



Nasce il Centro di Nanomedicina

di F. Bonino, L. Spinardi con la collaborazione di P.A. Bertazzi

Applicare le nanotecnologie alla biomedicina per fornire strumenti diagnostici e terapeutici più efficaci, personalizzati e meno invasivi di quelli tradizionali, in particolare per la cura delle malattie tumorali, cardiovascolari e neurologiche: questo l'obiettivo principale della neonata Fondazione "Centro europeo di Nanomedicina", promossa da Regione Lombardia in collaborazione con nove centri di ricerca pubblici e privati, tra cui il Policlinico di Milano.

La nanomedicina, ovvero tutto ciò che riguarda la diagnosti-

ca. Dall'altra, le nanotecnologie - cioè le tecnologie legate alla manipolazione della materia a livello atomico e molecolare - consentono di indagare nuove caratteristiche e comportamenti della materia.

Oggi è quindi possibile applicare le nanotecnologie ad alcune discipline mediche - da qui "nanomedicina" - in particolare nell'ambito degli esami diagnostici e della somministrazione di farmaci, con lo scopo di sviluppare soluzioni avanzate per la diagnostica precoce e lo screening di massa. Ad esempio, la possibilità di identificare alcuni precursori di malattia con esami mini-invasivi (come ad es. analisi del sangue o della saliva), potrebbe portare all'attuazione di interventi personalizzati volti a far regredire eventuali lesioni a forme benigne, eliminando del tutto oppure, nei casi più gravi, contenerle migliorando la qualità di vita del malato.

La nanomedicina si caratterizza per la forte interdisciplinarietà delle sue componenti, e per questo richiede un'integrazione di competenze nei campi della biologia, della chimica, della fisica, dell'ingegneria, della matematica e dell'informatica. Infatti, per mettere a punto tecnologie in grado di identificare le firme molecolari delle patologie e sviluppare agenti terapeutici personalizzati, è necessario lo sviluppo di modelli matema-

segue a pagina DUE

Sensibilizzazione e prevenzione sui problemi dell'udito

Ti senti bene?

di Valentina Regonesi, Ufficio Comunicazione

Si sono tenute, nel mese di ottobre, una serie di iniziative a favore dei cittadini milanesi per la prevenzione e la sensibilizzazione nei confronti dei problemi dell'udito. Le ha promosse l'Assessorato alla Salute del Comune di Milano, nell'ambito dell'Anno della Salute, avvalendosi della consulenza scientifica della nostra Unità Operativa di Audiologia diretta dal prof. Antonio Cesarani. Un grosso camper, con a bordo un medico e tre tecnici del Dipartimento di Audiologia dell'Università Statale, ha toccato diverse piazze di Milano effettuando controlli e test audiometrici.

"Abbiamo visto diverse centinaia di persone nell'arco di un mese: si tratta di un dato importante, che dimostra quanto queste iniziative siano apprezzate dalla popolazione - spiega il prof. Cesarani - I disturbi dell'udito e le diverse patologie che possono interessare l'orecchio sono problemi ancora sconosciuti ai più o - per meglio dire - misconosciuti".

Secondo i dati dell'OMS, la perdita di udito è al terzo posto tra le cause di invalidità permanente dopo artrite e ipertensione: in Europa 22,5 milioni di persone soffrono di riduzione dell'udito e 2 mi-

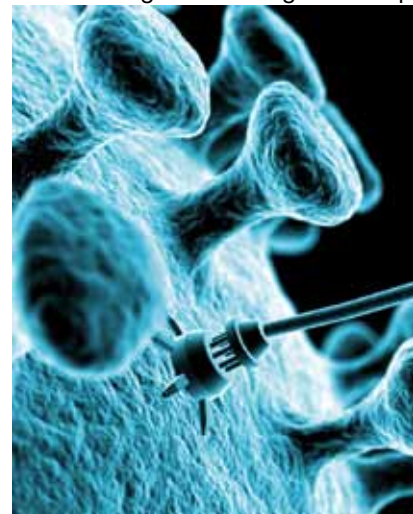
lioni di sordità profonda. La prevalenza di queste patologie aumenta con l'età, e l'invecchiamento generale della popolazione lascia prevedere un aumento della frequenza di questi disturbi. Solo nella nostra regione, il 63,3% degli over 65 presenta problemi di ipoacusia lieve, il 27,7% ha

un'ipoacusia media, l'1,2% grave e lo 0,4% profonda.

"Risulta quindi fondamentale - prosegue Cesarani - attuare strategie di prevenzione che permettano ai cittadini di riconoscere in tempo i segnali premonitori del danno uditivo in modo da ridurre la probabilità di un disturbo permanente. Ma anche di prevenire importanti ricadute sul tessuto sociale.

