

PUNTO DI VISTA



Roberto Setola
Professore Associato
di Automatica
Università
Campus Bio-Medico
di Roma

**Rivoluzione digitale
in sanità**

Abbiamo assistito di recente a una piccola grande rivoluzione nel campo della sanità, con l'introduzione obbligatoria della trasmissione digitale dei certificati di malattia. Può sembrare un evento banale, ha invece ripercussioni notevoli.

Oggi la legge impone ai medici di famiglia di non rilasciare più il certificato di malattia sul tradizionale foglio di carta, ma di compilarlo attraverso un sistema online, che ne permette la trasmissione in modalità digitale all'INPS (Istituto Nazionale della Previdenza Sociale) e, da questi, al datore di lavoro. Detto così sembra poca cosa, ma se si considera che il sistema gestisce ad oggi circa 500.000 certificati alla settimana, con una previsione quindi di circa 25 milioni di certificati all'anno, ne consegue un risparmio per la collettività, limitatamente ai soli costi vivi della mancata spedizione cartacea, di circa 30 milioni di euro l'anno. A questo si aggiungono i benefici legati alla disponibilità immediata dei dati e al risparmio di personale per l'immissione delle informazioni nei diversi sistemi informativi.

Oltre a ridurre il rischio di errori e ad evidenziare immediatamente situazioni anomale, il sistema rappresenta anche un utile strumento d'indagine epidemiologica, consentendo di disporre in tempo reale di informazioni sulla diffusione di patologie e la loro diversa incidenza in base ad ambiti territoriali o industriali differenti.

Quello del certificato digitale è solo un primo passo verso una sanità più "paperless", che cerca di tagliare spese improduttive, al fine di recuperare risorse per le cure mediche e, al tempo stesso, di dotarsi di strumenti di controllo della spesa sempre più accurati. Il prossimo passo sarà l'introduzione della ricetta elettronica. Questo passaggio, già approvato nell'ultima Finanziaria e in attesa dei decreti attuativi per diventare realtà, farà abolire le ricette delle ASL, la cui sola stampa costa circa 40 milioni di euro l'anno. Il nostro medico di famiglia ci rilascerà la prescrizione su carta e inserirà un codice, che ricevuto anche tramite sms sul cellulare ed esibito in farmacia insieme alla tessera sanitaria, ci consentirà di ricevere i farmaci prescritti. I vantaggi? Un più puntuale scambio di informazioni fra medici di famiglia, ASL e farmacie, un più attento controllo e una migliore razionalizzazione della spesa sanitaria.

In questa rivoluzione digitale della sanità è impegnata con diversi progetti anche l'Università Campus Bio-Medico di Roma. Già da anni ha adottato il paradigma del "filmless", ovvero niente più pellicole e lastre, ma tutti gli esami di diagnostica per immagini su dvd, e sta sperimentando soluzioni informatiche per consentire prenotazioni online e consultazione dei referti di esami diagnostici direttamente da casa. Sono in programma anche soluzioni per la consegna a domicilio dei referti diagnostici, in collaborazione con Poste Italiane.

Novità ammissioni: test anticipati
Da quest'anno gli esami anche fuori sede

**Il futuro
nelle tue
facoltà**

FACOLTÀ DI
MEDICINA E CHIRURGIA
FACOLTÀ DI
INGEGNERIA

servizio a pagina 4

POLICLINICO

**"VoiNoi"
un aiuto per
pazienti e famiglie**

PAGINA 2

ATENEIO

**Master in cure
palliative e terapia
del dolore**

PAGINA 5

RICERCA

**A Milano Centro
per disturbi
dello sviluppo**

PAGINA 6

**Giovanni Paolo II
e il senso del dolore**
*A colloquio con Joaquín
Navarro-Valls*



PAGINA 7

Cardiologia

Basta un semplice "ombrellino" per risolvere un difetto congenito, il forame ovale pervio. L'intervento non lascia cicatrici e si è dimessi in 24 ore.

PAGINA 2

Chirurgia plastica

Laser e radiofrequenza: binomio vincente contro i difetti cutanei



PAGINA 6

CHIRURGIA CERVICALE

Ernie, contratture, lesioni del midollo spinale. Le più aggiornate tecnologie applicate alla chirurgia cervicale nel Simposio internazionale curato dal Prof. Vincenzo Denaro.

2

PROFESSIONE MEDICA

Camici bianchi con un occhio al paziente e l'altro al budget. Come cambia la professione del medico di oggi? Intervista ad Antonello Zangrandi, esperto di Economia sanitaria.

3

UN LIBRO, UNA STORIA

Dai fenomeni immunitari al "mito" dietetico dello yogurt: Elie Metchnikoff, lo scienziato compreso di fine Ottocento.

7

Aperto in Policlinico "VoiNoi"

Il Centro d'Ascolto offre sostegno alle famiglie di pazienti cronici

Sono più di 20 le famiglie che, a un mese dall'inaugurazione, hanno ricevuto sostegno psicologico e orientamento presso VoiNoi, il Centro di Ascolto per famiglie con congiunti affetti da malattie cronico-degenerative. «Con VoiNoi – spiega la Prof.ssa Daniela Tartaglini, Direttrice Infermieristica del Policlinico Universitario Campus Bio-Medico e Coordinatrice del progetto – intendiamo perseguire uno dei principi fondamentali che orientano la nostra *mission*: mettere al centro dei processi di cura e assistenza la persona e la sua famiglia e promuovere l'eccellenza nell'assistenza, rendendo il Policlinico un punto di riferimento responsabile e attivo sul territorio, nella promozione e tutela della vita e della salute, beni fondamentali per la persona e la collettività». Il Centro VoiNoi risponde innanzitutto a un'esigenza sociale del territorio. Al suo interno, a disposizione di familiari che vivono il disagio della malattia di un proprio caro in assenza di un adeguato supporto, opera un team



formato da due psicologhe, tre volontari, un'infermiera e una sociologa esperta in *counseling*. Tre le dimensioni di sostegno messe a disposizione: accompagnamento socio-psicologico dei componenti della famiglia in stato di stress emotivo, anche al

fine di migliorare il rapporto tra il malato e i familiari; informazione sulle strutture di riferimento pubbliche e private più vicine e orientamento sulle procedure disponibili per garantire al paziente la continuità delle cure; valorizzazione del ruolo



dei volontari e dei familiari, figure cui verranno proposti specifici corsi di formazione nel corso del 2011. Per questo, in VoiNoi è coinvolta anche la Scuola di Formazione Continua dell'Università Campus Bio-Medico di Roma, che organizza e predispone i percorsi formativi. «I Corsi – sottolinea il Direttore della Scuola, Dr. Fabio Capasso – saranno finalizzati all'acquisizione di competenze specifiche relative all'assistenza socio-sanitaria nei riguardi di famiglie fragili. Quello dell'assistente familiare è un lavoro di cura alla persona e di sostegno alle attività di vita quotidiana e garantisce la soddisfazione dei bisogni primari, come l'alimentazione, l'igiene personale e la pulizia dell'ambiente. Inoltre, questa figura ha una funzione di supporto fondamentale e fa da tramite tra la famiglia e gli operatori socio-sanitari».

