

# MANTOVA salute



AZIENDA OSPEDALIERA  
CARLO POMA

Sistema Sanitario  
Basiliano  
Lombardella

n° 21 - Aprile 2014

In collaborazione con



Fondazione ONLUS  
MONS. A. Mazzali

## Fiocco rosa

Nasce la nuova area parto:  
comfort e qualità al Poma

**VIOLENZA** Percorso ad hoc in Pronto Soccorso e formazione agli operatori per sostenere le donne  
**TECNOLOGIA** Strumentazione all'avanguardia, cure più mirate in Emodinamica e Radioterapia  
**EPILESSIA** Gli studenti dell'Istituto d'Arte Giulio Romano decorano la Neuropsichiatria Infantile  
**SPECIAL OLYMPICS** Una campionessa speciale a caccia di medaglie d'oro sulle piste da sci  
**FONDAZIONE MAZZALI** Emozioni, storie da raccontare e gioco per curare i malati di Alzheimer

# CONSULTALI ON LINE!



**PUOI ACCEDERE AI RISULTATI DELLE TUE VISITE  
E DEI TUOI ESAMI DIRETTAMENTE DA PC O DA TABLET.**

Grazie a una nuova modalità di accesso on line ai servizi socio-sanitari puoi consultare il tuo Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) utilizzando solo una password ed un codice “usa e getta” che riceverai, via sms, sul tuo cellulare. In questo modo puoi visualizzare e stampare in qualunque momento della giornata, direttamente dal tuo pc o dal tuo tablet, i referti di visite ed esami effettuati presso le aziende sanitarie lombarde. Richiedi la password presso qualsiasi Azienda Ospedaliera pubblica e accedi al servizio.

**SEMPLICE, VELOCE, SICURO.**

LOMBARDIA. CRESCIAMOLA INSIEME.



RegioneLombardia

Per accedere al servizio collegati al sito [www.crs.regione.lombardia.it/sanita](http://www.crs.regione.lombardia.it/sanita)



## SOMMARIO

### EDITORIALE

Dottore, mi guardi un'altra volta negli occhi 4

Vittime di violenza, Pronto Soccorso in campo 5

Spazio, qualità e comfort nel nuovo Blocco Parto del Poma 6

Asilo nido, una mostra fotografica per festeggiare un anno insieme 9

Emodinamica e Radioterapia strumentazione all'avanguardia 10

Gli studenti dell'Istituto d'Arte decorano la Neuropsichiatria Infantile 11

Open Day all'Università per scoprire le professioni sanitarie 12

**INSERTO** Fondazione Mazzali 13

Ospedale di Mantova, continuano i lavori nei corridoi del Blocco B 25

Se anche il "guaritore" ha ferite da curare 26

Anoressia e bulimia, in provincia 80 casi l'anno 28

Disegno speculare progressivo per rompere il silenzio 29

Con ABIO una Pediatria ad altezza di bambino 30

Il rettore dell'Ospedal Grande, "duce, guida e dispositore" 31

Una campionessa speciale regina delle piste da sci 32



33

### IN BREVE

■ POMA, NOMINATI TRE NUOVI PRIMARI

■ SOVRAPPESO E OBESITÀ AMBULATORIO DEDICATO

■ NUOVO PUNTO PRELIEVI A CASTELBELFORTE

■ OPG, 12 MESI IN OMAGGIO ALLE DONNE CELEBRI

### TRA BUONA SANITÀ E BUONA INFORMAZIONE

Cari lettori,  
**Mantova Salute** compie cinque anni. Nel 2014 saremo con voi con cadenza quadrimestrale, ma con più pagine da sfogliare. La buona sanità ha bisogno di buona informazione. Qui leggerete la buona risposta che i nostri ospedali sono in grado di offrire ai cittadini. Continuerà anche la collaborazione con la Fondazione Mazzali, nell'ottica di rete territoriale che anche Regione Lombardia sollecita. Potete ritirare la vostra copia omaggio nelle hall e nelle sale d'attesa dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma e del Mazzali, oltre che negli ambulatori dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta di tutta la provincia. Oppure, leggeteci sul sito internet **www.aopoma.gov.it**, dove troverete tutti i numeri del periodico, dal 2009 a oggi. Vi invitiamo a scriverci: la buona sanità ha bisogno anche di ascoltare la voce del cittadino.

**Elena Miglioli**

Quadrimestrale d'informazione dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma Anno VI - N°21 - Aprile 2014 Registrazione Tribunale di Mantova N° 1/09 del 12 febbraio 2009

**Direttore Responsabile**  
Elena Miglioli

#### Hanno collaborato a questo numero:

Paolo Zampriolo, Daniela Dal Santo, Roberta Dotti, Monica Antuono, Orietta Riboli, Elena Sai, Mariangela Bianchi, Stefano Dal Bello, Paolo Portioli, Iris Dall'Aglio, Massimo Venturelli, Valentina Varalta, Cristina Fonte, Ettore Muti, Mario Afretti, Renato Bottura, Lucia Frison, Cristina Panzani, Aldo Guernieri, Maurizio Tedoli, Paolo Palvarini, Alberto Romitti, Nicola Malaguti, Gilberto Roccabianca

**Redazione**  
Strada Lago Paiolo 10  
46100 Mantova  
Telefono 0376/464050 - Fax 0376/323143

**Internet**  
www.aopoma.gov.it  
e-mail: elena.miglioli@aopoma.it

**Editore**  
Azienda Ospedaliera Carlo Poma  
Strada Lago Paiolo 10 - 46100 Mantova

**Grafica e impaginazione** Saverio Coizzi  
**Stampa** Brokerprint

Il numero è stato chiuso in redazione il 23 Aprile 2014

In collaborazione con



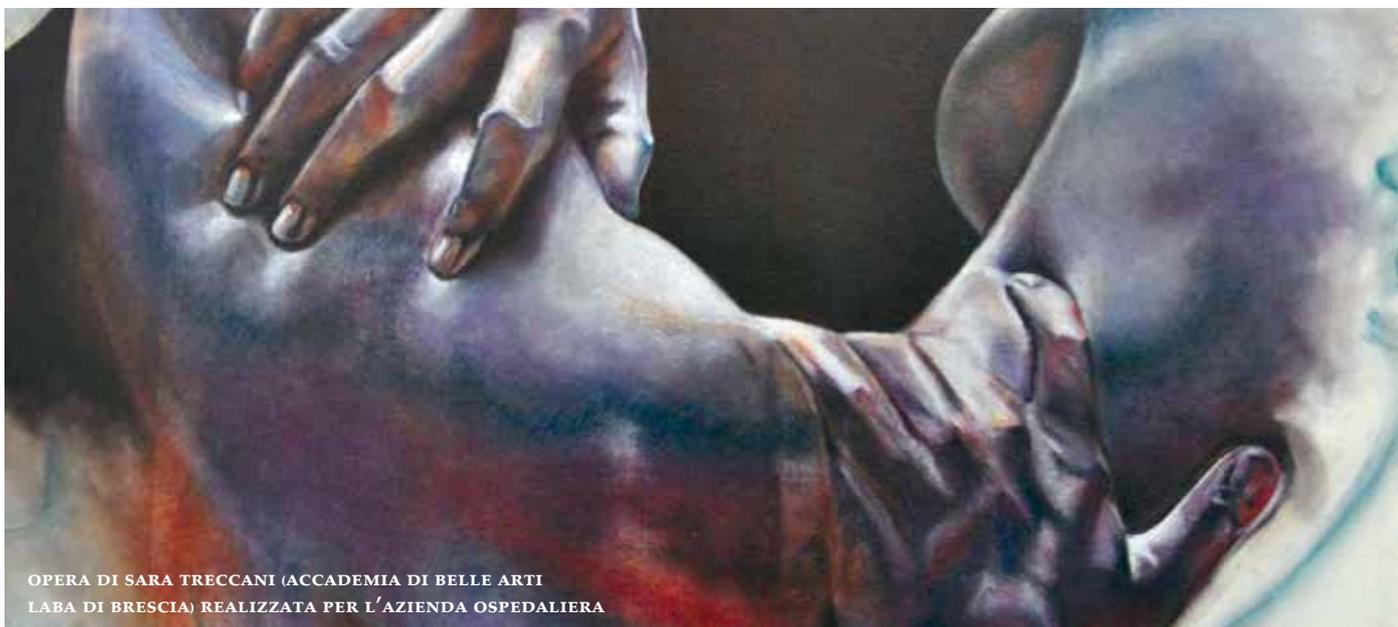


# Dottore, mi guardi un'altra volta negli occhi

*D*ottore, stanotte non sono riuscito a dormire. Nemmeno un minuto. Pensavo al mio... non riesco a nominarlo, dottore, il mio... ecco, sì, quell'animale che ho in corpo. Sentivo un cane randagio che mi abbaia dentro, giù, giù, oltre la pelle, oltre la carne, fino alle ossa. Fino all'anima. Dottore, può un cane randagio abbaire nell'anima? Ogni ora ho sentito battere le campane della chiesa là fuori, sotto la coperta bianca che hanno voluto buttare addosso alla città infreddolita quasi fosse anche lei un paziente. Un suono smussato, come la guglia del campanile, da quella nebbia tenace. Mezzanotte. L'una. Le due. Le tre. Le quattro. Un rintocco, un latrato. Rintocco, latrato. Ma lo sanno o non lo sanno, quegli sciagurati laggiù, che la nebbia non riscalda? Sì, dottore, gli antidolorifici, gli ansiolitici, tutti gli -ifici e -itici usciti dai vostri armadietti hanno fatto il loro sacrosanto dovere. Nessun dolore, niente panico: grazie, un vero sollievo. Controllo rigoroso dei sintomi. Però la nebbia... la nebbia me la sentivo addos-

so, insieme al cane randagio. Sono saliti entrambi sul mio letto, e addio sonno. Mi hanno aggredito, e addio sollievo. Mi hanno ridotto come la città infreddolita e tremante sotto la coperta bianca là fuori.

