PERIODICO DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE
DELLA FONDAZIONE I.R.C.C.S.
ISTITUTO NEUROLOGICO CARLO BESTA

INN BESTA

ANNO IX
NUMERO II
MARZO/APRILE 2011
A.P. 70% - MILANO

EDITORIALE

NUOVO BESTA: UN DOCUMENTO CHE PENSA AL FUTURO PER GESTIRE UNA REALTÀ CON PIÙ ANIME

Comincia a prendere forma la progettazione del nuovo Besta all'interno della Città della Salute e della Ricerca. Il documento discusso e approvato dal CdA della Fondazione, in cui si delineano vincoli e richieste di cui dovrà tener conto la progettazione esecutiva della struttura integrata che nascerà a Vialba, è il risultato di un ampio confronto con tutte le unità organizzative dell'Istituto, che ha permesso una dettagliata e aggiornata fotografia dell'esistente e, nello stesso tempo, di definire quale dovrà essere il miglior assetto organizzativo della nuova realtà. Particolarmente importante è risultato l'impegno generalizzato di pensare al futuro Besta come realtà integrata. In altri termini, non ci si è limitati a delineare un'espansione di ciò che è attualmente attivo, potenziandone gli spazi e la funzionalità con le più moderne soluzioni organizzative sostenute da innovativi sistemi tecnologici, ma ogni struttura ha cercato anche di individuare aree e funzioni da gestire in comune con la Fondazione Istituto dei Tumori e l'Azienda Ospedaliera 'Luigi Sacco'. Un esempio. Il Dipartimento di Neurochirurgia ha sottolineato la possibilità che i suoi medici collaborino al trattamento di pazienti esterni in emergenza-urgenza, con sale operatorie e degenze posizionate all'interno del Dipartimento Emergenza Accettazione della Città della Salute. Il criterio comune, utilizzato per definire 'chi dovrà fare e come e dove dovrà essere fatto', è stato quello di mettere al centro della riflessione le complessive esigenze del paziente, e non solo quelle cliniche. Nell'area clinica, partendo dalle indicazioni del Dipartimento di Neuroscienze Cliniche, l'indicazione comune è risultata quella di organizzare le aree di degenza neurologica per intensità di cura.

continua a pagina 8/9

PRIMO PIANO

IL DIRETTORE GENERALE ILLUSTRA GLI OBIETTIVI DEL BILANCIO 2011

Martedì 22 febbraio nel corso di una assemblea del personale dell'Istituto, nell'auditorium ISU di via Valvassori Peroni, il direttore generale, Giuseppe De Leo ha illustrato il bilancio economico preventivo 2011 con gli obiettivi di intervento, già indicati nel piano strategico triennale 2010/2012, sia in ambito tecnologico che strutturale, documento già appro-vato dalla Regione Lombardia.

continua a pag 2

APPROFONDIMENTI

TUTTA CUORE E CERVELLO. SI PARLA DI ALZHEIMER E MALATTIE RARE

continua a pag 3

BILANCIO PREVENTIVO 2011

segue da pagina 1

SISTEMA DELLE REGOLE REGIONALI

Per definire le assegnazioni finali delle risorse alla aziende sanitarie la Regione Lombardia ha adottato un sistema di monitoraggio basato su indicatori di bilancio, economici-gestionali e patrimoniali. Una quota di premialità viene attribuita alle aziende sanitarie, per il Besta è stata stabilita in 74.000 euro, che viene definita sulla base di alcuni indicatori, vedi il rispetto dei tempi di pagamento, riferiti al personale. Il limite massimo degli investimenti autofinanziati è stabilito in un massimo dell'1,5 per cento dei ricavi. Entro la fine del 2011 i pagamenti ai fornitori dovranno passare da 90 a 60 giorni.

CONTENIMENTO DELLA SPESA NEL PUBBLICO IMPIEGO

Al fine di razionalizzare la spesa corrente il decreto legge 122 del 2010 prevede che: le consulenze amministrativo-tecniche-professionali siano decurtate dell' 80 per cento rispetto al 2009; i contratti di collaborazione coordinata e continuativa non sanitari del 50 per cento rispetto al 2009; le spese di rappresentanza, relazioni pubbliche, convegni, mostre, pubblicità, sponsorizzazioni, escluse le attività istituzionali obbligatorie, dell' 80 per cento rispetto al 2009; la formazione, esclusa quella prevista dai contratti collettivi di lavoro e dagli indirizzi regionali, del 50 per cento rispetto al 2009.

ADEGUAMENTO DELLE TARIFFE

Sulla base dell'indice del tasso di inflazione le tariffe per prestazioni di ricovero verranno incrementate dello 0,1 per cento del costo del punto DRG. I DRG chirurgici, con diagnosi principale "tumori benigni del sistema nervoso centrale" sono spostati nelle prestazioni di ricovero extra budget.

AREE DI INVESTIMENTO PER IL 2011

Centro Coma e UPTC: Nuove prestazioni con l'avvio del progetto Centro Coma e dell'Unità per le terapie cellulari-UPTC

Sale operatorie: Ristrutturazione e ampliamento delle sale operatorie

Potenziamento del DH: Ristrutturazione del Day Hospital

Potenziamento tecnologie: Avvio Cyberknife piena attività delle RMN 1,5 e 3 Tesla

Sicurezza: Investimenti per la sicurezza della sede di via Celoria

FONTI DI FINANZIAMENTO 2011

Due le fonti principali di finanziamento: assistenza e ricerca

Dall'assistenza per un valore complessivo di 74.755.000 euro così suddivisi:

- contributi in conto esercizio dalla Regione 19.595.000 euro
- ricavi diversi 53.936.000 euro
- costi capitalizzati 1.224.000 euro

Dalla ricerca per un valore complessivo di 12.160.000 euro così suddivisi:

- contributi ricerca corrente 4.830.000 euro
- ricerca finalizzata 6.454.000 euro
- costi capitalizzati 878.000 euro

Totale fonti di finanziamento 86.915.000 euro

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2011

RICAVI	2010	2011	
DRG	31.193	30.681	- 512
Funzioni non tariffate	9.223	9.223	-
Ambulatoriale	4.965	5.711	746
Neuropsichiatria	1.692	1.692	-
Entrate proprie	6.343	6.394	51
Libera professione	7.508	7.141	367
File F	3.048	2.317	- 731
Altri contributi da Regione	7.914	7.138	- 776
Ricavi attività di ricerca	13.488	11.284	- 2.204
Proventi finanziari e straordinari	499	365	- 134
TOTALE RICAVI, netto capitalizzati	**85.873**	**81.046**	**- 3.927**

COSTI			
Personale	27.194	26.262	- 932
IRAP personale dipendente	1.804	1.802	- 2
Libera professione + IRAP	7.497	7.197	- 300
Beni e servizi, netti	35.675	32.768	- 2.907
Ammortamenti, netto dei capitalizzati	1.592	2.169	577
Altri costi	1.709	1.838	129
Costi attività di ricerca	13.488	11.284	- 2.204
Accantonamenti	78	1.820	1742
Oneri finanziari e straordinari	86	40	- 46
TOTALE COSTI, netto capitalizzati	**89.123**	**85.180**	**- 3943**
TOTALE COSTI, attività sanitaria	**75.635**	**73.896**	**- 1739**

Valori in migliaia di Euro

BREVI DAL CDA

• Il Consiglio di amministrazione-CDA del 15 marzo, dopo avere ascoltato le relazioni del Direttore generale e del Direttore scientifico, ha valutato pienamente raggiunti gli obiettivi loro assegnati per il 2010. Nella stessa seduta ha approvato l'attivazione di un contratto di formazione specialistica per la Scuola di specializzazione di Neurologia presso l'Università degli studi di Milano-Bicocca a partire dall'anno accademico 2010/2011. Si è infine proceduto alla nomina di due componenti del Comitato Etico. Alfredo Gorio sostituisce Roberto Sega, dimissionario; il dottor Candela, subentra ex officio in qualità di nuovo Direttore sanitario al posto di Giuseppe Brazzoli.

• Il Consiglio di amministrazione-CDA del 25 marzo ha approvato una serie di provvedimenti rilevanti:
- la variazione al Bilancio preventivo economico 2011 per rispondere ad alcune osservazioni formulate dalla Regione
- il Piano annuale degli investimenti 2011
- il Piano assunzioni anno 2011

Ha infine proceduto all'assegnazione degli obiettivi per il 2011 al Direttore generale e al Direttore scientifico.

TUTTA CUORE E CERVELLO SECONDA EDIZIONE: MALATTIA DI ALZHEIMER E MALATTIE RARE

segue da pagina 1

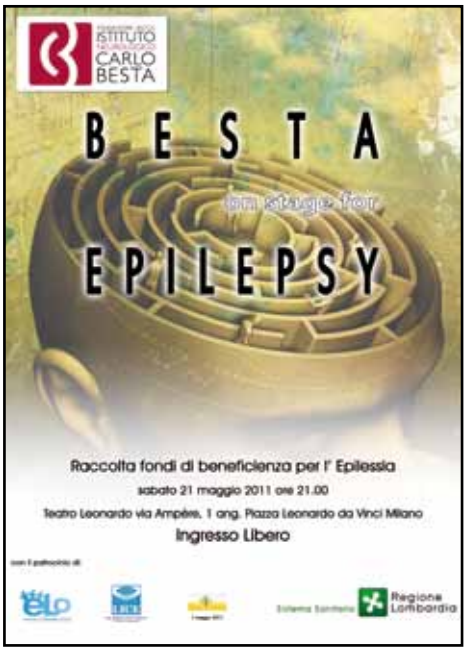
Organizzato dal comitato per le Pari opportunità della Fondazione Carlo Besta, si è tenuto a Milano il convegno "Curare, curarsi, prendersi cura" focalizzato sul ruolo della donna come principale prestatrice di cure della famiglia. Il dibattito è stato incentrato su Malattia di Alzheimer e Malattie Rare che vedono le donne maggiormente coinvolte anche come pazienti. Alzheimer e malattie rare vedono le donne maggiormente coinvolte sia come pazienti, sia come principali prestatrici di cure della famiglia. Il costo medio per la cura è di 42.000 euro. Il 50 per cento delle malattie rare risultano essere di natura neurologica.

