

Evidence Based Education

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

INDICE

	pagina
La Formazione sul campo FAD	02
I nuovi Partner del CIRM	03
ECRIN – La promozione per la ricerca clinica	04
Infrastruttura Europea per le Ricerche Cliniche	05
I 150 del Burlo Garofolo	06
Progetto artistico per gli Istituti Ortopedici Rizzoli	07
AO Niguarda Ca' Granda – Laboratorio di Agopuntura	08
Il nome e il simbolo dell'Ospedale San Matteo	09

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

LA FORMAZIONE SUL CAMPO FaD

Il CIRM attua diversificati sistemi di formazione dei professionisti della salute, sia con metodi residenziali tradizionali che mediante Formazione a Distanza. Particolare attenzione è dedicata in ambedue le metodologie alla Formazione sul Campo.

Formazione sul Campo

Con le metodologie residenziali l'attività è dedicata ad alcuni aspetti della "formazione sul campo" quali:

- *Attività di addestramento* al fine di fornire nuove conoscenze, abilità e comportamenti finalizzati a specifici compiti inerenti l'utilizzo di nuove tecnologie e/o strumenti, in particolare nel settore della formazione (per es. tutor di processo, tutor didattico)
- *Attività di progetto* per la partecipazione a progetti soprannazionali, quali nell'ambito della cooperazione internazionale o degli organismi comunitari
- *Attività di ricerca* finalizzata all'organizzazione di specifiche conoscenze sia in ambito clinico che organizzativo.

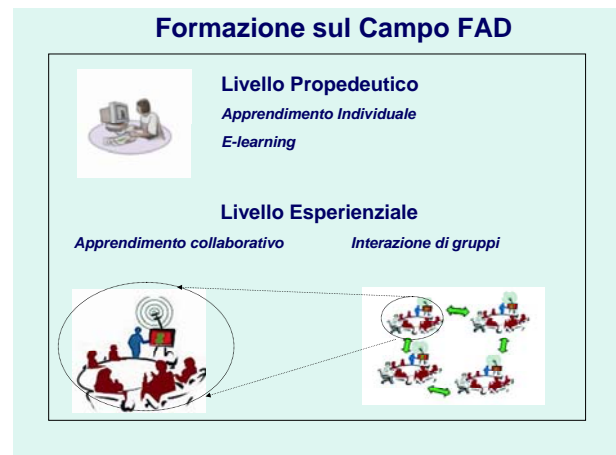
Formazione sul Campo FaD

Il modello EBE di formazione a distanza consiste in una "Formazione sul campo FaD", percorso blended. Tale metodologia unisce l'e-learning, strumento capace di rispondere al bisogno di aggiornamento propedeutico superando le barriere logistiche, geografiche e temporali, con la formazione in presenza e con la videocomunicazione interattiva. Il modello EBE permette di confrontare sul campo le esperienze, evidenziando le criticità e le eccellenze.

Il processo di "Formazione sul campo FaD" si articola l'apprendimento su due livelli:

- *il livello "propedeutico"* o e-learning puro, in cui il discente svolge attività di formazione a distanza attraverso la fruizione di contenuti multimediali erogati da piattaforme di tipo LMS (Learning Management System) con il supporto e l'interazione di un tutor e attraverso strumenti collaborativi. Coincide con la fruizione dei corsi e-learning attraverso l'utilizzo di materiali didattici strutturati e semi-strutturati, in accordo con il modello di apprendimento individuale;
- *il livello "esperienziale"*, costituito da una rete di Tavoli di Lavoro fra loro organizzati interattivamente, con la presenza di esperti (teleriunione-on-the-job). Ogni Tavolo di Lavoro è formato dai Partecipanti presenti nell'aula didattica del proprio Presidio/ASL collegate in videoconferenza. I professionisti che hanno già svolto la parte propedeutica del corso in

autoformazione (e-learning) sono pronti ad implementare l'apprendimento attraverso due livelli: il primo all'interno della propria aula didattica (apprendimento collaborativo – team/equipe) ed il secondo in rete con gli altri gruppi che formano il network dei Tavoli di Lavoro (apprendimento di comunità – aule condivise).



