

EDITORIALE

LASCITO DI ESPERIENZE CLINICHE E RAPPORTI DI UMANITÀ CON I PAZIENTI

In questi ultimi mesi due prestigiosi collaboratori hanno concluso o stanno concludendo, avendo raggiunto l'età pensionistica, il loro rapporto di lavoro con la Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta.

Entrambi, nel loro campo di responsabilità, hanno dato un importante contributo al mantenimento in progress dell'eccellenza che viene unanimamente riconosciuta al nostro Istituto nell'ambito della cura e della ricerca riguardante le malattie neurologiche.

Voglio perciò pubblicamente ringraziare la dottoressa Lucia Angelini, direttore del Dipartimento gestionale di Neuroscienze pediatriche, che comunque manterrà una collaborazione con l'Istituto, ed il dottor Sergio Giombini, Direttore della Neurochirurgia I, che ha invece deciso di dedicarsi completamente ad altre attività.

Entrambi hanno contribuito ad importare in Istituto esperienze innovative non solo dal punto di vista della clinica, ma anche sul piano più generale dell'organizzazione del proprio reparto e del rapporto con i pazienti.

La dottoressa Angelini fu tra le prime a capire l'importanza di una cultura condivisa della qualità e la sua unità operativa fu la prima ad essere certificata secondo gli standard internazionali. Inoltre, si deve a Lei la messa a punto di uno strumento innovativo di misurazione delle prestazioni in ambito assistenziale, scientifico e gestionale.

Importantissima la sua attività di ricerca e di produzione scientifica, frutto di un intenso lavoro che ha sempre saputo collegare strettamente la clinica e la ricerca, apportando grandi miglioramenti nella qualità della vita di tantissimi piccoli pazienti e contribuendo, spesso, a portare serenità alle loro famiglie.

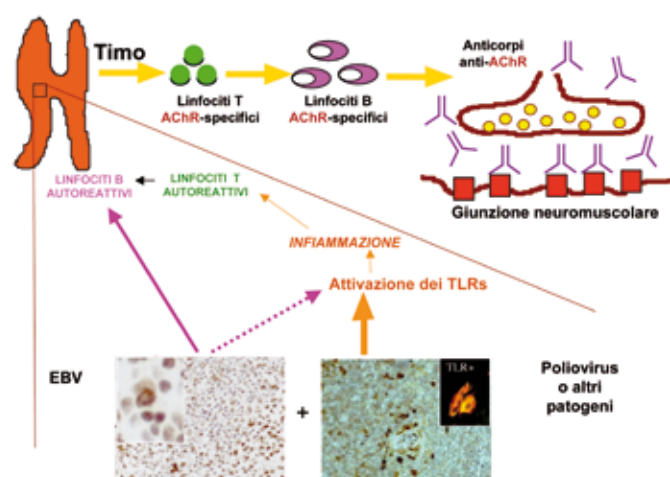
Il dottor Giombini, nell'esercizio di un'altra delicatissima attività, quale la neurochirurgia, ha saputo costantemente assicurare il mantenimento dei più elevati standard tecnici internazionali in rapporto anche all'evoluzione delle tecnologie. Ciò in ragione sia della sua personale preparazione con

continua a pagina 2

SCOPERTA LA PRESENZA DI VIRUS NEL TIMO DI PAZIENTI CON MIASTENIA GRAVIS

Il gruppo di ricerca coordinato dalla dottoressa Pia Bernasconi, dell'Unità operativa Neurologia IV diretta dal dottor Renato Mantegazza, ha appena pubblicato i risultati di due studi, condotti in parallelo, in cui si dimostra per la prima volta la presenza di agenti infettivi nel timo di pazienti affetti da Miastenia Gravis-MG. La scoperta è di notevole rilevanza sotto il profilo della comprensione di un contributo virale all'origine della malattia.

I risultati scientifici raggiunti dai due studi promettono, infatti, importanti risvolti non solo per quel che attiene la comprensione delle basi patogenetiche della MG, ma soprattutto per l'individuazione di nuove strategie sia di cura che di prevenzione. Se da un lato la scoperta di un contributo virale all'insorgenza o progressione della MG rafforza il razionale



Modello di autoimmunità virus-mediata nella MG. La persistenza intra-timica di virus (EBV, poliovirus o altri patogeni) attiva le vie del segnale dei TLRs generando uno stato infiammatorio cronico che porta allo sviluppo di cloni di linfociti B autoreattivi. L'infezione da EBV è responsabile della loro successiva attivazione, espansione e differenziazione in cellule capaci di produrre autoanticorpi. Cellule T e B AChR-specifiche sono così in grado di iniziare nel timo e poi perpetuare in periferia la reazione autoimmune.

continua a pagina 2

segue da pagina 1

oltre 4.000 interventi effettuati, sia dei rapporti instaurati con i più qualificati ed autorevoli neurochirurghi a livello mondiale, parte di un network scientifico internazionale che lo ha visto partecipe e protagonista. Giombini è autore e co-autore di circa 80 pubblicazioni a stampa, più della metà in inglese, pubblicate sulle maggiori riviste scientifiche internazionali.

Non è retorico dire che la loro mancanza non passerà inosservata, ma allo stesso tempo sappiamo che alle loro spalle non hanno lasciato il deserto. Nei loro reparti, anche grazie ai loro insegnamenti e alle loro relazioni, operano collaboratori già perfettamente inseriti e stimati nei circuiti

internazionali della clinica e della ricerca ed è su di loro che la Fondazione fa affidamento per continuare ad essere un punto di riferimento nazionale ed internazionale nella neurologia e nella neurochirurgia. Da “buon padre o madre di famiglia”, il dottor Giombini e la dottoressa Angelini hanno saputo far crescere bene i propri “figli”, che da tempo hanno dimostrato di saper camminare con autorevolezza ed autonomia sulle proprie gambe.

Il Presidente della Fondazione

Carlo Bernasconi

segue da pagina 1

di trattamenti clinici correntemente utilizzati, come l'uso di farmaci anti-infiammatori e la rimozione chirurgica del timo, quale sito di infezione e autoreattività, dall'altro essa apre nuove prospettive terapeutiche nelle quali virus, da una parte, e proteine coinvolte nella risposta antivirale, dall'altra, costituiscono nuovi e più mirati bersagli farmacologici. La miastenia grave è una malattia neurologica di tipo autoimmune. I sintomi che dominano il quadro clinico sono: visione doppia, deficit nell'articolazione delle parole, nella deglutizione, nella respirazione e perdita della forza degli arti. Gli eventi immunologici che ne determinano l'insorgenza sono tuttora sconosciuti. Come la maggior parte delle malattie autoimmuni, la MG è da considerare una patologia complessa, alla cui manifestazione concorrono molteplici fattori, sia genetici che ambientali. Tra i secondi, i virus costituiscono i principali sospettati, anche se il loro ruolo nello sviluppo della malattia non è mai stato direttamente provato. È ormai ampiamente accettato che la sede biologica di inizio e mantenimento del processo autoimmune sia il timo, organo linfoide primario deputato alla differenziazione e selezione dei linfociti T. Circa l'80% dei pazienti miastenici mostra, infatti, anomalie a carico di tale ghiandola e la timectomia, ovvero la rimozione chirurgica del timo praticata a scopo terapeutico, è in grado di migliorare il decorso clinico di malattia in un'alta proporzione di casi. Il primo studio, dal titolo “Detection of poliovirus-infected macrophages in thymus of patients with myasthenia gravis”, pubblicato ad aprile sulla rivista *Neurology*, ha evidenziato in alcuni pazienti miastenici un'infezione intra-timica da “polio virus”, enterovirus noto per essere responsabile della poliomielite. Lo studio è partito dai risultati di