Un deficit sensoriale, infatti, è associato, in età senile, ad una maggior incidenza di cadute (con conseguenti fratture, ad es. dell'anca), crisi depressive, limitazioni delle normali attività quotidiane. Nei bambini si possono riscontrare problemi di attenzione e di rendimento scolastico.

segue a pagina TRE



ca e la terapia medica mediante particelle o oggetti tecnologici al di sotto del nanometro, è una nuova disciplina che è nata e si sta sviluppando a seguito di due importanti novità in campo medico. Da una parte il completamento del sequenziamento del genoma umano permette passi avanti nella ricerca genomica e post-geno-

Ideata trent'anni fa al Policlinico, è utilizzata nei casi gravi di influenza A H1N1

La ventilazione extracorporea

Nei Paesi più colpiti dall'influenza A H1N1 si è assistito ad un uso della tecnica di assistenza extracorporea per la ventilazione meccanica in misura mai registrata precedentemente, data la gravità dell'insufficienza respiratoria osservata prevalentemente in soggetti giovani e donne gravide. Dobbiamo essere quindi preparati ad un largo uso di questa tecnologia, che non è certo nuova ma collaudata in anni di esperienza.

L'ossigenazione extra-corporea con polmone a membrana (ECMO) è una tecnica abbandonata a metà degli anni '70, dopo che un ampio studio clinico randomizzato aveva dimostrato una mortalità simile nei pazienti trattati con ECMO ed

in quelli trattati con terapie convenzionali. Nella seconda metà degli anni '70, Kolobow e Gattinoni, in una serie di esperimenti, hanno validato una nuova forma di assistenza extracorporea con polmone a membrana associata a una differente tecnica di ventilazione meccanica. Questo nuovo approccio, basato sulla rimozione di CO2, oltre che sull'ossigenazione, permetteva il "riposo" del polmone malato, al quale venivano risparmiati i possibili danni della ventilazione meccanica convenzionale.

"Dall'inizio degli anni '80 - sottolinea Luciano Gattinoni, Direttore del Dipartimento di Anestesia e Rianimazione della Fondazione - questa nuova tecnica è stata applicata

con successo nella Terapia Intensiva del Policlinico di Milano e i positivi risultati sono stati pubblicati sulle più importanti riviste mediche, quali JAMA (Journal of the American Medical Association) e Lancet. Altri ospedali sono successivamente diventati centri di assistenza extra-corporea sia in Italia che all'estero. Il Policlinico di Milano è, quindi, l'ospedale in cui, da 30 anni, esistono tecnologia e competenza riconosciute in tutta la comunità scientifica internazionale per il trattamento delle gravi insufficienze respiratorie con polmone a membrana".

Il problema non è però semplicemente quello di possedere l'attrezzatura adeguata, acquisibile in pochi giorni, ma la

competenza ad usarla in modo utile e appropriato, che si acquisisce in anni di esperienza. In una situazione contingente e di possibile emergenza quale quella che stiamo affrontando, visti i tempi ristretti, è necessario formare nel più breve tempo possibile personale sanitario ad hoc in modo tale che sia pronto e preparato ad utilizzare questa tecnologia. A questo proposito, presso il Policlinico, è attivo un Centro di Formazione avanzata - "Adveniam", nato nel 2008 - per anestesisti, rianimatori e personale impiegato nei reparti di emergenza-urgenza, che offre corsi di formazione sia in loco che in remoto per acquisire le competenze specifiche per questo tipo di strumentazione. ■

di V. R.

SOMMARIO

• IL ROBOT DA VINCI
PaginaDUE

• CAMICI BIANCHI
E LUNGHE VESTI
paginaTRE

• MEDICAL DECISION
MAKING
paginaTRE

• VOLONTARIATO
IN FONDAZIONE
paginaQUATTRO

• PROGETTO ITACA
paginaQUATTRO

Le rubriche

• PILLOLE DI RICERCA
paginaDUE

• I CORSI DI NOVEMBRE
paginaQUATTRO

...da paginaUNO:
Nanomedicina

tici e informatici di nuova generazione, che devono però tener conto della biologia, in particolare di quelle componenti che studiano gli acidi nucleici e le proteine da essi espresse. Risulta quindi necessario un mix di competenze biologiche, chimiche e fisiche a tutti i livelli.