"In Italia il costo medio Alzheimer è stimato a 42.000 Euro per persona - ha spiegato l'economista Massimo Saita dell'Università Bicocca, che al convegno ha illustrato gli aspetti economici della Malattia di Alzheimer - e il costo maggiore è sopportato dal paziente e dalla sua famiglia rispetto ai costi rimborsati dal Servizio Nazionale". Le Malattie Rare invece sono patologie poco frequenti per definizione e quindi poco conosciute, poco studiate e spesso mancanti di una terapia adeguata. La bassa prevalenza nella popolazione non significa però che le persone con malattia rara siano poche. Il numero complessivo delle Malattie Rare è stimato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità intorno a 6.000. Complessivamente, il 50% dei pazienti affetti da malattie rare presentano disturbi di natura neurologica. "Diagnosticare una malattia rara non è sempre facile - spiega Barbara Garavaglia, presidente del Comitato per le Pari opportunità del Besta e organizzatrice del convegno - spesso la giusta diagnosi arriva con un ritardo che può variare dai 5 ai 30 anni. Nel 20% dei casi i pazienti arrivano a consultare anche 20 medici diversi prima di giungere alla diagnosi corretta. Per questo la Fondazione Besta è da anni impegnata nella ricerca sia clinica che di base per comprendere la fisiopatologia di queste malattie sono studi che potrebbero avere importanti ricadute anche per le malattie più comuni". "Le malattie rare risultano accomunate non solo da scarsa prevalenza, ma anche dal rischio di un carico psicologico eccessivo sia per il malato che per la famiglia coinvolta - ha sostenuto il professor Sergio Astori, dell'Università Cattolica del Sacro Cuore -. Minori possibilità di giungere rapidamente a una precisa definizione diagnostica, specificità di decorsi spesso ignoti a medici generalisti e la necessità di riferirsi a centri di elevata specializzazione, l'incerta possibilità di approcci terapeutici totalmente risolutori, sono solo alcune delle fonti di potenziali colpevolizzazioni, consapevoli o meno, sia nei soggetti affetti che nei familiari e, non ultimo, tra i curanti". "La donna - ha ricordato in conclusione Barbara Garavaglia -, oltre ad ammalarsi di più rispetto all'uomo, è anche il familiare di riferimento della persona malata, dovendo gestire, con grande difficoltà e fatica, una situazione di estremo impegno e logorio sia fisico che psicologico e con scarso supporto da parte delle istituzioni".

È una patologia che colpisce più frequentemente il sesso femminile, 5,2 per cento negli uomini e 7,5 per cento nelle donne ultra 65enni.
In Italia si stima che siano più di 500.000, in Lombardia circa 86.500, mentre a Milano sarebbero non meno di 14.000 i pazienti affetti da Alzheimer.

Il direttore generale dell'Istituto Besta Giuseppe De Leo e l'assessore alla famiglia, scuole e politiche sociali del Comune di Milano Mariolina Moioli

Secondo la ricerca condotta dal Censis "I costi sociali ed economici della Malattia di Alzheimer: cosa è cambiato?": L'assistenza operata da donne rappresenta il 76,6% dell'assistenza totale. "Se i malati sono uomini, ad assisterli sono le mogli (nel 54,3% dei casi). Se la malattia colpisce invece le donne, ad assisterle sono le figlie (nel 60,3% dei casi). Le badanti ricoprono il 40,9% dell'assistenza totale con una prevalenza (24,4%) di situazioni in cui la badante convive con il paziente, mentre nel 16,5% dei casi vive altrove. Si tratta soprattutto di donne straniere (32,7% del campione complessivo contro l'8,2% di famiglie nelle quali è italiana)".



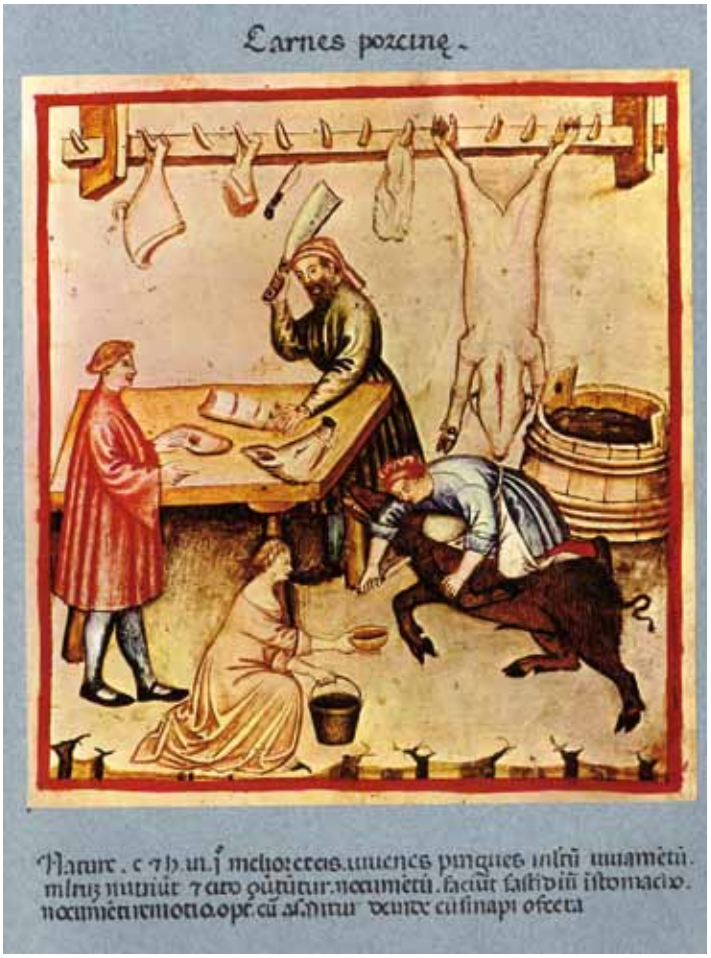
ALIMENTAZIONE E SALUTE IL BESTA A RISTOREXPO 2011

Pur nell'ambito di una manifestazione commerciale come RistorExpo 2011 si è sentita la necessità di introdurre un discorso scientifico e di approfondimento sulla tematica dell'alimentazione legata agli aspetti di salute, specialmente quelli di tipo neurologico. Gli aspetti clinici quali quelli affrontati dai rappresentanti del Besta e dall'Istituto dei Tumori, che gli organizzatori della manifestazione hanno voluto loro affidare, si sono sviluppati su due grandi temi: la prevenzione e la cura delle malattie derivanti da una non corretta alimentazione.

L'evento, dal titolo "Cibo e mente", che si è svolto domenica 20 febbraio 2011 nel corso della cerimonia di apertura di RistorExpo 2011, ha visto i contributi, tra gli altri: per la parte culinaria dello chef Gualtiero Marchesi, innovatore nelle scelte dell'alimentazione, della giornalista e critica culinaria Fiammetta Fadda e di Franco Berrino, direttore del Dipartimento di medicina preventiva e predittiva dell'Istituto dei tumori di Milano. Per il Besta sono intervenuti il Direttore generale Giuseppe De Leo, il Direttore scientifico Ferdinando Cornelio, Graziano Arbosti in qualità di moderatore della tavola rotonda e il ricercatore Paolo Cornelio con il compito di affrontare l'aspetto sociale dell'alimentazione.

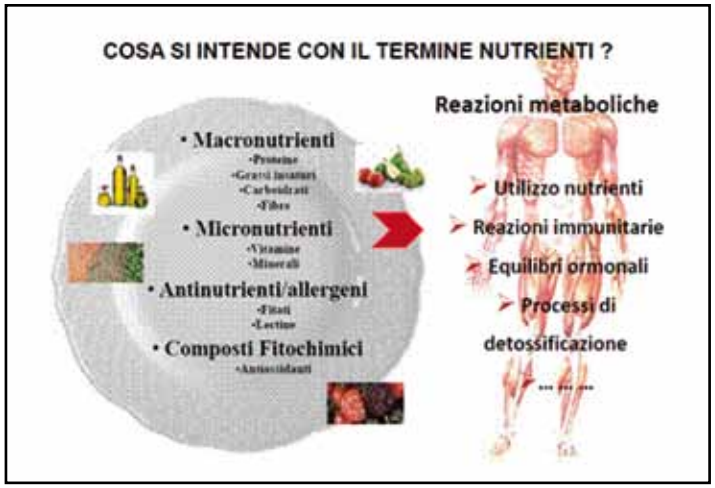
Per il direttore generale Giuseppe De Leo:

"L'interesse della medicina per l'alimentazione ha un'origine antica. I medici, già ai tempi di Plinio, nei loro libri indagavano sul mondo vegetale e animale, la loro relazione con la salute e la cura di alcune malattie. Nel tempo diversi autori hanno approfondito queste tematiche e solo verso l'anno mille tutte le condizioni studiate fino ad allora sono state raccolte e integrate in un'opera il "Theatrum Sanitatis.
Liber Magistri di Ububchasym de Baldach" che descrive le regole la cui osservazione comporta la conservazione di buona salute e la prevenzione della malattia. Tra le regole e i principi si riassumono: l'aria buona , il cibo e il suo condimento, il moto e il riposo, l'equilibrio tra la veglia e il sonno, la ritenzione e rilascio degli umori, la moderazione tra gioia e umori. Quindi la serenità di spirito e le influenze ambientali oltre a una buona e adeguata alimentazione, influenzano positivamente il vivere sano. L'alimento è un farmaco semplice in contrapposizione ai farmaci composti frutto di alchimie e di miscelazione di composti. Ogni alimento ha un temperamento e la contrapposizione degli stessi genera un equilibrio la cui rottura porta alla malattia curabile solo mediante riequilibrio, concetto tratto dalla cosiddetta medicina dei contrari o alloterapia.