Invece adesso, dottore, adesso mi sembra di stare meglio. Sì, l'ultima pillola della nottata, la prima della giornata, quella delle sei, insomma, quella ha fatto il suo sacrosanto dovere. Come le sorelle che l'hanno preceduta. Era un -ifico, un -itico, ho perso il conto. La memoria mi volta le spalle, insieme alla salute. Eppure, prima che lei si affacciasse alla porta, nonostante l'ultima pillola della nottata non sentivo questo benessere che ora mi pervade. Dottore, non si allontani, torni un istante accanto a me. Il farmaco che mi ha appena portato è il più efficace di tutti, perché ha messo in fuga il cane randagio. E mi ha riscaldato la pelle, la carne, le ossa, l'anima. Ha messo a tacere i latrati. Se rifletto, è lo stesso farmaco che mi porge l'infermiera del pomeriggio. La prego, dottore, usi quel farmaco: mi guardi un'altra volta negli occhi.





# VITTIME DI VIOLENZA, PRONTO SOCCORSO IN CAMPO

FORMAZIONE AGLI OPERATORI E PERCORSO DEDICATO PER SOSTENERE LE DONNE CON AZIONI AZIENDALI E SINERGIE TERRITORIALI

**È** DONNA VI.VI. il titolo del percorso attivato al Pronto Soccorso dell'ospedale di Mantova per accogliere e **sostenere le donne vittime di violenza fisica e psicologica**. Nel 2013 **almeno una donna al giorno** si è presentata al Pronto Soccorso di Mantova per denunciare una violenza o un maltrattamento. E questa è solo la punta dell'iceberg. Il progetto è stato presentato a febbraio in al Poma, alla presenza dell'assessore regionale alla Casa, Housing Sociale e Pari Opportunità, dei vertici e dei professionisti dell'Azienda Ospedaliera impegnati nelle attività, dei rappresentanti delle istituzioni e degli enti coinvolti. La partecipazione al Bando del Ministero delle Pari Opportunità è stato lo stimolo per dare vita a un piano formativo culminato nella realizzazione del percorso aziendale dedicato. Questo percorso mette al servizio della donna e del suo contesto familiare e culturale risorse propriamente aziendali, nonché l'attivazione di sinergie territoriali. Il percorso formativo è stato realizzato nel 2013 dalla Struttura Formazione dell'Azienda Ospedaliera, unitamente al Dipartimento Emergenza-Urgenza e Dipartimento Materno-Infantile e alla Struttura Qualità Accreditamento e Controllo Strategico e con la collaborazione della Scuola di Alta Formazione in Scienze Criminologiche - CRINVE (Istituto FDE di Mantova) e dell'Associazione LIBRA (Rete per lo Studio e lo Sviluppo delle Dinamiche di Mediazione di Mantova) con il supporto del Dipartimento Pari Opportunità - Presidenza del Consiglio dei Ministri. Il territorio in cui si inserisce il progetto è quello della provincia di Mantova.

Secondo i dati forniti dal *Telefono Rosa* di Mantova negli ultimi tre anni, è stata dato ascolto a 360 donne tra i 35 ed i 60 anni con problemi di violenza in ambito familiare che spesso si manifesta sotto più forme contemporaneamente: violenza fisica, psicologica, economica, sessuale. Le donne che la subiscono appartengono a ogni classe sociale e a ogni fascia di età

e hanno difficoltà a denunciare le violenze che subiscono: per vergogna, perché le umiliazioni subite e la paura che la violenza si ripeta annientano l'autonomia e l'autostima - per timore del giudizio sociale - perché ancora oggi, culturalmente, la violenza sulle donne, soprattutto quella domestica, viene legittimata e rimane circondata da omertà, silenzio e luoghi comuni. Il progetto prevedeva due fasi: un percorso formativo, della durata di 50 ore distribuite in due edizioni, che ha coinvolto 50 professionisti; l'implementazione della procedura per la gestione delle donne vittime di violenza nelle strutture di Pronto Soccorso di Mantova, Asola e Pieve di Coriano, attraverso la gestione dell'emergenza e del primo intervento, nonché il follow-up con fuoriuscita dalla violenza. Il progetto si incentra sulla valorizzazione delle risorse umane specializzate nel fornire alle persone che si trovano in condizione di vulnerabilità: ascolto e orientamento; servizi di tutela psico-fisica; supporto psicologico, reinserimento sociale, tutela giuridica.

Il Pronto Soccorso di ogni presidio aziendale è stato dotato di una stanza riservata alle vittime di violenza sessuale, domestica o di stalking, dove l'operatore può accogliere confortevolmente la donna. L'ambiente è adeguato con accorgimenti legati al colore dei muri, all'arredamento, alla comodità delle sedute, all'illuminazione e predisposto all'accoglienza del minore che dovesse accompagnare la mamma o fosse vittima di violenza. A conclusione dell'iter la procedura prevede sia la possibilità di ricovero precauzionale, sia la possibilità di affidamento diretto alle associazioni territoriali per la prosecuzione del percorso individuale. Il ricovero non rappresenta però l'unica risposta alla necessità di tutelare e custodire la donna vittima di violenza ed eventualmente i suoi figli. Il recente ampliamento della Casa di mamma Isa, gestito da CAV rappresenta una delle possibili offerte di accoglienza che l'attivazione delle sinergie territoriali mette a disposizione delle donne.

PERCORSO DONNA  
VI.VI.

di Paolo Zampriolo  
Direttore Struttura Ostetrica e Ginecologia  
Azienda Ospedaliera Carlo Poma



# SPAZIO, QUALITÀ E COMFORT NEL NUOVO BLOCCO PARTO

A MANTOVA INTERVENTI PER MIGLIORARE  
IL BENESSERE DELLA MAMMA E DEL BAMBINO.  
ANCHE LOCALI POST-PARTUM E ACCOGLIENZA



MAMME AI CORSI PRE-PARTO

**S**ono da poco terminati i lavori di ristrutturazione del **gruppo parto** e degli **ambulatori della struttura di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Mantova** posti al primo piano del blocco B. Il rinnovamento strutturale di questa vasta area ha restituito all'utenza ed agli operatori, nella completa osservanza delle norme di sicurezza, locali confortevoli, piacevoli, ed ampi in cui le pazienti possono affrontare l'esperienza del parto nelle migliori condizioni assistenziali oltre che eseguire i necessari controlli clinici e strumentali in prossimità del termine di gravidanza con il massimo rispetto della privacy. I locali sono stati suddivisi in un'area adibita a sale travaglio-parto, in cui sono presenti sei locali personalizzati con una accurata scelta dei colori (differenziati per ogni sala travaglio-parto); in questi ambienti la paziente, in compagnia di una persona di sua scelta, affronta il travaglio fisiologico nelle posizioni che preferisce con il minor intervento sanitario e la minor medicalizzazione possibile. Tutte le sale travaglio-parto sono dotate della possibilità di eseguire il monitoraggio cardiocografico per valutare le condizioni di benessere fetale e di un letto automatico polifunzionale che consente alla paziente di mettersi in posizione supina ed ai sanitari di eseguire le visite ostetriche durante il travaglio. La paziente alla fine del travaglio potrà partorire in posizione libera o nella posizione classica nello stesso locale in cui ha affrontato il travaglio che è anche attrezzato per l'assistenza ostetrica del secondo che del terzo stadio

del travaglio. Un'equipe di anestesisti è disponibile 24 ore su 24 per la partoanalgesia affiancando l'ostetrica ed il ginecologo nell'assistenza del travaglio fisiologico o non. Accanto alle sale parto-travaglio è stata costruita una nuova sala operatoria facilmente e rapidamente accessibile per la risoluzione chirurgica immediata delle emergenze ostetriche che si possono verificare durante il travaglio e il parto; in primis la necessità dell'immediato espletamento del parto per via laparotomia (taglio cesareo).

Particolarmente importanti sono i locali adibiti al controllo del post-partum; in tali locali, confortevoli e riservati, la neomamma in compagnia del neopapà viene osservata e monitorizzata per le prime due ore dopo il parto in compagnia del proprio neonato che le viene riaffidato immediatamente dopo la nascita. Anche l'area destinata alla prima assistenza del neonato in cui opera il personale del nido-neonatologia è stata completamente ristrutturata e dotata di nuovi funzionali arredi acquistati grazie ad una specifica donazione dell'ABIO (Associazione Bambini in Ospedale, altro servizio a pagina 30). Tale area naturalmente è stata dotata di tutte le tecnologie adeguate per la prima assistenza al neonato patologico. Costituendo il nostro ospedale un centro di riferimento per le patologie ostetriche, è stata posta grande attenzione sia in termini di spazi che di tecnologie per l'assistenza del neonato prematuro o con gravi patologie intrauterine con ampi spazi dedicati alla rianimazione ed alla assistenza intensiva immediata. Nell'ambito del gruppo parto è stata costruita un'area differenziata comunicante con l'area parto con ingresso indipendente destinata alla prima accoglienza delle partorienti e dei familiari in cui sono presenti ambulatori per le valutazioni cliniche e strumentali (ecografie e cardiocografie) utili nelle pazienti a termine di gravidanza.

