l'ergonomia?

Da un punto di vista etimologico è una parola, tradotta dall'inglese "ergonomics", derivata dal greco "ergon" (lavoro) e "nomos" (legge). Può essere considerata una "tecnica di analisi, di valutazione e di progettazione antropocentrica" che si avvale del contributo di conoscenze scientifiche derivanti da discipline diverse (prevalentemente dall'area politecnica, da quella biomedica e psico-sociale).

Il suo obiettivo è quello di migliorare la qualità delle condizioni lavoro e nel contempo di incrementare le prestazioni dell'operatore umano. Mi piace ricordare che questa disciplina è stata introdotta in Italia e si è diffusa inizialmente grazie al contributo del fondatore dell'Unità di ricerca EPM: il prof. Antonio Grieco. I suoi allievi dott. Occhipinti e dott.ssa Colombini hanno poi continuato a sviluppare e a diffondere questa disciplina che, in diversi stati europei, sta assu-

mendo un ruolo rilevante per la sua capacità di coniugare il benessere del lavoratore con le esigenze produttive.

Quale è stato il contributo del CEMOC all'ergonomia?

Ormai questo centro, insieme all'Unità di Ricerca EPM, costituiscono non solo in Italia ma anche a livello internazionale, un punto di riferimento scientifico di eccellenza. Basta pensare che Occhipinti e Colombini hanno partecipato e, in diverse occasioni, coordinato dei gruppi di lavoro europei (CEN, Comitato Europeo di Normazione) e internazionali (ISO, International Standard Organization) che hanno portato alla stesura di standards che proprio recentemente hanno avuto anche un particolare rilievo nella nuova normativa di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro (D.Lgs. 81/08). Attualmente gli ambiti di maggior interesse sono rappresentati dalla gestione del rischio da sovraccarico biomeccanico

degli arti superiori (i cosiddetti movimenti ripetitivi), e del rachide nella movimentazione di oggetti o di pazienti. Per tutte queste aree tematiche ormai da tre anni è stata attivata una vera e propria scuola di ergonomia che tratta questi argomenti in modo complessivo. Preciso che il nostro contributo è rivolto all'ergonomia fisica mentre alla scuola recentemente si è aggregato il prof. Giovanni Costa che, con i suoi collaboratori, completa il percorso formativo con una parte di ergonomia cognitiva (è possibile vedere il programma completo sul sito www.epmresearch.org).

Quali sono i vostri progetti per il futuro?

Sono molti e fra quelli di maggior rilievo si deve citare la messa a punto di un nuovo modello di approccio alla valutazione e gestione del

rischio da movimentazione di carichi, frutto anche della collaborazione con l'Università Politecnica della Cataluna e con il NIOSH americano (National Institute for Occupational Safety and Health).



de impegno che ci vede coinvolti è quello della stesura di un Technical Report per ISO destinato alla prevenzione dei rischi da movimentazione manuale pazienti nelle strutture sanitarie. Un terzo progetto, ormai anche questo già avviato, è quello relativo all'applicazione delle tecniche ergonomiche in settori produttivi negletti come l'Agricoltura, la Pesca e le Costruzioni.

Ancora siamo impegnati, per conto della Regione Lombardia, alla realizzazione e coordinamento di un progetto di prevenzione delle patologie muscoloscheletriche da movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori.

Ovviamente prosegue il nostro impegno e la nostra proposta formativa della scuola di Ergonomia, con il supporto della Unità Operativa di Formazione della Fondazione. ■

A questo proposito voglio ricordare che il 18 giugno verranno presentate a Milano tutte le novità su questo argomento. Un secondo gran-

PILLOLE DI RICERCA



a cura dell'Ufficio Comunicazione

Il ruolo del sistema immunitario nella recidiva dell'epatite C dopo trapianto di fegato

Il virus dell'epatite C (HCV), che può portare a cirrosi e carcinoma del fegato, è la principale indicazione al trapianto di fegato nel mondo. Sfortunatamente, l'infezione è quasi sempre recidiva e, in circa il 30% dei casi, causa cirrosi nel fegato trapiantato entro 5 anni.