I consigli di Franco Berrino su "Gastronomia e prevenzione della sindrome metabolica"

Si evidenzia l'incidenza sulle principali malattie associate alla sindrome metabolica tra cui obesità, diabete, tumori, malattie cardiovascolari e neurologiche quali l'Alzheimer derivanti da fattori di rischio nutrizionali non ben curati in una corretta alimentazione. Sono infatti da tener sotto controllo se non da eliminare cibi ad alto contenuto glicemico, bevande alcoliche, proteine in eccesso, grassi saturi e l'eccesso di sale, prediligendo invece una dieta mediterranea accompagnata da alimenti ricchi di omega 3 e acidi grassi monoinsaturi e da una costante attività fisica.
Prendendo spunto dalle indicazioni nutrizionali per la prevenzione del cancro del 2007 del World Cancer Research Foundation del 2007, oltre a quanto precedentemente espresso si consiglia di basare l'alimentazione quotidiana prevalentemente su cibi di provenienza vegetale con un'ampia varietà di cereali non raffinati, legumi, verdure e frutta, prediligendo cibi freschi e non conservati".



Per il direttore scientifico Ferdinando Cornelio:

"La Nutrigenomica, la scienza che studia il rapporto tra genoma e dieta, e la Nutrigenetica, la scienza che studia le interazioni tra alimentazione e genoma di un particolare individuo, tenendo conto delle varianti genetiche di diverso tipo, traggono origine ben 2500 anni fa, prima da Ippocrate, padre della medicina e poi da Epicuro di Samo. Risulta intuitivo e quasi scontato che vi sia una profonda influenza tra nutrizione, lo sviluppo e il mantenimento in salute del nostro cervello. Esiste infatti una complessa relazione tra il desiderio, il gusto, l'apprezzamento del cibo che non sempre si traduce in concetto di salute anzi, i comportamenti alimentari naturali spontanei della persona occidentale moderna stanno creando una sorta di patologia da sovra disalimentazione.

Se consideriamo le malattie neurologiche, i progressi della medicina moderna hanno risolto molte malattie acute: con l'aumento della vita media si è creata una coorte di cronicità e disabilità che costituisce quasi il 40% della popolazione oltre i 65 anni.

Come affrontare questa rivoluzione antropologica? Un filone di studio che si sta rafforzando di recente suggerisce che un corretto e razionale utilizzo di diverse risorse nutrizionali stia giocando un ruolo chiave, di concerto con fattori genetici e ambientali, nel controllo e forse nella cura delle disfunzioni del cervello e della salute mentale. Questi studi

sono la premessa per il nostro progetto strategico allo start up dal titolo "Prevenire con l'alimentazione le demenze".

La ricetta dello star bene

E per finire un'applicazione pratica del "conoscere gli alimenti", ovvero , una ricetta veloce, con ingredienti sani" con salmone > omega3, spinaci freschi > miglioramento cognitività.

Trancio di Salmone agli spinaci freschi:

- *Utilizzare un trancio di coda di salmone fresco*
- *Macerare il trancio per un paio di ore in un mix di aceto di riso, vino bianco e un cucchiaino di miele sciolto.*
- *A parte, saltare velocemente le foglie di spinaci fresche a fuoco alto con poco olio extra vergine di oliva, aglio fresco e radice di zenzero fresco a pezzetti.*
- *Scolare bene il trancio di salmone, salarlo poco e passarlo velocemente su una piastra bollente lasciando che il centro resti quasi crudo.*

A cura di Paolo Cornelio.

RETE REGIONALE DELLA TERAPIA DEL DOLORE. NEL COMITATO DI ESPERTI IL PROFESSOR BUSSONE

Uno degli obiettivi individuati nel piano socio sanitario regionale 2010-2014 è rappresentato dalla rete regionale della "Terapia del dolore". In tal senso la Direzione generale Sanità intende avvalersi di un Gruppo di approfondimento tecnico-GAT costituito da esperti del settore. Tra i componenti scelti in questa prima fase, che dovranno selezionare le tematiche di riferimento a tale patologia e fornire le indicazioni per la realizzazione degli interventi necessari, è stato chiamato il professor Gennaro Bussone, direttore dell'Unità operativa Neurologia III - cefalee del nostro Istituto. Alcuni degli obiettivi che questo organismo dovrà raggiungere sono: la stima del bisogno assistenziale dei malati con dolore cronico; la definizione dei protocolli organizzativi e i percorsi diagnostico-terapeutici; la definizione di proposte propedeutiche ad un graduale sviluppo della rete; lo sviluppo di programmi regionali di formazione; la definizione di campagne di informazione; la partecipazione, per quanto di competenza, allo sviluppo del "Progetto per l'ospedale-territorio senza dolore".

SICUREZZA

PATIENT SAFETY ON BOARD

Nel mese di Dicembre 2009 è stato avviato il progetto pilota Patient Safety on Board allo scopo di promuovere uno scambio di esperienze tra il sistema Aviazione e quello sanitario in ambito di sicurezza.

Il progetto si inserisce all'interno delle linee strategiche della Fondazione Besta relativamente alla gestione del rischio clinico con l'obiettivo di creare un contesto grazie al quale la gestione del rischio e della sicurezza del paziente chirurgico possano sviluppare realmente le condizioni di miglioramento delle prestazioni clinico assistenziali attraverso la responsabilizzazione diretta di tutti gli operatori. L'obiettivo strategico è il miglioramento della qualità e della sicurezza degli interventi chirurgici eseguiti dal Besta; attraverso una partnership tra la Fondazione e i piloti dell'aviazione civile, safety expert, process manager. Il progetto sperimenterà la possibilità di applicare i principi del "Quality and Safety Management System" del mondo dell'aviazione civile alla realtà sanitaria, con le dovute personalizzazioni. L'esperimento, tra i primi in Italia, si pone sulla scia di esperienze nate negli USA e in alcuni paesi europei, dove modalità di trasferimento dell'approccio derivante dall'aviazione civile alla pratica sanitaria, sono state sperimentate con successo. Uno degli output previsti dal progetto è il pacchetto formativo "Safety Culture" mirato a diffondere la cultura della sicurezza a tutti i livelli dell'organizzazione, uno strumento di formazione potente ed efficace per aumentare la sicurezza a livello di sistema.

I relatori dell'incontro del 28 marzo scorso sullo stato di avanzamento del progetto

Ad oggi il progetto ha coinvolto 73 professionisti afferenti alla Fondazione Carlo Besta. Le categorie coinvolte nel progetto sono: personale medico, 7 elementi, infermieristico, 52, tecnici, 6, biologi, 1 e personale amministrativo, 7. La formazione erogata è stata progettata in 3 edizioni svolte nell'anno 2010 e altrettante nel primo trimestre del 2011. Dall'elaborazione dei questionari di Customer Satisfaction emergono risultati ottimi rispetto alla valutazione complessiva del corso, alla qualità della docenza e al tipo di didattica utilizzata. Giudizi leggermente inferiori rispetto alla durata del corso, giustificati dalle note dove i partecipanti segnalano la necessità di dedicare maggior tempo alla formazione, considerando la possibilità di un ciclo formativo strutturato attraverso un percorso didattico più ampio. Tra gli aspetti positivi vengono segnalati l'importanza della prevenzione attraverso il confronto e la comunicazione. I partecipanti sottolineano la rilevanza del corso di formazione, in quanto stimola l'attenzione verso temi sensibili, spesso sottovalutati, fornendo basi teoriche su cui riflettere.

BESTA COORDINATORE DEL NETWORK EUROPEO PER LA DISTONIA

Il progetto "Cooperazione europea per la scienza e la tecnologia-COST" ha finanziato con 400.000 euro il primo network europeo sulla distonia. Il progetto che include 14 centri di 11 nazioni europee è coordinato dal professor Alberto Albanese, direttore dell'Unità operativa neurologia 1- Disturbi del movimento della Fondazione Carlo Besta.

La distonia è una malattia neurologica caratterizzata da sostenuti spasmi muscolari involontari che causano movimenti torsionali e posture anomale di una o più parti del corpo. Le sindromi distoniche possono essere suddivise in primarie, spesso di origine genetica nota o presunta, e secondarie. Rappresentano il terzo disturbo del movimento più comune dopo il morbo di Parkinson e il tremore essenziale. Si stima che la prevalenza della distonia raggiunga 7.320 casi per milione, il che significa più di 3 milioni di pazienti in Europa. Non esiste alcuna cura per le sindromi distoniche e nella maggioranza dei casi il trattamento mira a diminuire la frequenza e la gravità dei sintomi e a trattare le condizioni di comorbidità. Purtroppo le distonie sono spesso sottodiagnosticate e i pazienti non ricevono informazioni e cure adeguate. Un sondaggio postale nell'Inghilterra del nord ha rivelato che il 10 per cento degli intervistati che descriveva sintomi distonici non aveva ricevuto una diagnosi di distonia. Analogamente, un'indagine italiana su soggetti adulti di età superiore ai 50 anni, ha mostrato che quattro casi su sei di distonia non erano stati diagnosticati in precedenza. Il progetto europeo ha l'obiettivo di costituire il primo network europeo sulla distonia, con 4 linee di sviluppo. In primo luogo la ricerca di nuovi geni della distonia, in secondo luogo lo sviluppo e l'integrazione dei modelli animali e degli studi sulla fisiopatologia funzionale, in terzo luogo la creazione di un registro clinico dei pazienti e dei trattamenti (con particolare riferimento alle terapie neurofunzionali); infine, la creazione di una infrastruttura informatica permanente che consenta di raccogliere i dati di tutti i centri partecipanti. Il progetto, che ha la durata di 4 anni, è aperto alla collaborazione di tutti i centri europei che dichiarino l'interesse in questi temi di ricerca. È sostenuto dall'associazione europea dei pazienti e dall'European Brain Council.
I fondi stanziati serviranno esclusivamente al coordinamento delle iniziative comuni e ciascun centro di ricerca dovrà utilizzare i propri finanziamenti per effettuare le attività di ricerca. La struttura del COST consente di ottimizzare le risorse, evitando la duplicazione degli sforzi scientifici e favorendo le sinergie. Un esempio tipico è la collaborazione per studi GWAS per la ricerca di nuovi geni della malattia. Questa iniziativa permetterà all'Europa di mantenere una leadership in questo settore innovativo della neurologia mediante la creazione di un network europeo che agisca da partner al network nordamericano "Dystonia Coalition", costituito nel 2010.