un lavoro precedente - Bernasconi P. et al. *Am. J. Pathol.* 2005;167:129-39 -, pubblicato dallo stesso gruppo, nel quale l'aumentata espressione nel timo di pazienti MG dei recettori Toll-like-TLRs, principali sensori di patogeni e mediatori di meccanismi di difesa immediati contro le infezioni, faceva ipotizzare la presenza di agenti virali nel timo miastenico. L'analisi di frammenti di tessuto timico di 27 pazienti, sottoposti a timectomia, per la presenza di microrganismi, tra cui il citomegalovirus, il virus varicella-zoster, l'herpes simplex virus di tipo 1 e 2, il virus respiratorio sinciziale e gli enterovirus, ha così portato i ricercatori del Besta ad identificare nel 14,8% dei timi esaminati la presenza del genoma del poliovirus e l'espressione della proteina del capsido virale VPI in cellule diffuse all'interno del tessuto, evidenziando un'infezione di tipo persistente o cronica. Da qui, l'ipotesi secondo cui una persistente attivazione dei TLRs in risposta alle infezioni possa generare una reazione infiammatoria cronica che, alterando i normali processi immunologici del timo, rende tale organo suscettibile allo sviluppo dell'autoreattività. Nel secondo studio, dal titolo “Epstein-Barr virus persistence and reactivation in myasthenia gravis thymus”, condotto in collaborazione con il gruppo di ricerca della dott.ssa Francesca Aloisi del Dipartimento di Biologia Cellulare e Neuroscienze dell'Istituto Superiore di Sanità, e appena pubblicato dalla rivista *Annals of Neurology*, viene riportata la scoperta di una relazione tra il virus di Epstein-Barr-EBV e la MG. L'EBV, membro della famiglia degli herpesvirus, responsabile della mononucleosi, infetta la maggior parte della popolazione mondiale e persiste in forma latente nei linfociti B del sangue periferico. Numerosi studi hanno dimostrato l'esistenza di un'associazione tra l'infezione da EBV e l'insorgenza di patologie autoimmuni, quali la sclerosi multipla, il lupus eritematoso sistemico e l'artrite reumatoide. Alla lista delle malattie associate ad EBV da oggi può essere aggiunta la miastenia grave. Dall'analisi di 17 timi miastenici, è, infatti, emerso per la prima volta un anomalo accumulo di linfociti B positivi alle proteine del virus nel timo di tutti i pazienti presi in esame, ma non nel timo di soggetti sani analizzati come controllo, rivelando come la persistenza intra-timica del virus, e insieme la sua riattivazione, costituisca una caratteristica comune ai pazienti affetti da MG. La peculiarità di EBV di infettare i linfociti B stimolandone la proliferazione e la maturazione in cellule capaci di produrre anticorpi, fa ipotizzare che l'infezione del timo da parte del virus possa costituire uno dei principali eventi responsabili dell'insorgenza e del perpetuarsi della reazione autoimmune nella Miastenia Gravis.

Cos'è la Miastenia Gravis

La Miastenia Gravis (MG) è una malattia neurologica di tipo autoimmune caratterizzata da un'alterata trasmissione neuromuscolare che si traduce in affaticabilità ed ipostenia. Nella maggior parte dei casi la sua patogenesi è associata alla produzione di autoanticorpi diretti contro il recettore dell'acetilcolina-AChR, localizzato nella giunzione neuromuscolare. I sintomi che dominano il quadro clinico sono: visione doppia, deficit nell'articolazione delle parole, nella deglutizione, nella respirazione e perdita della forza degli arti.

LA CAMPAGNA DEL 5 PER MILLE: IL DIBATTITO SI FA VIVACE

La nuova campagna del 5 per mille a favore della ricerca dell'Istituto Carlo Besta ha suscitato, come previsto anche da chi l'ha realizzata ed approvata, contrastanti pareri. Da una parte chi l'ha trovata esteticamente sgradevole, poco rispettosa per chi si è trovato, suo malgrado, nella situazione clinica esemplificata dalla foto, dall'altra chi ne ha condiviso la scelta, una provocazione che non vuole offendere i pazienti, che attrae in modo diverso dagli standard pubblicitari che hanno trattato questa campagna.

Di seguito vogliamo presentarvi i testi di alcune e-mail che ci hanno inviato a sostegno della prima tesi, seguita dalle ragioni che hanno portato l'Istituto ad approvare questa immagine.

La dottoressa Airaghi ha scritto: lavoro come logopedista nell'Unità operativa di Neurologia dello sviluppo. Vi scrivo a proposito della cartolina riguardante la donazione del 5 per mille alla Fondazione, in cui mi sono imbattuta questa mattina entrando in Istituto. Scusate la sincerità, ma l'immagine mi ha lasciato molto perplessa e la trovo francamente poco attraente. È solo un'opinione.

La dottoressa Casazza, anche a nome di numerosi colleghi ed altri dipendenti, a sua volta, ha aggiunto: mi dispiace dirvi che la troviamo tutti esteticamente sgradevole, poco rispettosa per chi si è trovato, suo malgrado, nella situazione clinica esemplificata dalla foto, e vede la sua testa rasata usata per mettere una firma. È un'immagine sicuramente scioccante, alla Oliviero Toscani, ma, riferendosi alla salute, ad un fatto quindi molto personale e intimo, la troviamo di cattivo gusto, anche se sicuramente pensata e ideata con esperti. Infine la signora **Laura Pozzan**, che si definisce “una che bazzica al Besta causa Alzheimer di mia

madre”, ci ricorda che: ci sono cose che colpiscono positivamente e altre che lo fanno in maniera negativa. Le pubblicità servono per colpire positivamente nel cuore della gente, per colpire nel segno e magari riuscire a convincere la gente che firmare per il 5 per mille per una data causa è la cosa giusta.

Mi ha colpito la vostra pubblicità in merito al 5 per mille. Diavolo, ha suscitato in me la voglia di girare pagina velocemente, di levare lo sguardo da quella povera testolina pelata con tutti quei punti... senza i punti e la firma già poteva essere più toccante, ma levare lo sguardo da quell'immagine il più velocemente possibile... non mi era mai successo. Perché sono qui a scrivere? Perché sono una che aiuta il Besta e vorrei lo facessero in tanti, ma quel messaggio... quei punti cuciti, potrebbero avere l'effetto contrario, nella gente comune, che “ama la nutella”, “il mulino bianco” e “l'acqua che depura... plin plin”.

Le risposte

Ho personalmente condiviso la scelta dell'immagine della campagna del 5 per mille realizzata dall'Agenzia Wrong, diretta da Enrico Chiarugi, che è stato fino a poco tempo fa direttore creativo della PirellaGöttscheLoewe, una delle più autorevoli agenzie di pubblicità, tenendo conto della necessità di catturare l'attenzione di persone che non conoscono esattamente di che cosa si occupa l'Istituto Neurologico Besta e che sono quotidianamente, direttamente o indirettamente, subissate da centinaia di messaggi ed immagini. Si trattava, in altri termini, per usare un linguaggio televisivo, di riuscire a bucare il video utilizzando al meglio il budget limitato a nostra

disposizione, molto ma molto diverso da quelli di certi “plin plin” che ricorrono per più ore, giorni, mesi ed anni. Assieme a tutti coloro che si sono presi la responsabilità della decisione, davo, inoltre, per scontato che le persone che conoscono l'Istituto Neurologico Carlo Besta, soprattutto se hanno ricevuto beneficio dalla sua attività di ricerca, assistenza e cura, avrebbero saputo “perdonare” anche un messaggio vissuto con un certo fastidio.