Uno studio condotto dal Laboratorio di Immunologia dei Trapianti della Fondazione (dott. Mario Scalamogna, dott.ssa Francesca Poli), in collaborazione con i Centri di Trapianto di Fegato di Niguarda e dell'Università di Padova, mette in evidenza aspetti del sistema immunitario che possono giocare un ruolo nella recidiva e nella progressione dell'epatite C dopo trapianto di fegato. I risultati dello studio sono stati pubblicati sul numero di Aprile della rivista scientifica internazionale *Liver Transplantation*.

Si sospetta che le cause della recidiva siano legate alla risposta immune al virus HCV, che coinvolge le cellule Natural Killer (NK) e i suoi recettori KIR (Killer cell immunoglobulin-like receptors) deputati al riconoscimento delle molecole HLA di classe I.

Su un gruppo di 151 coppie donatore-paziente trapiantate tra il 1991 e il 2001 è stato esaminato il ruolo dei genotipi KIR e dei loro ligandi HLA sia sulla recidiva del virus dell'epatite, sia sulla sua progressione dopo il trapianto di fegato. Ciò ha permesso di riscontrare che la recidiva si verifica più frequentemente quando donatore e ricevente sono incompatibili per i ligandi KIR-HLA-C. Inoltre è stato dimostrato che la presenza della molecola KIR2DL3 nel ricevente è correlata con la progressione a fibrosi.

I dati preliminari indicano, quindi, che i pazienti che sono KIR2DL3 positivi potrebbero essere meglio trapiantati con un donatore compatibile per i ligandi HLA-C allo scopo di ridurre il rischio di sviluppare una fibrosi severa.

Degenerazione Lobare Frontotemporale: meccanismi funzionali legati alla variabilità genetica

La maggioranza dei casi di Degenerazione Lobare Frontotemporale (FTLD) è di tipo sporadico e diversi fattori, sia genetici che ambientali, concorrono al suo sviluppo. Il meccanismo tramite cui particolari varianti genetiche conferiscono un maggiore o minore rischio non è noto. E' stato dimostrato da Daniela Galimberti, Elio Scarpini e collaboratori dell'Unità Valutativa Alzheimer del Dipartimento di Scienze Neurologiche, diretto dal prof. Nereo Bresolin, che fra i fattori genetici alla base della FTLD vi è una particolare variante allelica nel gene che codifica per la chemochina Monocyte Chemoattractant Protein (MCP)-1. Questa variante è meno frequente in soggetti affetti rispetto a soggetti sani di pari età. Inoltre, nel liquido cefalorachidiano dei pazienti portatori vi è una quantità maggiore di MCP-1 (*Journal of Alzheimer's disease* 2009;17(1)). Questo particolare assetto genetico è dunque un fattore protettivo per lo sviluppo della FTLD, probabilmente tramite una influenza sui livelli proteici di MCP-1 che, oltre all'azione chemotattica, è anche in grado di stimolare la riparazione del danno neuronale.

Il gruppo di lavoro dell'Unità di ricerca Ergonomia della Postura e del Movimento EPM del dipartimento di Medicina Preventiva da anni offre, a figure professionali differenti sia all'interno delle imprese (medici competenti e tecnici), sia presso i servizi di prevenzione territoriale o presso Aziende Sanitarie, numerosi corsi di formazione di carattere ergonomico, dedicati in particolare alla prevenzione dei disturbi muscolo-scheletrici.

Tali corsi, quando dedicati alle figure della "sanità", sono accreditati ECM e, dato che il rapporto fra crediti e ore di corso ha quasi sempre superato l'unità, sono stati definiti di "Eccellenza".