PROSEGUE IL PROGETTO DI COLLABORAZIONE CON LA NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA UCRAINA

Nel Marzo 2011 il progetto della Regione Lombardia di gemellaggio fra la Neurochirurgia pediatrica dell'Università di Kiev e la Fondazione Carlo Besta è entrato nel vivo della sua parte operativa, con una missione di formazione a Milano di due neurochirurghi ucraini, Marushchenko e Pavlov.

Fin dagli anni 90, grazie all'impegno del professor Orlov, direttore della clinica di Kiev, la Neurochirurgia pediatrica è stata riconosciuta come specialità autonoma, con un percorso di studio ben definito e reparti dedicati in molti ospedali, dove vengono trattate le patologie d'urgenza. Tutti i casi d'elezione dell'Ucraina, 50 milioni di abitanti, sono invece centralizzati nella Clinica universitaria di Kiev, dove lavorano 12 Neurochirurghi pediatrici. Con i colleghi ucraini si è stabilito in breve un rapporto amichevole, come spesso accade fra Neurochirurghi pediatrici, che va al di là delle comuni relazioni fra colleghi, perché condividiamo un interesse per le rare patologie dei nostri piccoli pazienti. Scrivono del loro soggiorno in Italia: "La missione al Besta è stata molto importante per la nostra attività scientifica e per la pratica clinica.
Dal 2 al 4 Marzo abbiamo partecipato al corso sulle Craniostenosi (vedi articolo a seguire), che ci ha permesso di aggiornarci sulle acquisizioni più recenti in merito al trattamento chirurgico di queste malformazioni. Durante il periodo dal 7 al 18 marzo abbiamo partecipato all'attività di sala operatoria e di reparto, familiarizzando con i più moderni approcci chirurgici sulla patologia encefalica e spinale, sul trattamento delle craniostenosi, della Malformazione di Chiari e della Spina Bifida occulta. Con grande interesse abbiamo approfondito i dettagli della strumentazione anestesiologica e dell'assistenza perioperatoria, che sono all'avanguardia nel vostro Istituto. Abbiamo partecipato con interesse alle discussioni interdisciplinari di chirurgia dell'Epilessia e di Neuroradologia pediatrica. In conclusione questa esperienza al Besta ci permetterà di aggiornare i nostri Colleghi su quelli che sono gli standard di cura europei più avanzati per la neurochirurgia pediatrica, e contiamo di poter applicare queste conoscenze nella nostra pratica chirurgica quotidiana". Al termine del loro soggiorno in Italia, i due colleghi ci hanno presentato un elenco di strumentario che non hanno a disposizione nel loro Paese e che permetterebbe loro di applicare le tecniche acquisite. Ci siamo lasciati con un impegno da parte nostra di aiuto e di collaborazione fattiva e con la volontà di organizzare all'interno del progetto uno stage chirurgico in Ucraina per il trattamento combinato di una serie di malformazioni craniofaciali.

colleghi ucraini, i primi due a sinistra, della Neurochirurgia pediatrica di Kiev (Ukraina) in training presso la sala operatoria della Fondazione Carlo Besta

CRANIOSTENOSI E CRANIOFACIOSTENOSI

Dal 2 al 4 Marzo 2011 si è tenuto al Museo della Scienza e della Tecnologia di Milano il XXIII Corso di Formazione della Fondazione Mariani sulle Malformazoni Craniofaciali, un tema che viene trattato raramente, nonostante non sia una patologia così rara, prevalenza di 1/100 nuovi nati. La Fondazione Mariani, con la sua struttura e il suo supporto, ha potuto riunire gli specialisti che operano le Craniostenosi, queste particolari patologie pediatriche, confrontandosi con i medici specialisti che operano sul territorio, che sono coloro che per primi devono porre il sospetto diagnostico.
Il corso è il risultato della duratura collaborazione professionale fra il Besta ed il Policlinico Gemelli di Roma per la Neurochirurgia pediatrica, nelle persone del professor Di Rocco, la sua equipe e la dottoressa Valentini. La faculty era composta dai centri Italiani e stranieri più avanzati nel trattamento chirurgico: il professor Solanki di Birmingham, il professor Goodrich di New York, il professor Dunaway del Great Ormond Street Hospital di Londra, il dottor Hinojosa di Madrid. Nel confronto fra Specialisti sono stati coinvolti i neuroanestesisti e i chirurghi Maxillofaciali, figure che rivestono un ruolo di primo piano nell'intervento, che deve per molti versi essere multidisciplinare. Questa la peculiarità delle craniostenosi: non richiedono soltanto dei bravi "solisti", ma un lavoro "orchestrato" di equipe, ed è proprio per questo che nel mondo sono sorte le Unità Craniofaciali. Non è stato tralasciato neanche il ruolo di tutte le altre figure che permettono di perfezionare la cura di questi piccoli, dal neuropsichiatra al genetista clinico e di laboratorio, dal neuroradiologo all'ortognatodonzista. Il Corso, oltre a permettere ai pediatri una formazione ad alto livello, è stato un'ottima occasione per mettere a confronto le esperienze degli specialisti, che si sono messi in discussione su tecniche all'avanguardia, i cui risultati si vedranno fra molti anni. Non esistono infatti ancora in questo ambito interventi standardizzati, ma è "il campo in cui meglio si esprime la vena artistica del neurochirurgo" (professor Di Rocco). Tutti i membri della faculty hanno concordato che il Corso è stato anche per loro un'esperienza profondamente formativa. Tra i riconoscimenti più lusinghieri vi è stato quello del professor Choux, fondatore della Neurochirurgia pediatrica europea, che ha giudicato questo corso "uno dei migliori sull'argomento, per quanto riguarda i temi trattati e il livello della discussione scientifica affrontata".
La Fondazione Mariani, che ha anche un interesse per gli studi su musica e cervello, ha messo a segno in questa occasione un progetto di diversa natura: una bella orchestrazione fra Specialisti, la cui importante ricaduta culturale si vedrà sui volti dei bambini che verranno operati nei prossimi anni, oltre che sul loro sviluppo cognitivo. Non proprio arte, ma pur sempre un artigianato altamente professionale.

Pagina a cura della dottoressa Laura Grazia Valentini, Unità operativa Neurochirurgia III

NUOVO BESTA: UN DOCUMENTO CHE PENSA AL

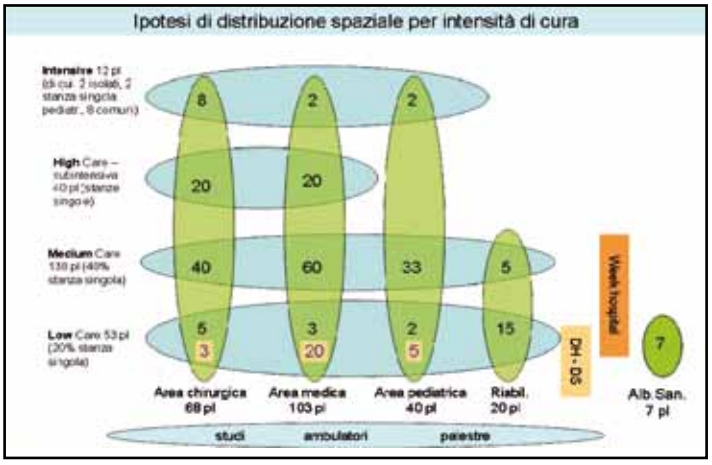
segue da pagina 1

Tutti i Dipartimenti hanno concordato, inoltre, sulla necessità di un incremento dei posti letto di rianimazione e Day Hospital. Mentre all'interno del numero complessivo indicato nell'accordo di programma, dovranno essere previsti letti specifici destinati ai trial, come pure letti dedicati alle cure palliative. I letti nell'area ad alta intensità di cure andranno collocati in camere singole, mentre le camere doppie potranno essere destinate a pazienti con bassa intensità di cure e i letti dell'area a media intensità di cure dovranno essere collocati sia in camere a uno che a due letti.

Per l'area di degenza dedicata alla Neurologia su base vascolare dovrebbe essere garantita la vicinanza alla Neurochirurgia con lo stesso indirizzo e una facile accessibilità alla Neuroradiologia. I letti di Stroke Unit e del Centro Ricerche Comi dovranno essere collocati all'interno dei livelli di intensità di cura appropriati, ma mantenendo una specificità e individuabilità, data la peculiarità dei pazienti loro affidati. Delle sei sale operatorie, tutte di misura decisamente superiore ai minimi di accreditamento, almeno due dovranno essere tali da ospitare una Risonanza Magnetica intraoperatoria o apparecchiature di ingombro equivalente. Gli ambulatori del Besta, collocati in modo da essere facilmente accessibili dall'utenza esterna e numericamente superiori agli attuali 26, dovranno essere strutturati per moduli che ne garantiscano un utilizzo frazionabile, per ottimizzare le risorse impiegate ed evitare inaccettabili affollamenti di persone. La soluzione individuata dovrà inoltre garantire la separazione tra gli ambulatori generali e specialistici. Un'area specifica ambulatoriale dovrà essere pensata per i pazienti pediatrici. L'area ambulatoriale si completerà con la presenza di alcuni ambulatori che potremmo definire ad alta intensità, dotati cioè di un'adeguata accessibilità alle diagnostiche, tale da consentire di costruire, gestire ed erogare pacchetti di prestazioni ambulatoriali. La ricerca di un equilibrio tra le necessità specifiche del Besta e lo sfruttamento di tutte le sinergie possibili con gli altri attori della Città della Salute e della Ricerca riguarda, ovviamente, non solo le strutture cliniche ma tutte le unità operative: laboratori di diagnosi e ricerca, uffici amministrativi, uffici tecnici, alcuni servizi tecnici a spiccata valenza sanitaria quali farmacia ospedaliera, fisica sanitaria e ingegneria clinica. A partire dal fatto che una vera integrazione dovrà poter disporre di cablature ad alta velocità capaci di trasmettere documenti e immagini anche di grandi dimensioni. Neuroradiologia, Radiologia e Radioterapia, ad esempio,

L'assetto organizzativo delle degenze

L'intensità delle cure e la complessità dell'assistenza sono i nuovi paradigmi dell'organizzazione ospedaliera. Il nuovo metodo pone fortemente in rilievo la centralità del ruolo del paziente all'interno del suo processo di cura. Tale modello sarà esteso, in una prima fase sperimentale, nelle strutture di nuova costruzione, passando poi, ad un numero sempre più ampio di reparti, dipartimenti ed intere strutture ospedaliere.