Sergio Vicario

**Coordinamento Comunicazione
Istituto Neurologico Carlo Besta**

Con la campagna che avete visto in Istituto e sui giornali abbiamo cercato di “colpire” il pubblico con un messaggio che sicuramente può creare anche qualche comprensibile fastidio, ma che altrettanto sicuramente non lascia indifferente chi lo guarda. Crediamo che questo tipo di provocazione sia accettabile se pertinente al messaggio da comunicare. Nel caso contrario, si ha solo una pubblicità gratuita e anche un po' narcisistica. Qui “siamo in argomento” e ci siamo senza mancare minimamente di rispetto ai pazienti. In qualche modo si può parlare di un “messaggio attraente”, anche se – e qui siamo perfettamente d'accordo con lei – il modo di “attrarre” di questa comunicazione è molto diverso dai modi usati dalla pubblicità che tutti i giorni vediamo sui giornali o in TV. Sperando di avere così, anche parzialmente, risposto a coloro che hanno garbatamente avanzato perplessità o decise bocciature al nostro operato.

**Enrico Chiarugi
Wrong**

BREVI DAL CDA

• Nella seduta del 30 aprile il Consiglio di Amministrazione ha approvato il Piano assunzioni per l'anno 2010, che prevede 61 assunzioni, di cui 21 per la dirigenza, 9 medici e 40 per il comparto, tra cui 17 infermieri e 6 tecnici. Il piano diventerà esecutivo con l'approvazione regionale. Tra gli altri provvedimenti, il finanziamento di due borse di studio di frequenza al corso di “dottorato di ricerca” in

Medicina traslazionale e molecolare ed il rinnovo per 36 mesi della convenzione con l'Università Cattolica per l'affidamento al professor Alberto Albanese dell'incarico di direttore presso l'Unità operativa Neurologia I – disturbi del movimento. Il Direttore amministrativo ha reso noto che, in base al I CET 2010, il bilancio risulta in linea con le previsioni. Ha inoltre informato il Consiglio che la Fondazione ha aderito

alla gara centralizzata regionale per l'esternalizzazione del servizio di sterilizzazione dei ferri chirurgici.

• Nella seduta del 25 maggio 2010 sono stati approvati il bilancio di esercizio 2009 ed il “Piano strategico 2010-2011” della Fondazione, che contiene in particolare le priorità di intervento per il prossimo biennio anche in materia di investimenti. Entrambi i provvedimenti sono stati trasmessi alla Regione per il controllo previsto.

DOTTORESSA ANGELINI. UNA CARRIERA PER VALORIZZARE LA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Storico punto di riferimento della Neuropsichiatria Infantile al Besta, i suoi rapporti con l'Istituto datano dal 1964, la dottoressa Lucia Angelini giunta alla fine della sua attività lavorativa ha voluto lasciarci un pensiero su questo particolare momento della sua vita.

“Partire non è poi morire”

Vi confido che non mi è stato affatto facile elaborare l'esperienza del pensionamento. In questo ultimo scorcio di tempo ho provato un alternarsi di sentimenti contrapposti: ora la sensazione di sollievo per il concludersi di un'attività lavorativa molto esigente, ora la sensazione di chiusura di un orizzonte e di smarrimento in un vuoto sconosciuto. Mi sono data tante ragioni o forse razionalizzazioni, proprio nel senso psicoanalitico di messa in atto di meccanismi di difesa nei confronti di un vissuto di perdita.

Sono prevalsi per un po' i sentimenti negativi, anche perché avevo avuto la cattiva idea di leggere “L'ha ucciso lei” (Tahar Ben Jellum, Einaudi, 2008)... Lei, l'assassina, è la pensione: un magrebino, per cui il lavoro aveva significato integrazione, con il pensionamento riprecipita

nella emarginazione e nella perdita di identità sino all'annichilimento.

Alla fine ha avuto la meglio una accettazione serena e attivamente risolta di una svolta che si ispira ad una saggezza plurimillenaria sottesa alle scansioni dell'esistenza: “C'è un tempo per ogni cosa sotto il cielo: un tempo per seminare e un tempo per raccogliere... un tempo per rimanere e un tempo per andare” (Qoelet, 3, 1-9) e ad una visione antropologica positiva del lasciare il passo: “Bisogna diminuirsi affinché altri crescano” (Gv, 3, 30).

Evocazioni e riferimenti a me entrambi particolarmente cari. Vi saluterò tutti a voce e ringrazierò per quanto da questo Istituto ho ricevuto e per quanto ha rappresentato per me, sia professionalmente che umanamente; vi anticipo qui il mio affettuoso ricordo.

Lucia Angelini

Ma non ci sarà un distacco definitivo dall'Istituto: tra i promotori del progetto Maputo, presso l'Ospedale Generale della capitale del Mozambico, la dottoressa Angelini proseguirà, come volontaria, questo suo impegno di rilievo con tutta la sua esperienza e l'affetto per bambini meno fortunati. Vediamo ora come è strutturata l'Unità operativa neuropsichiatria infantile-NPI dedicata alla diagnosi e alla terapia delle malattie neurologiche acquisite e progressive dell'infanzia e dell'adolescenza.

La struttura è dotata di 26 posti letto di degenza ordinaria organizzata in due settori, uno dedicato ai pazienti con previsione di degenza non superiore a 5 giorni che ha configurato un Week Hospital, il secondo a pazienti di maggior complessità di diagnosi e cura con previsione di degenza più protratta.

Durante il ricovero e il percorso ambulatoriale i bambini e i loro familiari fruiscono del supporto assistenziale del personale volontario dell'Associazione bambini in ospedale-ABIO e dei Dottori Clown della Fondazione Theodora.

L'Unità svolge attività ambulatoriale divisionale a cadenza settimanale per ciascun medico e attività di Day hospital-DH e Day service-DS con erogazione di “prestazioni ambulatoriali complesse” per la patologia di elezione, rappresentate da: epilessia, malattie genetiche metaboliche e degenerative, disordini del movimento, malattie infiammatorio-immunomediate compresa la sclerosi multipla ad esordio precoce, malattie neuromuscolari. In questi ambiti si collocano i progetti di ricerca clinica della UO e si concentrano la produttività e i contributi scientifici di livello internazionale.

La UO è impegnata, oltre che nei processi di mantenimento e incremento della qualità dell'assistenza, in un progetto di valutazione sistematica secondo il metodo “Balanced score card” delle proprie attività assistenziali, gestionali, scientifiche, mediante l'individuazione e il monitoraggio di indicatori, in particolare di efficienza e appropriatezza diagnostica.

La UO ha al suo interno due Strutture organizzative semplici dedicate alle: Malattie genetiche metaboliche e degenerative, responsabile la dottoressa Graziella Uziel, e alla Diagnostica e Terapia dei disordini del movimento in età infantile, responsabile il dottor Nardo Nardocci e una “eccellenza professionale” in Epilessia infantile, titolare la dr.ssa Tiziana Granata.

