

Evidence Based Education

C.I.R.M. Consorzio Italiano per la Ricerca in Medicina

INDICE

	pagina
La formazione sul campo FAD – la formazione del tutor	02
La formazione sul campo - attività di progetto	03
La formazione sul campo - attività di ricerca	04
Scienze della vita e diritto	05
I feti sono in grado di pianificare ed eseguire movimenti volontari già dal 5° mese di gravidanza	06
Ospedale a colori	07

Ateliér di informazione e formazione per i Professionisti della Salute

- news bimestrale
- corsi e-learning
- e-book

Direttore Responsabile

Prof. Nicola Fabris

Redazione

Anna Allodi

Donatella Colacicco

Editore: C.I.R.M. Consorzio Italiano per la Ricerca in Medicina

Direzione Generale Redazione e Amministrazione

Ist. Villa Marelli – AO Niguarda Cà Granda – 20159 Milano

Tel. ++39.02.6682 5289 Fax ++39.02.6990 0824

Email: ebe@cirm.net

www.cirm.net

Anno III – Numero I – 2007

Registrazione Tribunale di Milano – no. 829 -31.10.2005

LA FORMAZIONE SUL CAMPO FAD - LA FORMAZIONE DEL TUTOR

Per il Tutor Didattico, si prevede una figura attiva e propositiva, "accompagnatore" e facilitatore dell'esperienza formativa ma principalmente per la gestione della fase di apprendimento collaborativi e di interazione di gruppi. Per la fase di apprendimento individuale il tutor didattico può seguire i partecipanti dal punto di vista didattico attraverso il forum, utilizzando anche le criticità eventualmente emerse nel corso dell'apprendimento come spunti per la discussione nella fase di videocomunicazione. I singoli partecipanti, anche in gruppi di lavoro in ciascuna sede, possono analizzare con il tutor e/o l'esperto della sede le criticità delle varie sedi in relazione al governo clinico dell'argomento principale del corso ed approntare un intervento da presentare nella teleriunione-on-the-job.

Il ruolo ha pertanto i seguenti compiti:

- o e-tutor all'interno del forum, fornendo risposte ove necessario e preparando interventi relativi alla videocomunicazione;
- o regista della videocomunicazione, approntando gli interventi da parte dei partecipanti da presentare nel corso della videocomunicazione;
- o relatore sulla videocomunicazione mediante un sintetico articolo da presentare nelle successive edizioni del percorso formativo di competenza.

A questa figura di richiede una competenza disciplinare coerente rispetto ai contenuti erogati, per fare in modo che i partecipanti trovino in lui un punto di riferimento nella gestione del "governo clinico" relativo all'argomento del corso.

Il Tutor di Processo, monitora al fine di garantire il conseguimento degli obiettivi da parte del partecipante, aiutando a risolvere problemi, a chiarire dubbi; si fa garante del rispetto delle regole della comunicazione; provvede a guidare, motivare e gratificare i partecipanti evitando così la sensazione di isolamento che li può prendere durante il corso.

La differenza con il tutor didattico è generalmente a livello contenutistico, viene a

cadere il legame con la disciplina per andare a coprire le altre aree di sistema, in particolare quelle relazionali, tecnologiche e processuali.

I compiti del tutor di processo sono principalmente di controllare i tempi di attività del partecipante; è importante che il tutor di processo controlli periodicamente, attraverso la parte amministrativa della piattaforma, tutti gli eventi riguardanti gli utenti del corso.

È quindi necessario fare alcuni controlli come ad esempio:

- o tutti gli utenti iscritti sono riusciti a fare il primo accesso in piattaforma?
- o tutti sono riusciti a iniziare la parte del corso e-learning?
- o c'è qualche caso in cui qualcuno ha terminato la parte del corso e-learning ma non ha eseguito il test?
- o avendo terminato la parte del corso e-learning, ha dato indicazione sulla data scelta per la teleriunione-on-the-job?
- o è rientrato nella piattaforma per inserire la partecipazione alla teleriunione-on-the-job e ha compilato il questionario di gradimento?

in questi casi è compito del tutor di processo contattare gli utenti in difficoltà per poterli guidare verso la risoluzione del loro specifico problema e garantire la conoscenza delle logiche di funzionamento della piattaforma, per poter fornire agli studenti un adeguato supporto tecnico contribuendo all'abbassamento dell'ansia nell'approccio alla tecnologia.