Con questa impostazione, uno o più argomenti principali del corso vengono illustrati attraverso le seguenti caratteristiche:

- presentazione dell'argomento in questione, anche con la presenza di due o tre esperti che riassumono gli elementi salienti dell'argomento del corso;
- identificazione delle difficoltà lavorative nel governo clinico del proprio ospedale/struttura;
- confronto con le soluzioni offerte dagli altri gruppi in particolare per i "saperi taciti".

Il modello EBE di formazione a distanza permette di raggiungere i seguenti obiettivi:

- visibilità per le Aziende che promuovono e producono formazione
- struttura formativa user-oriented
- livello qualitativo elevato dei docenti
- aggiornamento armonizzato per i professionisti della salute
- obiettività degli indicatori di efficacia
- allineamento tra risorse economiche e investimenti dedicati alla formazione
- attività formativa blended con 1.5 crediti/ora.

I NUOVI PARTNER DEL CIRM

Partner Scientifici

	FISM – Federazione Italiana delle Società Medico-Scientifiche
	S.I.M.S.Pe Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria Onlus
	ITALBIOFORMA
	FIALS Federazione Italiana Autonomi Lavoratori Sanità
	<p>La FIALS è un'organizzazione sindacale nata nel 1972, che persegue, tra gli altri, il sostegno, la promozione e la realizzazione delle iniziative mirate alla formazione continua e specifica, nonché alla qualificazione ed aggiornamento del personale.</p>

Partner Tecnologici

	DMS Multimedia
	GDS
	I.A.L. – Friuli Venezia Giulia
	<p>È l'Associazione della CISL per la formazione professionale, culturale e sociale dei lavoratori per la Regione Friuli Venezia Giulia; promuove, coordina e gestisce attività di formazione, di qualificazione, riqualificazione, aggiornamento e perfezionamento professionale.</p>
	READLINGMEDIA
	<p>Readlingmedia è una società s.r.l. il cui progetto principale è il progetto IP TV; questo è un sistema di WEB TV personalizzata (canale televisivo via WEB) che consente la fruizione di prodotti in streaming multimediale e la creazione degli stessi.</p>
	SAGO
	<p>Sago S.p.A. è stata fondata nel 1971 come Società di ricerca applicata per il settore della Sanità, con sede a Firenze, ha maturato un patrimonio di conoscenze specifiche nello sviluppo di applicazioni e sistemi informatici innovativi, nella soluzione di problemi legati all'organizzazione e nel settore della formazione.</p>

ECRIN – La promozione per la ricerca clinica



La ricerca clinica, cioè la sperimentazione dei farmaci, a livello europeo ha bisogno di una organizzazione efficiente, integrata e professionale, basata su centri competenti in grado di fornire il supporto efficiente attraverso un insieme continuo di servizi per le sperimentazioni cliniche: gestione dei dati, garanzia della qualità, controllo, etica, aspetti regolatori e segnalazione di eventi avversi.

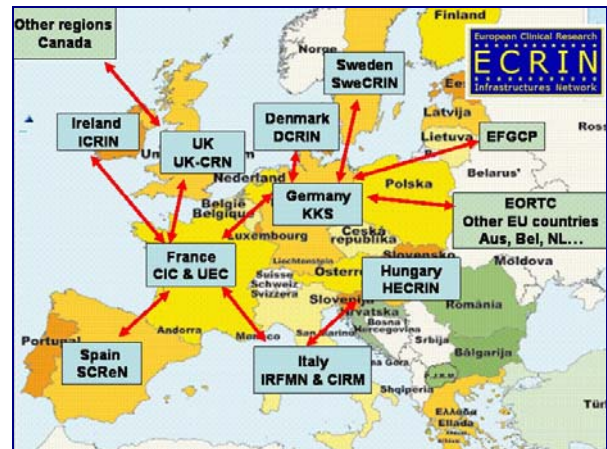
Una infrastruttura integrata Europea permetterà la conduzione di studi multinazionali in Europa, avvantaggiandosi della popolazione e delle competenze della UE, sbloccando le expertise latenti ed i pazienti attualmente sparsi attraverso gli Stati Membri della UE.