Data la grande richiesta di partecipazione e il crescente interesse dovuto anche ai nuovi riscontri legislativi (D.Lgs. 81/08) che sottolineano la necessità di affrontare sia i temi ergonomici che il rischio da stress cor-

relato al lavoro, si è voluto rinnovare l'organizzazione dell'attività didattica allo scopo di creare una vera e propria "Scuola Permanente di Ergonomia della Gestione del Sovraccarico Biomeccanico e dello Stress Correlato al Lavoro" offrendo alle figure professionali che devono trattare temi preventivi occupazionali, e in particolare modo ai medici competenti, anche la possibilità di adempiere agli obblighi formativi triennali. ■

Pollini: riparte la rilevazione settimanale al Policlinico

di V.R.

Al Policlinico è ripreso il servizio di rilevamento dei pollini presenti nell'aria a cura della Struttura di Allergologia Ambientale della Clinica del Lavoro Devoto. E' l'unica struttura pubblica della città di Milano a fornire questo tipo di campionamento.

"Il bollettino è pubblicato settimanalmente sul sito della Fondazione www.policlinico.mi.it ed è quindi accessibile a tutti i cittadini - spiega il dr. Mario Previdi, Responsabile della struttura - ci risulta che sia consultato dai medici di famiglia su indicazione dell'ASL ed affisso presso le farmacie

comunali della città".

Dalla Home Page si può accedere direttamente tramite un banner al prospetto dei pollini campionati di cui è riportata la concentrazione aerea (espressa per numero di granuli pollinici su m3 d'aria campionata).

Per consentire una facile lettura, viene utilizzata una grafica che richiama i colori del semaforo: quando il bollino è verde, la concentrazione di pollini è bassa, il giallo indica una concentrazione media, mentre il bollino rosso sta ad indicare criticità per il paziente allergico.

Il servizio fornisce anche le previsioni sull'andamento nella settimana successiva, integran-

do i dati di diffusione dei pollini con il meteo.

La rilevazione dei pollini avviene tramite un campionatore posto sul tetto del Padiglione Alfieri: si tratta di una pompa che riversa su un tamburo rotante l'aria aspirata. I granuli pollinici presenti nell'aria restano quotidianamente intrappolati ad un film adesivo che ricopre il tamburo. A fine settimana l'adesivo viene fissato su vetrini, colorato e letto al microscopio ottico. Dalla lettura del vetrino è possibile risalire al quantitativo di pollini presenti per metro cubo d'aria nei diversi giorni della settimana. ■

PUNTURE

di Gab



La "Ca' Granda" e l'"Annunciazione"

Ave Gratia Plena

La recente ricorrenza della Festa del Perdono, che da 550 anni si celebra a favore dell'Ospedale, ci ricorda la dedizione del nosocomio all'Annunciata.

Infatti si tramanda che Francesco Sforza, entrando vittorioso in Milano il 25 marzo 1450, giorno dell'Annunciazione, abbia fatto voto di dedicare un'istituzione benefica alla Vergine. Certamente la devozione mariana era molto sentita a quell'epoca, come comprova anche l'intitolazione degli ospedali di Firenze e Siena, che furono modello per quello milanese, e a livello cittadino della stessa Fabbrica del Duomo. Di fatto, uno dei propositi del nuovo Duca era di dare compimento e stabilità alla riforma degli ospedali cominciata dall'arcivescovo Rampini negli anni della Repubblica Ambrosiana, oltre che accattivarsi il favore del popolo, mentre edificava il Castello Sforzesco. Fu così che la nuova fondazione divenne lo Spedale della Nunciata.

Le raffigurazioni legate all'edificio sforzesco e lo stesso sigillo dell'Ente riportavano la scena

dell'Annunciazione, e il motto "ave gratia plena". In seguito lo stemma fu semplificato nella sola colomba dello Spirito



rito santo. La rappresentazione araldica, che è ancora alla base dell'attuale logo della nostra Fondazione IRCCS, è strettamente connessa all'impresa viscontea della tortora col fiammante e raggiante, certamente cara a Bianca Maria Visconti, consorte del nuovo Signore della città. Alla colomba in seguito fu aggiunto il ramo d'ulivo nel becco. Nei secoli passati, e fino

al 1825, quando l'Ospedale aveva il compito dell'assistenza ai bambini esposti, i trovatelli erano considerati "figli dell'ospedale", e il cognome che veniva loro abitualmente imposto "Colombo" traeva ispirazione dall'insegna ospedaliera.