CENTRO ASCOLTO A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE

LUN/MER/GIO/VEN ore 11-13 e 14-17 • MAR/SAB ore 9-14
Tel. 06.22541.9320/9321 • centroascolto@unicampus.it
POLICLINICO UNIVERSITARIO
via Álvaro del Portillo, 200 – 00128 Roma
www.policlinicocampusbiomedico.it - www.unicampus.it

Caro Policlinico

Una vecchia canzone popolare dice che non è romano chi non ha salito, almeno una volta, i tre gradini di "Regina Coeli". Io dico che non è umano chi non è stato, almeno una volta, in ospedale. Io ho passato da quasi cinque anni la "quinta età" (secondo la classifica dei medici americani) e ora sono "umano", perché per la prima volta sono entrato in un ospedale: Policlinico Universitario Campus Bio-Medico – Centro per la Salute dell'Anziano, reparto geriatria e gerontologia. Ottime le cure, ottimo il trattamento, ottimo il vitto, ottimi i servizi, ma quello che maggiormente mi ha colpito è stato il sorriso del primario, il sorriso dei medici (specialmente se donne), il sorriso del personale infermieristico (specialmente se donne), il sorriso degli inservienti (specialmente se donne). Grazie a tutti, ma un grazie particolare alla dottoressa Eleonora Nunziata, che mi ha "previsitato", la cui attenzione e il cui sorriso, limpido come un mattino di primavera, non dimenticherò mai.

A. C.

Chirurgia cervicale, ortopedici d'avanguardia

Current Concepts in Cervical Spine Surgery è il titolo di un Simposio sullo stato dell'arte della chirurgia cervicale, con approfondimenti e contributi di esperti internazionali. A curarlo, il Prof. Vincenzo Denaro, Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia e Direttore dell'Area di Ortopedia e Traumatologia del Policlinico Universitario, insieme al Dr. Alberto Di Martino, Ortopedico del Campus Bio-Medico. Il lavoro è stato pubblicato a marzo su *Clinical Orthopaedics and Related Research*, una delle più autorevoli riviste ortopediche internazionali.

Quali patologie cura la chirurgia cervicale?

La chirurgia cervicale – spiega il Prof. Denaro – è, per complessità e contiguità con organi importanti e vitali, uno degli ambiti di maggior specializzazione ortopedica. Tratta le patologie degenerative (ernie, artrosi, stenosi), traumatiche (fratture, lussazioni), infettive e tumorali che determinano un conflitto fra la colonna e il tessuto nervoso che essa fisiologicamente protegge. Conflitto che può determinare dolore cervicale e contratture, ma anche paralisi degli arti.

Quali sono le più importanti e comuni complicanze?

Le principali complicanze sono di tipo neurologico e vascolare. All'interno della colonna cervicale, infatti, vi sono midollo spinale e radici nervose, che permettono il movimento degli arti. Dunque, in mani poco esperte, questa chirurgia può avere conseguenze anche menomanti. Le complicanze dipendono dal tipo d'intervento e dalla patologia del paziente: esistono soggetti fragili, con multiple comorbidità, esposti a un numero maggiore di danni derivanti da questa chirurgia. La formazione dei giovani chirurghi ortopedici e neurochirurghi può prevenire i problemi più comuni: per questo, esistono molte Società

Specialistiche che organizzano corsi e congressi sulla gestione delle complicanze di questi interventi.

Quali sono gli elementi più innovativi da voi presentati su *Clinical Orthopaedics*?

Il nostro contributo su *Clinical Orthopaedics* esplora le più aggiornate tecnologie applicate alla chirurgia cervicale e l'utilizzo di nuovi impianti. Con il Simposio abbiamo fatto il punto su alcune recenti metodiche e tecniche divenute di uso comune, analizzandone i vantaggi per il paziente e le complicanze correlate. Abbiamo poi approfondito la gestione del paziente con metastasi alla cervicale, fratture vertebrali e lesioni del midollo spinale, analizzando gli attuali standard di trattamento e discutendo le divergenze di approccio in ambito internazionale.

Da quanto tempo è attiva la chirurgia cervicale al Policlinico Universitario?

L'Area di Ortopedia ha eseguito il primo intervento chirurgico del Policlinico nel dicembre 1994: proprio un intervento per ernia del disco cervicale. Oggi, il Policlinico Universitario Campus Bio-Medico è riconosciuto a livello nazionale come centro di Chirurgia vertebrale. Per l'esperienza nella gestione integrata del paziente, operiamo anche soggetti con patologie tumorali e infettive provenienti da numerose regioni italiane. Sulla patologia vertebrale, gli Ortopedici del Campus Bio-Medico conducono anche una fervente attività di ricerca: fra i tanti argomenti, gli studi sulla rigenerazione del disco intervertebrale, i biomateriali ingegnerizzati realizzati in collaborazione col Laboratorio di Ingegneria Tissutale diretto dalla Prof.ssa Marcella Trombetta, i sostituti dell'osso e i nuovi farmaci nella gestione del paziente con fallimenti di precedenti interventi chirurgici.



Cardiologia. Cura del forame ovale pervio

Un attacco ischemico transitorio (TIA) o un ictus cerebrale senza apparente spiegazione, soprattutto in un soggetto giovane, potrebbero essere legati a una patologia congenita non molto nota, ma potenzialmente insidiosa: il Forame Ovale Pervio (FOP), ovvero la mancata chiusura, dopo la nascita, del passaggio tra gli atri del cuore. Il Policlinico Universitario Campus Bio-Medico ha attivato, nell'ambito del Servizio di Cardiologia interventistica, un programma che prevede l'esecuzione, in regime SSN, di un innovativo intervento per il trattamento di questo difetto. L'operazione consiste nel far passare un minuscolo sondino attraverso la vena femorale a livello dell'inguine, avanzandolo fino al

cuore, in modo da poter impiantare un microscopico "ombrellino", totalmente riassorbibile, che chiude il varco. Il paziente viene di norma dimesso il giorno successivo all'intervento e nel tempo non conserva cicatrici.

«La presenza di questo forame è normale durante la vita fetale – spiega il Dr. Giuseppe Patti, coordinatore del nuovo servizio presso il Policlinico Universitario Campus Bio-Medico – ma, se alla nascita non si chiude, può in seguito facilitare, in alcune situazioni, il passaggio di piccoli emboli dall'atrio destro al cuore sinistro e da qui alla circolazione generale. Se questi emboli entrano nel circolo cerebrale, possono causare il TIA o l'ictus. Il trattamento di questo difetto non solo elimina

il rischio di ictus, ma riduce anche le crisi di emicrania, altra patologia invalidante spesso associata al FOP».