Il Tutor Didattico e il Tutor di Processo possono confluire nella stessa persona in particolare per discipline che riguardano l'organizzazione delle attività sanitarie, quali ad esempio: controllo delle infezioni ospedaliere, prevenzione e sicurezza, ospedale senza dolore, etc.

In caso di discipline che riguardano argomenti strettamente medici, quali ad esempio: malattie rare, prevenzione del rischio Cerebro-Cardio-Vascolare etc., il Tutor Didattico e il Tutor di Processo dovranno essere due figure differenti, ancorché interagenti fra di loro.

LA FORMAZIONE SUL CAMPO - ATTIVITÀ DI PROGETTO

La delibera istitutiva del programma EBE/CPD della Regione Lombardia inserisce tra le attività di Formazione sul Campo anche le ATTIVITÀ DI PROGETTO che consistono nella partecipazione a progetti soprannazionali, quali quelli nell'ambito della cooperazione internazionale o degli organismi comunitari. Queste attività di progetto sono equiparate alla partecipazione a commissione o comitati con l'assegnazione di 2 crediti per ogni incontro necessario.

Il CIRM tra i vari progetti Europei ha selezionato i seguenti:

Forum dei Comitati Etici nei Paesi dell'Unione Europea.

Il CIRM è responsabile per l'Italia della Commissione promossa dal Forum Europeo delle "Good Clinical Practice" con gli obiettivi di fornire indicazioni comparative sugli aspetti di processo nelle attività dei Comitati Etici e di sviluppare azioni formative finalizzate a creare armonizzazione di percorsi nei Paesi dell'Unione Europea. L'attività è stata oggetto di una pubblicazione presso l'Int. J. Pharmaceutical Medicine 2007

Il progetto ha richiesto ai 25 Paesi della UE la risposta a una serie di domande, tra le quali si propongono quelle riguardanti le necessità formative per i membri dei Comitati Etici

Il Coordinatore per l'Italia ha presentato le indicazioni fornite dal recente decreto del Ministero della Salute del 12 maggio 2006 "Requisiti minimi per la istituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei Comitati Etici per la sperimentazione clinica dei farmaci.

Ai partecipanti all'attività di progetto verranno comunicate le risposte ottenute dai 25 Paesi e verrà approntata un'analisi da presentare al Coordinamento del Progetto

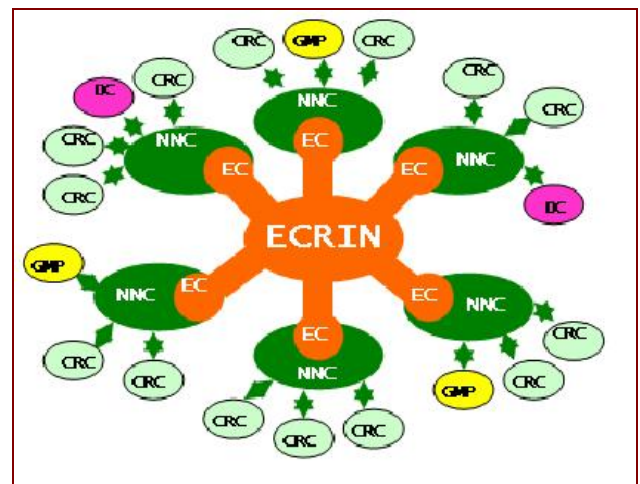
ECRIN (Network Europeo di Infrastrutture per le Ricerche Cliniche)

Il network, costituito da: Germania, Italia, Danimarca, Francia, Svezia, Spagna, Inghilterra, Ungheria e EORTC (Organizzazione Europea per le Ricerche sul Cancro), ha come obiettivo di creare una infrastruttura Europea per la ricerca clinica nel settore delle bioterapie. Il CIRM, anche come membro dell'Eudra Vigilance dell'EMA, è responsabile del settore delle reazioni avverse ai farmaci e dell'armonizzazione degli standard di qualità nelle sperimentazioni cliniche. L'attività è stata oggetto di varie pubblicazioni ed è visitabile nel sito www.ecrin.org