Le raccolte d'arte conservano numerose opere rappresentanti l'iconografia dell'Annunciazione: tra le più preziose sono i capolavori dei celebri pittori Antonio Barbieri da Cento "il Guercino" e Pier Francesco Mazzucchi "il Morazzone". Nei secoli, la dedizione si estese alle diverse sedi realizzate dall'Ospedale Maggiore. Quando si stava costruendo il nuovo ospedale di Niguarda, l'architetto Gio Ponti progettò e diresse la realizzazione del gonfalone d'onore che su un lato riporta l'annunciazione da lui disegnata; nella cappella ospedaliera una vetrata di questo soggetto è opera di Mario Sironi. Per l'ospedale di Sesto San Giovanni, Aligi Sassu concepì nel 1960 un'immagine in maiolica. Sulla chiesa dell'ospedale San Carlo Borromeo, pure opera di Gio Ponti,

è posta la raffigurazione dell'Annunciata, che ne richiama la dedicazione.

Nel corso dell'anno passato, il Servizio Beni Culturali della Fondazione ha promosso il restauro di tre sculture. Il prezioso gruppo ligneo, del XVI secolo, di cui fanno parte la Vergine Annunciata, l'Angelo e la colomba raggiata dello Spirito Santo, non è stato commissionato dall'En-



te, ma è entrato nelle collezioni ospedaliere nel 1964, in seguito a una permuta con il dottor Luciano Bassi.

Il restauro, effettuato sotto la supervisione della dott.ssa Sandrina Bandera, ora Soprintendente per il Patrimonio Storico Artistico ed Etnoantropologico, è stato eseguito dal laboratorio di Eugenio e Luciano Gritti, uno dei più affermati operatori attivi sui materiali lignei ed ha rimediato ad un pessimo stato di conservazione, permettendo di riscoprire le antiche cromie sotto ad uno strato di colore piatto ed omogeneo, che impediva di riconoscere l'accurata pittura degli incarnati e la soffusa patina dorata applicata sulle vesti.

Per dare risalto all'intervento di recupero, le sculture verranno ora esposte per alcuni mesi presso la sede del Consiglio regionale della Lombardia, al 26° piano del Grattacielo Pirelli. ■

Nelle immagini:
Intagliatore di ambito lombardo-veneto. Gruppo scultoreo raffigurante l'Annunciazione, sec. XVI, in legno scolpito e dipinto, composto da:
- Angelo annunciante, cm 103x73x31
- Vergine annunciata, cm 104x53x31

Dislessia: riconoscerla e affrontarla

di Marilena Coniglio, UO Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

La dislessia è un disturbo che riguarda in modo specifico la capacità di leggere.

I bambini dislessici, pur non avendo deficit intellettivi, né disturbi psicologici, neurologici o sensoriali e pur avendo avuto un normale insegnamento, non imparano a leggere e scrivere in modo corretto e scorrevole.

Come ognuno di noi ha sperimentato, la lettura e la scrittura sono processi che, una volta superata la prima fase di apprendimento, diventano automatici e semplici da eseguire. Può quindi stupire la difficoltà e la fatica dei bambini dislessici di fronte ad un impegno che a noi sembra tanto elementare. Si tratta infatti di bambini intelligenti, adeguati nelle altre attività, che di fronte alla lettura e alla scrittura non riescono a raggiungere i risultati che sia noi in quanto adulti di riferimento, che loro, si attendono. La diagnosi può essere posta a partire dalla fine della seconda elementare.

La difficoltà a rendere automatici i processi di lettura e di scrittura fa sì che quando leggono o scrivono i bambini dislessici devono impegnare al massimo le loro capacità e le loro energie attentive, perciò si stancano rapidamente, commettono errori, rimangono indietro. Alle difficoltà di lettura si possono associare poi caratteristici errori nella scrittura: inversioni di sillabe e di numeri (es. 21-12, LA-AL), confusione tra lettere simili (b-d, m-n). A volte possono essere presenti anche problemi nel calcolo.