Strettamente adiacente ad essa è stata anche costruita una palestra per i corsi di preparazione al parto in cui le pazienti che afferiscono per il parto nella nostra struttura si incontrano con il personale ed eseguono corsi di preparazione alla nascita.



## MENO TRAUMI IN ACQUA

Nel gruppo parto un'importante novità riguarda la costruzione di una sala dotata di vasca per il parto in acqua. Diversi lavori pubblicati in letteratura hanno riportato vantaggi derivanti dall'immersione in acqua durante il travaglio ed il parto: buon effetto analgesico, riduzione del tempo di dilatazione ed una minore incidenza di traumi e lacerazioni perineali. La possibilità del parto in acqua presso il gruppo parto dell'ospedale di Mantova allinea il nosocomio cittadino ad altre 27 strutture sanitarie che in Lombardia offrono questa possibilità.

Tra di esse anche i punti nascita di Asola e di Pieve di Coriano, già da anni attrezzati. L'introduzione di tale metodica è stata preceduta da un percorso formativo teorico-pratico di tutto il personale sanitario della sala parto (ginecologi, ostetriche, infermieri-e). La sala è dotata di sofisticate e moderne tecnologie che consentono il monitoraggio fetale a distanza; è stato pianificato un percorso strutturato per la selezione e l'assistenza della paziente con garanzie di sicurezza per la salute della partoriente e del suo feto-neonato.



di Daniela Dal Santo  
Medico Struttura Anestesia e Rianimazione  
Azienda Ospedaliera Carlo Poma

# Analgesia epidurale contro il dolore

ESEGUITA DALL'ANESTESISTA PERMETTE  
DI PARTORIRE IN MODO NATURALE E SICURO

**N**egli ultimi anni si è registrata una maggior sensibilizzazione da parte delle strutture assistenziali e dei cittadini sul tema dolore e sulle misure da adottare per controllarlo. L'unico tipo di dolore di cui non è ancora stata recepita l'importanza di un adeguato controllo è il dolore del travaglio di parto, che anzi viene ancora considerato, troppo spesso, per retaggi culturali o religiosi parte integrante dell'evento nascita non solo dalle gestanti ma talvolta anche dal personale ostetrico. Alcune donne riescono ad accettare e affrontare adeguatamente il dolore legato al travaglio, per altre invece è fonte di ansia e di paura e rappresenta una difficoltà in più che impedisce loro di vivere un momento unico in modo sereno. In questo caso è possibile usufruire dell'analgesia epidurale che consente di controllare efficacemente il dolore partorendo comunque in

modo naturale e spontaneo. L'**analgesia epidurale** viene eseguita da un medico anestesista esperto in questa tecnica, la procedura richiede pochi minuti e non è dolorosa. A livello della regione lombare della colonna vertebrale, attraverso un ago, viene introdotto un sottile catetere di materiale plastico biocompatibile nello spazio epidurale. La soluzione farmacologica analgesica è somministrata attraverso tale cateterino che viene fissato con un cerotto dietro la schiena in modo da consentire i vari movimenti. L'analgesia epidurale determina in pochi minuti la scomparsa del dolore lasciando inalterate tutte le altre sensibilità. Le contrazioni uterine continuano ad essere percepite ma in modo non doloroso. Dopo aver ricevuto l'epidurale la donna è libera di muoversi, di camminare e, se lo desidera di partorire in posizioni alternative (in piedi, carponi e così via).



Al momento del parto una analgesia ben condotta non riduce la forza muscolare e permette alla partoriente di spingere adeguatamente al momento dell'espulsione. Il parto avviene quindi con piena partecipazione e collaborazione. Va inoltre sottolineato che una buona analgesia, riducendo gli ormoni dello stress legati al dolore, può apportare benefici sia alla madre che al feto; questa è la ragione per cui in determinate patologie materne come il diabete, la pre-eclampsia e l'ipertensione gravidica dove l'aumento di tali ormoni è maggiore, è il ginecologo stesso a consigliare l'analgesia epidurale. Dopo un travaglio in analgesia il neonato può essere allattato al seno senza alcuna controindicazione. A distanza di più di 50 anni dalle prime applicazioni di questa procedura si può affermare oggi che l'analgesia epidurale per il travaglio di parto è una tecnica sufficientemente sicura, utilizzabile nella routine, anche se spesso pregiudizi e scarsa conoscenza ne impediscono una diffusione ancora maggiore. La struttura di Anestesia e Rianimazione del Poma si occupa, in stretta collaborazione con la struttura di Ostetricia e Ginecologia, di analgesia in travaglio di parto da circa tre anni; tale metodica rientra nel regime assistenziale ordinario e viene pertanto garantita gratuitamente a tutte le gravide che ne facciano richiesta, previa visita anestesologica e firma del consenso informato intorno alla 36esima settimana di gravidanza. Le gestanti interessate al parto in analgesia possono prenotare la visita anestesologica al call center del CUP senza impegnativa, la mattina della visita eseguiranno anche gli esami ematochimici e l'elettrocardiogramma necessari per poter usufruire dell'analgesia peridurale.



ALCUNE IMMAGINI DEL NUOVO BLOCCO PARTO



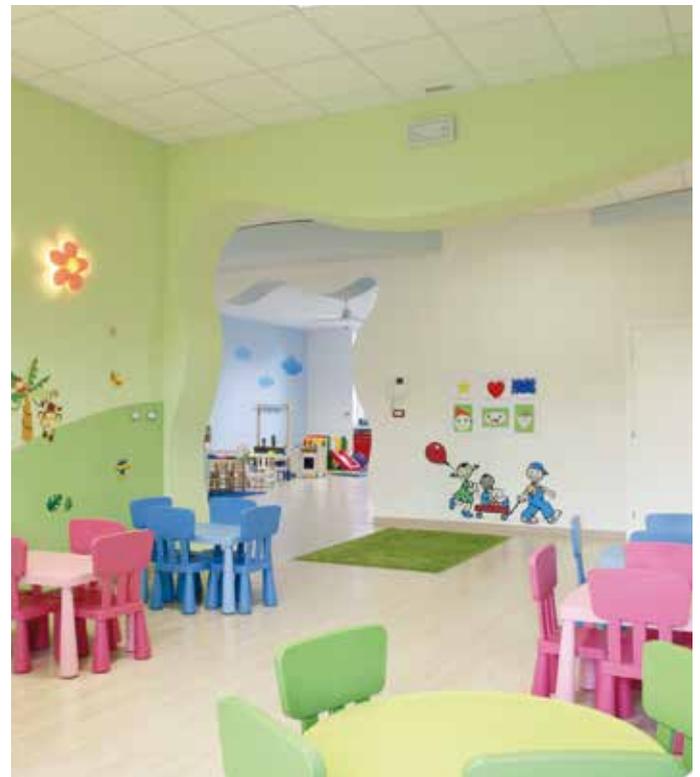


# NIDO, BIMBI ALL'OPERA SPENGO NO UNA CANDELINA

MOSTRA FOTOGRAFICA NELLA HALL DELL'OSPEDALE  
PER FESTE GGIARE L'ANNIVERSARIO DI UN ANNO  
DALLA NASCITA DELL'ASILO AZIENDALE DEL POMA

“...io Vado al Pomino...” è il titolo della mostra inaugurata oggi nella hall dell'ospedale di Mantova. Al momento di presentazione hanno partecipato il direttore generale dell'Azienda Ospedaliera *Luca Stucchi* con il direttore amministrativo *Anna Gerola*, il sindaco di Mantova, le responsabili della struttura *Nicoletta Rossi* e *Chiara Bottura*. Le foto resteranno nella hall fino alla fine di aprile, per poi essere esposte all'interno del nido. Tante immagini di vita quotidiana scattate da *Monica Querci* e ambientate nei locali del nido e nel giardino esterno. Foto poetiche, che catturano le espressioni più curiose dei bambini, in mostra per festeggiare un anno di vita della struttura aperta in un'ottica di conciliazione famiglia-lavoro. L'asilo ospita 48 bambini per due turni, ed è aperto dal lunedì al venerdì dalle 6.30 alle 21.30, il sabato fino alle 14.30 e 12 mesi continuativi. L'iniziativa è organizzata dall'**Asilo Nido Santa Maria** che gestisce il nido, ricavato nel 2013 dalla completa ristrutturazione di un padiglione ormai in disuso dove gli ambienti, progettati dall'Architetto *Fabio Guberti*, sono pensati in un'ottica di familiarità e accoglienza per i bambini. Decisivo, ancora una volta, l'impegno e la collaborazione di *Intesa San Paolo* che ha sostenuto il progetto. Il 12 e 13 aprile si è tenuto un open day, per mostrare i locali alle famiglie. Ulteriori informazioni e iscrizio-

ni telefonando al numero 0376/464157 o 334/7964560 dal lunedì al venerdì, dalle 9 alle 16, o visitando il sito [www.asilonidoaziendaleaopoma.com](http://www.asilonidoaziendaleaopoma.com).