ECRIN è destinato per gettare un ponte sulla frammentazione della ricerca clinica in Europa con l'interconnessione delle reti nazionali dei centri di ricerca clinici e delle unità di gestione clinica.

I partners di ECRIN sono attualmente la Danimarca, la Francia, la Germania, l'Ungheria, l'Irlanda, l'Italia, la Spagna, la Svezia ed il Regno Unito, il Forum Europeo per la Good Clinical Practices, l'Organizzazione Europea per la Ricerca sul Cancro e con un corrispondente nel Canada.

Il consorzio ECRIN include 11 reti di ricerche cliniche (CRC) e di unità cliniche di ricerca (CTU = sono i centri di monitoraggio e di data management), che operano in qualunque settore medico. Il network copre & Paesi Membri rappresentando più di 150 centri di ricerca e 260 milioni di abitanti. Perciò essi raggiungono una massa critica sia nel proprio Paese che a livello Europeo. Non esiste una equivalente infrastruttura in Europa. In aggiunta, il partecipante Canadese (FRSQ-GEREQ) offre permette l'utilizzo di strumenti di data management compatibili on le procedure FDA degli USA.

Il network



Il consorzio ECRIN è stato disegnato per fornire una piattaforma no-profit per supportare progetti di ricerca clinica trans-Europei. ECRIN non è diretto verso una specialità definita o una categoria di malattie, ma promuoverà il trasferimento delle best-practice da una specialità all'altra in Europa.

Lo sviluppo del programma ECRIN

Il progetto ECRIN consiste di tre sottoprogetti, i primi due finanziati dal sesto programma quadro, mentre il terzo sarà sostenuto dal settimo programma quadro come infrastruttura inserita nella road map di ESFRI (Forum Europeo di strategia sulle infrastrutture di ricerca).

1 - ECRIN-RKP - programma di reciproca conoscenza, 2004-2005, finanziato dal 6° Programma Quadro: per identificare i problemi, già attuato.

2 - ECRIN-TWG - gruppi di lavoro transnazionali, 2006-2008, finanziato dal 6° Programma Quadro: per preparare l'infrastruttura, in corso di attuazione.

3 - ECRIN-infrastructure: dal 2008, infrastruttura di ricerca del 7° Programma Quadro inserita nell'ESFRI per la costruzione ed il funzionamento di un'infrastruttura integrata e multinazionale per la ricerca clinica nell'Unione Europea.

Il C.I.R.M.
Consorzio Italiano per la Ricerca in Medicina
è il riferimento per l'Italia dell'ECRIN,
in particolare per il settore delle reazioni avverse ai farmaci e per i corsi di formazione.

INFRASTRUTTURA EUROPEA PER LE RICERCHE CLINICHE



La competenza ed il "know-how" accumulati dalla squadra di coordinamento e dai corrispondenti europei in ogni paese partner permetteranno a ECRIN di fornire il supporto integrato agli studi multinazionali durante la terza fase di ECRIN, che si intende cominciare nel 2008 come una infrastruttura del 7° PQ, che fornirà un insieme servizi ai ricercatori ed agli sponsor degli studi multinazionali. In particolare fornirà il supporto a:

1. nell'interazione con i comitati etici
2. nell'interazione con le autorità competenti e con gli affari regolatori
3. nelle analisi degli eventi avversi
4. per l'erogazione dei farmaci
5. nella circolazione dei campioni biologici
6. nel monitoraggio dello studio
7. per il data management

In aggiunta, consulto sarà fornito ai ricercatori ed agli sponsor prima della sperimentazione clinica (inclusi aspetti regolatori ed etica, selezione del centro, reclutamento dei pazienti, valutazione del costo, opportunità di finanziamento, assicurazione).

