

## Il benvenuto ad Alberto Galliani, nuovo Direttore Operativo

**A**lberto Galliani, 43 anni, ha maturato una solida esperienza nel campo della sanità, dal 1994 ha iniziato la sua carriera all'Ospedale San Raffaele occupandosi con successo della promozione e dello sviluppo dei servizi poliambulatoriali delle strutture ad esso

collegate. Galliani ha nel tempo consolidato la sua posizione conquistandosi la fiducia del management dell'Ospedale che lo ha scelto, alla fine del 2005, per l'incarico di Direttore Operativo di H San Raffaele Resnati, una realtà imprenditoriale in costante crescita,

certificata ISO 9001:2000. Benvenuto, dunque, al nuovo Direttore.

*La Redazione*

## Un'attenzione costante verso i clienti e i collaboratori

**C**aro cliente e caro collaboratore, in un mercato in rapido mutamento come quello attuale, le Aziende sanitarie devono evolversi continuamente, ascoltare i clienti e competere in modo efficace.

La risposta a tutte queste sfide si articola attraverso le seguenti politiche:

- credere al lavoro di squadra dove collaborino tutte le funzioni aziendali
- favorire la rete di relazioni tra persone, strutture e processi

- promuovere un clima aziendale tale da permettere di svolgere un lavoro improntato su criteri di efficacia e di efficienza

- creare le condizioni per i continui aggiornamenti professionali

- sviluppare le relazioni con il territorio (Enti, Fondi e Associazioni di categoria)

- comunicare con chi si avvicina alle nostre strutture

Credo che tutto questo sia un presupposto importante su cui si basa una rinnovata Resnati che, con

sempre maggiore professionalità si pone come obiettivo primario la soddisfazione dei clienti analizzando le reali necessità.

Colgo l'occasione per ringraziare coloro che mi hanno calorosamente accolto con l'intento di seguire insieme un percorso lavorativo positivo e fertile.

*Alberto Galliani*

# Emicrania e depressione

A cura della dr.ssa Fanny Bongiorno - Medico Specialista in Psichiatria

I pazienti che soffrono di emicrania spesso descrivono gli effetti negativi sulla percezione del dolore, sull'energia vitale, sulla gestione del ruolo sociale e sulla capacità di attendere alle attività quotidiane. Studi sulla qualità di vita degli emicranici dimostrano che per molti aspetti la disabilità emicranica è maggiore di quella di individui affetti da altre malattie croniche, ritenute più invalidanti. E' quindi possibile che negli emicranici, oltre al disagio provocato dagli accessi dolorosi, ci sia un'alterazione delle facoltà mentali con importanti ricadute socio-funzionali. In recenti studi è stato dimostrato che, anche quando non accusano dolore, gli emicranici riferiscono più sintomi di malessere e stress emotivo, una minore energia vitale, disturbi del sonno e si sentono meno appagati.

## Sin dal secolo scorso

sono stati descritti disturbi psichici, in particolare di tipo depressivo, associati a cefalea, chiedendosi se la depressione causasse la cefalea (detta anche "mal di testa") o viceversa. Attualmente ci si propone di studiare l'associazione non casuale di malattie fra una ben definita forma di cefalea e il quadro psicopatologico ad esso collegato. La maggior parte degli studi documenta l'associazione tra Emicrania e Disturbo dell'Umore; così come vi è una forte associazione fra Emicrania e Disturbi d'Ansia.

Pertanto è importante che chi soffre di emicrania si sottoponga a un completo esame psicodiagnostico che comprenda l'utilizzo di un'intervista, con i vigenti criteri diagnostici, per la corretta valutazione di tutte le diverse componenti che entrano a costituire il caratteristico quadro sindromico. E' ormai noto

## il coinvolgimento di aree del Sistema Nervoso Centrale,

in particolare del sistema neurotrasmettitoriale serotoninergico, dopaminergico e peptidergico, deputate al controllo sia del tono dell'umore che del dolore. Numerosi ricercatori si sono impegnati a studiare un possibile comune modello di malfunzionamento all'origine delle due patologie (psichica e da cefalea) a livello del sistema nervoso centrale. Benchè i risultati non siano tuttora univoci, nella nostra pratica clinica del

## Centro Disturbi Affettivi presso San Raffaele Turro,

abbiamo studiato 283 pazienti che assumono con beneficio la terapia di mantenimento specifica per il tipo di disturbo dell'umore e abbiamo evidenziato come la presenza di familiarità sia per disturbo dell'umore che per emicrania sia strettamente correlata al rischio di associazione delle

due forme. Nel sottogruppo di soggetti affetti sia da emicrania che depressione, in trattamento di mantenimento con antidepressivi, si è osservato nel 42% un miglioramento del decorso dell'emicrania così come la terapia a lungo termine con sali di litio ha migliorato soggettivamente l'andamento dell'emicrania.

Tali risultati supportano l'ipotesi di un'associazione tra le due malattie ed è pertanto importante, in ambito ambulatoriale, impostare un trattamento di tipo psicofarmacologico, adattabile al singolo paziente, con l'obiettivo sia di migliorare il sintomo cefalalgico sia il disagio psichico e/o come terapia di profilassi mediante la scelta tra antidepressivi, sali di litio, anticonvulsivanti.

## Periodico di informazione dei Punti del San Raffaele

**Tutti coloro che desiderano collaborare con Notizie Raf possono inviare gli articoli alla Segreteria di Redazione di via Santa Croce, 10/a.**

Il materiale pervenuto non verrà restituito. I testi non possono essere riprodotti senza autorizzazione della Direzione Sanitaria. Si comunica che gli autori sono interamente responsabili degli articoli pubblicati

**Tiratura 3000 copie.**

Per suggerimenti o informazioni sulla pubblicazione contattare Rossella Calvi, Segreteria Comitato di Redazione, all'indirizzo E-mail: [calvi.rossella@hsr.it](mailto:calvi.rossella@hsr.it)