DUE MOMENTI DELL'INAUGURAZIONE  
E SOPRA UN LOCALE DELL'ASILO NIDO



# EMODINAMICA E RADIOTERAPIA STRUMENTAZIONE ALL'AVANGUARDIA

UN NUOVO ANGIOGRAFO E UN FANTOCCIO DOSIMETRICO  
DI ULTIMA GENERAZIONE PERMETTONO DI OFFRIRE STANDARD  
QUALITATIVI ELEVATI CON CURE PIÙ MIRATE ED EFFICACI

**D**ue apparecchiature di ultima generazione, che miglioreranno l'attività di diagnosi e cura dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma. Il primo è uno strumento per eseguire trattamenti di radioterapia più mirati ed efficaci. È stato donata da **Iom** (Istituto Oncologico Mantovano) alla struttura complessa di **Radioterapia**, diretta da **Adriano Di Marco**. Si tratta di un **fantoccio dosimetrico** da utilizzare su uno degli acceleratori lineari in modo da permettere a quest'ultimo di realizzare trattamenti radioterapici ad alta conformazione di dose. Lo strumento, utilizzato in collaborazione con la Struttura di Fisica Sanitaria diretta da **Giampietro Barai**, permette di eseguire trattamenti rotazionali ad arco con intensità della radiazione modulata su tutto il volume (VMAT, Volume Modulated Arc Therapy). Questa tecnica VMAT rispetta più di ogni altra il principio di ottimizzazione in radioterapia. Massimizza cioè il controllo locale sul tessuto tumorale, col maggiore risparmio possibile degli organi a rischio circostanti, offrendo gli stessi risultati in tempi più brevi e addirittura con dose impartita minore sugli organi a rischio. Il fantoccio dosimetrico donato da Iom è lo strumento più efficace attualmente disponibile a livello internazionale per definire gli esatti parametri di trattamento.

Ancora una volta l'Istituto Oncologico, presieduto da **Attilio Anserini**, rivolge il suo impegno al miglioramento delle cure e rinnova la sua preziosa collaborazione con l'Azienda Ospedaliera. L'altra novità riguarda la **nuova sala interventistica** della Struttura Complessa di Cardiologia, diretta da **Roberto Zanini**: è stato acquisito un **angiografo** di ultima generazione, dotato dei più evoluti sistemi di visualizzazione delle arterie del cuore e delle valvole cardiache. La nuova apparecchiatura, che va ad affiancare un'analogica presente nell'altra sala angiografica del Laboratorio, contribuisce a garantire standard qualitativi sempre più elevati nel trattamento delle cardiopatie. Nella sala di Emodinamica che vede **Corrado Lettieri** responsabile di struttura semplice, vengono eseguite 1.800 coronarografie all'anno e 650 angioplastiche.

Da qualche anno vengono impiantate, per via percutanea, le valvole aortiche in pazienti ultraottantenni per i quali l'operazione cardiocirurgica risulta troppo rischiosa. Altri numeri, sempre nell'arco di un anno: oltre 300 pace-makers, circa 50 procedure di ablazione in pazienti con aritmie pericolose, circa 100 impianti di defibrillatore sottocutaneo in pazienti post-infartuati con grave compromissione della funzionalità del cuore.



A SINISTRA L'EQUIPE DELL'EMODINAMICA CON L'ANGIOGRAFO E SOPRA IL FANTOCCIO DOSIMETRICO DELLA RADIOTERAPIA



# 'RACCONTATE LE VOSTRE OMBRE DIPINGENDO PER QUEI MALATI'

GLI STUDENTI DELL'ISTITUTO D'ARTE E DELL'ACCADEMIA  
DECORERANNO LA NUOVA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE.  
IL TEMA DELL'EPILESSIA PER ABBATTERE I PREGIUDIZI

“Uscite dall'ombra, mostrate il vostro lato nascosto e offritelo a quei ragazzi in ospedale”.

**Ivano Porpora** inchioda gli studenti alle sedie, strappando risate, applausi e silenzi carichi di riflessioni. Sprizza energia da tutti i pori mentre parla dell'epilessia, di quella strana malattia che è anche la sua e che ha costretto lui pure a uscire dall'ombra, a raccontare le sue ombre. Lo ha fatto scrivendo un romanzo, edito da Einaudi: “La conservazione metodica del dolore”. L'ombra della sofferenza e della paura, l'ombra della solitudine che tutti, anche chi non è malato, hanno sperimentato almeno una volta nella vita: “Dovete immedesimarvi in quello che succede agli epilettici se volete fare qualcosa per loro”. E' una lezione particolare quella di oggi, perché esce dai libri e dalle tele e si trasforma in storia di vita vissuta. All'Istituto d'arte Giulio Romano di Mantova si risponde a molte domande, partendo da una parola che intimorisce: **epilessia**. Si sviscera il tema che consentirà agli studenti, insieme ai compagni dell'Accademia di Belle Arti LABA di Brescia, di decorare i muri della nuova struttura di Neuropsichiatria Infantile dell'ospedale di Mantova.

Il prossimo autunno l'attività sanitaria si trasferirà in un'area del padiglione dei poliambulatori, attualmente in via di ristrutturazione. Si tratta di continuare la collaborazione già avviata da alcuni anni con l'Azienda Ospedaliera sul fronte dell'umanizzazione dei luoghi di cura, di quell'integrazione tra arte e medicina che trova linguaggi nuovi per curare e prendersi cura. Di quel dialogo privilegiato con il territorio. A spiegare, dati alla mano, diffusione, sintomi e caratteristiche dell'epilessia ci pensa il medico **Franческа Beccaria**. Con una carrellata di rimedi, alcuni anche strampalati, che nella storia si sono messi in campo per curare il 'mal caduco'. Fino ad arrivare al pregiudizio, legato alla scarsa conoscenza della patologia, alle superstizioni ancora diffuse. **Giu-**

**seppe Capovilla**, direttore della Struttura di Neuropsichiatria Infantile e segretario di Lice (Lega italiana contro l'epilessia) precisa che i farmaci attualmente a disposizione permettono di controllare i sintomi e di condurre una vita normale. Poi, con un approccio paterno, raccomanda agli studenti di mettercela tutta: “La società odierna ostacola l'affermazione per merito. Ma voi, non tiratevi indietro”. **Vincenzo Denti**, insegnante di Disegno dal Vero, che seguirà i ragazzi delle classi quarte nella progettazione e realizzazione dell'opera, spiega “che si tratta di un'opportunità di cui fare tesoro, perché permette di aggiungere un tassello al proprio curriculum”. Il progetto 'Fuori dall'ombra' coinvolge anche l'Abeo (Associazione Bambino Emopatico Oncologico), partner dell'Azienda Ospedaliera nella realizzazione di molti interventi destinati a migliorare l'accoglienza e la permanenza dei malati e dei loro familiari nelle strutture sanitarie. Delle avventure di Abeonave e Abeobolla – spazi ludici ideati rispettivamente ad Asola e Mantova – racconta il presidente **Vanni Corghi**, che tra l'altro confessa con nostalgia di essersi diplomato nella stessa scuola di viale Trieste oltre 40 anni fa.

Toccante la testimonianza di **Paola Baroni**, la mamma di una paziente di 12 anni: “La mia bambina ha un grande coraggio. Ma ha cominciato a sentirsi malata una volta entrata nella società. A scuola, ad esempio. Gli epilettici sono persone normali, anche se malate, e come tali vanno trattate”. Il direttore didattico **Giuseppe Rizza** esprime soddisfazione per l'opportunità di collaborazione dei suoi studenti con una realtà esterna al liceo che permetta loro di sperimentarsi sul campo.

Il direttore generale dell'Azienda Ospedaliera **Luca Stucchi** chiede agli artisti di mettersi in gioco veramente: “Diciamo sempre che voi giovani siete il futuro. Invece siete il presente, perché è del presente che dobbiamo occuparci”.