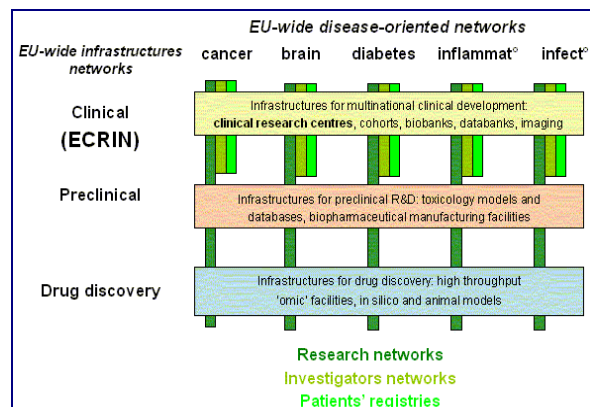
ECRIN è il punto di contatto per la costruzione di un'infrastruttura del 7° PQ per le sperimentazioni cliniche e per i servizi per le bioterapie in Europa, riportata nella round-map di ESFRI. In questo progetto, la rete è associata con i datacenters e con i mezzi di approntamento in GMP per le bioterapie. Lo sviluppo dell'infrastruttura consisterà di una preparazione, poi nella costruzione e nell'operatività.

L'agenda per la preparazione di questa infrastruttura includerà:

- Costruzione/sostegno della capacità istituzionale degli sponsor e il coordinamento delle reti nazionali nei paesi della UE
- Estensione ad altre reti nazionali di infrastruttura
- Disegno e prototipi dei datacenters
- Disegno di, e collegamento ai mezzi di GMP per le bioterapie
- Statuto giuridico, contratto con gli sponsor
- Costo degli accessi e disponibilità dei ruoli finanziari, business plan
- Programma di training, formazione e mobilità
- Comunicazione con i pazienti ed i cittadini: International Clinical Trials day (May 20th)
- Supporto al collegamento delle reti specifiche per malattia
- Supporto ai progetti pilota

Applicazioni potenziali

Utilizzatori di questa infrastruttura di ricerca clinica integrata e distribuita della UE saranno reti scientifiche specifiche per malattia, progetti di ricerca clinica promossi dalle istituzioni pubbliche, dalle PMI o ditte farmaceutiche e programmi a partecipazione pubblico-privato. Il progetto **Innovative Medicines Initiative (IMI)** (1-2) richiede infrastrutture integrate per sviluppo dei farmaci dalla fase della scoperta agli studi preclinici e clinici. Poiché IMI sosterrà la ricerca a partecipazione pubblico-privata a livelli precompetitivi, la ricerca clinica principalmente si rivolgerà all'identificazione e alla convalida dei biomarkers predittivi per l'efficacia o la sicurezza e sugli studi post-marketing. Questa ricerca precompetitiva sarà patrocinata tipicamente dalle istituzioni accademiche, che attualmente difettano della capacità di fungere da sponsor per gli studi clinici al livello della UE. Questo progetto è quindi critico per l'implementazione dell'agenda di ricerca dell'IMI. Inoltre, gli strumenti forniti da ECRIN contribuiranno a collegare le reti nazionali specifiche per malattia, specialmente nei settori coperti da IMI (cancro, cervello, metabolismo-diabete, infiammazione e malattie contagiose).



Europe-wide infrastructures and disease-oriented networks in drug development.

1 – vedere l'agenda strategica su:
www.efpia.org/4_pos/SRA.pdf

2 – ECRIN partecipa nella preparazione di IMI attraverso il suo coinvolgimento nel progetto del 6° PQ Pharmatech Platform (vedere How to establish a European Technology Platform for Innovative Medicines, workshop report, Barcelona, April 21-22, 2005).

I 150 ANNI DEL BURLO GAROFOLO

Dal 10 dicembre 1968, l'Istituto per l'Infanzia e Ospedale Regionale Pediatrico Burlo Garofolo non è più "solo" un ospedale, ma un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS). La sua missione - che, in estrema sintesi, consiste nel produrre non solo un'offerta assistenziale di eccellenza ma modelli e prodotti utili alla crescita complessiva del SSN- si è venuta concretizzando in questi anni in modelli assistenziali, prodotti di ricerca e trasferimento di conoscenze.