Secondo i dati scientifici, il FOP è presente in circa il 25 per cento degli individui. Nella maggior parte dei casi non dà sintomi, anche se le attuali evidenze indicano che circa la metà dei soggetti di età inferiore ai 55 anni con esiti di ischemia cerebrale non riconducibile a una precisa causa è portatore di FOP. Per la diagnosi è sufficiente un ecocardiogramma. Durante l'intervento l'esame ecocardiografico transesofageo guida il cardiologo emodinamista nel posizionamento dell'ombrellino e consente di verificare immediatamente l'esito del trattamento.

Reportage

Una notte in Policlinico

Come “riposa” il Policlinico Universitario? Chi si prende cura, la sera, di quanti soffrono su un letto di degenza? Sono gli “angeli della notte”: cervello, occhi, cuore e professionalità a servizio di chi sta male.

Il nostro viaggio inizia alle 21.00: nella hall ci sono già gli uomini della vigilanza. «Il 50 per cento del nostro lavoro – dice Massimo – è dedicato a garantire la sicurezza del personale. A orari precisi chiudiamo e riapriamo le varie zone, dal IV piano fino ai sotterranei. La mansione più importante, però, è quella di sorvegliare le immagini delle telecamere di controllo». Accanto alle scale mobili incontriamo i chirurghi di guardia: sono loro a gestire le

urgenze. «In casi estremi – spiega Marilena – siamo preparati anche a organizzare, in tempi strettissimi, interventi in sala operatoria». Alle 22.15 siamo nella Control Room: da qui si monitorano gli impianti idrici, elettrici e d'aerazione. «Verifichiamo – chiarisce Fabio, l'addetto in turno – ogni eventuale anomalia. E se non si riesce a risolvere, c'è un tecnico di supporto operativo anche la notte».

Ore 22.40: saliamo ai reparti. Nel primo che visitiamo, il II Ovest, due infermiere sono alle prese con carrelli colmi di farmaci. «È il giro-terapia – informa Marzia – che facciamo ogni sera dalle 22. Poi a mezzanotte, dove previsto, somministriamo gli antibiotici e ci occupiamo dell'igiene dei degenzati allettati. Quindi passiamo al controllo delle cartelle cliniche per chiudere i bilanci dei drenaggi». Operazioni che possono essere interrotte dal trillo di un campanello: un paziente sta male, ha bisogno di aiuto. Si corre in stanza, se necessario si chiama il medico di guardia. Il reparto “gemello”, il II Est, gestisce i pazienti chirurgici. «Un carico di lavoro grande – dice Angelica – che di notte richiede di andare per priorità». «Sì, questo turno è un impegno importante – conferma Francesca al IV Ovest solventi – perché l'équipe medica interdivisionale deve dividersi tra i vari reparti. Inoltre, da noi i degenzati sono particolarmente esigen-

ti». Al IV Est ci accoglie l'indaffarata Chiara. «Sfruttiamo queste ore – spiega – anche per il cosiddetto “ricarico”, con cui predisponiamo farmaci e presidi per chi ci darà il cambio».

Passata la mezzanotte cerchiamo i cardiologi di guardia al I Ovest. Li troviamo in tuta blu da sala operatoria, pronti in caso di urgenze. «Molte notti – segnala Rocco – si fa ordinaria amministrazione, ma al-

cune le passiamo tutte in piedi». Usciamo dalla stanza e alla *controlle* infermiere ecco Luana. Su due schermi scorrono in tempo reale i parametri dei valori pressori dei ricoverati. «Gestiamo – precisa – pazienti reduci da bypass o sostituzioni di valvole cardiache e ne teniamo sotto costante controllo i valori, anche a quest'ora».

All'una meno un quarto siamo in Terapia Intensiva. «In un normale reparto – racconta Ana, infermiera originaria della città spagnola di Huesca – i malati in caso di problemi chiamano, ma qui non possono e devi accorgerti che qualcosa non va attraverso la strumentazione». Pochi passi e siamo nello studio degli anestesisti. Lo

strutturato di guardia, Ferdinando, è stato fino a poco prima accanto a un paziente critico. «All'inizio, in affiancamento – dice – vivi le notti con tensione, ma con il tempo si è più pronti nelle scelte difficili». Ore 2.30: siamo al I Est. «I nostri – spiega Laura – sono pazienti oncologici, ematologici e ortopedici. E quando cala il buio, oltre alla professionalità, chiedono anche sostegno umano». Alle 5 meno un quarto entriamo al III Ovest: le infermiere stanno già preparando i materiali per i prelievi. Il tempo di scendere nella hall deserta e si fa l'alba: sono le 5.30. Poi, alle 7.00, ecco la prima infermiera del cambio turno. I passaggi di consegna, tra poco, sanciranno l'inizio di una nuova giornata.



La coperta corta

Si va verso il medico manager?



Soldi, soldi e soldi, che non ci sono. In sanità non si parla d'altro. Cambierà a questo punto anche la professione del medico, o forse è già cambiata? Lo abbiamo chiesto al Professore Antonello Zangrandi, esperto di economia delle Aziende Pubbliche e consulente di strutture ospedaliere per la *Joint Commission Accreditation*.

Camici bianchi con un occhio per il paziente e l'altro puntato sul budget?

Il medico decide di destinare le risorse in base a un piano clinico-assistenziale che giudica adeguato al paziente. È giusto che abbia questa autonomia, ma sarebbe incoerente, se non avesse anche la responsabilità dell'impiego delle risorse. La sanità è proprio per questo un ambito particolarmente interessante. Il controllo economico non è di natura esclusivamente gerarchica come in altri settori, ma passa attraverso la responsabilità dei professionisti che sono sul campo e curano il paziente.

Abbiamo oggi medici consapevoli di questa responsabilità?

Molto spesso il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo e lo stesso Direttore Sanitario sono vissuti come limitatori di risorse. È comprensibile. Negli ultimi dieci anni, tuttavia, i medici si sono dovuti confrontare ovunque con tagli alla spe-

sa e credo che oggi siano consapevoli di non poter prescindere dal tema economico. È anzi importante che siano loro i primi a farsene carico, per evitare che altri, senza le adeguate conoscenze, operino in modo sconsigliato.

Per realizzare una sanità meno sprecona si sta rivalutando il medico di famiglia.

Il medico di medicina generale ha il compito fondamentale di garantire la continuità delle cure e non solo al paziente cronico. È chiamato a essere il suo punto di riferimento nel rapporto con i medici specialistici e con le strutture del territorio. Lo vedo meno per altri ruoli. In alcuni Paesi gli è stato assegnato un tetto massimo di spesa annua. L'esperienza non ha portato grandi frutti. Sarebbe invece utile se i medici di medicina generale potessero confrontarsi regolarmente tra loro, disponessero di statistiche ragionate sui comportamenti prescrittivi propri e dei colleghi, avessero contatti più stretti con le strutture sanitarie del territorio e potessero così indirizzare i pazienti in modo più mirato e anche più rapido, nel caso di urgenze. Oggi, invece, lavorano quasi sempre soli.