*I professionisti  
dell'ospedale  
incontrano i ragazzi*



di Roberta Dotti, Monica Antuono, Orietta Riboli, Elena Sai, Mariangela Bianchi, Stefano Dal Bello  
Ricerca, Sviluppo, Formazione di Base e Complementare  
Azienda Ospedaliera Carlo Poma

# UN POSTO DI LAVORO IN CORSIA: L'UNIVERSITÀ APRE LE PORTE

IL 6 E IL 10 MAGGIO OPEN DAY DEI CORSI DI LAUREA  
AL POMA. SECONDO I DATI NAZIONALI IL 69 PER CENTO  
TROVA UN'OCCUPAZIONE A UN ANNO DALLA LAUREA



**P**rimavera 2014: periodo di fervore nelle scuole secondarie di secondo grado per gli studenti che si apprestano a preparare l'esame di "maturità", ma anche a scegliere il loro futuro professionale, scelta non facile nell'attuale clima d'incertezza, sociale ed occupazionale. Ma allora, perché non scegliere di diventare un professionista della salute iscrivendosi a un **Corso di Laurea delle Professioni Sanitarie?**

I Corsi di Laurea delle professioni Sanitarie, che offrono un percorso formativo altamente professionalizzante, permettono l'acquisizione di competenze specifiche in diversi settori dell'ambito sanitario. La scelta è ampia: all'interno dei ventidue profili professionali esistenti, che hanno come comune denominatore il fatto di essere professioni "d'aiuto", ve ne sono alcuni più caratterizzati dall'aspetto relazionale ed altri da quello tecnico. Il percorso di studi per preparare i professionisti di sei di questi profili è storicamente presente sul territorio mantovano con sede all'interno dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma e più precisamente: Corsi di Laurea in Ostetricia e in Logopedia afferenti all'Università degli Studi di Milano, e Corsi di Laurea in Infermieristica, Fisioterapia, Tecniche di radiologia medica, per Immagini e Radioterapia ed Educatore Professionale Sanitario (quest'ultimo con sede nel quartiere di Lunetta), afferenti all'Università degli Studi di Brescia. Nell'attuale mercato del lavoro le Lauree delle Professioni sanitarie sono le più richieste.

La stampa specializzata evidenzia come queste siano al primo posto sia per l'aspetto occupazionale che per quello retributivo. In particolare per l'occupazione, i dati Alma Laurea dicono che il **69 per cento lavora a un anno di distanza dal conseguimento della laurea**, tasso che si discosta nettamente dal valore medio (45 per cento) dell'insieme di tutti gli altri gruppi disciplinari. Se è vero che si sta assistendo ad una riduzione del tasso di occupazione, soprattutto in ambito pubblico, resta comunque importante sia l'apporto dato dalla possibilità di impiego offerta dal settore privato, sia dalla attività in regime libero professionale in virtù del carattere abilitante del titolo di studio.

Inoltre, studiare nella propria provincia può permettere di affrontare un percorso triennale senza allontanarsi da casa con evidenti vantaggi economici per le famiglie. Per far conoscere queste opportunità il personale dei Corsi di Laurea da alcuni anni è impegnato nell'attività di orientamento attraverso incontri di presentazione con gli studenti all'interno delle scuole secondarie di secondo grado e con la partecipazione al progetto "Learning week" sponsorizzato da Regione Lombardia e organizzato da Fondazione ENAIP Lombardia di Mantova. Per osservare da vicino le professioni e il percorso di studi è stato organizzato anche l'**Open Day 2014** che si terrà **martedì 6 maggio, dalle 14 alle 17, e sabato 10 maggio dalle 9.30 alle 17** presso l'Azienda Ospedaliera Carlo Poma di Mantova, dove si apriranno le porte dei Corsi di Laurea. Infine, trattandosi di Corsi di Laurea a numero programmato per i quali è previsto un test di ammissione, che quest'anno si terrà il **3 settembre** su tutto il territorio nazionale, per supportare gli studenti è stato organizzato un **Corso di preparazione ai test di ammissione** intensivo che si terrà **dal 14 al 25 luglio 2014**, durante il quale docenti esperti disciplinari accompagneranno nello studio delle materie d'esame e gli studenti potranno "provarsi" durante i diversi momenti di simulazione dei test d'ingresso. Tutte le informazioni e le modalità di iscrizione agli eventi in programma saranno disponibili sul sito [www.aopoma.gov.it](http://www.aopoma.gov.it), sezione Corsi di Laurea.



AZIENDA OSPEDALIERA  
CARLO POMA

Sistema Sanitario  Regione  
Lombardia

MANTOVA salute



Fondazione ONLUS  
MONS. A. Mazzali

INSERTO | FONDAZIONE MAZZALI | N° 5- APRILE 2014

# Emozioni come pillole

Approccio non farmacologico  
contro Alzheimer e demenza



**Il nostro  
progetto  
ha una  
prospettiva  
da sogno**



com'è



come sarà

 Fondazione ONLUS  
MONS. A. Mazzali



# MOVIMENTAZIONE MANUALE TRA RISCHI E SICUREZZA

IL TEMA APPROFONDITO IN UN CONVEGNO.  
DATORI DI LAVORO E LAVORATORI POSSONO  
INTERVENIRE PER PREVENIRE PATOLOGIE

Il rischio da **movimentazione manuale** degli ospiti è stato l'argomento del seminario intitolato "Le malattie professionali nel settore socio sanitario", tenutosi presso la Fondazione Monsignor Arigo Mazzali Onlus di Mantova. Il rischio da movimentazione manuale degli ospiti e quello biologico rappresentano, infatti, i due problemi di igiene occupazionale più rilevanti per le strutture che prestano assistenza agli anziani, specie se totalmente o parzialmente non autosufficienti. È noto che il sollevamento dei pesi, l'assunzione e il mantenimento di posture incongrue determinano l'insorgenza di episodi dolorosi più spesso localizzati al tratto dorso lombare. Il dolore può essere la spia di un eccessivo sovraccarico funzionale e rivelare la presenza di una patologia del rachide (fenomeni degenerativi, protrusione discale, ernia discale). Essi assumono in questo contesto una particolare importanza in quanto sono strettamente legati al rispetto della sicurezza, del benessere e della dignità degli assistiti. I datori di lavoro e gli stessi lavoratori possono contribuire a prevenire o comunque a ridurre in buona parte molti di questi problemi applicando e osservando le norme vigenti in materia di salute e sicurezza e seguendo le indicazioni e le soluzioni disponibili per prassi lavorative corrette che evitino questi rischi.

Il seminario ha fornito numerosi dati e proposto spunti di lavoro interessanti per la platea composta in gran parte da operatori delle case di riposo e dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma. Dopo il saluto di **Diego Tartari**, Presidente della Fondazione Mazzali, si sono succeduti negli interventi **Olga Menoni** (EPM di Milano) su "Movimentazione dei pazienti: dalla valutazione del rischio a una strategia di intervento", **Tiziana Taroppio** e **Claudia Roccon** (INAIL di Mantova) su "Le Malattie Professionali da MMC: riconoscimento e indennizzo", **Paolo Mari** (INAIL di Mantova) su "L'azione di regresso dell'INAIL per le malattie professionali". Quindi **Antonino Condorelli** (Procuratore della Repubblica presso Tribunale di Mantova) ha riferito su "Malattie professionali e responsabilità penale: i reati di lesioni colpose, omicidio colposo e rimozione od omissione dolosa di cautele"; **Loredana Sommaro** (Arjo Huntleigh, sponsor del seminario) ha illustrato le "Soluzioni che l'industria propone".

Il dibattito ha concluso il seminario accreditato ai fini della formazione continua in sanità ECM. Le richieste di partecipazione hanno di gran lunga superato le disponibilità della sala, confermando il grande interesse per il tema e gettando le basi per la riproposizione di un analogo appuntamento.



UNO SCORCIO DELLA SALA



DA SINISTRA MARI, PORTIOLI, CONDORELLI E ROCCON

# 'DIMENTICARE' LA MEMORIA RACCONTANDO UNA STORIA

A PALAZZO TE INCONTRO DI NARRAZIONE CREATIVA  
CON I MALATI DI ALZHEIMER, RICORRENDO ALLA  
FANTASIA ANZICHÉ ALLE FACOLTÀ LOGICO-COGNITIVE

Il 27 gennaio scorso un gruppo di persone affette da morbo di Alzheimer accompagnate dai loro parenti e da un'esperta nella tecnica **Timeslips** (che si basa sulla narrazione creativa), ha visitato a Palazzo Te di Mantova la videoinstallazione "The Raft" e mentre il video con la sua carica emozionale si svolgeva, hanno inventato una storia.

L'esperienza vissuta in un ambiente stimolante e prestigioso è stata gratificante ed emozionante: nell'incontro si è mantenuta viva la capacità di conversare, si è raccolta la necessità di esprimere emozioni profonde, di essere ascoltati, valorizzati e riconosciuti così da recuperare lo status sociale di persone, prima di tutto.

L'incontro al Te è stata la fase conclusiva di un percorso di narrazione creativa secondo il metodo Timeslips, tenutosi con alcune persone del nucleo Alzheimer, della Fondazione Mazzali. Il progetto che

ho ideato e condotto invita le persone con l'Alzheimer a fare ricorso all'immaginazione e non alla memoria, alla fantasia e non alle capacità logico-cognitive, valorizzando così le residue capacità comunicative e relazionali nello spazio dell'incontro che diventa un tempo di condivisione felice, in un clima disteso, dove circola con molta libertà la creatività di ogni partecipante.

Un altro obiettivo del progetto di narrazione è la costruzione di storie che diventano contenitori preziosi di vita e di umanità, fruibili e leggibili da chiunque si prenda cura di persone che, seppur colpite nella memoria, vivono,

riuscendo a provare vere emozioni. Nel progetto sono state coinvolte la psicologa **Elena Rubini**, l'animatrice **Laura Savi** la tirocinante **Sara Malvezzi** e alcuni familiari degli ospiti. La scelta di fare un incontro di narrazione utilizzando il video di Bill Viola, richiama l'esperienza fiorentina denominata "A più voci", realizzata a Palazzo Strozzi con persone affette da Alzheimer.