Modelli assistenziali

Il primo "modello" risale al 1972 e consiste nell'integrazione tra assistenza ostetrica e neonatologica, integrazione che non è stata solo contiguità fisica, ma condivisione di obiettivi, informazioni, decisioni. Questo è avvenuto al Burlo precorrendo i tempi, dimostrando la fattibilità e l'efficacia del modello in termini di outcome (una mortalità neonatale tra le più basse del mondo già nei primi anni '80) e contribuendo alla sua diffusione. Oggi il modello si è arricchito di un approccio multidisciplinare alla consulenza prenatale, che include la diagnostica ecografica avanzata, la diagnosi molecolare, il parere chirurgico e il supporto psicologico.

Il secondo modello si sviluppa negli anni '70. Consiste in quella che allora si chiamava "umanizzazione delle cure": accesso ai genitori sempre libero; riduzione della formalità nei rapporti tra familiari e personale di assistenza, medici inclusi; attenzione ai bisogni psicologici del bambino. Di questo modello il Burlo rivendica non la paternità esclusiva ma, per riconoscimento unanime, un contributo essenziale, che ha fatto scuola in Italia grazie soprattutto ai maestri (Franco Panizon e Sergio Nordio) che se ne sono fatti interpreti. I suoi sviluppi più recenti consistono nell'attenzione alla riduzione del dolore e dello stress del bambino e nell'elaborazione - assieme ai colleghi dell'Azienda Ospedaliera Meyer, e degli IRCCS Giannina Gaslini e Bambino Gesù - della Carta dei Diritti del Bambino in Ospedale.



Il terzo modello vede la nascita a fine anni '70 e la piena realizzazione nel decennio successivo, e consiste nella traduzione in pratica dell'idea che

il bambino debba restare in ospedale il meno possibile. Un aspetto caratterizzante è il day hospital, nato al Burlo nel 1980. L'assistenza è ispirata a tenere il bambino in ospedale solo per i tempi necessari a terapie e procedure diagnostiche importanti. Tuttora il Burlo ha una media di degenza in pediatria molto bassa (soli 4.5 giorni) tenendo conto che si tratta in maggioranza di ricoveri per malattie gravi e complesse. Il largo ricorso al Day hospital è proprio anche dell'assistenza ostetrica che è in grado ora, grazie alla telecardiotocografia, di offrire assistenza a domicilio.



Il quarto modello consiste in un approccio unitario al malato, ottenuto tramite una solida cultura generalistica e una stretta integrazione tra specialisti. In pratica, questo significa che ogni "caso" viene gestito in modo unitario, e non per patologie e specialità separate, viene discusso con il contributo di tutto il sapere possibile (oggi, inclusa la consultazione on line delle fonti di letteratura), con una ottimizzazione della qualità del case-management e della presa in carico della famiglia nel suo insieme.

Ricerca

L'attività di ricerca si è sviluppata al Burlo a partire dalla clinica, e si sviluppa oggi in una decina di laboratori, ed è tesa a cogliere le grandi opportunità di collaborazione interdisciplinare che l'area di ricerca triestina offre, tramite l'Università di Trieste e i grandi enti di ricerca internazionali nel campo dell'ingegneria genetica, delle neuroscienze e delle nanotecnologie.

Trasferimento di conoscenze

Il Burlo si è impegnato su scala nazionale a diffondere una cultura pediatrica e materno-infantile basata su solide fondamenta scientifiche, e l'ha fatto utilizzando un modello interattivo di didattica, dando ampio spazio alla discussione, ai gruppi di lavoro, a esperienze formative quali la discussione di casi e di journal club.

Giorgio Tamburini
Direttore Scientifico

OSPEDALE A COLORI:

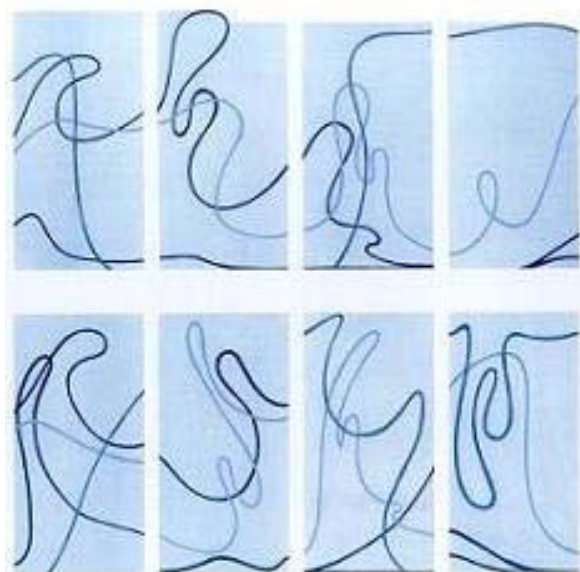
progetto artistico per gli Istituti ortopedici Rizzoli