Sulla base dei risultati del primo progetto, il secondo progetto (ECRIN-TWG), anch'esso finanziato dal fondo del 6° PQ (priorità di salute,

2006-2008), consiste nel progettare un'infrastruttura in grado di fornire il supporto agli studi clinici dell'UE. I gruppi di lavoro in questa fase sono sette gruppi soprannazionali incaricati delle linee-guida per la definizione, le procedure ed i mezzi per sostenere studi multinazionali, in tutto il settore medico, in qualunque popolazione di pazienti e per qualunque tipo di studio compresi gli studi sui medicinali, le sperimentazioni chirurgiche o dei dispositivi medico-chirurgici, studi prognostici o diagnostici, studi genetici e studi sul meccanismo delle malattie. Tra i gruppi di lavoro figura "l'analisi degli eventi avversi", per la quale si propone un'attività di progetto.

Ai partecipanti verranno comunicate le fasi del progetto che riguardano l'argomento e verrà approntata un'analisi da presentare al Coordinamento del Progetto.



EC: European correspondent

NNC: National network coordination

CRC: Clinical research centre/Clinical trial unit

GMP: GMP manufacturing facility for bioterapy

DC: data centre

Med-e-PHV per la Farmacovigilanza per i Paesi mediterranei dell'UE

Il progetto della UE, nei Paesi della UE che si affacciano al Mediterraneo (Italia, Francia, Spagna, Grecia) prevede lo sviluppo di nuove metodologie di formazione per i Medici ospedalieri e i Medici di Medicina Generale responsabili per le notifiche delle reazioni avverse. I gruppi di lavoro riguardano:

- definizione dei modelli formativi
- analisi delle categorie di utilizzatori
- definizione dei contenuti

Ai partecipanti all'attività di progetto verranno comunicate le fasi del progetto che riguardano gli argomenti e un'analisi verrà approntata da presentare al Coordinamento del Progetto

LA FORMAZIONE SUL CAMPO - ATTIVITÀ DI RICERCA

La delibera istitutiva del programma EBE/CPD della Regione Lombardia inserisce tra le attività di Formazione sul Campo anche le ATTIVITÀ di RICERCA finalizzate all'organizzazione di specifiche conoscenze sia in ambito clinico che organizzativo. Queste attività di ricerca prevedono l'assegnazione di 10 crediti a semestre di attività.

Il CIRM tra i vari progetti di ricerca ha selezionato i seguenti:

FADISPE per la Formazione a Distanza nella sanità penitenziaria

Il CIRM, con un progetto finanziato dal MIUR, sta sviluppando corsi di formazione a livello nazionale per Medici e Infermieri degli Istituti Penitenziari. Le aree ritenute più rilevanti sono: Area infettivologica, Area tossicologica, Area psichiatrica, La salute della donna in carcere, La telemedicina.

Ai partecipanti sarà chiesto di identificare i moduli definitivi del corso e i docenti che possono fornire i contenuti da ingegnerizzare successivamente

La proposta elaborata a gennaio 2007 si costituisce di 6 moduli di circa 60-90 minuti ciascuno. Ogni modulo è formato da 30 a 50 schermate, strutturate con testi, immagini, diagrammi, etc con istruzioni che verranno fornite a coloro che parteciperanno. Ogni modulo è seguito da un questionario (sei domande) – quiz in itinere – per facilitare il partecipante (si esclude l'esame finale). Il corso è dedicato ai medici; può essere fornito, con esclusione di alcune voci ed approntamento di specifici questionari, anche per gli infermieri; con un'ulteriore selezione può essere dedicato al personale di custodia, senza questionari dato che essi non hanno necessità di crediti.