In entrambi i casi si è voluto avvicinare il mondo dell'Alzheimer a quello dell'arte e nello specifico in quest'esperienza si è voluto mettere in contatto la dimensione artistica delle arti visive, che scorrono, immagini in movimento, con persone anziane per cui lo scorrere del tempo è rallentato, mentre lo scorrere della memoria è un tempo "che scivola" (time slips). Quanto è emerso a Palazzo Te è stato estremamente interessante e molto evocativo, affidato alle parole incerte di questi insoliti ma straordinari "turisti".



UN MOMENTO DELL'INIZIATIVA

di Massimo Venturelli  
Ricercatore Università Statale di Milano



# GLI ANZIANI TORNANO BAMBINI. E LA TERAPIA ARRIVA DAL GIOCO

UNA RICERCA DELL'*AMERICAN JOURNAL OF ALZHEIMER DISEASE*  
DIMOSTRA CHE L'APPROCCIO HA RICADUTE POSITIVE SU STRESS  
E ANSIA PROVOCATE DAL FENOMENO DELLA 'RETROGENESI'

Chiare e inconfutabili differenze contraddistinguono l'età cronologica dello sviluppo dall'età cronologica della popolazione anziana demente, ma importanti evidenze scientifiche hanno provato che se confrontati dal punto di vista comportamentale, questi due periodi della vita hanno caratteristiche sovrapponibili. In questo contesto Reisberg ha coniato il termine **retrogenesi**, attraverso il quale si spiega questo parallelismo tra il comportamento dei bambini e degli anziani con demenza severa. È altrettanto ben provato che interventi mirati attraverso il gioco adattato migliorano nei bambini l'ansia, lo stress e l'irrequietezza.

Non è però chiaro se questa tipologia di trattamento sia ugualmente efficace nel trattamento dei disturbi comportamentali associati alla malattia di Alzheimer. In questa malattia i disturbi comportamentali come l'ansia, lo stress, l'irrequietezza, e il continuo vagabondaggio sono un fenomeno molto comune, e spesso sono fonte di rischio di cadute e pericolo per il paziente. Alcune volte è inevitabile per la salvaguardia della salute del paziente diminuire questi disturbi comportamentali, attraverso la sedazione o il contenimento, ma gli effetti indesiderati di queste tipologie di trattamento sono spesso molto severi e causano un ulteriore alterato stato psicofisico del paziente. In questo scenario,

diviene perciò importantissimo studiare se degli approcci non farmacologici possano essere di aiuto nella cura del paziente demente. Una potenziale risposta a questa necessità clinica è stata data da una ricerca pubblicata sulla rivista di medicina **American Journal of Alzheimer's Disease**, e svolta presso la Fondazione Monsignor Mazzali. L'obiettivo dello studio era il provare se un intervento basato sul gioco adattato fosse efficace nella diminuzione dei disturbi comportamentali di anziani con demenza severa. I risultati indicano chiaramente che nell'ora successiva all'intervento basato sul gioco adattato, i valori di stress, irrequietezza, ansia, e vagabondaggio erano significativamente diminuiti (25 per cento), al contrario, dopo un trattamento placebo non si sono misurate variazioni (2 per cento). In conclusione, questi dati, provano che l'effetto acuto di un intervento basato sul gioco adattato risulta diminuire in modo significativo i disturbi comportamentali di pazienti anziani con demenza severa. Come nei bambini, un approccio terapeutico basato sul gioco adattato, sembra essere efficace anche nella popolazione anziana colpita dalla malattia di Alzheimer. Un approccio terapeutico che perciò tiene conto del fenomeno clinico della retrogenesi sembra essere adattato, ed efficace per il controllo dei disturbi comportamentali causati dalla demenza.



# APATIA, STRESS PER IL PAZIENTE E ANCHE PER I SUOI FAMILIARI

IL 76 PER CENTO DEI MALATI COINVOLTI NELLA RICERCA  
SOFFRONO DI QUESTO DISTURBO, CHE SI RIPERCUOTE  
ANCHE SULLA CAPACITÀ DI RICONOSCERE LE EMOZIONI ALTRUI

**N**el corso degli anni in Italia, e non solo, si è assistito ad un aumento del numero di persone anziane. Nel 2030, secondo alcune proiezioni, il numero degli anziani a livello mondiale supererà la quota di 1,3 miliardi e ad esso si assocerà un aumento delle malattie legate all'età, come la Demenza. La Demenza è una malattia neurologica irreversibile e progressiva che consiste nella compromissione globale delle funzioni cerebrali (memoria, attenzione, linguaggio, comportamento, emozioni, movimento, ecc.). Attualmente la prevalenza di questa patologia è intorno al 5 per cento nei soggetti con età superiore ai 65 anni nei Paesi industrializzati, ma è previsto che il numero dei casi si triplicherà nel giro di qualche decennio (Trabucchi M., 2005).

Tra le più conosciute demenze vi è la Malattia di Alzheimer che è caratterizzata in particolare da disturbi di memoria. Questa malattia comporta, inoltre, disturbi comportamentali e della personalità che provocano una modificazione così radicale e profonda del paziente da renderlo spesso irriconoscibile agli occhi dei familiari. Tali disturbi sono associati ad un alto livello di stress sia per il paziente sia per il familiare, e per tal motivo rappresentano la causa principale di istituzionalizzazione del malato (Grossberg GT., 2000).

Tra i disturbi comportamentali, uno dei più frequenti e rilevanti è l'Apatia. Frequentemente infatti, l'individuo con Malattia di Alzheimer abbandona a poco a poco le attività sociali, gli impegni e gli hobbies a cui era solito dedicarsi, preferendo la tranquillità della propria abitazione. L'Apatia consiste nella perdita della motivazione caratterizzata dalla riduzione dei comportamenti diretti ad uno scopo e nella scarsa capacità di provare emozioni. Assieme alla depressione, l'Apatia risulta essere il disturbo comportamentale più frequente ed invalidante per il malato e più stressante per i familiari. È importante sottolineare che l'Apatia non è un aspetto della depressione. Essi infatti sono due fenomeni clinici indipendenti, anche se si possono presentare

contemporaneamente nello stesso individuo (Ishizaki J. & Mimura M., 2011).

La maggiore attenzione rivolta allo studio dell'Apatia nelle demenze ha favorito, negli ultimi anni, la ricerca di possibili trattamenti sia da un punto di vista farmacologico che non-farmacologico (Lane-Brown A.T. & Tate L.R., 2009). Tuttavia, attualmente ancora molto deve essere scoperto a riguardo, e non sono ancora presenti approcci specifici al trattamento di tale disturbo.

A tal proposito, è nato il progetto **'L'Apatia nella Malattia di Alzheimer'**, svolto in collaborazione tra il Dipartimento di Scienze Neurologiche e del Movimento dell'Università degli Studi di Verona e la Fondazione Monsignor Arrigo Mazzali di Mantova. Tale progetto ha lo scopo di indagare il grado di Apatia in pazienti con Malattia di Alzheimer e comprendere se essa abbia in qualche modo una relazione con la capacità di riconoscere le emozioni, con le funzioni cognitive e con la compromissione delle abilità della vita quotidiana di tali pazienti. Il fine ultimo dello studio è quello di proporre degli interventi specifici o fornire suggerimenti utili a operatori e familiari per il trattamento dell'Apatia. Nell'ambito di questo progetto, finora sono state visitate 37 persone affetta da Alzheimer che presentavano Apatia. Ogni paziente è stato valutato dal medico fisiatra e successivamente inviato alle Neuropsicologhe per indagare le capacità intellettive, e nello specifico l'abilità nel riconoscere le emozioni altrui. Inoltre è stata condotta un'intervista con il familiare del malato in cui s'indagavano la presenza di altri disturbi comportamentali oltre l'Apatia, il livello di autonomia nello svolgimento delle attività della vita quotidiana ed il comportamento pre-morboso. Quello che è emerso è che tra questi il 76 per cento mostra Apatia e che all'aumentare del grado di Apatia si assiste ad un aumento del grado di stress da parte del familiare che a fatica riesce ad accettare e gestire tale disturbo. Inoltre risulta che la gravità di tale disturbo comportamentale aumenta all'avanzare dello stadio di demenza.

Sembra tuttavia che l'Apatia si manifesti indipendente dalla presenza di difficoltà cognitive quali memoria, attenzione e ragionamento e dalle capacità di autonomia del paziente (camminare, lavarsi, alimentarsi, ecc.).

Dai dati finora raccolti è emerso che l'Apatia si manifesta anche in assenza di altri disturbi comportamentali (depressione, aggressività, allucinazioni, ecc.) ed in particolare che Apatia e depressione sono disturbi ben distinti pur essendo entrambi molto frequenti nei pazienti con Alzheimer. Dall'intervista con il familiare è stato possibile inoltre rilevare che pazienti con Alzheimer ed Apatia fanno meno attività fisica (ad esempio passeggiate) rispetto ai pazienti con Alzheimer senza Apatia. Infine dallo studio condotto sembra evidenziarsi una correlazione tra presenza di Apatia e capacità di riconoscere le emozioni altrui (espressioni facciali).

In altre parole risulta che pazienti apatici con Al-

zheimer mostrano maggiori difficoltà nel riconoscere le espressioni facciali, quali felicità, paura, tristezza, rabbia e disgusto, rispetto ai pazienti dementi senza Apatia.