Un sistema sanitario meno rigido e burocratico non sarebbe più efficiente? In altri Paesi la sanità pubblica è erogata da assicurazioni convenzionate in concorrenza tra loro. Un altro esempio: il cittadino cambia liberamente il medico di famiglia senza passare dalla Asl.

Sarebbe bello poter scegliere tra diverse assicurazioni quella che offre la migliore qualità. L'esperienza di altri Paesi ha però anche evidenziato che i sistemi assicurativi garantiscono minore equità. Il nostro Servizio Sanitario Nazionale ha invece il pregio di garantire a tutti i livelli essenziali di assistenza. In quanto a burocrazia è sicuramente migliorabile.

Diabete nel Lazio

Cresce dell'1,5 per cento annuo l'incidenza del diabete di tipo 1 nel Lazio, in soggetti di età inferiore ai 15 anni. È quanto emerge dagli studi condotti dall'Area di Endocrinologia e Diabetologia, diretta dal Prof. Paolo Pozzilli. Ogni anno si registrano 15,68 nuovi casi ogni 100.000 giovani, in particolare nella fascia d'età compresa tra 5 e 9 anni. Ad essere maggiormente colpiti dal diabete sono i ragazzi, ma limitatamente alla fascia d'età 10-14 anni. I casi infine aumentano nel periodo autunnale (30 per cento) e invernale (28,7 per cento), rispetto alle stagioni più calde.

Pancreas Cancer 2011

Lo stato dell'arte della chirurgia per la cura dei tumori del pancreas, le più recenti novità sulle tecniche operatorie e sui metodi di trattamento complementari al bisturi, comprese le novità in tema di chirurgia robotica e di ricostruzione anatomica dopo l'asportazione della neoplasia. Su questi temi è centrato *Pancreatic Cancer Surgical Treatment 2011*, Congresso internazionale sulla chirurgia del pancreas, (28-29 aprile 2011). Previste dirette streaming degli interventi da strutture di tutta Italia.

I dati più recenti sul trattamento del tumore del pancreas indicano come operabili circa il 20 per cento dei casi; di questi, la guarigione a cinque anni dall'intervento è rappresentata da un altro 20 per cento, con un trend positivo rispetto al 5 per cento di soli 15-20 anni fa.

CONGRESSO “TUMORI RECIDIVANTI DELL'OVAIO, AVANZATI DELLA MAMMELLA E SARCOMI UTERINI”

Dai farmaci innovativi alla chirurgia robotica

10-11 maggio 2011, ore 9:00 – Università Campus Bio-Medico di Roma

Presidenti del Congresso: Vittorio Altomare, Roberto Angioli, Giuseppe Tonini

Future matricole

Arrivano i test d'ingresso anticipati

E da quest'anno selezioni decentrate in cinque città

Novità per i maturandi che, terminata la scuola media superiore, desiderano accedere all'Università Campus Bio-Medico di Roma. Da quest'anno, infatti, per la prima volta, si svolgeranno i test di ammissione decentrati, con i quali sarà reso accessibile fino al 60 per cento dei posti disponibili per i Corsi di Laurea in Ingegneria Industriale e in Scienze dell'Alimentazione e della Nutrizione Umana. I test si terranno, oltre a Roma, anche a Sassari, Catanzaro, Palermo e Lecce. E non è tutto. C'è infatti un'altra novità: queste prove si svolgeranno anticipatamente il 6 maggio. «L'obiettivo di questa iniziativa



va – spiega la Dr.ssa Laura Ceni, Responsabile Area Servizi Accademici – è agevolare l'accesso degli studenti all'università, orientare la loro scelta prima dell'esame di maturità e dare loro l'opportunità di trascorrere l'estate serenamente». Niente paura, comunque, per chi non dovesse superare il test a maggio: l'esito negativo non preclude la possibilità di partecipare alle selezioni di settembre.

Ma come sono articolate le prove? c'è innanzitutto la prova scritta (50 domande a risposta multipla di logica, chimica, fisica e matematica), che avrà luogo contemporaneamente in tutte e cin-



TEST DI AMMISSIONE ANTICIPATI: DOVE E QUANDO

Prova scritta: 6 maggio 2011

ROMA Università Campus Bio-Medico di Roma
PALERMO Sala Conferenze Hotel NH
LECCE Sala Conferenze Grand Hotel Tiziano
CATANZARO Liceo Classico P. Galluppi
SASSARI Liceo Scientifico G. Spano

Prova orale: 16 maggio 2011

ROMA Università Campus Bio-Medico di Roma

que le città coinvolte nell'iniziativa. «Abbiamo deciso di svolgere i test solo nell'area centro-meridionale – spiega la Dr.ssa Ceni – perché da lì provengono gran parte dei nostri studenti. In questo modo, inoltre, intendiamo promuovere il nostro Ateneo e la nostra offerta formativa in regioni con meno iniziative universitarie. Stiamo comunque valutando la possibilità di proporre, in futuro, questi test anche al Nord».

Solo chi totalizzerà almeno 20 punti su 50 alla prova scritta potrà accedere all'orale, che si svolgerà a Roma il 16 maggio e verterà su temi di cultura generale, attitudinali e motivazionali.



Al termine della selezione, i candidati ritenuti idonei potranno effettuare una pre-immatricolazione, versando il 30 per cento della tassa universitaria annuale. Importo che verrà restituito nel caso in cui lo studente non dovesse superare l'esame di maturità.

Per iscriversi ai test anticipati c'è tempo fino al 3 maggio. È sufficiente compilare il modulo online sul sito www.unicampus.it e versare la quota d'iscrizione dell'importo di 50 euro. ■

Info: Ufficio Informazioni
Tel. 06.22541.9056 / 9057
orientamento@unicampus.it

Scienze dell'Alimentazione

Acido folico: dieta naturale o cibi rafforzati?