Recentemente la UO ha aderito ad un progetto promosso dalla Regione Lombardia di “gemellaggio con il Mozambico”, Ospedale di Maputo, per la formazione di medici ed operatori sanitari in neurologia pediatrica.

I dati di attività riferiti al 2009 sono di: 868 ricoveri ordinari con degenza media 6.5 giorni; 100 day hospital, ridotti numericamente per vincoli di legge a favore delle prestazioni ambulatoriali erogate in day service, che sono state 4006.

L'impact factor-IF normalizzato è stato di 37.38 e l'IF medio del triennio è di 48.83.



“Matija mi chiamerà nonna Lucia”

DUE CARRIERE PARALLELE CHE LA PENSIONE HA DIVISO. I NEUROCHIRURGHİ GIOMBINI E SOLERO

Il dottor Sergio Giombini ha deciso di lasciare il "Besta" e di godersi la pensione. L'11 maggio 2010, giorno del suo compleanno, nella biblioteca dell'Istituto lo abbiamo salutato con affetto.

Sergio Giombini ed io ci siamo incontrati e conosciuti nel luglio 1969 nella Divisione di neurochirurgia di Verona, appena laureati lui a Bologna, io a Padova, con tanto entusiasmo e tanta voglia di entrare nel mondo attivo della pratica medica ed in particolare della "neurochirurgia", branca allora in grande evoluzione. A Verona c'era una Divisione di neurochirurgia diretta dal professor Dalle Ore con un'importante e interessante attività e con un bacino d'utenza molto esteso.



La foto che i colleghi e collaboratori hanno donato al dottor Giombini il giorno del suo congedo

Nel 1969 i reparti di neurochirurgia in Italia erano in numero molto limitato. Siamo rimasti a Verona fino a dicembre del 1970 seguendo l'attività intensa di Pronto Soccorso e l'attività

di elezione con una piccola borsa di studio. Alla Scuola di Specializzazione in neurochirurgia di Padova abbiamo incontrato il dottor Luccarelli, neurochirurgo all'Istituto neurologico, che ci ha parlato molto bene del "Besta" e ci ha detto che probabilmente c'era la possibilità di posti di lavoro in Istituto. Giombini ed io siamo venuti a Milano, abbiamo visitato l'Istituto che era un po' più "bello" di oggi, ci siamo resi conto della importante attività e competenza e abbiamo deciso di trasferirci. Il 9 dicembre 1970 ci siamo presentati in Istituto dal professor Morello. Abbiamo iniziato la nostra attività con entusiasmo, senza limiti di orario, con una grande voglia di stare in sala operatoria anche per 12-15 ore consecutive, allora vi erano interventi di lunga durata. Abbiamo svolto turni di guardia continuativa con orari oggi ritenuti impossibili, la guardia del fine settimana comprendeva l'entrata in Istituto alla mattina di venerdì e l'uscita il lunedì sera. La guardia veniva condivisa con il neurologo e il neuropsichiatra infantile con molta collaborazione e amicizia. Nel marzo del 1971 dopo un concorso pubblico siamo stati assunti come Assistenti neurochirurghi. Ci siamo specializzati in neurochirurgia all'Università di Padova e in neurologia all'Università di Pavia interessandoci subito all'uso del microscopio per gli interventi, nuovo metodo introdotto

in neurochirurgia, passando giornate intere ad operare i topi per affinare la nostra tecnica. Sergio ed io abbiamo fatto una carriera parallela divenendo Aiuti neurochirurghi e poi nel 1995 Primari lo stesso giorno. Abbiamo redatto assieme pubblicazioni scientifiche su riviste internazionali raccogliendo ampie casistiche dell'Istituto.

Siamo stati in molti centri Neurochirurgici italiani, europei e americani per vedere e apprendere nuove tecniche. Sergio è sempre stato un neurochirurgo molto meticoloso e attento, ha affinato la tecnica chirurgica con ottimi risultati operatori, specie in interventi difficili e complicati.

Si è interessato particolarmente della chirurgia dei tumori e della patologia vascolare. Ha svolto un grandissimo numero di interventi importanti che pochi neurochirurghi possono eguagliare. È stato sempre molto attento e corretto nelle indicazioni chirurgiche e ha seguito con grande competenza il decorso dei pazienti trattati. Si è fatto costruire una villa sul mare all'isola di Creta e ha deciso che è giunto il momento di un meritato riposo. Ringraziamo il dottor Sergio Giombini per tutto il "buon" lavoro che ha fatto all'Istituto Besta e gli auguriamo una felice e serena "pensione". Ciao Sergio

Carlo Lazzaro Solero

DISABILITÀ E MOBILITÀ. A VENEZIA IL XVII CONGRESSO EUROPEO

La Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Besta invitata ad organizzare una sessione specifica sul tema: "Disability and mobility: inclusive tourism. Un modello di prevenzione e cura dei disturbi della disabilità neurologica".

Dal 23 al 27 maggio 2010 si è svolto a Venezia, presso il Palazzo del Cinema, il XVII Congresso europeo di riabilitazione e il XXXVIII Congresso della Società italiana di medicina fisica e riabilitativa alla presenza di oltre 2000 partecipanti, di oltre 100 relatori, con delegazioni provenienti da Europa, America, Asia e Oceania. Tra i temi trattati, una nuova metodologia di studio e cura che richiede una forte collaborazione con settori di altre aree mediche e chirurgiche, neurologia, reumatologia, ortopedia, rianimazione, oncologia. I problemi principali da affrontare in Europa sono soprattutto lo stroke, la patologia neurologica cronico-degenerativa, le cerebropatie, non solo traumatiche, e la patologia degenerativa dell'apparato muscolo-scheletrico. Sappiamo che nella popolazione oltre i 60 anni, queste tematiche coinvolgono mediamente, sulla base di recenti dati europei, il 10% della popolazione. Si è avuto un aumento dei reparti di riabilitazione intensiva, si sono create molte strutture per l'assistenza integrata con trattamenti riabilitativi estensivi rivolti a soggetti con disabilità anche gravi. Rimane il grande problema del crescente numero di persone che, affette da patologie croniche ed invalidanti, necessitano di una estensione dell'assistenza riabilitativa con problemi di risorse da approntare e problemi organizzativi conseguenti.

continua a pagina 7

GIOVANI PARKINSONIANI, PRIMI IN ITALIA, DANNO IL VIA AD UNA ASSOCIAZIONE

Per iniziativa di un gruppo di pazienti con Parkinson giovanile è stato proposto di avviare un'associazione di pazienti dedicata a questa categoria di malati. Una ventina di pazienti si sono riuniti al Besta il 12 maggio scorso per discutere le linee comuni di un'associazione dedicata ai Giovani Parkinsoniani. L'Associazione si propone di migliorare la diffusione della conoscenza delle forme giovanili di malattia di Parkinson, di promuovere e sostenere la ricerca scientifica e lo studio di queste forme, di favorire la comunicazione e lo scambio tra pazienti, di sostenerne le esigenze lavorative, familiari e sociali riducendo lo stigma che circonda la diagnosi di malattia di Parkinson nei giovani. I dati

di prevalenza indicano che nei paesi industrializzati vi sono 0,3 casi per cento di malattia di Parkinson nella popolazione generale, una cifra che porta a circa 30.000 il numero dei pazienti parkinsoniani residenti in Lombardia. Si ritiene comunemente che la malattia di Parkinson rappresenti una patologia dell'anziano, prevalentemente in ragione del fatto che l'incidenza aumenta con il progredire dell'età. Secondo gli ultimi dati disponibili il 5-10% dei soggetti avrebbe meno di 45 anni.