Nei differenti ospedali lombardi dove l'intensità di cura si sta implementando, sono stati assegnati tre gradi di intensità distinguibili proprio sulla base delle caratteristiche tecnologiche, qualità e quantità (competenze) del personale presente. Ad indicare l' intensità di cura sarà la componente clinica, che una volta stabilita attraverso scale, orienterà il paziente ad un preciso livello: alto, medio e basso. La distinta intensità di cura prevede, tra l'altro: un'organizzazione funzionale per aree clinico-assistenziali omogenee costituite in modo da favorire la necessaria multidisciplinarietà; la strutturazione delle attività ospedaliere in aree differenziate secondo le modalità assistenziali, l'intensità delle cure, la durata della degenza ed il regime di ricovero, superando gradualmente l'articolazione per reparti differenziati secondo la disciplina specialistica. In questo quadro necessita superare gli attuali parametri organizzativi, la definizione delle risorse e le competenze richieste, nonché stimare il grado di complessità della persona presa in carico con un approccio globale e olistico.

A cura del SITRA direzione sanitaria – Clara Moreschi

Nel futuro della diagnostica aree tecnologiche comuni

Il Dipartimento di Diagnostica e Tecnologia applicata è un settore strategico in quanto svolge un ruolo centrale nel percorso diagnostico e nel follow-up del paziente neurologico e neurochirurgico, e contribuisce in modo decisivo allo sviluppo tecnologico e al mantenimento dei livelli di eccellenza, trasferendo al paziente le conoscenze che emergono dall'area di ricerca con la quale è in continuità. Il rapidissimo sviluppo della genetica, della proteomica e dell'imaging, per citare solo alcuni settori, ha determinato un notevole salto di qualità nella diagnosi di malattie complesse e rare, ed è prevedibile che nei prossimi anni sarà possibile analizzare sistematicamente l'intero genoma su singoli individui per identificare nuovi geni-malattia e definire profili individuali di rischio per patologie multifattoriali, diagnosticare diverse malattie attraverso biomarcatori e imaging molecolare, e stabilire profili di risposta individuale a terapie farmacologiche. Si sta andando dunque verso una neurologia personalizzata nella

FUTURO PER GESTIRE REALTÀ CON PIÙ ANIME

dovranno opportunamente trovare collocazione vicino all'area omologa della Fondazione Istituto Nazionale Tumori anche ai fini di garantirsi sostegno in caso di necessità. Il documento, ovviamente, prende dettagliatamente in esame molte più cose di quanto sinteticamente sono state qui ricordate. Oltre a rappresentare una fondamentale base di partenza della futura progettazione, ha già, tuttavia, conseguito un risultato straordinario: dimostrare nei fatti il vantaggio di una struttura sanitaria moderna e integrata, di fronte agli inevitabili conservatorismi e alle paure che accompagnano ogni grande cambiamento.

Il Presidente della Fondazione Carlo Borsani

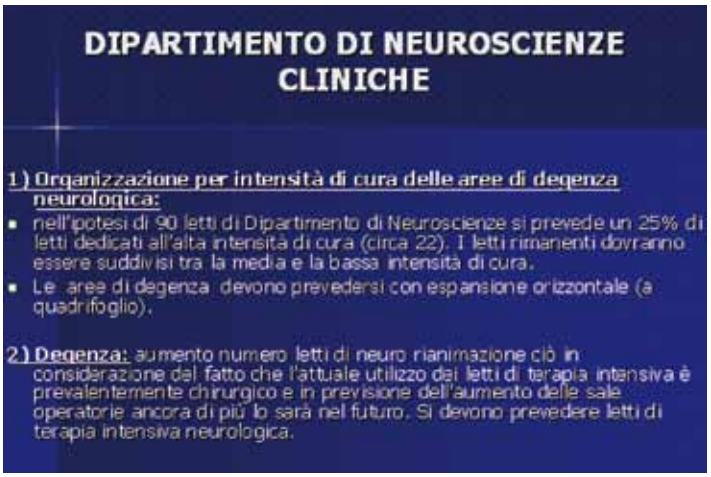
Il documento è stato presentato lo scorso 22 febbraio nel corso di una assemblea aperta a tutte le componenti dell'Istituto dai presidenti della Fondazione Besta, Carlo Borsani e del Consorzio della città della salute e della ricerca, Luigi Roth, dal direttore generale, Giuseppe De Leo.

quale il dipartimento di Diagnostica sarà un settore decisivo. Attualmente il Dipartimento comprende 6 Unità operative complesse e 11 strutture organizzative semplici, di cui 5 a valenza dipartimentale. Inoltre, all'attività diagnostica contribuiscono in modo sostanziale altre 3 Unità operative complesse che afferiscono al Dipartimento di Neuroscienze cliniche. Per motivi logistici questa attività viene svolta in tre sedi diverse, con frammentazione delle risorse umane e tecnologiche e limitazione delle interazioni fra i gruppi di lavoro.
La Città della salute, della ricerca e della didattica rappresenta una grande opportunità per realizzare un dipartimento moderno, che consentirà di ottimizzare gli spazi e le risorse garantendo una continuità fra discipline affini e con l'area di ricerca, e di implementare tecnologie avanzate e complesse che potrebbero essere condivise con le altre Istituzioni che partecipano al progetto.

Come schematizzato nella figura, questa riorganizzazione prevede una suddivisione delle attività per aree tecnologiche, la costituzione di piattaforme comuni per grandi attrezzature (ad es. genomica, MRI-PET, MEG), l'implementazione di nuove aree strategiche (ad es. bioinformatica e bioingegneria, nanoteconolgie) e la realizzazione di servizi comuni (ad es. bio-banche e stabulario).

A cura del Dipartimento di diagnostica e tecnologia applicata - Fabrizio Tagliavini

Cosa si intende per "assistenza per diversa intensità di cura?"



Si tratta di una filosofia organizzativa dell'ospedale e del reparto che riconosce la diversità del paziente in termini di complessità del quadro clinico e intensità di assistenza di cui necessita. I pazienti che sono ricoverati nella stessa area specialistica spesso presentano quadri clinici differenziati in partenza, in relazione all'età, alle comorbilità, allo stato di salute complessivo, oppure in conseguenza di un intervento chirurgico più o meno importante che hanno subito; in questo caso la complessità dovrebbe guidare l'individuazione di un'area multispecialistica dove questi pazienti, che non necessitano di terapia intensiva, ma non sono neanche "ordinari", possono trovare il corretto grado di assistenza medica e infermieristica. In questo consiste la cosiddetta area High Care, che si differenzia dal ricovero ordinario. L'intensità assistenziale è legata a fattori individuali quali le capacità cognitive del paziente, il suo grado di autosufficienza/dipendenza, la sua condizione sociale di solo o supportato da familiari, il suo stato di salute complessivo. In questa prospettiva, l'ospedale per intensità riconosce che vi sono alcuni pazienti che richiedono più carico assistenziale di altri, e organizza degli spazi di degenza per prendersi cura con più attenzione di questi pazienti fragili e spesso frequent-user dell'ospedale.
Le responsabilità cliniche rimangono in capo all'unità operativa specialistica e al dipartimento quale luogo dove si esercita il governo clinico.
Il fine dell'assistenza per diversa intensità di cura, è certamente l'attenzione al paziente. Attorno a lui ruota l'ospedale, si muovono i professionisti, invertendo la logica tradizionale per cui era il paziente che veniva riallocato secondo un'appartenenza disciplinare. Inoltre assistenza e cura sono commisurate ai suoi bisogni.

A cura del Dipartimento di neuroscienze cliniche - Gennaro Bussone

il Giornale.it

Sla, sostegno alla ricerca di Statale, Besta e Bicocca *martedì 15 marzo 2011*

La battaglia contro la Sla (sclerosi laterale amiotrofica) va avanti. L'agenzia di ricerca nata per combattere la malattia finanzia, con 2,5 milioni, alcuni progetti di laboratorio che puntano a trovare una soluzione al morbo che colpisce i motoneuroni. Tra i vincitori dei finanziamenti ci sono anche tanti ricercatori lombardi. ***Ad esempio i medici dell'istituto neurologico Besta che stanno studiando gli effetti dell'Epo, una proteina tradizionalmente nota come dopante, che potrebbe però diventare uno strumento importante nella terapia per il trattamento della Sla.***
E poi scendono in campo anche i ricercatori del dipartimento di scienze neurologiche dell'università degli Studi: il loro studio è concentrato sull'efficacia del trapianto di cellule staminali, comprese le cellule derivate dai pazienti con la Sla familiare o sporadica, nei modelli animali della Sla. Finanziamenti in arrivo anche per proseguire il progetto di Silvia Barabino, del dipartimento di biotecnologie e bioscienze dell'università Bicocca: in sostanza, lo studio si focalizza su piccole molecole coinvolte nell'espressione della produzione genetica e delle proteine con l'obbiettivo di approfondire i meccanismi cellulari che causano la malattia. L'agenzia italiana per la sclerosi laterale amiotrofica è nata tre anni fa per finanziare e promuovere la ricerca d'eccellenza e dare una reale speranza a chi soffre della malattia.

(ndr) Il progetto si chiama EPOSS ed è stato finanziato da AriSLA bando 2010, su oltre 160 progetti arrivati. Si tratta di uno studio che mira a comprendere meglio i meccanismi del possibile effetto neuro protettivo di eritropoietina nella SLA. Lo studio è stato disegnato in Istituto in collaborazione con il dottor Emilio Ciusani, Laboratori di analisi, e la dottoressa Graziella Filippini, Unità operativa Neuroepidemiologia. La Fondazione "Carlo Besta", mettendo a disposizione 500.000 Euro ottenuti dai fondi del 5x1000, ha permesso di avviare la sperimentazione clinica EPOSS su pazienti affetti dalla SLA.