Dal 1995 gli Istituti Ortopedici Rizzoli hanno attivato una significativa ed originale collaborazione con l'Accademia di Belle Arti di Bologna. Tale collaborazione ha già portato all'installazione di ampi pannelli decorativi nelle camere di degenza e negli spazi comuni della V Divisione di Chirurgia ortopedico-traumatologica ad indirizzo oncologico, della Sezione di chemioterapia dei tumori muscolo-scheletrici e, più recentemente, nelle sale di attesa presso il Poliambulatorio. Si ritiene, infatti, che gli ospedali, oltre ad essere funzionali alle cure, abbiano anche per quanto possibile un'anima, una finestra sempre aperta sul cortile dell'immaginario positivo che ogni persona, anche se momentaneamente afflitta, si porta dentro.

L'istituto è così giunto alla stipula di una convenzione con l'Accademia di Belle Arti di Bologna, al fine di sviluppare una dimensione artistica anche all'interno degli spazi ospedalieri ed ambulatoriali. Tale convenzione prevede, da una parte, che gli studenti possano utilizzare il "contenitore" ospedaliero, pur con il necessario rispetto della privacy e della tranquillità dei pazienti, per sviluppare ipotesi applicative della didattica appresa nei corsi accademici; dalla parte propria, il Rizzoli viene così a disporre di numerose e sempre nuove proposte progettuali di "abbellimento" e "umanizzazione" delle proprie strutture assistenziali.



*Scultura realizzata per l'area esterna
Titolo: Colonne, Autore: Francesca Rizzetto*



*Proposta di decorazione per Poliambulatorio di
Matteo Bellelli*

*"Encefalogramma danzante che rappresenta il
flusso di vita che evolve. Il filo del destino che si
dipana e si estende sotto i nostri occhi".*

Alla fine del 2002 una prima mostra delle proposte di intervento sviluppate dagli studenti dei corsi di Decorazione e di Scultura è stata allestita presso i locali storici dell'antico convento di San Michele in Bosco. Alcune di queste proposte sono state applicate in un successivo intervento di abbellimento degli spazi comuni del Poliambulatorio, in via di Barbiano 1/0.

La mostra dei progetti di decorazione ancora in attesa di "sponsorizzazioni" è stata resa permanente nella sala esposizioni antistante il bar del Centro di Ricerca Codivilla-Putti, in locali contigui al Poliambulatorio.



*Proposta di decorazione di spazi comuni presso il
Poliambulatorio realizzata da Davide Torzi.*

Azienda Ospedaliera Niguarda Cà Granda

L'Ambulatorio di Agopuntura

Lunedì 4 dicembre è iniziata l'attività dell'ambulatorio di Agopuntura.

Fondamento della Medicina Tradizionale Cinese, l'Agopuntura è particolarmente indicata per coloro che non possono assumere determinate terapie, per gli allergici e le donne in gravidanza o allattamento.

I trattamenti

I trattamenti individuali avranno cadenza settimanale o bisettimanale per i casi acuti. Nelle profilassi (come per l'emicrania e l'asma) sono richiesti oltre al trattamento iniziale richiami mensili o stagionali. Gli aghi, una volta posizionati, devono restare "a dimora" per 15-20 minuti.

La tecnica

Si utilizzano sottilissimi aghi sterili e monouso, di diverse lunghezze, che vengono inseriti in punti precisi. L'ago, una volta in sede, viene manipolato per ottenere una particolare percezione che viene definita "De Qi" che si traduce come "sensazione dell'ago".