In questo modo possono a lungo venire scambiati per bambini distratti, svogliati, pigri, prima di giungere ad es-

sere diagnosticati dislessici, a volte comunque tardivamente.

Con bambini più grandi avviene anche che, essendo troppo impegnati a riconoscere le lettere, iniziano a faticare sempre di più per comprendere il significato di ciò che leggono (pensiamo a chi sta imparando a guidare la macchina, e non riesce quindi a osservare il panorama o ad orientarsi su una strada sconosciuta). La fatica è tale che il bambino può perdere interesse per la lettura e non riesce a studiare da solo.

In Italia le stime parlano di un bambino su 25/30. Quindi uno/due per classe. Sempre le statistiche ci dicono che il 50% della popolazione con disturbi di apprendimento ha avuto una precedente diagnosi di disturbo di linguaggio. La dislessia è purtroppo un disturbo che persiste nel

tempo: la lettura rimane rallentata e disturbata da errori anche dopo la scuola elementare; ma in età evolutiva è importante ricordare che i profili di letto-scrittura si possono modificare, e soprattutto che è possibile aiutare il bambino a compensare le difficoltà esistenti. Sapere che un bambino è dislessico rende possibile mettere in atto facilitazioni che permettono di continuare ad apprendere nonostante le

difficoltà di lettura, di scrittura e di calcolo, e consente la prevenzione dei disturbi psicologici secondari.

Per i bambini dislessici sono previste dal MIUR una serie di misure dispensative e compensative, mentre in assenza di altre patologie associate non è previsto l'insegnante di sostegno, non essendo la dislessia considerata una condizione di handicap. È importante ad esempio concedere



tempi più lunghi di esecuzione, dispensare da alcuni compiti, non insistere a far leggere ad alta voce, permettere l'uso di schemi e tabelle, della calcolatrice e del computer. Deve essere favorito l'apprendimento attraverso fonti di informazione diverse (es. cassette video e audio, CD rom); la lettura dei testi può essere fatta ad alta voce da chi aiuta il ragazzo nei compiti o attraverso gli audiolibri digitali, consi-

derati sempre più un supporto fondamentale in quanto permettono di rendere autonomi i ragazzi nello studio e di alleggerire gli adulti di riferimento, che possono così maggiormente sostenere gli aspetti di motivazione e comprensione della lettura.

Diviene dunque fondamentale, per quanto detto fino ad ora, che la valutazione diagnostica sia accurata e tempestiva da parte di specialisti esperti presso un Servizio di neuropsichiatria infantile.

Se non si arriva tempestivamente ad una diagnosi, i bambini possono perdere fiducia in se stessi e manifestare alterazioni del comportamento: c'è il rischio che questi disturbi psicologici vengano considerati causa delle difficoltà di apprendimento, mentre ne sono la conseguenza.

Spesso accade che siano bambini che esprimono delle buone competenze in altri contesti di vita e abbiano risultati alti nei test di intelligenza e questo crea ancora più confusione in chi li circonda, alimentando l'idea che siano bambini che non si impegnano o sono svogliati nell'ambito scolastico.

Naturalmente la scuola come la famiglia è consapevole delle differenze individuali, ciò no-

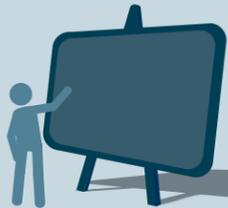
nostante diviene fondamentale osservare la fatica e la frustrazione, spesso evidente, che questi bambini esprimono rispetto ai loro coetanei. Molti genitori se hanno già fatto esperienze di scolarizzazione di figli maggiori raccontano con estremo dettaglio le fatiche in termini di differenza che hanno potuto osservare, soprattutto quando i loro piccoli si devono dedicare ai compiti assegnati a casa.