Un aspetto su cui la Fondazione è impegnata in modo particolare riguarda la sicurezza dei nano materiali per i produttori e per gli utilizzatori. Esperimenti animali hanno mostrato che alcuni nano tubuli e ossidi metallici possono causare tossicità a cuore e polmoni in topi e ratti. Dalla Cina è giunta la segnalazione di severa patologia cardio-respiratoria in sette giovani lavoratrici che utilizzavano in una stamperia una pasta contenente "particelle" del diametro di circa 30 nanometri: data

la molteplicità di esposizioni nocive presenti in quell'ambiente di lavoro è tuttavia problematico attribuire la patologia segnalata alle nano particelle. Il tema della sicurezza nella produzione e nel consumo resta, in ogni caso, prioritario.

Il Centro europeo di Nanomedicina, il cui primo Presidente è Adriano De Maio, ha come soci fondatori, oltre al nostro ospedale, la Fondazione Istituto FIRC di Oncologia Molecolare (IFOM), la Scuola Europea di Medicina Molecolare (SEMM), l'Università degli Studi di Milano, il Politecnico di Milano e l'Università degli Studi di Pavia. Le attività si svolgeranno inizialmente presso le sedi dei soci, dove saranno costituite infrastrutture cui contribuiranno i fondatori stessi attraverso personale e competenze. ■

Donato al Policlinico dalla Fondazione RTU

Il robot chirurgico "Da Vinci"

di V.R.

Molti interventi alla prostata effettuati nel reparto di Urologia della Fondazione, diretto dal Prof. Francesco Rocco, da alcune settimane vengono effettuati con l'utilizzo del robot 'Da Vinci', donato dalla Fondazione per la Ricerca e Terapia in Urologia (RTU) Onlus.

Il robot permette un approccio mininvasivo che offre al paziente numerosi benefici in termini di minore sanguinamento post-operatorio, quindi minori trasfusioni, e incisioni ridotte, che garantiscono minor dolore, la riduzione del periodo di degenza e una più rapida ripresa. Questo tipo di intervento, inoltre, consente il recupero rapido della continenza e della sessualità.

Il nuovo robot, uno dei primi a disposizione di una struttura sanitaria pubblica milanese, è stato presentato nel settembre scorso al termine di un intervento di prostatectomia radicale effettuato dal Prof. Vipul Patel, Direttore del Global Robotics Institute al Florida Hospital Celebration Health e Professore presso l'University of Central Florida, autorevole e famoso chirurgo americano di origini indiane che ha al suo attivo la più ampia casistica di prostatectomie robotiche (oltre 3000), assieme al Prof. Francesco Rocco, Direttore dell'U.O.

di Urologia del Policlinico e del Dipartimento di Scienze Chirurgiche Specialistiche dell'Università degli Studi di Milano.

L'asportazione totale della prostata, utilizzando il robot 'Da Vinci', è stata effettuata con la cosiddetta "tecnica Rocco" o "Rocco stitch", illustrata recentemente in uno studio pubblicato sulla rivista scientifica "BJUI, British Journal of Urology International". Si tratta di una variante alla tecnica tradizionale che permette un recupero più veloce dall'incontinenza post-operatoria, una delle complicanze più fastidiose per coloro che si sottopongono a questo tipo di intervento, che può arrivare a compromettere seriamente la qualità di vita quotidiana.

Il sistema 'Da Vinci', donato dalla Fondazione per la Ricerca e Terapia in Urologia (RTU) Onlus, è costituito da una console attraverso la quale il chirurgo aziona i quattro bracci del robot che, grazie alla possibilità di snodo e rotazione a 360°, consentono di ottenere la massima precisione di intervento, anche in spazi estremamente ridotti. La microcamera, sorretta da uno dei bracci meccanici, permette una visione tridimensionale del campo operatorio di grande efficacia.

"Eseguiamo operazioni di prostatectomia dal 2001 - ha afferma-

to il Prof. Vipul Patel - utilizzando il robot 'Da Vinci'. L'intervento viene eseguito in tempi molto brevi e non necessita di trasfusioni. Nel nostro ospedale più del 70% degli interventi di questo tipo viene svolto con il robot. L'intervento è meno invasivo e il paziente è dimesso dopo un giorno. Inoltre i nervi responsabili della potenza sessuale vengono intaccati molto meno".