Spinaci, agrumi, fagioli, ma anche pasta e cereali: sono alcuni alimenti contenenti una vitamina – la B9 – conosciuta come acido folico. Indispensabile per prevenire gravi patologie nel nascituro, come la spina bifida, alle donne in gravidanza ne viene consigliata l'assunzione di 400 microgrammi al giorno. Gli esperti concordano sull'utilità dei cosiddetti folati anche prima del concepimento, ma si dividono sul modo in cui assumerli. Il mondo anglosassone, vista la scarsa attitudine della popolazione a seguire una dieta ricca di vegetali, ha scelto la strada dei cibi fortificati, che consiste nell'aggiungere acido folico in forma sintetica agli alimenti. In questo modo gli Usa in 10 anni hanno ridotto del 19 per cento le malformazioni



congenite. In Italia – come è emerso durante un recente meeting al Campus Bio-Medico – si teme però che i cibi fortificati possano avere controindicazioni per la salute. Sulle conseguenze dell'uso di tali prodotti mancano certezze scientifiche. I dati in possesso del *National Institute of Health* (NIH) – hanno indotto alcuni scienziati americani a sospettare una possibile incidenza di tumori al colon e alla mammella come conseguenza di un'eccessiva assunzione di acido folico, che può verificarsi con maggiore facilità mettendo sul mercato un ampio numero di cibi fortificati con questa vita-

mina. Per questo, prevale nel nostro Paese un atteggiamento prudente. L'Istituto Superiore di Sanità raccomanda una dieta ricca di frutta e verdure, consigliando in più un'assunzione supplementare di acido folico, in dosi controllate e dietro prescrizione del medico alle donne un mese prima e tre mesi dopo il concepimento. L'assunzione può avvenire mediante pastiglie fornite gratuitamente dal Servizio Sanitario Nazionale. Dati alla mano, solo due donne in età fertile su dieci assumono oggi la quantità consigliata e la prescrizione di dosi supplementari viene effettuata in molti casi dai



medici a gravidanza già iniziata e talvolta anche in quantità eccessive. Dal meeting è emerso per questo un parere concorde degli esperti sulla necessità di condurre campagne di informazione, sia per le donne in gravidanza che per i ginecologi. ■

Scaffale



Dottoressa TV

La medicina sul piccolo schermo

Tutto comincia il 26 gennaio 1954. Le trasmissioni televisive sono iniziate da appena tre settimane quando va in onda *Conversazioni scientifiche*, un programma che affronta tematiche come la metapsichica, la dietetica, l'ipnosi. Medicina, salute e benessere entrano così, per la prima volta, nelle case degli italiani attraverso la tv. È l'inizio di un connubio destinato a durare fino ai giorni d'oggi. Ad analizzarlo è il libro *Tv buona dottoressa?*, scritto dalle giornaliste Roberta Gisotti e Mariavittoria Savini, con prefazione del Prof. Umberto Veronesi.

Un titolo che racchiude l'interrogativo a cui le autrici cercano di offrire risposte e spunti di riflessione. L'obiettivo, infatti, è quello di verificare il ruolo della televisione a servizio di una corretta informazione medica, ma anche di individuare elementi "inquinanti" di questo tipo di comunicazione e segnalare i rischi di spettacolarizzazione del prodotto salute-benessere. Per far questo le autrici ripercorrono la storia della medicina in tv, oggetto della prima parte del volume, esaminando forme e contenuti di trasmissioni, fiction, reality e spot legati alla salute e al benessere, con un occhio sempre attento al rapporto con il pubblico. Un viaggio che ha sullo sfondo i cambiamenti della società e del piccolo schermo.

Nella seconda parte del volume, invece, alcuni tra i più qualificati protagonisti del mondo televisivo, giornalistico e medico cercano di analizzare difficoltà e responsabilità degli attori della comunicazione medico-scientifica televisiva e di rispondere alla domanda se la tv sia una buona dottoressa, offrendo al lettore spunti critici e di riflessione sul complesso rapporto tra piccolo schermo e medicina.

R. GISOTTI, M. SAVINI, *Tv buona dottoressa?*, Rai Eri 2010 (p. 292), euro 18,00

Dolore, come curarlo?

Dal Miur linee guida per master interdisciplinari

L dolore in Italia affligge ogni anno milioni di persone. Eppure, a distanza di un anno dalla sua entrata in vigore, molti cittadini ancora non conoscono la legge 38/2010, che garantisce ai malati l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore. Indirizzata a soggetti affetti da patologie croniche, la terapia del dolore è utilizzata anche in un insieme di interventi terapeutici e assistenziali rivolti al paziente in fase terminale.



«La legge 38/2010 – spiega la Prof.ssa Maria Grazia De Marinis, Presidente del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università Campus Bio-Medico – produrrà una maggiore attenzione alla qualità delle cure e un adeguato sostegno socio-assistenziale al malato e alla sua famiglia, per garantire un buon livello di qualità di vita».

La legge introduce l'obbligo di riportare la rilevazione del dolore nella cartella clinica. In che modo?

I sanitari dovranno rilevare,

attraverso il colloquio con il paziente, le caratteristiche del dolore e la sua evoluzione, le limitazioni che esso provoca alle attività di vita quotidiane e i benefici della terapia antalgica.

Come fa un malato ad accedere alle cure palliative?

È necessaria una richiesta del medico di famiglia o del medico della struttura sanitaria. Se la persona è ritenuta idonea a tali cure, si valuterà se somministrargliela a domicilio o in appositi centri di ricovero, detti *hospice*, che hanno il compito di garantire la stessa qualità del trattamento domiciliare. Ci tengo a precisare che queste cure,

basandosi su un modello di assistenza centrato sulle necessità del paziente e della sua famiglia, richiedono un lavoro integrato tra medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali e volontari. Per questo penso che possano offrire un valido esempio per un nuovo modello di assistenza.

Il Miur ha istituito un gruppo di lavoro, di cui lei fa parte, che ha il compito di definire i criteri per l'istituzione di master universitari in cure palliative e terapia del dolore. A che punto sono i lavori?

Stiamo stendendo le linee guida di master di I e II livello, che avranno carattere interdisciplinare e saranno rivolti alle professioni sanitarie e ai medici. ■

Atenei e classifiche

Campus nei desideri dei più bravi

L'Università Campus Bio-Medico di Roma è tra gli atenei italiani più gettonati dai migliori studenti del nostro Paese. Lo indica l'XI Rapporto del Comitato Nazionale per la Valutazione del Sistema Universitario (CNVSU). Intervistati i diplomati italiani con voto di maturità superiore a 90, l'indice di fiducia da loro espresso nei confronti degli atenei del Paese colloca l'Università Campus Bio-Medico

di Roma al terzo posto, con il 52,6 per cento delle preferenze.

Non mancano invece per il sistema universitario nel suo complesso motivi di riflessione. Il report conferma infatti il calo di immatricolazioni (nel 2003 s'iscriveva all'università il 73 per cento dei diplomati, oggi il 65,7 per cento) e di laureati (il 13 per cento in meno rispetto a otto anni fa). ■

IL COMMENTO

Dieta Dukan: dimagrire in fretta senza soffrire

Ma gli esperti di alimentazione non ci stanno

È stato in vetta alle classifiche dei libri più venduti in Francia. Si intitola *Non riesco a dimagrire* (Tecniche Nuove Edizioni), ed è uno degli ultimi successi editoriali del Dr. Pierre Dukan, l'ideatore di Protal, un programma dietetico caratterizzato dal consumo quasi esclusivo di proteine.