A volte il bambino "protesta" in un modo che ci appare "sano", nel senso di congruente con il temperamento che di lui conosciamo nonché della sua modalità sicura di entrare in relazione con le figure di accudimento. A volte, invece, si chiude in se stesso attribuendosi una incapacità interna e non modificabile, senza riuscire a trovare il modo adeguato di esprimere tutto ciò nella relazione con l'adulto di riferimento e spesso, purtroppo, manifestando comportamenti non adeguati che allarmano sia le figure genitoriali che l'équipe insegnanti.

La letteratura e le ricerche attuali orientano anche i "non addetti ai lavori" sulle buone pratiche di trattamento in termini di efficacia ed efficienza; la riabilitazione va effettuata all'interno delle finestre terapeutiche esistenti, al di fuori delle quali è opportuno focalizzare il trattamento più sulle strategie di compenso. Le variabili che entrano in gioco sono comunque molte, non da ultimo la stessa motivazione del bambino/ragazzo al trattamento.

Per ulteriori informazioni si segnala l'Associazione Italiana Dislessia: www.dislessia.it ■

I CORSI DI MAGGIO



a cura dell'Ufficio Formazione

• **La valutazione del rischio nei posti di lavoro con VDU (View dyeing unit)**

20/05/2009 - ore 8.30 - 18.00

presso Aule Polo Scientifico, via F. Sforza 35 - Milano
 Responsabile del corso: **dott.ssa Daniela Colombini**
 TECNICI DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE
 E NEI LUOGHI DI LAVORO: 7 CREDITI ECM
Corso a pagamento: Euro 200,00

• **Bls-d basic life support e defibrillazione**

21/05/2009 - ore 8.30 - 18.30

presso Polo Valetudo, via Pace 9 - Milano
 Responsabile del corso: **dott. Alfredo Lissoni**
 TUTTE LE PROFESSIONI: 6,5 CREDITI ECM

• **Interazione tra specialista pneumologoe Medici di medicina generale nella gestione del paziente respiratorio**

28/05/2009 - ore 8.30 - 17.00

presso Aula Sacco, via F. Sforza, 35 - Milano
 Responsabile del corso: **dott. Francesco Blasi**
 MEDICI: 8 CREDITI ECM

• **Il Mobbing**

dal 26/05/2009 al 27/05/2009 - ore 8.45 - 18.30

presso Aule Polo Scientifico, via F. Sforza 35 - Milano
 Responsabile del corso: **dott.ssa Daniela Colombini**
Corso a pagamento: Euro 350,00

• **La gestione delle complicanze in fibrosi cistica: protocolli terapeutici aggiornati**

28/05/2009 - ore 14.00 - 19.00

Responsabile del corso: **prof.ssa Carla Colombo**
 BIOLOGI, DIETISTI, FISIOTERAPISTI, INFERMIERI,
 INFERMIERI PEDIATRICI, MEDICI, PSICOLOGI: 4,25 CREDITI ECM

• **Donazione di cornee: un occhio di riguardo**

03/06/2009 - ore 8.30 - 14.30

presso Aule Polo Scientifico, via F. Sforza 35 - Milano
 Responsabile del corso: **dott. Antonello Rossetti**
 BIOLOGI, INFERMIERI, MEDICI, TECNICI SANITARI
 LABORATORIO BIOMEDICO: 4,75 CREDITI ECM

• **InfoLogAud**

09/06/2009 - ore 9.00 - 13.00

presso Padiglione Alfieri, Via F. Sforza 35 - Milano
 Responsabile del corso: **dott.ssa Annamaria Zambbarieri**
 LOGOPEDISTI, TECNICI AUDIOMETRISTI: 3 CREDITI ECM

Prestate ascolto!

L'Unità Operativa di Audiologia, diretta dal professor Antonio Cesarani, ha in corso uno studio, approvato dal Comitato Etico del nostro Ospedale, per capire i fattori che predispongono alla **sordità durante l'invecchiamento** (presbiacusia).

Per questo sta **reclutando cittadini italiani** di razza caucasica (fino ad un massimo di 400 persone) di età compresa tra i 53 e i 67 anni, in buona salute, per sottoporli **gratuitamente** ad un esame dell'udito, un breve questionario e un prelievo di sangue di 10 cc.