"L'intervento di prostatectomia radicale è estremamente frequente, a causa della diffusione del tumore prostatico - prosegue il prof. Rocco - Le ultime statistiche dimostrano che è il primo tumore per incidenza nella popolazione maschile e il secondo come causa di mortalità. Considerata questa realtà, la Clinica Urologica del Cesarina Riva, grazie alla Fondazione RTU che ha donato il nuovo strumento, si pone al massimo livello di tecnologia per l'assistenza a questi malati, continuando ed aggiornando l'attività clinica, scientifica e didattica che è sempre nella vocazione del reparto. A questo proposito, grazie al fatto che la Fondazione Policlinico è Polo Universitario, gli specializzandi in Urologia avranno la possibilità non solo di assistere alle operazioni con il robot, ma anche di utilizzare il 'Da Vinci' nelle loro esercitazioni pratiche. ■

PILLOLE DI RICERCA



a cura dell'Ufficio Comunicazione

Neurologia

Malattia di Alzheimer: studio "genome-wide" identifica nuovi geni candidati

Nella maggior parte dei casi la malattia di Alzheimer è di tipo sporadico e diversi fattori, sia genetici che ambientali, concorrono al suo sviluppo. Un ampio studio europeo coordinato dall'Università di Lille (Francia) ed al quale hanno preso parte Daniela Galimberti ed Elio Scarpini dell'Unità Valutativa Alzheimer (Dipartimento di Scienze Neurologiche diretto dal prof. Nereo Bresolin) ha effettuato una approfondita analisi genetica su tutto il genoma umano in una popolazione di 3978 pazienti, confrontati con 3297 soggetti sani di età analoga. I risultati, pubblicati sulla rivista Nature Genetics (2009;41(10):1047-8), dimostrano che vi sono due geni che, agendo sulla deposizione della proteina patologica beta amiloide a livello cerebrale, rivestono un ruolo importante nel determinare il rischio di sviluppare la malattia. Ulteriori studi sono in corso per chiarire i meccanismi molecolari alla base dell'associazione osservata.

Da un progetto europeo triennale sull'utilizzo delle cellule staminali del cordone ombelicale importanti passi avanti nella "riparazione" di organi danneggiati

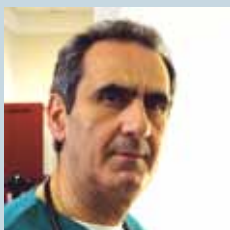
È giunto a conclusione, dopo 3 anni, il Progetto "Thercord" (www.thercord.eu), finanziato dalla Comunità Europea per studiare la differenziazione e la capacità di riparazione tissutale delle cellule staminali contenute nel sangue di cordone ombelicale.

Il progetto - coordinato dalla dottoressa Lorenza Lazzari della Cell Factory "Franco Calori" - ha voluto, per la prima volta, sperimentare nuove popolazioni staminali e tecnologie innovative da applicare alla medicina rigenerativa, utilizzando le cellule staminali mesenchimali presenti nel sangue di cordone ombelicale. Queste, disponibili in quantità variabile, sono in grado di dividersi e moltiplicarsi e, quindi, di rigenerare tessuti anche molto estesi. L'obiettivo principale del progetto è stato quindi quello di verificare come le staminali mesenchimali, applicate a tessuti danneggiati, possano riprodursi e riparare il danno, in particolare nella fase acuta, prima che il danno all'organo sia irreparabile e conduca quindi ad una malattia cronica o a un trapianto.

I risultati ottenuti sono interessanti e promettenti: le cellule staminali isolate dal sangue di cordone ombelicale si sono dimostrate efficaci in diversi modelli animali di danno renale acuto, di trauma cerebrale e di cardiopatia ischemica.

La realizzazione delle future applicazioni cliniche è ancora nelle fasi iniziali: i ricercatori sono tuttavia entusiasti dei risultati ottenuti, che rappresentano un nuovo passo in avanti che avvicina la ricerca di base alle applicazioni terapeutiche.

Premio Ippocrate



Il dottor Ugo Cioffi del Dipartimento di Scienze Chirurgiche, diretto dal Professor Giancarlo Roviato, ha ottenuto, da parte dell'International Biographical Centre di Cambridge, il Premio Internazionale Ippocrate per i numerosi e qualificati contributi scientifici in ambito medico-chirurgico.

L'istituzione inglese è leader mondiale nel campo delle pubblicazioni biografiche. Il suo obiettivo è quello di scoprire, riconoscere, rendere pubbliche e premiare personalità con ampio potenziale ed elevate competenze.



PUNTURE

di Gab



Le divise del personale nei secoli passati

Camici bianchi... e lunghe vesti

di Paolo M. Galimberti, Archivio Storico

Nel numero scorso vi avevamo parlato delle nuove divise colorate per il personale della Fondazione, utili per individuare in modo immediato qualifiche e competenze degli operatori (medico, infermiere, tecnico, puericultrice, ostetrica, ausiliario, studente, OSS).