Modulo A – Profili generali: normativa (principi costituzionali, norme internazionali ed europee), deontologia (etica, consenso informato, rapporti medico-paziente), aspetti istituzionali (organizzazione sanitaria, rapporto medico-magistrato)

Modulo B – Area infettivologica: infezioni da virus dell'epatite, infezione da HIV; infezione da bacillo di Koch (tubercolosi), scabbia, dermatofitosi, pediculosi, infezioni dai paesi in via di sviluppo)

Modulo C - Area tossicologica: tossicodipendenze, farmacodipendenze (legate ai cocktail assunti – ipnotici, barbiturici,

sedativi, in dosi-risposta da sostanza stupefacente)

Modulo D – Area psichiatrica: disagio mentale (tossicodipendenti, prostitute, nomadi, vagabondi alcolisti, barboni ed extracomunitari), autolesionismo (disorientamento, reazioni di deprivazione, sconforto, impotenza, suicidio), parafilie (transessuali, travestiti, omosessuali, pedofili)

Modulo E – Area della medicina generale e specialistica (area dentaria, dermatologica, digestiva, cardiovascolare, osteoarticolare, bronco-pneumopatia cronica ostruttiva, ricambio e metabolica)

Modulo F - La salute della donna e della donna accompagnata da figli: assessment clinico (all'ammissione e durante la detenzione), problemi medici (somatici, disordini psicologici/psichiatrici), gravidanza (prima e dopo il parto)

Forum di Comunicazione Mediatica per la Salute

Si tratta di un forum promosso dal CIRM tra gli scienziati, medici, giornalisti ed esponenti della società civile a sostegno del ruolo di istituzione sociale che la globalità della comunicazione di massa va assumendo, accompagnandosi la cultura moderna del fare alla cultura post-moderna del comunicare per il fare. La ricerca riguarderà l'Identificazione delle specificità necessarie, quali ad esempio: chiarezza, completezza, responsabilità, condivisione.

Il programma prevede Identificare ogni quindici/trenta giorni gli argomenti che meritino una valutazione onde evitare il ripetersi di situazioni caratterizzate da eccessivi e non giustificati allarmismi, come è stato il caso della febbre dei polli, e prima ancora della SARS, o che hanno generato facili illusioni e false speranze, in particolare nelle fasce deboli; Verificare la situazione reale attraverso il controllo delle fonti ufficiali (OMS) o comunque autorevoli (NIH, Giornali Scientifici Internazionali) ed analisi critica dei documenti da essi pubblicati.

Innovazioni tecnologiche - Progetto SIM (Sistema Integrato Monitor) per il follow-up infotelematico post-chirurgico sviluppato da AO Niguarda

Il sistema Integrato di Monitor si è proposto di ridurre il numero di visite e dei relativi costi attraverso un sistema di comunicazione tra la struttura ospedaliera e il paziente. Il progetto pilota è stato attuato a circa 200 pazienti. La ricerca riguarderà l'analisi dei risultati per confronto con il sistema tradizionale.

SCIENZE DELLA VITA E DIRITTO

I recenti casi Welby ed Englaro, ben al di là della loro umana tragedia, hanno posto all'attenzione del grande pubblico una chiara necessità: quella della interazione tra il mondo delle scienze della vita ed il mondo del diritto.

In questo contesto si colloca l'attività dello European Network for Life Sciences, Health and the Courts (ENLSC) che, con il sostegno dell'Università di Pavia, ha avviato dal 2002 una intensa attività di interazione tra giudici e scienziati europei. Un momento particolarmente significativo in questa direzione è stato il seminario europeo Hot Genetic Issues and the Courts, che si è svolto a Pavia dal 7 al 10 settembre dello scorso anno. Ventitrè giudici e pubblici ministeri provenienti da 13 paesi europei hanno passato quattro giorni tra il laboratorio di biologia dello sviluppo dell'Università e il Collegio Ghislieri, e hanno discusso argomenti scottanti quali la ricerca sulle cellule staminali, la clonazione, la proprietà intellettuale e le biotecnologie, la raccolta e il trattamento dei dati genetici, le tecniche di analisi del DNA in tema di indagini criminali e altro. Era la prima volta che questo accadeva a livello europeo, ed è merito del Consiglio Superiore della Magistratura italiano avere accolto la proposta che veniva dall'ENLSC e dall'Università di Pavia e avere coinvolto i consigli superiori degli altri paesi europei.