Chi fosse interessato può contattare i responsabili del progetto, prof. Umberto Ambrosetti e dott.ssa Federica Di Bernardino, al numero 02 5503 5216 oppure rivolgersi all'accettazione di Audiologia (via Pace 9).

APPUNTAMENTI IN AGENDA



a cura dell'Ufficio Comunicazione

RICERCA E CURA - Casi clinici in scena

Lunedì 18 maggio, ore 18.00

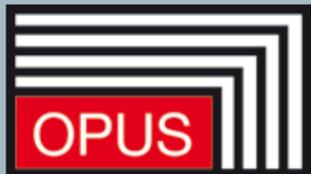
QUANDO SENTI CHE LE FORZE TI ABBANDONANO.

ANEMIA: CAUSE E RIMEDI

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



BANCA POPOLARE DI MILANO



Un'associazione per la sindrome di Williams

A.I.S.W. (Associazione Italiana Sindrome di Williams) Lombardia è stata costituita in associazione autonoma per gestire nel territorio lombardo la diffusione della conoscenza della Sindrome di Williams e fornire supporto alle persone colpite da tale sindrome e alle loro famiglie.

Le persone con Sindrome di Williams hanno difficoltà di crescita, disturbi cardiaci e renali, problemi di apprendimento e di coordinazione motoria. Odiano i rumori forti e improvvisi, mentre hanno una particolare predisposizione per la musica.

Estremamente sensibili, i bambini affetti da questa malattia sono molto socievoli, espansivi e loquaci e il loro carattere è solitamente gioioso e solare. Presentano casistiche molto diversificate per intensità e localizzazioni; ciò fa sì che debbano essere messe a punto tecniche ed interventi riabilitativi ed educativi mirati, sia nella prima infanzia che durante l'adolescenza.

La Sindrome di Williams, è una malattia genetica rara che colpisce un bambino ogni 10/15.000 neonati, caratterizzata da una delezione (cioè una mutazione) nel cromosoma 7. Non è di origine ereditaria; non è causata da fattori medici, ambientali o psicosociali, ma colpisce in modo del tutto casuale. Individuata per la prima volta nel 1968 e rico-

nosciuta come cromosomica nel 1994, ancora oggi essa in molti casi non viene diagnosticata correttamente.

Che cosa stiamo facendo

L' AISW-LOMBARDIA per i suoi associati offre vari servizi:

- dal 2001 fornisce regolarmente un servizio scolastico di consulenza psico-pedagogica
- nel 2003, 2004 e 2005 ha realizzato stage estivi di vacanza-autonomia
- dal 2006 al 2009 ha sviluppato il progetto "L'autonomia possibile". Partito il 21 luglio 2006, si articola nelle seguenti attività:
 - stage residenziali estivi per 40 ragazzi con livello funzionale medio/lieve e grave;
 - un percorso per l'autonomia, con 20-25 adolescenti caratterizzati da livello funzionale medio/lieve, studiato come programma educativo individualizzato che persegue obiettivi di autonomia (uso del

- denaro, dei mezzi pubblici...);
- week end di autonomia, organizzati nel periodo invernale e primaverile, in località di particolare interesse artistico o paesaggistico;
- sostegno ai genitori, attraverso incontri di gruppo e colloqui individuali.

La realizzazione di questa attività è affidata ad una équipe multidisciplinare coordinata dal dottor Angelo Selicorni (genetista, Clinica Universitaria De Marchi di Milano), in qualità di Responsabile scientifico.

Per informazioni:

A.I.S.W. Lombardia - Associazione Italiana Sindrome di Williams - Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale c/o Clinica "De Marchi" Via Della Commenda, 9 20122 Milano. Tel. e Fax 02 55186281 Sito internet: www.sindromediwilliams.org - email: sindromewilliams@tiscalinet.it ■



Associazione Amici della Clinica Neurochirurgica: ricerca e assistenza

di Roberto Villani - Presidente

L'Associazione "Amici della Clinica Neurochirurgica" è stata creata nel 1984 da un gruppo di personalità di diversa provenienza che, per ragioni mediche, sono state assistite presso la Clinica Neurochirurgica dell'Università di Milano, dove l'Associazione è stata fondata ed ha sede.