Sembra quindi che tale disturbo comportamentale possa essere in parte spiegato in termini cognitivi: la perdita di motivazione e la scarsa capacità di provare emozioni dipendono dalla difficoltà di riconoscere le emozioni stesse.

Lo studio "L'Apatia nella Malattia di Alzheimer" sta a tutt'oggi proseguendo. Se i dati finora raccolti verranno confermati, sarà utile inserire all'interno dei trattamenti, attività che prevedano di esercitare la capacità di riconoscimento delle emozioni e di eseguire attività motoria. Questo avrà il fine ultimo di limitare il disturbo Apatico, così da prolungare l'autonomia alleviando lo stress del familiare e posticipando quindi l'istituzionalizzazione del paziente con Malattia di Alzheimer.



...fai felici i tuoi Ospiti

**Finalmente  
buoni da mangiare,  
belli da servire,  
facili da deglutire.**

Scopri la nostra linea di prodotti alimentari dedicati alle fragilità nutrizionali e disfagia. Il benessere nutrizionale dei vostri Ospiti è il nostro impegno quotidiano!

Per informazioni

**+ 39 035 312581**

**info@medeat.eu**

**www.medeat.eu**

**Iscriviti alla nostra newsletter per ricevere tutti gli aggiornamenti e il nostro ricettario.**



# DEMENZE, QUANDO LE EMOZIONI SONO POTENTI QUANTO LE PILLOLE

SI SVILUPPA UN APPROCCIO NON FARMACOLOGICO  
 ALLA PREVENZIONE E CURA DELLA MALATTIA CON EFFETTI  
 SULLA COGNITIVITÀ, SUGLI AFFETTI E SULLA VITA QUOTIDIANA

Come per tutte le malattie non ancora guaribili anche per le demenze speriamo sempre in un nuovo farmaco, un nuovo ritrovato che si dimostri risolutivo. La ricerca ci sta dimostrando che questa problematica molto complessa non è risolvibile per ora con un solo approccio. Vi è la necessità di tenere in considerazione molti fattori di rischio, dal fumo all'obesità, dall'abuso di alcol al diabete oltre alla possibilità di quantificare e qualificare meglio i fattori protettivi. Tra questi una quotidiana stimolazione cognitiva dalle attività più complesse come lo studio alla semplice lettura del quotidiano o alla gestione della burocrazia domestica sono sicuramente utili. L'attività fisica praticata regolarmente e la socializzazione sono altrettanto importanti generando un mix vincente che permette di migliorare la nostra riserva cognitiva. Quest'ultima sembra essere importante nel ritardare o mitigare l'insorgenza di demenza. Il modello suggerisce che il cervello tenti di affrontare attivamente il danno cerebrale utilizzando persistenti processi cognitivi, attraverso l'attivazione di approcci compensatori del danno stesso. La riserva cognitiva non è solo un dato quantitativo ma soprattutto un dato qualitativo dell'attività cerebrale che viene acquisito, elaborato dal cervello per tutta la vita e sfruttato anche in situazioni di precarietà come le malattie. I fattori protettivi favoriscono un'interazione positiva tra geni e ambiente generando proteine che probabilmente riducono i processi infiammatori modulando e rallentano l'invecchiamento cerebrale. Quindi nella prevenzione e nella cura delle demenze prende forza un approccio non farmacologico che si dimostra come tassello importante per vivere meglio. Tali modalità, pur con difficoltà non ancora superate, sono ora più certe come conseguenza di una qualità e quantità più elevata di studi scientifici decuplicata negli ultimi quindici anni. Nella vita delle persone affette da demenza le emo-

zioni con le quali questa ha a che fare sono molteplici e variamente intersecate e i fattori che le condizionano sono molti da quelli personali, sociali, ambientali, culturali, fisici oltre alle interazioni con i familiari, il care giver ecc. Le **terapie non farmacologiche** sono di fatto interventi basati su teorie specifiche, attuate sul paziente o sul care giver e in grado di apportare in qualche modo beneficio sui vari aspetti della malattia come la cognitivtà, i disturbi del comportamento, le attività della vita quotidiana e anche sul quadro affettivo/emotivo.

L'interesse per queste tecniche oltre che dato dalla parziale efficacia dei farmaci è dato dalla possibilità di sfruttare la riserva cognitiva, dall'opportunità di personalizzare il trattamento, di sfruttare al meglio il setting di vita della persona e le (scarse) risorse economiche. L'assenza di effetti collaterali complessivi e la possibilità di formare diverse professionalità e anche per alcuni aspetti il familiare sono valori aggiunti altrettanto importanti. In recenti revisioni della letteratura emerge come l'ef-

*Tra le tecniche  
 più efficaci  
 la rimotivazione*

ficacia è maggiore quando oltre al paziente è preso in carico anche il care giver e quando possono essere aggrediti contemporaneamente diversi aspetti della malattia (deficit delle attività della vita quotidiana, tono dell'umore, disturbi del movimento ecc). Tra le tecniche a distanza di anni dalla sua teorizzazione mantiene la sua efficacia la ROT soprattutto se associata a tecniche come la reminescenza e la rimotivazione. La terapia di validazione (Validation Teraphy) adatta a demenze severe dispone ancora studi fragili ma può mitigare i disturbi comportamentali, come pure la Doll Teraphy su pazienti selezionati. La musicoterapia o l'arte terapia hanno per ora evidenze deboli ma sono molto gradite e coinvolgenti stimolando a migliorare la ricerca in merito. Tutto ciò sembra infine permettere di evitare o ritardare nei casi più gravi il ricovero in Casa di Riposo favorendo la gestione al domicilio per molti anni.



# FORMAZIONE, UN'OPPORTUNITÀ PER VALORIZZARE LE RISORSE UMANE

DAL 2010 IL CENTRO STUDI DELLA FONDAZIONE  
ELABORA UN PIANO DI INTERVENTI. PRENDE  
SEMPRE PIÙ PIEDE L'AGGIORNAMENTO 'SUL CAMPO'

Nel 2010 il Consiglio di Amministrazione ha costituito il **Centro Studi e Formazione - CeSF** - quale settore specifico di organizzazione dell'attività formativa che si svolge in Fondazione. La direzione da qualche anno prima aveva intuito l'importanza dell'attività formativa quale elemento di rinnovamento; oltre al periodico convegno di studio scientifico che si svolgeva al Teatro Bibiena, altri argomenti di apprendimento professionale venivano proposti dalle unità operative e dai servizi interni. Inoltre si era consolidato l'obbligo della formazione permanente in sanità attraverso l'acquisizione, per le figure appunto sanitarie, dei Crediti ECM, come richiesto dagli albi professionali. La 'formazione' lasciava progressivamente l'ambito dell'ocasionalità per diventare elemento strategico nello sviluppo aziendale. Si è riconosciuto importante 'custodire' le risorse umane presenti attraverso una struttura espressamente delegata a garantire la manutenzione del fattore umano presente nei vari servizi. L'attenzione al settore ha nel tempo migliorato le attività collegate alla stesura del **Piano Formativo aziendale** quali la rilevazione e l'analisi del fabbisogno formativo, la proceduralizzazione delle attività attraverso il sistema di qualità e la collegata certificazione del settore.

Impegni ai quali la Fondazione ottempera con risorse umane dedicate e risorse economiche riservate nel bilancio. Ma le risorse non sono tutto: fondamentale per una buona riuscita del Centro rimane la partecipazione dei lavoratori, dalla direzione al personale della ristorazione, dai medici al personale della portineria. Occorre fare gioco di squadra, partecipare attivamente alla definizione dei fabbisogni formativi non solo per apprendere e applicare nuove metodiche di intervento e servizio ma anche per ottimizzare la quotidianità del lavoro.

Ogni reparto o servizio diventa da subito protagonista quando rileva i bisogni formativi e li declina

in proposte formative e affida i contributi a un Comitato Scientifico, composto da una rappresentanza delle principali aree professionali presenti in Fondazione, che elabora il Piano Formativo annuale. Il fulcro propositivo del CeSF rimane il Piano Formativo che non può limitarsi ad unire le proposte ma deve bilanciare le iniziative con due presupposti: occorre far apprendere degli adulti e svolgere attività formative possibilmente valutabili.

Il Comitato Scientifico non può avere a priori la certezza di previsione di un determinato risultato, soprattutto in ambito formativo, ma deve comunque porsi obiettivi di cambiamento possibile anche se minimi. Seppur con molte fatiche non ci si deve sottrarre a valutare l'attività formativa. Il Piano

Formativo traduce gli obiettivi attraverso diverse tipologie di proposta formativa. Troviamo attività specifiche obbligatorie legate alle normative di settore come nel campo della sicurezza il cui obiettivo è l'acquisizione di contenuti specifici. Così come si propongono interventi

settoriali per area di intervento, medica, infermieristica, fisioterapica, ecc. e proposte che si incentrano sul lavoro in équipe, sul lavorare in gruppo. Anche nell'area delle metodologie formative stiamo modificando le proposte.