I seminari organizzati da ENLSC, e quindi anche quello dello scorso settembre, si servono di una particolare modalità che prevede, oltre a relazioni di taglio tradizionale, due momenti diversi: i cosiddetti hands-on lab e legal lab. Gli hands-on lab si svolgono direttamente in un laboratorio scientifico dove ai partecipanti, divisi in piccoli gruppi, sono illustrate le nozioni basilari di biologia e genetica, vengono mostrate le attività di laboratorio ed è offerta la possibilità di svolgere direttamente alcune elementari operazioni tecniche. Anche i legal lab hanno un taglio teorico-pratico. Essi consistono nella presentazione di un caso giudiziario da parte di un giurista e di uno scienziato insieme. Entrambi prospettano le questioni di maggior rilievo, secondo i rispettivi punti di vista, e le possibili soluzioni alternative alla decisione giudiziaria reale.

Si parte così dalla piena comprensione del fatto e si va verso una ricostruzione del ragionamento scientifico e giuridico che ha portato alla regola di giudizio affermata nella decisione, fino alle questioni giuridiche e teoriche più astratte e/o complesse. Tra i casi affrontati nei legal lab di Pavia, due tra i più interessanti riguardavano questioni relative al tema della privacy e del trattamento di dati genetici: un caso italiano e uno islandese.

Cominciamo dal caso italiano. Una donna chiede di avere accesso ai dati (sanitari, e perciò sensibili) contenuti nella cartella clinica di sua

sorella, morta di cancro al seno. La richiesta, avanzata alla direzione sanitaria dell'ospedale che conserva la cartella clinica, è motivata dalla necessità della donna di acquisire informazioni utili a valutare l'eventuale sussistenza, nel nucleo familiare, di una predisposizione genetica a questo tipo di malattia. Anche la madre delle due donne, infatti, era morta tempo prima con lo stesso tipo di cancro. La questione giudiziaria sorge perché l'ospedale autorizza la donna solo a una sorta di consultazione indiretta della cartella clinica, attraverso un medico di sua fiducia.

La donna, non soddisfatta, agisce dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Veneto (TAR) e chiede di condannare l'ospedale a esibire la cartella clinica. Il TAR accoglie il ricorso della donna e afferma che il personale interesse alla salute reclamato dalla donna è legittimo e prevalente sul diritto alla privacy della sorella morta. E afferma che nessun filtro può essere posto in questo accesso, proprio per il valore fondamentale del diritto che si intende tutelare.

Il caso islandese discusso a Pavia si svolse invece nel 2003, quando la Corte suprema dell'Islanda accolse la richiesta di una donna di proibire l'inserimento dei dati genetici del padre defunto della figlia minore nel database istituito con legge nazionale e gestito dalla società privata deCode Genetics. La donna non può agire in sostituzione del defunto, ma la figlia ha un interesse, rientrando tra quelli protetti dall'articolo 71 della Costituzione islandese, in quanto alcune informazioni del padre sono a lei comuni a causa della familiarità delle caratteristiche ereditarie.

In questi due casi, le Corti, pur appartenendo a sistemi normativi profondamente diversi, hanno orientato la propria decisione basandosi sulla considerazione di diritti fondamentali (diritto alla salute e diritto alla privacy) in certa misura comuni. I giudici hanno attinto la regola del caso concreto dai principi generali del diritto. Ma, dal momento che questi principi generali sono in larga parte comuni ai sistemi normativi occidentali, da ciò consegue una sorta di comunanza di fondo nei criteri che orientano le decisioni giudiziarie su questo genere di questioni. Il risultato è che le regole di giudizio ravvisate dalle due Corti sono potenzialmente adottabili anche da tribunali di altri paesi.

In questo nuovo panorama giudiziario sulle scienze della vita ciascun diritto giurisprudenziale prodotto a livello nazionale può essere compreso solo in quanto parte di un approccio più ampio (e per certi aspetti universale) del mondo giuridico ai diritti di libertà e integrità personale dei cittadini. Questo diritto giurisprudenziale si presenta essenzialmente come un diritto transnazionale.