L'attività dell'UO di Neurochirurgia è rivolta alle patologie interessanti il capo, la colonna vertebrale, i nervi periferici. Principali campi di intervento sono i tumori del sistema nervoso centrale e periferico, le malformazioni vascolari, il Morbo di Parkinson e gli altri disturbi del movimento, l'idrocefalo dell'infanzia e dell'adulto, le ernie discali, le gravi instabilità vertebrali, le patologie da intrappolamento dei tronchi nervosi periferici (tunnel carpale ecc.)

L'Associazione promuove, tra le sue attività, iniziative di carattere umanitario: si propone, cioè, di dare un aiuto ai pazienti ed ai loro familiari al di fuori di quanto compete alla Fondazione.

Questo aiuto si articola in vari modi: nel facilitare la ricerca di

un alloggio per i famigliari dei ricoverati che vengono da fuori Milano o per i pazienti in attesa di ricovero, nel fornire ai reparti apparecchiature supplementari che facilitino l'assistenza ai malati; piccoli contributi ai degenti, utili per rendere più confortevole il soggiorno in reparto (fornire, ad esempio, generi di prima necessità ai pazienti che non possono muoversi o che non hanno possibilità di fornirsene).

Altro scopo è favorire lo sviluppo della Neurochirurgia ed in particolare la ricerca scientifica nell'ambito della UO di Neurochirurgia.

I principali campi di ricerca riguardano il mappaggio delle funzioni cerebrali per ottimizzare gli interventi chirurgici nelle aree critiche cerebrali; l'attività sperimentale in vivo ed in vitro sui tumori gliali di nuovi inibitori dell'angiogenesi (alcuni di essi sono stati brevettati a livello internazionale); sulla proteomica dei tumori cerebrali per scoprire parametri clinici diversi capaci di indirizzare la terapia.

Sono in corso anche ricerche sperimentali con l'uso di cellule staminali per la rigenerazione del Sistema Nervoso.

Di rilievo anche gli studi sui disturbi della circolazione liquorale e sugli adenomi ipofisari.

Sempre ben presente la finalità istituzionale di perfezionamento scientifico del personale medico che realizza con contributi alle spese di partecipazione a Congressi, Corsi di Specializzazione e Seminari anche per i medici specializzandi che così possono frequentare stage all'estero in Centri di alta specializzazione.

Dal punto di vista finanziario, l'Associazione è sostenuta dai contributi di liberalità dei pazienti e dei loro congiunti e dai contributi delle Società Scientifiche a fronte della presentazione di protocolli di ricerca da parte dei medici della Clinica (AIRC, Fondazione Monzino, etc.). È gestita da un Presidente, un Consiglio Direttivo che si riunisce due volte all'anno e da un Revisore dei Conti. ■

Per maggiori informazioni:
ACNUM - Associazione Amici della Clinica Neurochirurgica
 Fondazione Policlinico via F. Sforza 35 - 20122 Milano
 c/o Pad. Beretta Ovest U.O. Neurochirurgia
 Tel. 02 55035502

Direttore responsabile **Valentina Regonesi**
 Redazione **Maria Teresa Bottanelli, Sara Casati, Santo De Stefano, Paolo Galimberti, Nino Sambataro, Marco Segala, Giuseppina Verga, Carmelo Lorenzo Davide Vitetta**
 Progetto grafico e impaginazione **Gabriele Montingelli - Dulcamara, grafica e comunicazione**
 Hanno collaborato **Marilena Coniglio, Daniela Galimberti, Francesca Poli, Roberto Ratiglia, Antonello Rossetti, Roberto Villani**
 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 Borioni, Antonio Guastoni, Lorenzo Ornaghi, Luigi Roth, Piergiorgio Sirtori, Roberto Villani, Francesca Zanconato Scaroni**
 Registrazione Tribunale di Milano n. 787 del 19/12/2007