Ma com'erano in passato le uniformi di medici e infermieri? Per fare un esempio, il colore bianco, a cui per abitudine associamo le professioni sanitarie, è un'invenzione abbastanza recente. Nel Seicento il personale infermieristico indossava un lungo vestito grigiazzurro, con grembiule bianco e ampio colletto rettangolare. Le balie invece potevano sfoggiare vesti femminili ordinarie con sottane e grembiuli di buona tela, adornati da innumerevoli fiocchi e bindelle, panni da testa e velo.

La divisa non cambia sostanzialmente, e per alcuni secoli gli infermieri portano una lunga veste di tela nera. Solamente nel 1876, per considerazioni igieniche e di praticità, gli infermieri addetti alle sale di chirurgia adotteranno blu-se corte e pantaloni in tela blu, facilmente lavabili, e un grembiule a petto di tela bianca. Tale uniforme verrà estesa anche agli addetti ai reparti undici anni dopo. Nel 1884 le vesti di tela verde del personale di basso servizio vengono sostituite con tela in cotone spigata.



■ Allieve infermiere all'uscita dell'aula Borghi (primi anni Sessanta)

Il padiglione "Litta", che personificava le più moderne conquiste della tecnica ospedaliera, fu inaugurato nel 1895; un anno dopo, anche gli infermieri addetti alle operazioni chirurgiche sono all'avanguardia per l'uso di sopravvesti bianche.

Nel Novecento il capo infermiere disponeva anche di una uniforme in saglia grigia e blu composta da giacca, pantaloni e panciotto, e completata - per le uscite in inverno - da un "pipistrello" (pastrano con mantellina) in loden blu.

Il personale femminile nel 1872 è fornito di veste con corsetto e mantellina, in cotonina quadrata bianca e blu. Un paio di anni prima dello scoppio della Prima Guerra mondiale, le addette alle sale di degenza vengono

fornite di vestaglie di tela bianca e di cuffie. Nel 1931 entra in funzione la "Nuova Scuola Professionale Convitto per Infermiere e Capisala degli Istituti Ospitalieri di Milano". La nuova categoria delle infermiere diplomate sfoggia un vestito in tessuto Oxford viola, grembiule in cotone bianco, vestaglia in cotone, cuffia, colletto in tela panama. Il colore della divisa guadagnerà loro il nome di "signorine Violette". Per le uscite invernali indossano un "pipistrello" in panno viola, nella stagione calda un soprabito spolverino in lana leggera. Erano previsti anche un copricapo invernale e uno estivo, ma presto si autorizza per le uscite l'uso del velo al posto del cappello. Una sciarpa completa il corredo, già dagli anni venti.

Ancora negli anni sessanta la divisa prevede veste, grembiule, colletto inamidato, cuffietta per raccogliere i capelli. La colomba simbolo dell'ospedale era ricamata con colori corrispondenti al ruolo: Viola infermiere professionale, Blu infermiere generica, Verde infermiere ausiliaria.

E i medici? Nel Seicento i "fisici" indossano una lunga ve-

ste nera, con collare rettangolare bianco fino a metà del petto, e cappello nero a larghe tese arrotolate. Nell'Ottocento il vestito resta nero, ma aggiornato alla moda: marsina e cappello a cilindro. Una sopravveste di tela rovana (un tessuto grezzo color misto rosso e nero) proteggeva durante l'attività: questa fu sostituita nel 1876 con una veste di

lana, più corta e con elastici alle maniche. Per una decisione più ponderata, si intrattengono anche corrispondenze relative all'abbigliamento con l'Hôtel-Dieu di Lione. Nel 1883 si preferisce la tela alla lana.

La vestaglia di tessuto bianco, che è diventata simbolo del medico, invece diventa la norma solamente negli anni '10 del Novecento. ■

L'importanza di una decisione condivisa

Medical Decision Making

di Sara Casati, Centro di Bioetica Clinica Ca' Granda

Il tema del medical decision-making rappresenta un'area disciplinare in espansione a livello nazionale e internazionale. La decisione medica, infatti, implica l'attivazione di processi cognitivi e organizzativi che richiedono un'analisi di carattere interdisciplinare al fine di evidenziare i punti di forza e di debolezza dei percorsi decisionali.

Gli studi condotti negli ultimi due decenni hanno messo in luce le difficoltà che i professionisti della salute si trovano ad affrontare quando decidono un piano di azioni tanto in contesti di diagnosi che di implementazione delle terapie. Queste difficoltà si situano a diversi livelli, la cui comprensione richiede analisi di natura differente, tematizzando tanto i processi cognitivi in quanto tali, quanto l'interazione complessa fra i diversi fattori che concorrono a determinare l'atto decisionale finale.