I soggetti con Parkinson giovanile rappresentano un gruppo particolare di pazienti che è colpito dalla malattia nel pieno della progettualità lavorativa, familiare e sociale. La malattia di Parkinson ad

esordio giovanile ha caratteristiche diverse rispetto alla malattia di Parkinson ad esordio più tardivo, che riguardano l'elevata prevalenza di forme genetiche, la progressione più lenta dei sintomi, una diversa tollerabilità alle terapie farmacologiche e la possibilità di terapie chirurgiche.

Ad oggi, non esistono associazioni italiane che si dedicano ai pazienti con Parkinson giovanile e vi sono numerosi casi in cui tali pazienti non riescono a riconoscersi nell'immagine tradizionale del malato di Parkinson più anziano.

L'associazione avrà sede presso la Fondazione Besta e coopererà con l'Istituto per sostenere e sviluppare la ricerca in questo particolare settore.

L'OSSERVATORIO SULLA SALUTE DELLA DONNA PREMIA LA FONDAZIONE BESTA CON UN BOLLINO ROSA



Con una lettera indirizzata al Direttore generale della Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta", Giuseppe De Leo, la Presidente dell'Osservatorio nazionale sulla salute della donna-ONDA, Francesca Merzagora, ha comunicato che quest'anno è stata assegnata all'Istituto il primo bollino rosa, a seguito della valutazione delle caratteristiche della struttura, del tipo di attività scientifica e di formazione svolte, dei progetti in corso.

Il riconoscimento, in particolare, è motivato dalla presenza in Fondazione di importanti attività e strutture dedicate specificatamente alla donna, dal punto di vista organizzativo, assistenziale e della ricerca. Tra le strutture che erano segnalate, la Neurologia III – Cefalee, diretta dal professor Gennaro Bussone, aveva

evidenziato come, nell'età adulta, le donne risultino maggiormente affette da cefalee in un rapporto fino a 4 volte superiore rispetto agli uomini e da ciò discenda una particolare attenzione scientifica e sanitaria.

Inoltre l'Istituto si caratterizza per il rispetto delle caratteristiche multietniche dei pazienti, con una particolare attenzione alle tradizioni riguardanti la donna, prevede menù differenziati in base alle esigenze religiose, dispone di materiale informativo in diverse lingue oltre che della presenza del mediatore culturale.

“L'importante riconoscimento che ci è stato attribuito nasce da un'attenzione specifica al rapporto tra la malattia e la condizione femminile, che è nel DNA costitutivo del nostro Istituto fin dalle origini. Tutto ciò ha dato il via ad uno specifico lavoro di ricerca e cura in corso

da tempo. L'Istituto Neurologico "Carlo Besta" – ha commentato il Direttore Giuseppe De Leo – per primo in Italia, ad esempio, ha affrontato, organizzando un importante convegno, le diverse problematiche collegate alla medicina di genere, la medicina che studia l'influenza del sesso, nell'accezione biologica, e del genere, nell'accezione sociale, sulla fisiologia, fisiopatologia e presentazione di una malattia. L'approccio basato sul genere non è ancora parte integrante della pratica sanitaria nazionale, ma si sta, però, prendendo sempre di più coscienza che sia indispensabile per migliorare la salute della donna, ma anche dell'uomo. Noi di questo siamo fermamente convinti ed il riconoscimento ottenuto ci spinge a proseguire con ancor maggior convinzione sulla strada intrapresa”.

LA SICUREZZA: PATRIMONIO DA CONDIVIDERE

La prevenzione e il contenimento dei rischi in ospedale.

Qual è il modo migliore per migliorare la sicurezza in Istituto? Questa domanda è stata il punto di partenza che ha trovato risposta nell'organizzazione di un corso dedicato promosso dal SITRA e dal Servizio prevenzione e protezione. Per il raggiungimento dell'obiettivo è necessario partire sempre dagli operatori, tecnici di prima linea dove svolgono quotidianamente le loro mansioni. Il corso, rivolto principalmente al personale con le qualifiche di Operatore socio-sanitario-OSS, Operatore tecnico addetto all'assistenza-OTA e Ausiliario, ha trattato i temi relativi alla sicurezza e alla prevenzione dei rischi in ambito lavorativo, con particolare riferimento

al rischio biologico e rischio da movimentazione dei carichi e dei pazienti, ponendo il focus sulle specifiche attività che i partecipanti svolgono quotidianamente nei reparti.

La sicurezza, sia riferita ai lavoratori che ai pazienti, ha una forte ricaduta anche in termini di qualità sulle attività legate alle mansioni proprie degli operatori sanitari.

Gli obiettivi formativi, prefissati a seguito di una preventiva valutazione della percezione soggettiva del livello di sicurezza, attraverso somministrazione di un pre-test ai partecipanti, sono stati così identificati: sviluppare la conoscenza negli operatori di supporto delle novità normative e dei comportamenti virtuosi per la prevenzione dei rischi per gli operatori;

sviluppare la conoscenza di specificità per migliorare il livello di consapevolezza rispetto ai temi legati alla sicurezza; diffondere e rafforzare nel dipendente il sentimento dell'importanza della prevenzione dei rischi sul luogo di lavoro. Del corso sono state effettuate 2 edizioni, 24 aprile e 11 maggio 2010 per 42 operatori che hanno espresso un alto indice di gradimento per l'iniziativa. Alla luce del feed-back positivo anche per quanto riguarda l'apprendimento, è stata programmata una nuova sessione del corso per settembre ed eventuali ulteriori edizioni future. I corsi si collocano nell'ambito degli obblighi formativi previsti dalla norma di riferimento sulla sicurezza e salute dei lavoratori, decreto legislativo n. 81 del 2008.