5X1000

Parkinson, Alzheimer, sclerosi multipla, epilessia, demenze, tumori cerebrali. Contro le malattie neurologiche dei bambini e degli adulti la tua firma può fare molto. E non costa niente.

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.

METTI QUI LA TUA FIRMA BEN LEGGIBILE

SCRIVI QUI IL NOSTRO CODICE FISCALE: 01668320151

Abbiamo 1000 progetti per la testa. www.istituto-besta.it

FONDAZIONE I.R.C.C.S. ISTITUTO NEUROLOGICO CARLO BESTA

CORRIERE DELLA SERA.it

Milano del 17 novembre 2010

PER SCEGLIERE SERVE IL CERVELLO "ANTICO"

Sotto la lente di un gruppo di scienziati milanesi è finito il subtalamo. Gli esperti hanno scoperto che è implicato nei processi decisionali che generano conflitto. Lo studio pubblicato on line sulla rivista "Social Neuroscience", è stato condotto da ricercatori (neurologi, psicologi, neurochirurghi, ingegneri) dell'Università degli studi di Milano e del Policlinico, guidati da Alberto Priori, in collaborazione con l'Istituto neurologico Carlo Besta, l'IRCCS Galeazzi e l'Istituto neurologico Mondino di Pavia.

THE PRESS BUZZ

New Zealand posted on november 17, 2010

THE "ANCIENT" BRAIN IS RESPONSIBLE FOR THE CHOICE

...The study, publisched online in the journal Social Neuroscience, was conducted by researchers, neurologists, psycologists, neurosurgeons, engeneers, University of Milano and the hospital, led by Alberto Priori, in collaboration. With the Carlo Besta neurological Institute, IRCCS Galeazzi and Neurological Institute Mondino. Scientists have observed that in the depths of the human brain there is a small structure that is particularly active when people have to make choices...

ANSA

Milano del 19 novembre 2010

FINANZIARIA: TAGLIO 5 X MILLE; ISTITUTO BESTA. ILLOGICO E INGIUSTO

Sul taglio del fondi del 5 x mille deciso oggi dal Governo. E ratificato dalla commissione della Camera, il presidente dell'Istituto neurologico Besta di Milano, Carlo Borsani, si è detto "fortemente contrario" ritenendolo "un provvedimento ingiusto e illogico". Innanzitutto perché, spiega Borsani, il 5 x mille è frutto di un'autonoma liberalità dei cittadini nei confronti degli enti che svolgono ricerca scientifica e delle organizzazioni di volontariato...

la Repubblica

Roma del 22 novembre 2010

"COSI' SI RIPRODUCONO LE CELLULE TUMORALI"

...Gli scienziati hanno scoperto che le cellule del cancro non si limitano a moltiplicarsi aggiungendo un mattone sull'altro per aumentare la loro massa. Alla ricerca - che apre la strada alla scoperta di nuovi farmaci per bloccare l'angiogenesi hanno contribuito l'Istituto superiore di sanità, la facoltà di medicina dell'Università Cattolica di Roma e l'Istituto Carlo Besta di Milano, con il contributo finanziario dell'Associazione italiana per la ricerca sul cancro.

Roma del 23 novembre 2010

MEDICINA: EPILESSIA, 2 BORSE DI STUDIO PER FINANZIARE RICERCA

... "I filoni di indagine sono due, capire i meccanismi che generano nella corteccia cerebrale la scarica anomala che è alla base della crisi e capire i processi biologici che trasformano la normale attività del neurone in patologia - racconta Giuliano Avanzini, primario emerito dell'Istituto Besta di Milano - diversi momenti sperimentali mostrano che le connessioni e i fasci nervosi nel corso del processo che porta all'epilessia si "riarrangiano", alcuni degenerano, altri diventano aberranti;

il VELINO.it

Roma del 24 novembre 2010

SANITÀ, UNIVESITÀ CATTOLICA: IN TEMPO DI CRISI NUOVO WELFARE

...Lo afferma il professor Adriano Pessina, direttore del Centro di Ateneo di Bioetica dell'Università Cattolica, che, in collaborazione con la Fondazione IRCCS Istituto neurologico Carlo Besta di Milano, promuove il Convegno "Il valore salute e la crisi economica..., il presidente della Fondazione IRCCS Istituto neurologico Besta, Carlo Borsani e la dottoressa Matilde Leonardi, che presenterà anche i nuovi progetti di ricerca della Fondazione sullo stato vegetativo e di minima conoscenza, oltre ai risultati del 'Libro bianco' sull'invalidità civile in Italia - ...

il Resto del Carlino

Ferrara del 3 dicembre 2010

UN NUOVO ACCORDO DI COOPERAZIONE TRA UNIFE E CINA

... La collaborazione scientifico-didattica tra l'Università di Ferrara e in particolare con la Clinica neurologica e la Capital medical università di Bejing - spiega il dottor Granieri - è nata nel 2006 in occasione dell'organizzazione del primo master di secondo livello in Neurofisiologia clinica, organizzato in collaborazione con l'Istituto nazionale neurologico, IRCCS, Carlo Besta di Milano e dedicato ai neurologi cinesi...

COME STAI

Milano del 14 dicembre 2010

2010 I PASSI AVANTI DELLA SCIENZA GLI SPECIALISTI

... La dottoressa Laura Fariselli è direttore dell'Unità operativa di radioterapia dell'Istituto Besta di Milano. Ha aderito a numerosi trial clinici internazionali e ha introdotto l'utilizzo clinico delle più moderne tecniche radioterapiche nel Progetto clinico-gestionale lombardo. …

Libero

Milano del 16 dicembre 2010

ARRIVA LA "BIO-BANCA" PER BATTERE IL CANCRO

Le porte dell'Amadeo-lab sono state aperte anche a un altro centro di eccellenza. L'Istituto neurologico Besta, con il quale è partita da qualche mese una collaborazione scientifica. "Con il Besta condividiamo spazi, strutture e conoscenze - ha detto il direttore generale dell'Istituto tumori Gerolamo Corno - portandoci avanti sul terreno della contaminazione positiva rispetto a quanto potremo fare tra 5 anni nella Città della Salute, quando le nostre sedi saranno accomunate".

OK LA SALUTE PRIMA DI TUTTO

Milano del 21 dicembre 2010

IL MALEDETTO MAL DI TESTA MI ACCHIAPPA APPENA SGARRO A TAVOLA

Emicrania senz'aura: certi cibi possono scatenare gli attacchi

..."Gli attacchi dolorosi, specie nei più giovani, possono essere bilaterali, cioè iniziare da entrambi i lati del capo", dice Alberto Proietti Cecchini, dell'Unità operativa neurologia III cefalee del Besta di Milano. "Oppure possono comparire da un lato del capo per poi spostarsi all'altro". …

la Repubblica

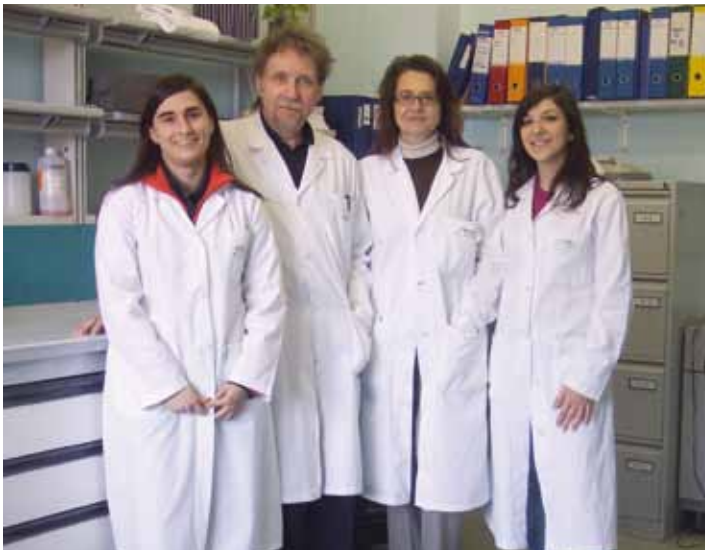
Milano del 23 dicembre 2010

IL CENTRO DI NERVIANO PASSA ALLA REGIONE

... Il passaggio di proprietà, ha aggiunto Formigoni, è avvenuto con la collaborazione di quattro istituti: il Policlinico, il Besta, i Tumori e il San Matteo di Pavia che, di fatto, saranno i nuovi proprietari. Dopo un periodo molto travagliato per il Centro di Nerviano che ha rischiato la chiusura, ora si prospetta un nuovo corso affiancato dal meglio della sanità lombarda...

PREMIATI DUE RICERCATORI DEL BESTA PER LO STUDIO, LA RICERCA E LA LOTTA ALLE ATASSIE

Lo scorso 11 marzo, a Sulmona, l'Associazione italiana per la lotta alle Sindromi Atassiche-AISA ha premiato i 2 vincitori del 1° Concorso nazionale di studi e ricerche per la lotta alle atassie, presenti il presidente di AISA Abruzzo, Fulvio Di Benedetto, con il presidente Onorario AISA Carlo Rossetti. Il concorso è stato bandito da AISA Abruzzo Onlus con lo scopo di promuovere la ricerca nel campo delle atassie e di premiare le ricerche e gli studi, espressi attraverso pubblicazioni edite negli ultimi tre anni. La Commissione scientifica nazionale ha assegnato il 1° premio di 6 mila euro alla dottoressa Daniela Di Bella, ricercatrice del nostro Istituto presso l'Unità di Genetica delle Malattie Neurodegenerative e Metaboliche, mentre il 2° premio di 4 mila euro è andato al dottor Roberto Fancellu, ora dirigente neurologo all'Ospedale Villa Scassi di Genova, per un lavoro sulla immunologia delle atassie, svolto nel nostro Istituto sotto la direzione della dottoressa Caterina Mariotti della stessa Unità. Alla dottoressa Di Bella, il premio è stato assegnato per un lavoro pubblicato nel marzo 2010 sulla prestigiosa rivista "Nature Genetics" riguardante l'identificazione del gene responsabile di una particolare forma di atassia ereditaria, la "SCA28". Lo studio, finanziato da Telethon e coordinato dal dottor Franco Taroni, responsabile della SOSD Genetica delle Malattie Neurodegenerative e Metaboliche, ha infatti individuato la specifica alterazione responsabile della malattia in alcune famiglie italiane e prosegue con lo scopo di approfondire il meccanismo molecolare all'origine della "SCA28". Le atassie ereditarie colpiscono in Italia circa 5000 persone e sono, purtroppo, sempre caratterizzate dalla progressività. Sono forme molto eterogenee e poco conosciute e per la maggior parte delle persone che ne soffrono possono passare diversi anni prima della diagnosi e di una eventuale terapia.