Infatti, una volta superata l'acuzie, o in presenza di malattia cronica, quando cioè dall'intensità di cura si passa alla complessità del trattamen-

to, entrano in gioco diverse variabili che partono sì da competenze mediche tecniche, ma che comprendono anche fattori psicologici e relazionali. In questi casi, se si analizza il processo che porta alla decisione medica finale, emerge una co-presenza di professionisti e di discipline che però spesso trovano difficoltà ad interagire, sia per questioni pratico-formali, che per questioni personali o sociali. Tali difficoltà rappresentano delle solide barriere all'interno di organizzazioni complesse, quali le aziende ospedaliere, che rendono spesso difficile la comprensione dei reali processi decisionali, nonché progettare e implementare potenziali soluzioni migliorative.

In questo senso, lo studio del medical decision-making chiama in causa la scienza cognitiva nella sua globalità, che si muove nella direzione di dare concretezza all'analisi psicologica e di rendere possibile l'interazione fra i diversi linguaggi che devono essere utilizzati nell'analisi della decisione medica. ■



...da paginaUNO:
Ti senti bene?

L'orecchio è, inoltre, un importante sensore di patologie sistemiche: è dotato, al suo interno, di particolari recettori che possono segnalare una situazione problematica a carico di altri apparati del corpo.

È necessario, quindi, prestare una particolare attenzione a qualsiasi disturbo si presenti".

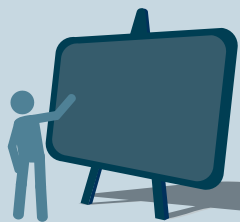
Anche l'Assessore Landi di Chiavenna ha puntato l'attenzione sulla prevenzione come strumento per una buona qualità di vita. "I trenta giorni del mese di ottobre sono servi-

ti per sensibilizzare i cittadini sull'importanza di effettuare costantemente dei controlli del proprio stato di benessere e adottare stili di vita corretti - ha spiegato l'Assessore - A fronte dell'allungamento dell'aspettativa di vita e del conseguente invecchiamento della popolazione, stiamo assistendo a una crescita nel numero di casi di ipoacusia che si traducono anche in un aumento di costi socio-sanitari. Anche i più recenti studi avvertono che non si tratta più di una patologia legata all'età, ma la perdita dell'udito colpisce sempre più i giovani

che ascoltano musica ad alto volume in discoteca o con auricolari".

Educare alla prevenzione, informando sulle buone abitudini da adottare per preservare il proprio udito e insegnando a riconoscere i segni premonitori del danno uditivo, consente di intervenire precocemente sui disturbi e ridurre la probabilità che il paziente incorra in danni permanenti che possono seriamente compromettere la qualità di vita quotidiana. ■

I CORSI DI NOVEMBRE



a cura dell'Ufficio Comunicazione

• **Ricerca e cura - Le vaccinazioni**

9/11/09 - ore 18.00 - 20.00
presso Aula Magna Università degli Studi di Milano,
via Festa del Perdono 7 - Milano
Responsabile del corso: **dott.ssa Anna Parravicini**
Tutte le professioni: 1,5 crediti ECM

• **Mondostetrica**

10/11/09 - ore 14.00 - 18.30
presso Aula Magna Mangiagalli, via Commenda 12 - Milano
Responsabile del corso: **dott. Walter Costantini**
Ostetriche: 3 crediti ECM

• **Gastroclub - Incontri clinico-patologici**

10/11/09 - ore 18.00 - 20.30
presso Padiglione Granelli - U.O. Medicina Nucleare
via F. Sforza 35 - Milano
Responsabile del corso: **prof. Dario Conte**
Non sono previsti crediti ECM

• **Aggiornamento in medicina e patologia orale.**

Bisofonati in chirurgia orale.
17/11/09 - ore 20.30
presso Aula Magna Padiglione Devoto
via Francesco Sforza 35 - Milano
Responsabile del corso: **prof. Alberto Spadari**
Igienisti dentali, Infermieri, Medici, Odontoiatri: 1,50 crediti ECM

• **D3-Disturbi correlati allo stress lavorativo, al mobbing e al lavoro a turni**

dal 17/11 al 18/11/09 - ore 8.45 - 18.15
presso Aule Polo Scientifico, via F. Sforza 35 - Milano
Responsabile del corso: **dott.ssa Daniela Colombini**
Non sono previsti crediti ECM
Il corso è a pagamento: euro 350,00.