segue da pagina 5

È stato costituito a livello di Ministero della salute, con il coordinamento del sottosegretario Francesca Martini, un gruppo di lavoro ministeriale sulle nuove linee guida in tema di riabilitazione con riferimento a quanto sostenuto dal ministro Fazio che le strategie sanitarie sulla gestione della crescita e prevenzione della disabilità costituiscono la vera emergenza e la grande sfida dei prossimi anni anche nella ricerca. Di fronte ad un quadro antropologico con una longevità crescente della popolazione, che si è molto elevata nell'ultimo decennio, non si è notato un incremento della qualità della vita, bensì un aumento delle malattie croniche e quindi delle disabilità, tra le quali primeggiano le patologie neurologiche degenerative. In Italia oltre il 13% della popolazione è affetto da malattie croniche e dopo i 65 anni la prevalenza sale all'83%. Lo stile di vita nel suo complesso, dall'alimentazione scorretta alla sedentarietà crescente, allo stress, alle abitudini di vita in generale, sono le concause più evidenti. La risposta da dare è in un modello in cui la riabilitazione gioca un ruolo interattivo con gli stili e qualità di vita, l'attività fisica, le relazioni sociali, l'igiene e la prevenzione individuale, l'ambiente, dalla accessibilità al tempo libero, al turismo inclusivo. Nelle sessioni congressuali attribuite al Besta, con Ferdinando Cornelio come Chairperson, sono state presentate 3 relazioni: illustrata da Paolo Cornelio e C. Gallo sulla riabilitazione e tempo libero, da G. Filippini sulle "barriere nell'informazione per un turismo inclusivo da parte dei medici" e da D. Bonaiuti sull'autonomia nelle attività ricreative come obiettivo. Hanno fatto seguito 5 comunicazioni, in collaborazione con l'agenzia Servizi socio-sanitari del Veneto, sull'accessibilità, la classificazione dei disordini della mobilità e la soddisfazione del paziente, la cooperazione per un turismo inclusivo finalizzato all'accessibilità al Porto di Venezia, è seguita la presentazione e dell'Osservatorio permanente sulla neuroriabilitazione tra Veneto e Lombardia e le iniziative riguardanti il turismo termale nei Colli Euganei. I lavori sono proseguiti con una tavola rotonda sulle "Esperienze di turismo accessibile in persone con disabilità" coordinata da Graziano Arbosti, Giustini - Presidente della Società europea di riabilitazione, Fletzer - Presidente della SINFER e R. Vitali - Presidente di Village for all, ha visto la presenza di M. Carletti - Direttore generale della riabilitazione dell'INAIL, di A. Laburda - Presidente dell'IBFT di Vienna, di C. Puppo dell'ANGLAT e dell'Assessore regionale al turismo del Veneto, M. Finozzi. Ha concluso, per via telematica, il Ministro del turismo Michela Vittoria Brambilla che ha voluto sottolineare il ruolo della Fondazione Besta quale motore di stimolo per perseguire un modello riabilitativo globale nell'ambito dei temi di integrazione sociale ed economica che vedano come strumento il turismo inclusivo, l'universal design ed i principi sanciti dall'ICF. Il Ministro ha infine rivolto parole di plauso alla Fondazione Besta per la nomina a full member dell'European network for accessible tourism-ENAT, come prima struttura del settore sanitario chiamata a far parte di questa importante organizzazione europea.



METABOLISMO DEL COLESTEROLO CEREBRALE E IL MONITORAGGIO DELLA MALATTIA DI HUNTINGTON

Nello scorso numero dell'INNbesta abbiamo dato notizia che il dottor Valerio Leone, ricercatore del Besta, è stato uno dei vincitori del bando del Ministero della salute "Giovani ricercatori 2008", con lo "Study of cholesterol metabolism as biomarker in Huntington Disease: new insights in the pathogenesis of neurodegeneration".

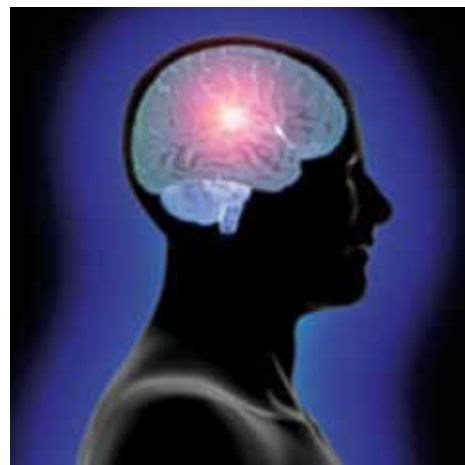
Obiettivo del progetto di ricerca è lo studio del metabolismo del colesterolo cerebrale nelle malattie neurodegenerative e quindi lo studio di biomarcatori ad esso correlati per lo studio e il monitoraggio della malattia di Huntington: di seguito la relazione sulla ricerca.

Nel cervello è presente circa il 25% del colesterolo totale del corpo umano e la sua sintesi è unicamente locale. Il colesterolo svolge un ruolo fondamentale nella struttura della membrana plasmatica, nelle guaine mieliniche, per la conduzione degli stimoli nervosi, nella sinaptogenesi e nella trasmissione sinaptica. Viene sintetizzato a partire dall'AcetilCoA, in una via metabolica assai complessa che presenta decine di passaggi. Alcuni intermedi come lanosterolo, desmosterolo, latosterolo vengono dosati nel plasma e nei tessuti come indicatori del rate di sintesi. Dopo la maturazione cerebrale, i neuroni riducono al minimo la loro capacità di sintetizzare il colesterolo, e dipendono quasi totalmente da quello prodotto dagli astrociti e trasportato loro mediante ApoE. Gli oligodendrociti mantengono un "rate" di sintesi molto elevato, per il continuo turnover delle guaine mieliniche.

Allo scopo di mantenere l'omeostasi i neuroni convertono il colesterolo in eccesso in 24S-hydroxycholesterolo (24OHC) mediante l'enzima neurono-specifico colesterolo 24-idrossilasi (CYP46A1), la cui espressione nei neuroni è costante e non soggetta a regolazioni trascrizionali. Il 24OHC rilasciato giornalmente dal cervello è in equilibrio con quello eliminato dal fegato, pertanto il livello di 24OHC nel plasma è costante

in età adulta. I processi neurodegenerativi causano disfunzione e morte dei neuroni e quindi una minore espressione di CYP46: la minore sintesi determina una riduzione dei livelli plasmatici di 24OHC, in parallelo con il grado di atrofia cerebrale misurata con la MRI, come osservato nel corso della malattia di Alzheimer, Huntington e Sclerosi multipla-SM. La determinazione di questa molecola risulta quindi essere un promettente marcatore plasmatico di atrofia cerebrale. In modelli cellulari e animali di malattia di Huntington si è osservata una ridotta espressione degli enzimi della biosintesi del colesterolo, una riduzione del rate della biosintesi e dell'accumulo del colesterolo. Si ritiene che questo sia dovuto ad un difetto nella maturazione e translocazione nucleare di SREBP che non attiva propriamente i geni SRE-dipendenti. Anche il trasporto del colesterolo dagli astrociti ai neuroni, mediato da ApoE sarebbe coinvolto.

Nelle nostre precedenti ricerche il 24OHC è risultato significativamente ridotto a livello cerebrale e plasmatico nei modelli animali, e a livello plasmatico nel caso di pazienti affetti. Questa riduzione era proporzionale al grado di atrofia del nucleo striato misurato con tecniche di MRI. La riduzione osservata del 24OHC potrebbe risultare dal combinarsi dei processi neurodegenerativi determinanti una minore espressione di CYP46 con una ridotta biosintesi del colesterolo. Un primo obiettivo di questo studio è di verificare in modelli animali e umani questa ipotesi. In una ampia popolazione di pazienti italiani affetti da malattia di Huntington abbiamo osservato una significativa riduzione della sintesi del colesterolo extracerebrale, in parallelo alla riduzione del 24OHC. I nostri dati preliminari ci inducono a confermare l'ipotesi formulata. Un secondo obiettivo è quello di valutare il significato dello studio del colesterolo per monitorare la neurodegenerazione delle fasi più precoci della malattia. Il 24OHC infatti sembrerebbe in grado



di valutare la progressione della malattia e la predizione della fenotipo-conversione motoria dai pazienti in fase pre-clinica a quelli con malattia manifesta. In questo studio internazionale sono coinvolti ricercatori e individui italiani, in collaborazione con la dottoressa Mariotti e il dottor Di Donato e il loro staff e con il network italiano per lo studio della Malattia di Huntington, e individui sani o affetti reclutati in altri paesi in collaborazione con i professori Hayden and Leavitt (Canada), Paulsen (USA) e Tabrizi (UK) come parte di progetti di ricerca già in corso, TRECK-HD e PREDICT-HD.