Articolata in quattro fasi di restrizione decrescente, con una prima fase d'urto basata sull'assunzione di proteine pure, la dieta Protal promette un dimagrimento rapido, ma ha già destato allarme tra alcuni nutrizionisti. Se Dukan considera le proteine gli unici nutrienti universali "indispensabili alla nostra esistenza" e ne esalta la capacità non solo di ridurre l'appetito, ma anche di accelerare il metabolismo, è vero che la riduzione o l'eliminazione dei carboidrati nella dieta induce l'organismo umano a utilizzare proteine e lipidi come fonte alternativa di energia, determinando una serie di effetti negativi sulla salute della persona, quali chetoacidosi, riduzione della massa muscolare, disgregazione della struttura ossea, sovraccarico renale e predisposizione all'aterosclerosi.

Il consumo ridotto di carboidrati infatti induce l'organismo a esaurire le proprie scorte di grasso, liberando scorie, i chetoni, elementi chiave nel programma Protal, in quanto "potenti spazzafame naturali che inducono una

sensazione durevole di sazietà", ma responsabili di inappetenza, intossicazione, alitosi e reflusso esofageo. Le diete in cui prevale l'assunzione di proteine di origine animale, colesterolo e grassi saturi, minano il sistema cardiocircolatorio e aumentano l'incidenza di malattie gravi come i tumori.



Infine, il consumo eccessivo di proteine determina l'affaticamento dei reni, per l'eliminazione dei composti azotati prodotti dal catabolismo aminoacidico. Studi dell'*European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition* (EPIC) dimostrano inoltre che un regime alimentare ad alto tasso proteico aumenta addirittura il rischio di morte.

La ricerca suggerisce che i vantaggi ottenuti dalle diete iperproteiche, in termini di riduzione del peso corporeo e del grasso in eccesso, non sono equiparabili agli altri rischi per la salute della persona.

CAMPUS
Lettere dal Campus

Pubblicazione trimestrale dell'Università Campus Bio-Medico di Roma
Autorizzazione del Tribunale di Roma n. 205/98 del 12/05/1998

PROPRIETARIA ED EDITRICE
Associazione Campus Bio-Medico

DIRETTORE RESPONSABILE
Stefano Tognoli

REDAZIONE
Francesco Macaro, Paola Raschielli

HA COLLABORATO
Eugenio Bonanata, Laura Corsi, Maura Sicari

Fotografie: Piero Cavaglià, Archivio del Campus Bio-Medico di Roma

Via Álvaro del Portillo, 21 - 00128 Roma
Tel. 06.22541.1 - Fax 06.22541.456
E-mail: comunicazione@unicampus.it
Sito Internet: www.unicampus.it

Stampato nel mese di Aprile 2011
Abilgraph Srl
Via P. Ottoboni, 11 - 00159 Roma

COLLANA EDITORIALE

FAST TRACK

VENDITA PROMOZIONALE
I primi due volumi a 25,00 euro incluse spese di spedizione

Acquisto online:
www.academiauniversapress.com

Nella casella "codice sconto" scrivi "Università Campus Bio-Medico di Roma"

Alfredo Margolis
Filosofia dell'agire scientifico
Le nuove dimensioni

La Medicina dei Nuovi Vampiri
Il sogno dell'eterna giovinezza da Brigitte a Lelipet
A cura di Valterio Tarfano e Luca Borgia

Inaugurato a Milano

Nasce Centro per l'autismo

Il Campus gestirà servizi assistenziali, ricerca e formazione



È stato inaugurato, lo scorso 23 marzo a Milano, il Centro Polifunzionale per il Trattamento dei Disturbi Pervasivi dello Sviluppo, che si propone come punto di riferimento per neuropsichiatri infantili e ASL del territorio, ma soprattutto per le molte famiglie alle prese con bambini afflitti da patologie come autismo, sindromi di Rett e Asperger e altri disturbi comportamentali e cognitivi che lo stato attuale delle conoscenze scientifiche non permette di classificare con precisione.

All'interno della nuova struttura, realizzata dalla Fondazione "Gaetano e Mafalda Luce" di Milano, l'Università Campus Bio-Medico di Roma sarà responsabile dei servizi di assistenza sanitaria ambulatoriale e delle attività di ricerca e formazione,

con il coordinamento del Prof. Antonio Persico, Professore Associato di Neuropsichiatria Infantile e Direttore del Laboratorio di Psichiatria Molecolare e Neurogenetica. La Fondazione "Renato Piatti" di Varese sarà invece responsabile della gestione del centro semiresidenziale per la riabilitazione.

Il Centro si propone come modello innovativo di assistenza, soprattutto per il fatto di concentrare in un'unica struttura esperti e servizi che oggi le famiglie hanno difficoltà a individuare sul territorio. Da un sospetto di autismo o disturbo pervasivo dello sviluppo all'avvio di un percorso regolare di cure, i genitori passano infatti oggi attraverso un lungo periodo di test e approcci terapeutici, condotto non di rado per tentativi, raccogliendo

di propria iniziativa indizi e informazioni scientifiche, con strutture sanitarie che hanno difficoltà a rispondere ai loro bisogni di assistenza in modo organico. Si tratta di un processo farraginoso, che risulta ancora più grave, se si considera l'effetto dirompente che questo tipo di patologie può avere sull'equilibrio psicologico dei genitori e sull'organizzazione della vita familiare.

Importante anche l'impegno che promette il Centro sul fronte della ricerca. Dall'approccio principalmente comportamentale a questo tipo di disturbi, l'attenzione degli scienziati si è spostata negli ultimi anni su studi genetici, alla ricerca di modificazioni del DNA che possano indicare nuove strade per diagnosi e terapia. In questo ambito opererà anche il Laboratorio realizzato presso il Centro, coordinandosi con le attività già in essere presso il Polo di Ricerca del Campus Bio-Medico a Roma. «Le nuove dotazioni – precisa il Prof. Persico – ci permetteranno di effettuare analisi genomiche mediante microarray e sequenziamento di ultima generazione, nonché colture cellulari e test biochimici mirati».