Prof. Carlo Alberto Redi
*Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo
Università degli Studi di Pavia*

I FETI SONO IN GRADO DI PIANIFICARE ED ESEGUIRE MOVIMENTI VOLONTARI GIÀ DAL 5° MESE DI GRAVIDANZA

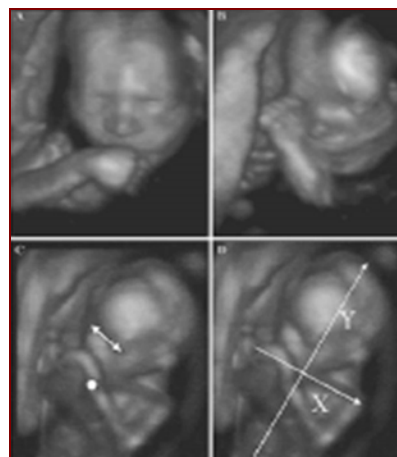
Questa è la conclusione di una ricerca effettuata presso il Laboratorio di Analisi cinematica della Struttura Complessa di Neuropsichiatria Infantile e il Servizio di Diagnosi Prenatale dell'Istituto Burlo Garofolo in collaborazione con il Dipartimento di Psicologia Generale dell'Università di Padova. I risultati sono stati pubblicati sulla prestigiosa rivista di neuroscienze *Experimental Brain Research*.

Ma una ricerca dell'Istituto Burlo Garofolo ha voluto indagare non tanto come il feto controlla i movimenti spontanei dell'arto superiore, quanto piuttosto come, nelle diverse età gestazionali, sia in grado di modulare ed adattare specifici schemi motori e la loro coordinazione per produrre azioni finalizzate. Non movimenti casuali quindi, ma movimenti organizzati verso un fine!

Per poter condurre questa ricerca è stata utilizzata per la prima volta sui feti, la metodica detta analisi cinematica che permette di descrivere in termini quantitativi le caratteristiche del movimento. In questo caso sono stati analizzati i profili della velocità dell'arto superiore (% del tempo impiegato a raggiungere il picco di velocità e la sua ampiezza) e la lunghezza delle traiettorie. In condizioni normali l'analisi cinematica viene attuata ponendo alcuni target su alcune articolazioni dell'arto superiore. Il soggetto compie un atto motorio (di solito l'approccio e l'afferramento di un oggetto) ed il movimento viene registrato da 4 telecamere a raggi infrarossi. Tale situazione sperimentale ovviamente è improponibile nel caso di un feto, immerso in un contesto caratterizzato appunto da continui movimenti degli arti e spostamenti dell'asse corporeo. Il gruppo di ricercatori, ha quindi dovuto sviluppare uno specifico ed originale software dedicato, che permettesse di individuare nello spazio tridimensionale, i punti di riferimento rispetto ai quali costruire ed analizzare i parametri dei movimenti (velocità e lunghezza traiettorie). I movimenti analizzati sono stati dunque tre: mano verso la bocca, mano verso gli occhi e mano che si allontana dal corpo. I risultati sono stati veramente interessanti. Durante tutta la gravidanza, il feto mostra una notevole attività motoria. I primi movimenti compaiono attorno alla settima-ottava settimana di gravidanza e coinvolgono il capo, il tronco e le estremità. L'attività motoria poi si intensifica tra la quattordicesima e la diciannovesima settimana.

Un'epoca "cruciale" sembrano le 22 settimane, quando la mano viene portata alla bocca, l'atto è più veloce, se invece è diretta agli occhi, la velocità diminuisce e con essa il rischio di farsi

involontariamente male, perché l'occhio è un organo più delicato. Questa ricerca ha quindi dimostrato che quando i feti avvicinavano la mano agli occhi, lo fanno con molta più cautela rispetto alla guancia o ad altre superfici meno delicate.