La disregolazione della trascrizione di numerosi geni, compresi quelli codificanti per gli enzimi del metabolismo del colesterolo, sembrerebbe avere un ruolo molto importante nella patogenesi della malattia di Huntington. Intendiamo studiare sia con un approccio metabolomico sia con approccio di biologia molecolare l'effetto di farmaci inibitori delle istone-deacetilasi-HDAC inhibitors in modelli cellulari e animali. Speriamo di poter contribuire in questo modo a trovare una terapia efficace per questa malattia. Anche per quanto riguarda la malattia di Alzheimer recenti studi hanno dimostrato che il colesterolo e il suo metabolismo è coinvolto direttamente o indirettamente con questi tre processi. Inoltre l'ipercolesterolemia in età adulta è uno dei principali fattori di rischio per l'insorgenza della malattia. In collaborazione con la professoressa

Kivipelto e il professor I. Björkhem del Karolinska Institutet, Svezia, studieremo in vivo e in vitro l'effetto pro-Alzheimer del 27-hydroxycholesterol, un potente attivatore del sistema renina-angiotensina nel cervello e che risulta elevato in individui ad alto rischio di evolvere in Alzheimer. Studiando il metabolismo del colesterolo di una coorte storica finlandese, Cardiovascular risk factors, aging and dementia-CAIDE study, speria-

mo di capire i meccanismi molecolari che rendono l'ipercolesterolemia in età matura un fattore di rischio per la demenza di Alzheimer.

Abbiamo osservato poi un parallelo incremento liquorale di Tau, ApoE e 24OHC: ipotizziamo quindi che il 24OHC agisca come modulatore del metabolismo del colesterolo e induca l'espressione di ApoE nella malattia di Alzheimer a seguito dei processi di danno cellulare.

Con il dottor Fabrizio Tagliavini, Unità operativa di neuropatologia, intendiamo proseguire in altri studi del metabolismo del colesterolo cerebrale nelle diverse forme di demenza. Con il dottor Renato Mantegazza, Unità operativa neuroimmunologia e malattie neuromuscolari e il dottor Paolo Confalonieri stiamo inoltre studiando le alterazioni del metabolismo del colesterolo nei pazienti affetti da Sclerosi Multipla.

UN BANDO DELLA FONDAZIONE MARIANI: I PROGETTI DI ASSISTENZA

L'assistenza è da sempre il primo impegno della Fondazione Mariani che, sin dalla sua costituzione, è stata pensata dalla sua Fondatrice Luisa Mariani come ente al servizio dei bambini affetti da problemi neurologici e delle loro famiglie.

Nel prosieguo di questa consolidata tradizione assistenziale, in essere da più di venticinque anni, si iscrive la decisione della Fondazione di indire per l'anno 2010 un bando per progetti di assistenza sanitaria e socio-sanitaria nel campo neurologico e neuropsichiatrico infantile, da attuarsi nel biennio 2011-2012.

Il bando, che si rivolge ad aziende e organizzazioni sanitarie e sociali – pubbliche e non profit – della Regione Lombardia, intende promuovere la realizzazione di progetti che abbiano la finalità di migliorare la qualità di vita dei bambini affetti da patologie neurologiche e delle loro famiglie, attraverso l'espansione o l'innovazione dei processi di cura, diagnosi, terapia e riabilitazione disponibili o l'incremento dei servizi di welfare offerti (per informazioni: www.fondazione-mariani.org).

A sostegno di questa nuova iniziativa il Consiglio di amministrazione della Fondazione

Mariani ha deliberato uno stanziamento complessivo di 500.000 Euro, che va ad affiancarsi al finanziamento di 750.000 Euro già messo a disposizione per l'annuale bando per ricerche in Neurologia infantile.

La scelta di istituire un bando anche per i progetti di assistenza muove dalla volontà di amplificare la vocazione assistenziale che è propria della Fondazione, puntando a supportare quelle proposte che si dimostrino coerenti con la sua missione e i suoi scopi statuari e che, realisticamente, abbiano una buona probabilità di successo attuativo.

In tale scenario resta confermato l'impegno benefico della Fondazione Mariani verso la Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta", a cui è legata per statuto e, dal giugno 2009, in qualità di primo e unico partecipante privato al fianco dei tre fondatori pubblici: Ministero della Salute, Regione Lombardia e Comune di Milano. Come previsto dalla convenzione stipulata, il sostegno della Fondazione Mariani viene indirizzato in prevalenza alle due Unità operative del Dipartimento di neuroscienze pediatriche per la realizzazione di

iniziative a carattere assistenziale e formativo e all'Unità operativa di Neurogenetica molecolare per attività di formazione e ricerca. Altri fondi sono destinati allo sviluppo dei rapporti internazionali della Fondazione Besta in tema di Neurologia infantile.

Quale membro del Consiglio di amministrazione della Fondazione Mariani prima e, da qualche mese, come suo presidente, ho avuto modo di conoscere e apprezzare gli importanti risultati che negli anni sia l'Istituto Besta sia gli altri centri clinici e istituti universitari supportati dalla Fondazione hanno conseguito in ambito assistenziale, anche grazie al nostro sostegno. Auspico vivamente che questo nuovo bando contribuisca a offrire ulteriori opportunità di sviluppo a quei progetti di assistenza che, nel pieno rispetto della scelta umanitaria di Luisa Mariani, possano concretamente aiutare i bambini con malattie neurologiche e i loro genitori a vivere meglio.

Paolo Lazzati
Presidente Fondazione
Pierfranco e Luisa Mariani



CONGRESSO CEFALEE: IL CERVELLO È UN ORGANO CHE PUÒ STRUTTURALMENTE ADATTARSI AL DOLORE CRONICO

Utilizzando la Risonanza magnetica-RM funzionale i ricercatori del Besta guidati dal professor Gennaro Bussone hanno dimostrato che i pazienti sofferenti di emicrania cronica con abuso di analgesico mostrano un ipometabolismo ed una ipoattività nelle aree corticali coinvolte nella percezione del dolore. I risultati della ricerca sono stati presentati nel corso del quarto Congresso nazionale dell'Associazione neurologica italiana cefalee-ANIRCEF che si è tenuto a Genova dal 2 al 5 giugno 2010.

La ricerca basata sulle tecniche di neuroimaging ha rivoluzionato le conoscenze sulla patologia emicranica ed in particolare sugli aspetti della cronicizzazione. Disfunzioni strutturali e funzionali sono state infatti dimostrate nelle aree cerebrali localizzate nel tronco encefalo e nella

via spino talamica laterale e mediale del dolore. Usando la tecnica di MRI volumetrica-voxel-based morphometry, è stata osservata nei pazienti affetti da emicrania episodica e cronica una riduzione nella sostanza bianca e nella sostanza grigia delle aree della cosiddetta "pain matrix" e tale alterazione strutturale potrebbe essere dovuta ad una sensibilizzazione generata da un prolungato input nocicettivo. Lo studio



presentato al congresso è frutto della collaborazione tra i clinici della Neurologia III – Cefalee e i colleghi Neuroradiologi e per la prima volta utilizza la tecnica di RM funzionale dimostrando che, dopo la terapia di disintossicazione dall'abuso di farmaco, l'ipometabolismo che si era dimostrato paragonando i pazienti cefalalgici cronici ai soggetti sani di controllo, non è più presente ad un follow-up a 6 mesi. Questo ritorno ad un quadro di normalità indica che l'ipoattività dimostrata nelle strutture coinvolte nella percezione dolorifica può essere reversibile. La RM funzionale, la voxel-based morphometry e la PET promettono di essere un potente mezzo di indagine nel campo della patologia cefalalgica con possibili ricadute anche per quanto riguarda nuovi approcci terapeutici.