Il Centro sorge su un'area di 2.500 mq. All'inaugurazione sono intervenuti l'Arcivescovo di Milano, Mons. Luigi Tettamanzi, e il Sindaco Letizia Moratti. ■

Difetti cutanei addio

Presentato studio pilota su laser e Rf

È tutta italiana l'ultima tecnologia per l'eliminazione dei difetti cutanei. Si chiama Smartxide² ed è un'apparecchiatura che combina l'utilizzo del laser a CO₂ con la radiofrequenza. Il Policlinico Universitario Campus Bio-Medico ha utilizzato questa tecnica in uno studio pilota condotto su 15 pazienti con gravi cicatrici da acne e da traumi, rilevando effetti evidenti già dopo una seduta, oltre a una significativa riduzione dei possibili disturbi post intervento. Un passo in avanti, dunque, pur trattandosi di un campione di pazienti limitato, rispetto alle due tecniche in uso finora, il laser a CO₂ e il laser frazionato: il primo, in grado di restituire una pelle in parte rinnovata con una sola seduta, ma a caro prezzo per il paziente costretto, dopo l'intervento, a evitare per settimane la luce del sole e a sopportare forti arrossamenti per alcuni mesi. Con l'avvento del laser frazionato, invece, si sono ridotti gli effetti collaterali ma anche l'efficacia stessa del laser, rendendo dunque necessari trattamenti prolungati nel tempo.

La combinazione del laser a CO₂ con la radiofrequenza non

solo ha prodotto immediatamente ottimi risultati e una riduzione dei tempi di convalescenza, ma anche un recupero di tonicità dei tessuti cutanei. «La vera novità di questa tecnologia – spiega la Dr.ssa Stefania Tenna, che ha condotto lo studio pilota – è di riuscire a rigenerare la pelle con una stimolazione di calore maggiore rispetto alle tecni-



che precedenti, riducendo gli effetti collaterali. Già dopo una settimana, infatti, il gonfiore e gli arrossamenti provocati dal trattamento sono scomparsi». Per sottoporsi a questo tipo di trattamento, è necessaria una visita

preliminare, prenotabile privatamente o tramite Ssn con richiesta del medico di famiglia. «La possibilità di ricorrere a questo tipo di trattamento – precisa Tenna – è valutata in base alla patologia del paziente». Intanto, visti gli ottimi risultati ottenuti, la nuova metodica sarà utilizzata in uno studio allargato a diversi centri specialistici – che vedrà il Policlinico Universitario Campus Bio-Medico capofila – finalizzato al reclutamento di un maggior numero di pazienti, per verificare l'efficacia della nuova tecnologia anche su altre patologie. ■

www.aams.gov.it



Aams.
Il governo dei giochi.

Il gioco è bello quando è responsabile. Responsabilità è giocare senza perdersi. Responsabilità è non consentire il gioco ai minori.

Quando giochi segui la rotta giusta. Quella della responsabilità e dell'intelligenza, della legalità e della sicurezza. Solo così sarai sicuro di divertirti senza perderti. Aams. Regole chiare, massima trasparenza, sicurezza per tutti.



Giovanni Paolo II e il dolore

Navarro-Valls: "Niente ricordi nostalgici. La sua testimonianza è viva e interroga la nostra esistenza"

“Curare la malattia, dare senso al dolore” è il tema dell’evento organizzato dall’Università Campus Bio-Medico di Roma alla vigilia della Beatificazione di Giovanni Paolo II il prossimo 1 maggio in Piazza San Pietro. All’incontro, in programma il 29 aprile all’Auditorium Parco della Musica di Roma, sarà presente, tra gli ospiti, il Cardinale Stanislaw Dziwisz, Arcivescovo di Cracovia e già Segretario personale di Papa Wojtyła. Interverrà anche Joaquín Navarro-Valls, che per ventidue anni è stato accanto a Giovanni Paolo II come Direttore della Sala Stampa Vaticana. “L’importante è che non si trasformi in un incontro soltanto commemorativo” – ci tiene a precisare lo storico portavoce del Papa.

In che senso, Professore?

La beatificazione di Giovanni Paolo II non può essere vissuta semplicemente come occasione per “ricordarlo”. La testimonianza che ci ha dato è una testimonianza viva, che deve interrogare la nostra esistenza.

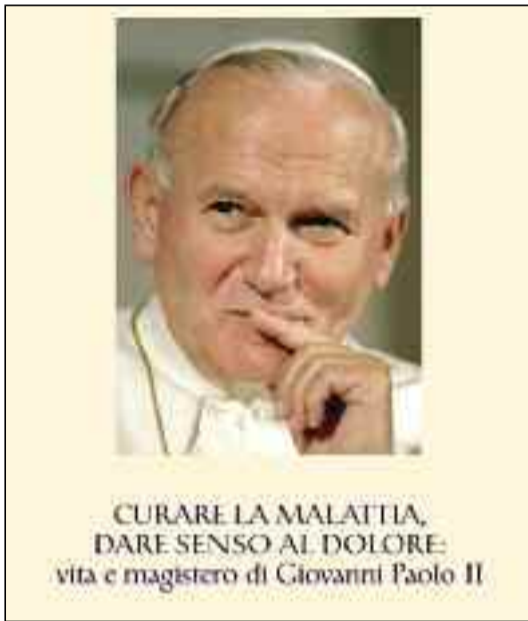
Qual è il messaggio centrale di questa testimonianza?

Giovanni Paolo II ha mostrato all’epoca postmoderna che non si può capire l’essere umano, se si accantona Dio. In questo suo messaggio si ritrova tutta la forza dirompente del pontificato: la caduta del Muro di Berlino, il suo dialogo intenso con i giovani alla ricerca di un senso, l’autorevolezza con cui parlava ai potenti della terra. La stessa autenticità che si percepiva nella sua voce o nel suo sguardo era in fondo un’emanazione di questo messaggio centrato sull’uomo e sul suo essere creatura di Dio.

Il dolore e la malattia hanno fatto ingresso nel suo pontificato

in un giorno preciso: il 13 maggio 1981, quando fu colpito in Piazza San Pietro dagli spari di Ali Agca. Come visse il Papa quell’attentato?

Fu una percezione brutale e inaspettata del male. Subito dopo però anche del bene, quando in ospedale ricordò che l’attentato era avvenuto nel giorno della Madonna di Fatima. Penso che



non fu mai particolarmente curioso di conoscere la trama dell’attentato e i suoi mandanti, ma piuttosto di comprendere il senso di quell’accadimento, che cosa Dio volesse dire con ciò a lui e al mondo. Certamente non era la prima volta che la sofferenza segnava la sua vita, ma era la prima volta che sofferenza e, insieme, dolore fisico gli facevano visita. Fu come un annuncio di quella che sarebbe stata anni dopo la sua vita.

Nell’ultima fase del pontificato sembrava che le forze non lo reggessero più. Come visse

Wojtyła quegli anni?

Alla fine ormai della sua vita, nel 2005, quando dovettero praticargli una tracheotomia per permettergli di respirare, e quindi non poteva parlare, ebbe un gesto mentre era ancora in sala operatoria. Sembrava voler dire qualcosa. Una suora capì e gli portò un cartoncino con un pennarello. Lui ci scrisse sopra con decisione: *TOTUS TUUS*. Era l’accettazione di ciò che Dio voleva per lui in quel momento.

Con i suoi viaggi e le sue molte apparizioni in pubblico, anche quando la malattia era ormai avanzata, sembra quasi aver voluto provocare la cultura del diritto a non soffrire.