• **Young People and Sex in the Big City**

La salute sessuale dei giovani a Milano, Londra, Parigi, Mosca
21/11/09 - ore 9.00 - 14.00
presso Palazzo Reale, piazza Duomo 12 - Milano
Responsabile del corso: **dott. Marco Cusini**
Medici: 2 crediti ECM

• **Letto-scrittura in simboli**

27/11/2009 - ore 13.15 - 16.45
presso Aule Polo Scientifico, via F. Sforza 35 - Milano
Responsabile del corso: **prof. ssa Antonella Costantino**
Assistenti sanitari, Educatori professionali, Fisioterapisti, Infermieri, Infermieri pediatrici, Logopedisti, Medici, Psicologi, Tecnici della riabilitazione psichiatrica, Terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva: 4 crediti ECM

PREMIO ROSA CAMUNA

Carla Garbagnati Crosti, Presidente GILS, Gruppo Italiano per la Lotta alla Sclerodermia, ha ricevuto, il 5 ottobre scorso, il Premio "Rosa Camuna" con Benemerita Speciale. Questa la motivazione espressa per l'importante riconoscimento: "Per il suo impegno costante e instancabile nella lotta contro una patologia rara, cronica e degenerativa, che colpisce in proporzione schiacciante le donne, con esiti invalidanti. Per i risultati incoraggianti raggiunti e per la grandissima sollecitudine dedicata a migliorare la qualità della vita e dell'assistenza di ogni malato e malata che abbia fatto appello al suo aiuto". La "Rosa Camuna", istituita da Regione Lombardia e giunta all'undicesima edizione, rappresenta un prestigioso attestato alle donne e agli uomini lombardi che si sono particolarmente contraddistinti nel campo sociale, della cultura, dell'economia e del lavoro.



Carla Garbagnati Crosti, nata a Erba (Como), è residente a Milano. Insegnante e dirigente scolastica, ora in pensione, è vicepresidente dell'ANDE, Associazione Nazionale Donne Elettrici. È socio cofondatore, nel 1993, del GILS e dal 2001 è presidente dell'associazione. Nel 2007 è tra le fondatrici della FESCA, Federazione Europea per la Sclerosi Sistemica.

A lei le nostre migliori congratulazioni!

Incontro tra il nuovo Presidente e le Associazioni Volontariato in Fondazione

di Maria Teresa Bottanelli e Ileana Pace, Ufficio Relazioni con il Pubblico

Si è tenuto lo scorso 8 ottobre l'incontro tra il neo Presidente, prof. Giancarlo Cesana, e tutte le associazioni di volontariato e di ricerca che operano all'interno della Fondazione. Nel suo discorso, il Presidente ha sottolineato il valore del volontariato e l'apporto dei volontari all'attività di assistenza, affermando che "il volontariato è la radice profonda del perché si fa ospedale, è l'accoglienza gratuita nei confronti dell'altro, è spendere il proprio tempo a favore della vita, in modo tale che ci sia qualcuno per cui valga la pena di vivere", anche perché "i malati hanno sempre bisogno di "quel minuto in più", di un'attenzione particolare che non li faccia sentire un mero "caso clinico". Grazie al sostegno dei volontari, il senso della malattia non si perde, ma anzi acquista significato sia per chi la vive, sia per chi la assiste".

La Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico ha ricordato le principali attività ef-

fettuate dalle singole associazioni negli ultimi mesi ed ha rivolto parole di ringraziamento e di augurio al neo Presidente Cesana, con la prospettiva di un'azione sempre più forte ed incisiva finalizzata al rafforzamento di una collaborazione proficua con le associazioni di volontariato e di ricerca.

Sono stati poi illustrati i principali progetti di umanizzazione promossi e realizzati con il contributo dei Volontari, indirizzati all'accoglienza dei pazienti nei punti dell'urgenza/emergenza della Fondazione quali:

- l'assistenza in Pronto Soccorso Generale, promossa dai volontari dall'AVO (Associazione Volontari Ospedalieri);



- il volontariato in Pronto Soccorso Pediatrico, promosso da ABN (Associazione del Bambino Nefropatico), Fondazione G. e D. De Marchi, ABIO (Associazione per il Bambino in Ospedale);
- il Punto di Accoglienza in Mangiagalli promosso dalle volontarie di ABN, AVO, Fondazione G. e D. De Marchi, CAV (Centro Aiuto alla Vita), SVS (Soccorso Violenza Sessuale), DAD (Donna Aiuta Donna), Commissione Visitatrici per la Maternità.