Da sinistra verso destra i dottori Stefania Magri, Franco Taroni , Daniela Di Bella e Valentina Fracasso.

Pubblicazioni premiate:

**** Di Bella D, Lazzaro F, Brusco A, Plumari M, Battaglia G, Pastore A, Finardi A, Cagnoli C, Tempia F, Frontali M, Veneziano L, Sacco T, Boda E, Brussino A, Bonn F, Castellotti B, Baratta S, Mariotti C, Gellera C, Fracasso V, Magri S, Langer T, Plevani P, Di Donato S, Muzi-Falconi M, Taroni F. Mutations in the mitochondrial protease gene AFG3L2 cause dominant hereditary ataxia SCA28. Nature Genetics 2010;42:313-321***

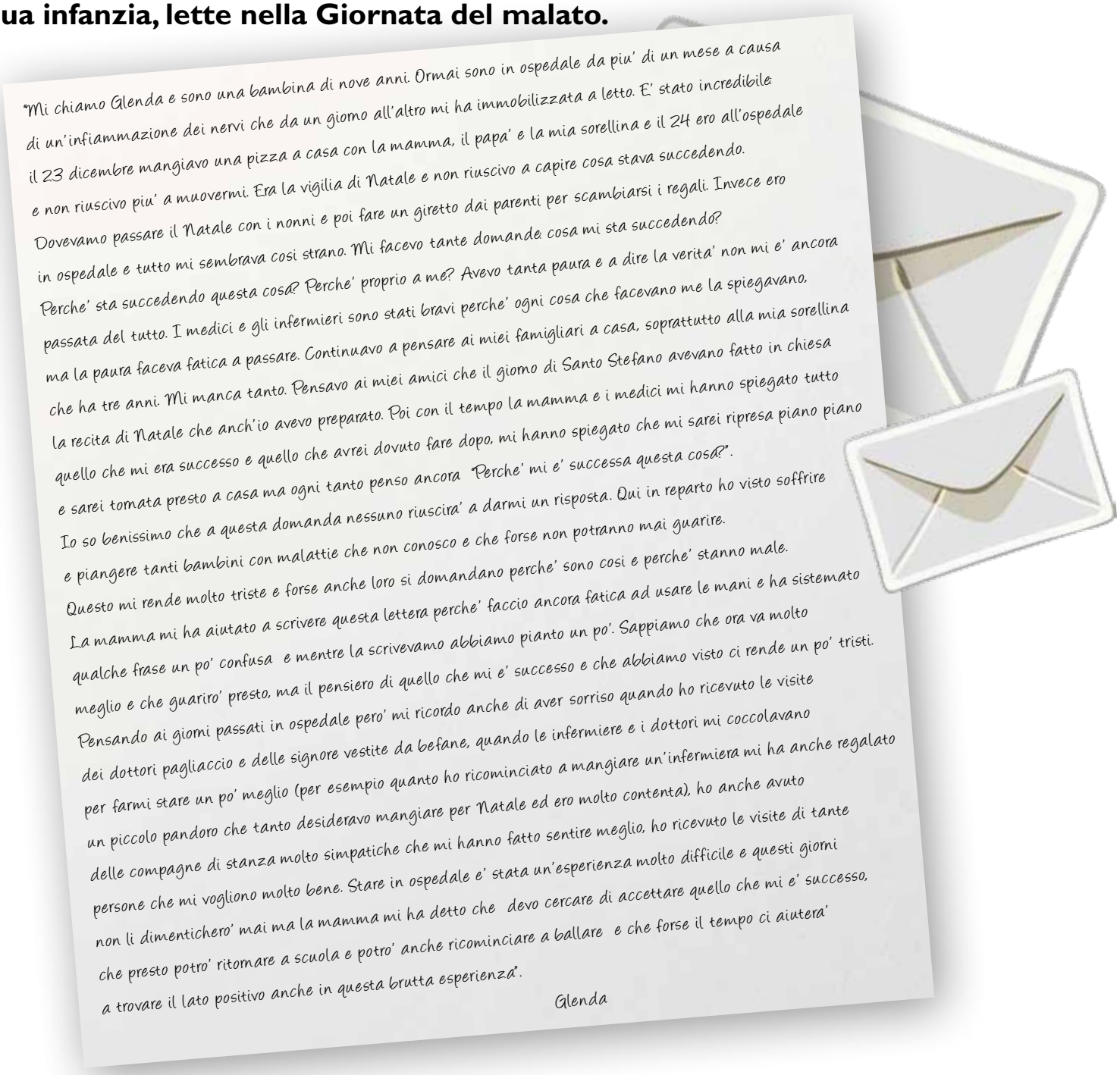
**** Fancellu R, Pareyson D, Corsini E, Salsano E, Laurà M, Bernardi G, Antozzi C, Andreetta F, Colecchia M, Di Donato S, Mariotti C. Immunological reactivity against neuronal and non-neuronal antigens in sporadic adult-onset cerebellar ataxia. European Neurology 2009;62:356-361.***

SERVIZIO SINAPSY: CONSIDERAZIONI A SEI MESI DALLA SUA ATTIVAZIONE

Sono trascorsi sei mesi dall'attivazione del servizio sperimentale di supporto psicologico per i dipendenti, strutturati e non, voluto dal Comitato per le Pari Opportunità. Sono stati sinora 10 gli utenti che hanno utilizzato il servizio: 4 hanno già terminato il loro percorso, 6 lo stanno ancora frequentando. Il numero di colloqui effettuati è di circa una ventina a testa. Molti utenti hanno preso contatto con il servizio senza poi presentarsi ai colloqui. Questo non è inusuale perché spesso il passaggio alla richiesta di un consulto è piuttosto problematico. In generale comunque inserire aspetti legati alla psicologia in un'organizzazione è un processo che richiede molto tempo e quindi possiamo dirci soddisfatti dei primi risultati. Nell'ottica di ampliare le prestazioni fornite dal servizio SinaPSY e renderlo più avvicinabile anche da chi, pur sentendone il bisogno, ha qualche remora nel chiedere una consultazione, nei prossimi sei mesi verranno create delle attività di gruppo che hanno come obiettivo il lavoro su temi specifici legati alla salute psicofisica e al benessere. Le attività di gruppo serviranno a chi desidera approfondire solo alcune problematiche o a chi si avvicina per la prima volta all'ambito psicologico. Si sta pensando a un gruppo sulle tecniche di rilassamento e un gruppo a tema. L'esperienza in gruppo è solitamente un valido strumento di sostegno psicologico perché favorisce la socializzazione, lo scambio di utili suggerimenti e consigli, e contrasta il sentimento di solitudine permettendo la condivisione della propria esperienza. ***Per ulteriori informazioni contattare cpo@istituto-besta.it o sinapsy@istituto-besta.it***

MI CHIAMO GLENDA.....

Le riflessioni di una piccola paziente, sulla malattia e la voglia di tornare alla sua infanzia, lette nella Giornata del malato.



"Mi chiamo Glenda e sono una bambina di nove anni. Ormai sono in ospedale da piu' di un mese a causa di un'infiammazione dei nervi che da un giorno all'altro mi ha immobilizzata a letto. E' stato incredibile: il 23 dicembre mangiavo una pizza a casa con la mamma, il papa' e la mia sorellina e il 24 ero all'ospedale e non riuscivo piu' a muovermi. Era la vigilia di Natale e non riuscivo a capire cosa stava succedendo. Dovevamo passare il Natale con i nonni e poi fare un giretto dai parenti per scambiarsi i regali. Invece ero in ospedale e tutto mi sembrava cosi strano. Mi facevo tante domande: cosa mi sta succedendo? Perche' sta succedendo questa cosa? Perche' proprio a me? Avevo tanta paura e a dire la verita' non mi e' ancora passata del tutto. I medici e gli infermieri sono stati bravi perche' ogni cosa che facevano me la spiegavano, ma la paura faceva fatica a passare. Continuavo a pensare ai miei famigliari a casa, soprattutto alla mia sorellina che ha tre anni. Mi manca tanto. Pensavo ai miei amici che il giorno di Santo Stefano avevano fatto in chiesa la recita di Natale che anch'io avevo preparato. Poi con il tempo la mamma e i medici mi hanno spiegato tutto quello che mi era successo e quello che avrei dovuto fare dopo, mi hanno spiegato che mi sarei ripresa piano piano e sarei tornata presto a casa ma ogni tanto penso ancora "Perche' mi e' successa questa cosa?".
Io so benissimo che a questa domanda nessuno riuscira' a darmi un risposta. Qui in reparto ho visto soffrire e piangere tanti bambini con malattie che non conosco e che forse non potranno mai guarire. Questo mi rende molto triste e forse anche loro si domandano perche' sono cosi e perche' stanno male.
La mamma mi ha aiutato a scrivere questa lettera perche' faccio ancora fatica ad usare le mani e ha sistemato qualche frase un po' confusa e mentre la scrivevamo abbiamo pianto un po'. Sappiamo che ora va molto meglio e che guariro' presto, ma il pensiero di quello che mi e' successo e che abbiamo visto ci rende un po' tristi. Pensando ai giorni passati in ospedale pero' mi ricordo anche di aver sorriso quando ho ricevuto le visite dei dottori pagliaccio e delle signore vestite da befane, quando le infermiere e i dottori mi coccolavano per farmi stare un po' meglio (per esempio quando ho ricominciato a mangiare un'infermiera mi ha anche regalato un piccolo pandoro che tanto desideravo mangiare per Natale ed ero molto contenta), ho anche avuto delle compagne di stanza molto simpatiche che mi hanno fatto sentire meglio, ho ricevuto le visite di tante persone che mi vogliono molto bene. Stare in ospedale e' stata un'esperienza molto difficile e questi giorni non li dimentichero' mai ma la mamma mi ha detto che devo cercare di accettare quello che mi e' successo, che presto potro' ritornare a scuola e potro' anche ricominciare a ballare e che forse il tempo ci aiutera' a trovare il lato positivo anche in questa brutta esperienza".