NEUROFISIOLOGIA PEDIATRICA. IV CORSO TEORICO PRATICO

La quarta edizione del Corso di Neurofisiologia clinica pediatrica si è tenuta a Milano, organizzata dalla Fondazione Besta in collaborazione con il Gruppo di studio di Neurofisiologia pediatrica della Società italiana di neurofisiologia clinica-SINC. Il Corso è risultato un evento formativo che si è giovato, armonizzandone le sinergie, sia della consolidata esperienza organizzativa della Fondazione sia dei contenuti qualificanti dei quali si è fatto portatore il gruppo di studio. Oltre al Besta, hanno fornito un pregevole contributo organizzativo e scientifico l'Istituto S. Raffaele di Milano, con il professor Giancarlo Comi, neoeletto presidente SIN e past-president SINC e la Fondazione Policlinico di Milano, con il dottor Barbieri e la dottoressa Sergi. Tra le altre istituzioni sono da ricordare il Dipartimento di pediatria dell'Università di Padova, con la dottoressa Suppiej, coordinatrice del gruppo di studio, il Dipartimento di neuroscienze del Policlinico di Careggi ed il Dipartimento di neuropediatria dell'Ospedale

Bambino Gesù di Roma. I momenti più qualificanti del corso sono stati: le sessioni didattiche di livello intermedio ed avanzato; la sessione di bioetica; l'epilessia in pediatria; il floppy infant e l'esplorazione funzionale del midollo spinale. Oltre alle sessioni frontali sono state pianificate sessioni pratiche con casi clinici presentati sia dai relatori che dai discenti. Il corpo docente è stato di livello assoluto, con la presenza tra gli altri, del professor Girlanda, presidente in carica della SINC, del professor Domenico del Grandis, neoeletto presidente della SINC, e dei professori Adriano Pessina e Luciano Eusebi, rispettivamente dell'Università Cattolica di Milano e Piacenza, e del dottor Giuseppe Di Leo, vaticanista, che ha relazionato e moderato la sessione di Bioetica. Il Corso ha visto un'ampia partecipazione sia di medici che di tecnici, in linea con l'impostazione del Corso, e con un numero di iscrizioni di poco oltre trenta iscritti, anche in questo caso in linea con le iscrizioni registrate nelle precedenti edizioni.

I lavori, per i contenuti espressi e la qualità didattica sono stati in linea con le aspettative, sebbene siano stati fatti rilevare alcuni aspetti negativi, quali l'eccessiva durata e la "faticosità" di alcune sessioni. Sono stati giudicati positivamente sia la logistica e l'efficace e qualificato supporto dell'Ufficio formazione, sempre attento e tempestivo nell'offrire supporto ai docenti e relatori, come ai discenti. Tanto gli aspetti positivi che negativi saranno valutati con grande attenzione dai membri del gruppo di studio al fine di al meglio organizzare i prossimi eventi formativi dedicati alla neurofisiologia pediatrica.

Cos'è la neurofisiologia

La neurofisiologia è una branca della biologia e in particolare della fisiologia umana che studia il funzionamento del sistema nervoso nelle sue varie componenti.

Caratteristica peculiare della neurofisiologia è lo studio e il monitoraggio dell'attività elettrica e delle strutture nervose più complesse.

EVENTI E CORSI

FORMAZIONE PROMOSSA DALL'ISTITUTO MAGGIO/SETTEMBRE 2010

I programmi sono disponibili su
www.istituto-besta.it – sezione Formazione
Per info: formazione@istituto-besta.it

Corsi formativi

La statistica per i non addetti ai lavori Settembre – Novembre 2010

Responsabile Scientifico: Dario Caldiroli

La sicurezza patrimonio comune da condividere ed implementare: la prevenzione e il contenimento dei rischi in ospedale

14 Settembre 2010

Responsabili Scientifici: Clara Moreschi – Silvia Volpato

Metodologia di stesura di articoli scientifici in inglese 15 – 16 Settembre 2010

Responsabile Scientifico: Manuela Bloise

Milano Parkinson&Movement disorder 2010 17 – 18 Settembre 2010

Responsabile Scientifico: Alberto Albanese

Aggiornamenti di neuroscienze Settembre – Dicembre 2010

Responsabile Scientifico: Marco De Curtis

La cefalea cronica: dalle terapie convenzionali agli approcci innovativi - seminario formativo teorico - pratico 23 – 24 Settembre 2010

Responsabili Scientifici: Gennaro Bussone – Licia Grazzi

CORSI FONDAZIONE MARIANI

22-26 novembre / 29 novembre-3 dicembre 2010 Learning Propensity Assessment Device (LPAD) - Classico, Level I

Responsabili Scientifici: Alex Kozulin – Antonia Madella Noja
In collaborazione con: AIAS Milano e ICELP di Gerusalemme
Sede: AIAS Milano

10-12 novembre 2010 Localizzazione delle lesioni cerebrali e funzioni evolutive Lobi frontali - Sistema limbico – Sistema visuo-cognitivo

Responsabile Scientifico: Daria Riva
Sede: Starhotels Majestic, Torino



SOSTA POETICA... UNA PAUSA PER LO SPIRITO

Rubrica a cura di Roberto Pinardi
Direttore Amministrativo

Percy Bysshe Shelley (1792-1822)

I PELLEGRINI DEL MONDO

Tu Stella dimmi, che ali di luce
ti sospingono rapida a un volo di fiamma,
dentro quale caverna della notte
si chiuderanno ora le tue piume?
E tu Luna che vai, pallida e grigia
pellegrina del Cielo, per vie senza riparo,
in quali abissi del giorno e della notte
stai ora ricercando il tuo riposo?
Vento ormai stanco, che passi vagabondo
come l'ospite esule del mondo,
possiedi ancora un tuo nido segreto
in vetta a un albero, in mezzo alle onde?



Sistema Sanitario
Regione Lombardia

Fondazione I.R.C.C.S. Istituto Neurologico Carlo Besta
Via Celoria, 11 - 20133 Milano

Direttore Responsabile: R. Pinardi

Coordinamento Editoriale: P. Meroni

Comitato di Redazione: E. Alessi, P. Beretta, M. Bloise, E. Ciusani, G. Filippini,
A. Floris, L. Galimberti, B. Garavaglia, F. Grechi, R. Messe, N. Nardocci,
O. Giovanazzi, D. Panigada, R. Pedotti, L. Pignataro, P. Tafuro, L. Valentini, S. Volpato

Redazione: via Celoria, 11 - 20133 Milano - c/o Ufficio Comunicazione - URP
tel. 02.23942292 - e-mail comunicazione@istituto-besta.it

Foto: Archivio Fondazione Besta, Archivio Fondazione Mariani

Vignette: Athos Careghi

Progetto grafico: Joblines Srl - Stampa: Tipografia Galli - Varese

Reg. Tribunale Milano: n. 10 del 13 gennaio 2003

Pubblicato online su www.istituto-besta.it

DEVOLVI IL 5 X 1000 ALLA FONDAZIONE
ISTITUTO NEUROLOGICO CARLO BESTA.
COD. FISCALE **01668320151**
CASELLA RICERCA SANITARIA.



LE MALATTIE NEUROLOGICHE NON SI COMBATTONO A PAROLE. SERVE UNA FIRMA.

Parkinson, Alzheimer,
sclerosi multipla, demenze senili,
tumori cerebrali.
Contro le malattie neurologiche
la tua firma può fare molto.
E non costa niente.