L'incontro si è concluso con il saluto e i ringraziamenti del dott. Marco Triulzi, Direttore Sanitario della Fondazione, che ha ricordato il prossimo incontro con tutti i volontari che si terrà nel mese di Dicembre in occasione delle Festività Natalizie. ■

Un supporto per i problemi di salute mentale

Progetto Itaca

di Ughetta Radice Fossati, Segretario generale Progetto Itaca Onlus

L'Associazione Progetto Itaca è stata costituita il 29 ottobre 1999 da un gruppo di volontari con l'intento di attivare iniziative e progetti di informazione, prevenzione, solidarietà e assistenza rivolti a persone affette da Disturbi della Salute Mentale, con particolare attenzione a Depressione, Ansia, Attacchi di Panico, Disturbi Alimentari e di sostegno alle loro famiglie.

L'Associazione ha continui e intensi contatti con l'équipe dell'Unità Operativa di psichiatria della Fondazione, diretta dal prof. Carlo Altamura.

Nel corso degli anni l'Associazione ha sviluppato diversi progetti volti a fornire informazioni, consigli e indicazioni, a dare conforto e solidarietà alle famiglie, ad individuare difficoltà e bisogni e a progettare iniziative di sostegno e assistenza. Come ad esempio la Linea di Ascolto (un numero verde specifico per la Psichiatria ad estensione nazionale), grazie alla quale molte persone possono essere inviate per la presa in carico e la terapia ai servizi dei Dipartimenti di Salute Men-

tale. L'Associazione può, inoltre, dare un grande supporto alle persone per riprendere una buona qualità di vita: i Gruppi di Auto Aiuto, il Progetto Ponte, il Club Itaca e il progetto Ulisse hanno, infatti, la finalità di accompagnare le persone verso il reinserimento sociale e lavorativo e verso l'autonomia abitativa, supportando i famigliari.

È presente, inoltre, una Banca-dati che permette la ricerca sistematica delle strutture sociosanitarie pubbliche e delle iniziative e servizi del privato sociale esistenti in Lombardia e in tutte le Regioni d'Italia nel campo della salute mentale. Le informazioni sono fornite a tutti coloro che ne hanno necessità e vengono costantemente aggiornate.

L'Associazione organizza anche Corsi di Formazione (Corso Generale e Corsi specifici) programmi di Formazione Permanente dedicati alla preparazione di volontari qualificati e impegnati nelle attività dell'Associazione. I relatori sono psichiatri, psicologi, assistenti sociali ed esperti di volontariato.

Oltre ai progetti di assistenza

a largo spettro, sono stati sviluppati due percorsi mirati. Uno è il "Progetto di Prevenzione nelle Scuole", avviato dall'ottobre 2002 per informare in modo chiaro e scientificamente corretto sui disturbi psichiatrici il mondo della scuola, dagli alunni agli insegnanti ai genitori, e per abbattere lo stigma e i pregiudizi che ancora accompagnano queste malattie. Il secondo è il "Progetto Prevenzione Depressione Post Partum": si tratta di un supporto rivolto alle mamme che soffrono di depressione in gravidanza e nel periodo successivo al parto e offre aiuto attraverso un supporto telefonico personalizzato, gruppi di auto aiuto, incontri in sede e a domicilio. ■

Progetto Itaca - Associazione Volontari per la Salute Mentale - Onlus

via Volta, 7/A - 20121 Milano - Tel. 02 6269.5235 - Fax: 02 655.2205

Numero Verde 800.274.274
da cellulare comporre: 02 2900.7166



Direttore responsabile **Valentina Regonesi**
Redazione **Maria Teresa Bottanelli, Sara Casati, Santo De Stefano, Paolo Galimberti, Riccardo Ruscica, Nino Sambataro, Marco Segala, Giuseppina Verga, Carmelo Lorenzo Davide Vitetta**
Progetto grafico e impaginazione **Gabriele Montingelli - Dulcamara, grafica e comunicazione**
Hanno collaborato **Ferruccio Bonino, Pier Alberto Bertazzi, Antonio Cesarani, Ugo Cioffi, Daniela Galimberti, Luciano Gattinoni, Lorenza Lazzari, Francesco Rocco, Laura Spinardi**
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 **Giancarlo Cesana** / Direttore Generale **Giuseppe Di Benedetto** / Direttore Scientifico **Ferruccio Bonino**
Consiglio d'Amministrazione **Adriano Bandera, Francesco Campagna, Maria Paola Colombo Svevo, Enrico Declava, Gabriele Perossi, Giuseppe Ricciardi, Luigi Roth**
Registrazione Tribunale di Milano n. 787 del 19/12/2007



BANCA POPOLARE DI MILANO