Glenda

Il 10 febbraio nella Cappella della Fondazione, rimessa a nuovo con la pitturazione completa e il restauro dei quadri, grazie alla donazione della ditta Bazzi, si è svolta la Celebrazione per la XIX giornata mondiale del malato, con la partecipazione del coro "A piece of sky CHORUS". Quest'anno il tema proposto per questa giornata è stato "Dalle sue piaghe siete stati guariti" che provoca e invita a riflettere sull'esperienza umana della sofferenza che non sempre conduce alla riconciliazione con Dio che è la fonte della vita. Anzi, nelle persone colpite dalla malattia sorge una naturale domanda, spesso unita a un senso di ribellione, che può tramutarsi in una sorta di implorazione: "Perché? Perché devo soffrire?". Le piaghe di Cristo racchiudono in sé tutta la fragilità di ogni uomo, di ogni persona qualunque sia la sua età... Proprio per questo nella Diocesi di Milano il Cardinale ha voluto che in questa giornata fosse dato spazio ai bambini malati, ai bambini che soffrono, con questo tema: "Ascolta il pianto dei piccoli che soffrono".

Testimonianza raccolta da Suor Adriana - Assistente spirituale e religiosa della Fondazione

MUSICA E CERVELLO, APPRENDIMENTO E MEMORIA

Il convegno "The Neurosciences and Music IV – Learning and Memory", organizzato dalla Fondazione Mariani, si terrà a Edimburgo dal 9 al 12 giugno 2011. Questo convegno è concepito come la continuazione degli incontri precedenti, che hanno studiato nel tempo le relazioni fra la Musica e le Neuroscienze.

Il logo del Convegno

Dal 2008 il gruppo degli "Scientific Advisors" ha deciso di cambiare il formato del congresso, prima dedicato a relazioni su invito, chiedendo alla comunità scientifica di proporre argomenti per simposi di tre o quattro relatori che dovevano solo rispettare il tema principale del meeting. Questa organizzazione ha facilitato l'allargamento e la partecipazione realmente "democratica" della comunità scientifica a questi convegni. La presenza di corpose sessioni poster ha consentito di avere contributi più variegati: qui si confrontano sui temi del congresso sia scienziati di chiara fama sia giovani studenti. Nella prossima edizione l'argomento centrale sarà "Apprendimento e Memoria". Il Comitato Scientifico ha dovuto valutare circa ventuno proposte di simposio per poi selezionarne nove, che andranno a confluire nei grandi filoni trattati nei tre giorni del convegno: "Adulti: Musicisti e non Musicisti", "Sviluppo, Training e Cultura" e "Disabilità e Riabilitazione". Due workshop iniziali, il 9 giugno, affronteranno due temi di grande interesse: "Lavorare con i bambini: i metodi e le tecniche d'indagine" e "Le metodologie nel mondo reale e sociale".

Osservando il programma più da vicino, vediamo che nella giornata dedicata ai workshop si tratterà di metodi, ma accanto alla necessaria sessione sulle tecniche d'indagine nei bambini, tema caro alla Fondazione Mariani, si avrà l'interessante argomento delle osservazioni di carattere sociale sull'applicazione della musica, e in particolare si parlerà di "El Sistema" da Abreu alle realtà europee, fra cui anche le iniziative italiane promosse dalla Scuola di musica di Fiesole e da Federculture, che vedono la musica come strumento e risorsa per superare il disagio di vario tipo nei quartieri più poveri e nelle regioni colpite da conflitti. Entrando nel vivo del meeting, i vari simposi si snodano nelle tre giornate con dei temi principali: "Meccanismi del ritmo e del metro nel corso della vita", sul ruolo dei processi di apprendimento e della percezione del ritmo nei vari periodi dello sviluppo fino alla vita adulta; "L'impatto dell'esperienza musicale sul processamento linguistico corticale", sul musicista come modello per studiare come la musica plasma il cervello e facilita il linguaggio; "Le neuroscienze culturali della musica", non poteva mancare un occhio alle influenze della cultura di appartenenza nella ricerca della musica e delle sue influenze su comportamento, cognizione e pensiero; "La memoria e l'apprendimento della performance musicale", cioè in che modo lo studio della performance di musicisti e non musicisti può aiutarci a capire i modelli di apprendimento; "Mente e cervello nell'immaginazione musicale", ovvero vivere la musica nella propria testa fino a "sentirla"; "La plasticità e la sua controparte in salute e malattia", sull'abilità del cervello di trasformarsi in risposta al training e al maladattamento, come nel caso del tinnitus e della distonia focale; "Il ruolo della musica nella riabilitazione dello stroke: meccanismi neurali e tecniche terapeutiche", sull'utilizzo della musica nella riabilitazione e nella musicoterapia; "Musica: una finestra nel mondo dell'autismo", che indaga perché bambini e adulti con autismo rispondono meglio alla musica che al linguaggio; "Apprendimento e memoria nei disordini musicali", che affronta il tema dell'abilità e disabilità nell'amusia congenita. Accanto a questi simposi si terranno tre sessioni poster, dove vedremo circa 250 contributi. Quello che appare evidente è che la comunità si espande, e in questa sessione osserviamo un crescente interesse per argomenti che spaziano dalla musica nei portatori di impianti cocleari alla sindrome di Williams, dal bilinguismo al Parkinson, dalle abilità speciali negli accordatori di piano a quella di selezionare la musica nei DJ professionisti. Si sta inoltre ampliando la sezione dei contributi da parte di musicoterapisti che presentano risultati quantitativi e qualitativi di livello sempre crescente, e questo non può che far piacere. In definitiva, questo Convegno si prospetta davvero promettente e la sede di Edimburgo ci spinge a considerare interessanti addentellati con la musica popolare scozzese, che arricchirà almeno una delle serate previste nel programma sociale.

Dr.ssa Luisa Lopez - Segreteria Scientifica di "The Neurosciences and Music IV" ***Per informazioni sul Convegno: www.fondazione-mariani.or***

UN ATTO DI GENEROSITÀ DAL PERSONALE DELLA ZURICH ASSICURAZIONI

Dalla generosità e dalla volontà di contribuire alla ricerca nel settore delle malattie neurologiche i dipendenti della "Zurich Assicurazioni" hanno voluto designare tra i destinatari di un'azione di beneficenza la Fondazione IRCCS Istituto neurologico Carlo Besta con un contributo di 8.000 euro. Per il nostro Istituto, anche questo significativo segnale sarà un ulteriore stimolo alla ricerca delle malattie neurologiche dell'adulto e dei bambini.

FORMAZIONE PROMOSSA DALL'ISTITUTO MAGGIO/GIUGNO 2011

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

Corsi formativi

DIALOGO E RELAZIONE D'AIUTO
II° Livello
Data di svolgimento: 07-28 Maggio; 11 Giugno 2011
Responsabile Scientifico: Adriana Nardin

WORKSHOP "IL TRIAL MULTICENTRICO SULLA CONSTRAINT THERAPY NEL BAMBINO CON EMIPLEGIA: I RISULTATI E LE INDICAZIONI PER LA PRASSI RIABILITATIVA
Date di svolgimento: 23 Maggio 2011
Responsabili Scientifici: Ermellina Fedrizzi - Daria Riva

FOCUS ON HEADACHES: UPDATE AND UPCOMING DEVELOPMENTS
Date di svolgimento: 26 - 27 - 28 Maggio 2011
Responsabile Scientifico: Gennaro Bussone

ARGOMENTI DI NEURO-ONCOLOGIA CLINICA. V INCONTRO CON L'ESPERTO
Date di svolgimento: 17-18 Giugno 2011
Responsabili Scientifici: Andrea Salmaggi - Antonio Silvani

IL NUOVO PROVVEDITORE

È Alberto Mottadelli il nuovo direttore dell'Unità operativa Provveditorato Economato.
Laureato in economia Aziendale all'Università Bocconi di Milano. Ha prestato servizio presso il provveditorato dell'Ospedale di Treviglio-Caravaggio e successivamente per 10 anni alla S.C. Approvvigionamenti dell'Ospedale Niguarda Ca' Granda di Milano in qualità di vice direttore.

SOSTA POETICA... UNA PAUSA PER LO SPIRITO

Rubrica a cura di Roberto Pinardi

Omar Khayyàm
(XI D.C.)

O cuore , fà conto d'avere,
Tutte le cose del mondo,

Fà conto che tutto ti sia
Giardino delizioso di verde,

E tu su quell'erba verde
Fa' conto d'esser rugiada

Gocciata colà nella notte,
e al sorger dell'alba svanita.

Ed. Einaudi

FONDAZIONE I.R.C.C.S. ISTITUTO NEUROLOGICO CARLO BESTA

Sistema Sanitario Regione Lombardia

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

Direttore Responsabile: S. Vicario
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
Con il contributo di: A. Caviglia
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, foto pag. 15 Daniele Perobelli
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.

ABBIAMO
1000 PROGETTI PER LA TESTA

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.

Questo numero dell'INNbesta e l'archivio storico li potete trovare nell'home page del sito **www.istituto-besta.it**

INNBESTA
Periodico

Se volete ricevere direttamente sul vostro computer il periodico dell'Istituto inviate una e-mail a comunicazione@istituto-besta.it