Questo potrebbe indicare che, alla base della capacità di programmare ed eseguire movimenti finalizzati, siano presenti, già in epoca prenatale, mappe somatosensoriali cerebrali in grado di garantire un certo grado di "consapevolezza" del proprio corpo. Questa osservazione è tanto più straordinaria se pensiamo che dopo la nascita il lattante non riuscirà a mettersi volontariamente il pollice in bocca fin verso i 4-5 mesi, per non parlare poi dello schema corporeo conscio (la capacità cioè del bambino di indicare parti del proprio corpo), che non si sviluppa prima di 18-24 mesi! È come se ci fosse una vera e propria discontinuità fra la vita prenatale e quella postnatale, per quanto riguarda le competenze motorie, discontinuità non presente invece per altri aspetti dello sviluppo psicomotorio. Il feto di 22 settimane è infatti capace di pianificare ed eseguire gesti precisi (ribadiamo che di questa abilità non si sospettava l'esistenza prima della ricerca) ma non il neonato. Una possibile ipotesi interpretativa è in quello che i ricercatori hanno definito "environment-specific maturation process". Esiste infatti una grande differenza fra l'ambiente uterino ed il mondo esterno. Il feto si muove in un fluido (liquido amniotico) che annulla quasi completamente il peso, ed è "rinchiuso" in uno spazio fisicamente limitatissimo. Il neonato invece alla nascita, può fare solo conto su un apparato muscolare non ancora in grado di contrastare efficacemente la forza di gravità e oltretutto, deve muoversi in un contesto senza limiti e riferimenti spaziali. È quindi probabile che iniziare la vita in questo nuovo contesto fisico costringa il bambino a ricalibrare e a riadattare tutti i suoi movimenti.

OSPEDALI A COLORI

Azienda Ospedaliera Niguarda Cà Granda

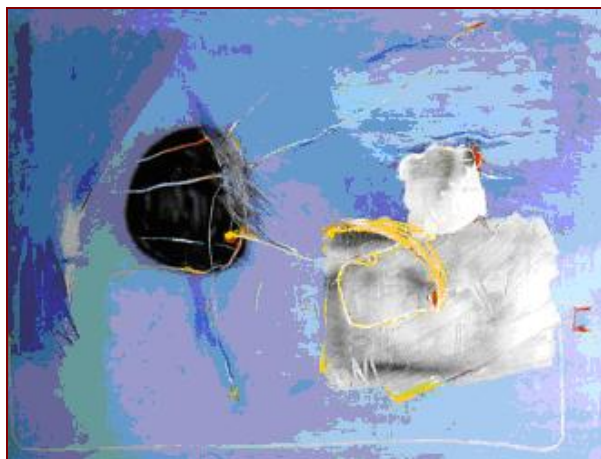
"Stultifera navis, salutifera navis"

Possiamo ipotizzare una corrispondenza tra la "Stultifera navis", l'antica medievale navicella che imbarcava i folli allontanandoli dalle città e sottraendoli agli occhi di una società incapace di accoglierli, e una "Salutifera navis"?

Può la navicella dei folli e dei derelitti riapprodare dopo secoli, alle soglie del terzo millennio, qui, per esempio a Milano e perché potrebbe portare nella nostra vita salute e ricchezza?

Teresa Melorio è psichiatra, presso il DSM di Riguarda viceprimario dell'Istituto e presidente di ARCA., l'Associazione per il Recupero della Creatività Artistica che ha promosso la creazione del MAPP presso il Paolo Pini. Il primo scopo è creare un movimento culturale e di ricerca che favorisca il recupero delle potenzialità espressive artistiche dei soggetti affetti da disturbi psichici. Il secondo obiettivo è promuovere il dialogo-scambio tra artisti professionisti e utenti psichiatrici, costruendo scuole e botteghe d'arte dove possa avvenire questa interazione. Terzo obiettivo è incidere in maniera decisiva sullo stigma della malattia mentale diffondendo i "prodotti" delle Botteghe d'Arte al pubblico, promuovendo dibattiti, convegni, mostre, pubblicazioni, spettacoli, manifestazioni e scambi culturali con Università, Accademie, Centri Culturali, Associazioni Private, Enti Pubblici, e infine allestendo e salvaguardando musei e collezioni d'arte. Quarto e ultimo scopo è promuovere la ricerca sulle funzioni dell'arte come strumento di cura da affiancarsi a quelli tradizionalmente utilizzati in psichiatria.

Molti dei prodotti artistici si trovano in vari padiglioni anche dell'Ospedale Niguarda.



Patrizia Cigoli
Opera senza titolo, 1997



Andrea Boldrini
Opera senza titolo, 1999



Davide Nido
Struttura in ecstasy, 2002



Lamberto Correggiari
Durante la marcia tenersi agli apposti sostegni, 1996