Direi piuttosto che ha voluto mostrare l’inevitabilità della sofferenza. Con un realismo ottimista ma non ingenuo, ci ha mostrato che imparare a vivere significa anche imparare a soffrire. Non è solo la grande sofferenza fisica, ma anche quella quotidiana per il figlio che ti fa impazzire, il sogno che non si avvera, l’amicizia che s’infrange. La sofferenza è l’ambito dell’umano, condizione del nostro essere.

Forse però a Giovanni Paolo II un’intervista tutta centrata sulla sofferenza non sarebbe piaciuta.

Esatto. Era un uomo allegro e anche molto ironico. Ma non era un’allegria banale. Era l’allegria di chi sa che Dio non può tradire le creature fatte a sua immagine e somiglianza. E anche questo è un segno della sua santità. Non penso che sia mai esistito un santo triste.

CURARE LA MALATTIA, DARE SENSO AL DOLORE

Venerdì, 29 aprile 2011, ore 18:30

Auditorium Parco della Musica - Sala Sinopoli

Via Pietro De Cubertin - Roma - Info: eventi@unicampus.it

UN LIBRO, UNA STORIA di Luca Borghi

Yogurt cremoso con pezzi di storia

Devo riconoscere che la prima volta che notai quel volume sullo scaffale di un libraio milanese non sapevo nemmeno chi fosse il suo autore, Élie Metchnikoff. Però il titolo, *L’immunità dans les maladies infectieuses*, la data di edizione (1901), la sua bella rilegatura e il prezzo (poche decine di euro), mi sembrarono meritare una riflessione e decisi di raccogliere qualche dato in più. Tornato a casa, scoprii facilmente che Metchnikoff era stato uno scienziato per certi versi un po’ bizzarro, ma anche decisamente importante.

Originario di Ivanovka, che allora era parte dell’Impero Russo e oggi si trova in Ucraina, Élie Metchnikoff (1845-1916) ha vinto il premio Nobel per la Medicina nel 1908, ha diretto per molti anni il celebre Istituto Pasteur a Parigi ed è considerato uno dei padri dell’immunologia.

La sua scoperta più importante la fece a Messina, dove una lapide nel quartiere del Ringo ricorda che proprio lì, nel Natale 1882, lo scienziato russo scoprì la fagocitosi. Infatti, osservando il comportamento di alcune cellule mobili all’interno di larve di stella marina, fu il primo al mondo a capire che la risposta immunitaria è una funzione di cellule specializzate in grado di “fagocitare” e distruggere microbi o altri corpi estranei che penetrano nell’organismo.

La sua scoperta cambiò completamente la visione della patologia, facendo capire che l’infiammazione non era, come si pensava da tempo, un disturbo vascolare, ma appunto il risultato della battaglia tra i fagociti e le cellule estranee.

Come tutte le nuove idee, anche quella di Metchnikoff incontrò molte resistenze iniziali e lo scienziato incompreso dovette vagare a lungo per l’Euro-



pa, assieme alla moglie, fino a quando, a Parigi, conobbe Louis Pasteur – uno che quanto a idee rivoluzionarie era piuttosto allenato – che lo prese sotto la sua protezione, fornendogli i mezzi per continuare le sue ricerche. Il libro di cui stiamo parlando contiene i risultati più maturi di quelle ricerche sui fenomeni immunitari.

Poi Metchnikoff cominciò a interessarsi ai fenomeni dell’invecchiamento, fino a convincersi di aver trovato un metodo per impedirlo, o perlomeno per rallentarlo significativamente, attraverso l’assunzione di grandi quantità di latte acido. Da allora abbiamo continuato ad invecchiare più o meno come prima, ma se ben pochi di noi sanno resistere al “mito” dietetico e salutista dello yogurt, che è appunto latte acido, è in buona parte per merito... o per colpa di Élie Metchnikoff!

Alla fine naturalmente tornai alla libreria, tirai un po’ sul prezzo, acquistai il libro ostentando una certa indifferenza e adesso quel volume del padre dell’immunologia o, se preferite, del padre dell’industria mondiale dello yogurt, fa parte della sezione storica della Biblioteca del Campus Bio-Medico.

Ciak, si gira Policlino, set di “Don Matteo 8”

La Casa Produttrice Lux Vide ha scelto il Policlino Universitario Campus Bio-Medico per girare alcune scene dell’ottava edizione della nota fiction televisiva *Don Matteo*, interpretata da Terence Hill.

Attori per un giorno anche alcuni studenti e dipendenti dell’Università: Anna D’Angiolella e Tonino Pignatelli, (I Anno Corso di Laurea Magistrale in Scienze dell’Alimentazione), Elena Pasqualotto (Caposala) e Sofia Diana (Accoglienza Solventi Policlino Universitario).

La nuova serie di *Don Matteo* andrà in onda su Rai 1 il prossimo autunno.



ASSOCIAZIONE AMICI DELL’UNIVERSITÀ
CAMPUS BIO-MEDICO DI ROMA - ONLUS

presenta

LA BATTAGLIA DILEGNANO

Giuseppe Verdi

Orchestra del Teatro dell’Opera di Roma

Domenica, 22 Maggio 2011, ore 17:00

INFO E PRENOTAZIONI

Segreteria Associazione Amici dell’Università Campus Bio-Medico di Roma

Via Alvaro del Portillo, 200 - Roma - Tel. 06.22541.1410 - Cell. 393.9705248

Segreteria Fondazione Livio Patrizi Onlus

Via A. Bertoloni, 55 - Roma - Tel. 06.80208202 - 06.80208212

Servizi Policlino: aperto a cena il ristorante

Dal mese di marzo è possibile consumare anche la cena presso il Ristorante del Policlino Universitario.

La sala è aperta dalle ore 19:30 alle 21:30. Il prezzo della cena completa è di euro 5,00 per studenti e dipendenti (o il prezzo del pranzo se non è stato consumato in giornata) e di euro 8,50 per esterni. Anche il bar del Policlino aperto ora fino alle ore 21:30.



Sport Esordio vincente del volley femminile



Complimenti alla rappresentativa femminile di Volley dell’Università Campus Bio-Medico di Roma, che disputato la sua prima partita ufficiale lo scorso 29 marzo, battendo la squadra dell’Associazione Sportiva Pian Due Torri di Roma con il punteggio 25-15, 25-19, 25-13.

IL TUO **AUTOGRAFO**
VALE 5 **X** mille



UNIVERSITA' CAMPUS BIO-MEDICO DI ROMA

UNA SCELTA IMPORTANTE CHE NON TI COSTA NULLA

Firma nel riquadro "Finanziamento della ricerca scientifica e della università" e riporta il codice fiscale dell'Università nell'apposita scheda del CUD, 730 o Modello Unico.

97087620585

www.unicampus.it



la Scienza per l'Uomo