Le patologie trattate

- Muscolo-scheletriche
- Cefalee e nevralgie
- Patologie della sfera emotiva
- Patologie legate alla gravidanza e allattamento, rivolgimento fetale
- Patologie della sfera sessuale della donna, alterazioni del ciclo, menopausa
- Patologie della sfera sessuale maschile
- Ipertensione arteriosa
- Allergie
- Malattie gastro-enteriche
- Patologie ORL

Teoria

L'agopuntura considera il corpo umano come un insieme che coinvolge numerosi "sistemi funzionali" che sarebbero in molti casi associabili approssimativamente ad organi fisici. Alcuni di questi sistemi funzionali come il san jiao non hanno organi fisici corrispondenti. La malattia viene interpretata come la perdita dell'omeostasi tra i vari sistemi funzionali, ed il trattamento della stessa viene tentato modificando l'attività di uno o più di questi sistemi mediante l'azione degli aghi, della pressione, del calore, ecc. in parti sensibili e di piccole dimensioni del corpo dette punti di agopuntura o xue (穴, cavità in cinese).

Vi sarebbero quindi dodici canali principali, detti meridiani, che si estendono verticalmente, bilateralmente e simmetricamente; ogni canale corrisponde e si connette internamente ad

ognuno dei dodici zang fu ("organi"). Significa che vi sono sei canali yin e sei yang; vi sono tre canali yin e tre yang che corrono su ciascun braccio, tre yin e tre yang su ciascuna gamba.

I tre canali yin della mano (polmone, pericardio e cuore), cominciano dal petto e viaggiano lungo la faccia interna (principalmente la porzione anteriore) del braccio, verso la mano.

I tre canali yang della mano (intestino crasso, san jiao e intestino tenue) iniziano dalla mano e viaggiano lungo la faccia esterna (principalmente la porzione posteriore) del braccio, verso la testa.



I tre canali yang del piede (stomaco, cistifellea e vescica) cominciano dal volto, nella regione dell'occhio e discendono lungo il corpo lungo la faccia esterna (principalmente la porzione anteriore e laterale) della gamba, verso il piede.

I tre canali yin del piede (milza, fegato e reni) cominciano dal piede e viaggiano lungo la faccia interna (principalmente la porzione posteriore e mediale) della gamba, verso il petto o il fianco.

Il flusso del qi attraverso ciascuno dei dodici canali comprende una via interna ed una esterna. La via esterna è quella normalmente mostrata su una mappa per l'agopuntura ed è relativamente superficiale. Tutti i punti di agopuntura di un canale risiedono nella sua via esterna. Le vie interne costituiscono il corso profondo del canale nel quale entrano le cavità del corpo e gli organi Zang-Fu correlati. I percorsi superficiali dei dodici canali descrivono tre circuiti completi del corpo.

Il nome e il simbolo dell'Ospedale San Matteo

La Pietà

Le tre figure della Pietà - il Cristo morto sorretto dalla Vergine e da San Giovanni - del rilievo attribuito ad Antonio Mantegazza sono il simbolo dell'ospedale. L'epigrafe sottostante può considerarsi il manifesto programmatico dell'attività svolta dal San Matteo: "Questa città un tempo capitale di regno, città generosa, famosa per i suoi uomini, eccelsa casa per i poveri, porta a compimento quest'opera di pietà: qui il malato, grazie alle cure prestate dal medico, ritrova la salute, qui l'indifeso vive al sicuro, qui domina una sola fede."

Il nome

L'ospedale fu intitolato a San Matteo perché sorse là dove era ubicato il monastero benedettino di San Matteo soppresso da papa Nicolò V nel settembre del 1449. Era detto anche ospedale della Pietà per sottolineare che la 'pietas', intesa come amore verso il prossimo, doveva essere il principio ispiratore della attività svolta al suo interno.

Gruppo plastico della Pietà attribuito ad Antonio Mantegazza (sec. XV)



Diploma ducale del 1478 con il simbolo dell'ospedale



Posto in origine sul fronte meridionale dell'ospedale, il rilievo è oggi sostituito da una copia essendo l'originale ai Musei Civici di Pavia.

Evoluzione del simbolo della Pietà dal XVII sec. alla carta intestata del Policlinico San Matteo ancora oggi in uso