I corsi 'classici' con docente e discenti sono ancora ampiamente presenti ma stiamo introducendo anche la metodologia formativa denominata 'formazione sul campo'. Una metodologia formativa in cui l'apprendimento è affidato ad azioni previste all'interno di un'organizzazione quali le équipe di lavoro, internet, gruppi di lavoro e di studio. In questo modo abbiamo sia l'aggiornamento professionale e lo sviluppo del sistema organizzativo. Formarsi non deve essere più abbinato alle situazioni e ai luoghi tradizionali quali aule, corsi, scuole ma può essere scoperto nel confronto professionale multidisciplinare con i colleghi.

*Il personale partecipa  
alla definizione  
dei fabbisogni*



# BADANTI IN CERCA DI COMPETENZE: PARTE UN CORSO CON 50 POSTI

IN ITALIA SONO 780MILA E AIUTANO NUMEROSE FAMIGLIE IN DIFFICOLTÀ. MA LA BUONA VOLONTÀ E L'EMPATIA NON BASTANO: SERVE PROFESSIONALITÀ

**G**li anziani che hanno perso l'autonomia e l'auto-sufficienza anche nelle attività basilari della vita quotidiana (lavarsi da soli, vestirsi da soli, controllo sfinterico, andare da soli in bagno, mangiare autonomamente) sono un esercito sempre più numeroso nella nostra società post-moderna. Da anni ormai in Italia esiste un fenomeno conosciuto da tutti: quello delle **badanti** o meglio, assistenti famigliari. Un altro esercito di bene indispensabile alla vita di almeno 3 milioni di disabili nelle famiglie. Il numero ufficiale è di 780mila delle quali solo 40mila sono italiane: ucraine, rumene, moldave, africane, sud americane, asiatiche, una tavolozza di umanità variegata che sta a fianco di anziani molti spesso soli o che hanno i propri figli lontani, o non in grado di farsi carico a tempo pieno dei loro congiunti anziani. Il numero ufficiale sopra esposto comunque non è veritiero: è probabile che superi il milione di persone, poiché esiste ancora una sacca di assistenza nelle famiglie che sfugge alle quote ufficiali. Queste donne (ma anche il fenomeno dei badanti uomini specie provenienti dall'Asia tende a crescere) offrono servizi spesso di qualità e di capacità empatiche notevoli, ma in molti casi palesano evidenti carenze professionali e conoscenze assistenziali inadeguate. Molte si improvvisano in un compito duro, complesso, lungo, a volte anche con abnegazione e affetto. Solo però una parte di queste badanti hanno conoscenze adeguate, e solo per lo più quelle selezionate da Cooperative serie. E' però carente un'offerta formativa, se pur di base, di tanti di questi "angeli" al fianco dei nostri anziani pluriammalati e bisognosi di assistenze lunghe e difficili. Dall'altro lato ci

sono i famigliari spessissimo encomiabili che si sobbarcano gli impegni della famiglia, del lavoro e dell'accudimento dei propri anziani, con il risultato frequentissimo di "scoppiare". Spesso questi famigliari (magari non più giovani, di 60 o 70 anni e più) si ritrovano da un momento all'altro con la vita stravolta dalla frattura di femore, o da un ictus, o da una demenza incipiente del proprio caro anziano, senza alcuna conoscenza assistenziale. Aggiungo che il 50 per cento dei famigliari rispetto ad assistenze lunghe (mesi, spesso anni) sviluppano patologie delle quali la depressione è la più frequente: notti insonni, perdita del lavoro, problemi economici, squilibri con le proprie famiglie, col marito e con i figli. Per fortuna il territorio offre alcune risposte in rete: RSA, servizi riabilitativi, Centri diurni, ricoveri di sollievo, assistenza domiciliare sia dell'ASL sia di molti partners privati, compresa la nostra Fondazione Mazzali e l'ospedale. Ma la domanda supera l'offerta, e dunque la famiglia e le badanti restano ancora l'argine fondamentale di riferimento. Per tutti questi motivi la Fondazione Mazzali ha voluto organizzare un primo corso aperto "simbolicamente" a 50 utenti (badanti e famigliari, ma anche volontari e cittadini interessati). **Il corso si svolgerà a maggio presso la Fondazione, durerà 12 ore, più 7 giorni di tirocinio** sul "campo" seguito da una verifica finale e dalla consegna di un attestato di frequenza. Coscienti che il numero di 50 partecipanti è basso ci proponiamo di organizzare periodicamente in futuro altri corsi sempre con le stesse premesse e finalità, per offrire a un numero sempre maggiore di cittadini che chiedono di assistere i loro cari anziani, gli strumenti adeguati.

## AMINOACIDI ESSENZIALI MODULATORI METABOLICI DELLE SINTESI PROTEICHE



AMINOTROFIC® 30 buste da 5,5 g

ALIMENTI DIETETICI DESTINATI A FINI MEDICI SPECIALI

AMINOTROFIC® GEL 20 buste da 12,0 g  
INDICATO IN SOGGETTI DISFAGICI

AMINOTROFIC® NE 30 buste da 5,5 g  
PER NUTRIZIONE ENTERALE

di Lucia Frison, Med Eat  
e Cristina Panzani, Fondazione Mazzali

# DIETA A PROVA DI MALNUTRIZIONE

IL MAZZALI HA ADERITO A UNO STUDIO CONDOTTO  
DALL'UNIVERSITÀ DI GENOVA CHE HA COINVOLTO  
400 PAZIENTI. MENÙ AD HOC PER I DISFAGICI



La malnutrizione nella persona anziana è definita come uno stato nutrizionale scarso e inadeguato, caratterizzato da un insufficiente introito alimentare, riduzione dell'appetito e perdita di massa muscolare e peso corporeo. Il tipo di malnutrizione di più frequente riscontro in questa categoria di soggetti è la malnutrizione proteico energetica, in cui vi è un insufficiente apporto o un eccessivo consumo energetico proteico, che porta, se protratto, ad uno stato di malnutrizione. Le condizioni che portano alla malnutrizione sono da ricercare in tre cause principali: la diminuzione o l'insufficiente introito di alimenti, l'alterato metabolismo dei nutrienti e l'aumentato fabbisogno o aumentata perdita di nutrienti. Nella popolazione anziana il rischio di incorrere nella malnutrizione è aumentato a causa di condizioni tipiche che caratterizzano questa fase della vita. Gli anziani infatti hanno fisiologicamente una diminuzione dell'appetito e di conseguenza un introito alimentare diminuito. Spesso le persone anziane vivono da sole e non sono stimolate ad adottare una dieta variegata, che stimoli l'appetito. In questa categoria di soggetti sono inoltre frequentemente presenti problemi sia nella masticazione del cibo, a causa della mancanza dei denti, sia di deglutizione e di assorbimento dei nutrienti. Tutte questi aspetti predispongono la persona anziana ad un maggior rischio di malnutrizione; questo rischio è maggiore nell'anziano istituzionalizzato dove la

perdita di appetito è spesso amplificata sia dall'ambiente in cui l'anziano si trova, sia, se in ospedale, dalle condizioni cliniche in cui versa. La malnutrizione ha un impatto negativo su diverse variabili cliniche, come per esempio l'aumento della mortalità, l'aumento dei giorni di degenza, una maggiore suscettibilità alle infezioni, una minor capacità di guarigione delle ferite, un aumentato rischio di lesioni da pressione ed una maggior difficoltà di guarigione delle stesse. Tutti questi aspetti, come è facile immaginare, portano a danni considerevoli per il paziente. Nell'ambito di questi dati, l'Università di Genova, con un team diretto dalla professoressa **Loredana Sasso** e ricercatori come **Annamaria Bagnasco** e **Milko Zanini**, ha promosso, in collaborazione con l'Azienda Med Eat, una ricerca che tenta di modificare il rischio di malnutrizione in una popolazione particolarmente fragile come l'anziano con problemi di deglutizione. Questa ricerca, multicentrica, vede coinvolti 400 pazienti del nord Italia che verranno controllati in un periodo di un anno al fine di verificare le condizioni generali a fronte di un menù specifico costruito sulla base della capacità di deglutizione residua dei pazienti stessi. La peculiarità dello studio consiste nella scelta di riportare il cibo e in particolare il momento del pasto alla sua componente fondante l'aspetto curativo.

La Fondazione Mazzali ha aderito volentieri a questa valutazione, avendo compreso l'importanza di qualificare il momento della ristorazione nella RSA e avendo già investito col proprio servizio interno per migliorare i pasti per gli ospiti con difficoltà di deglutizione. Dopo circa un anno di lavoro, il personale del servizio dietetico e della ristorazione è riuscito a realizzare un menù specifico per i disfagici, che prevede una varietà di alimenti ricercati e gradevoli che comprendono primi, secondi e contorni. Fondamentale è offrire un cibo omogeneizzato, perfettamente privo di componenti solide e assolutamente sicuro rispetto ai rischi connessi con le diverse patologie. Al tempo stesso è necessario che il cibo sia sano, privo di additivi e sapori artificiali, ricco di elementi nutritivi e costante nei valori nutrizionali.

# RETTE, DIRITTI E QUALITÀ: LA VOCE DEI FAMILIARI

IL COMITATO PARENTI FAVORISCE IL BENESSERE  
DEGLI OSPITI ANCHE ATTRAVERSO LA PARTECIPAZIONE  
ALLE RIUNIONI DI REPARTO CON GLI OPERATORI

Il Comitato Parenti della Fondazione Mazzali è stato costituito nel 1999 per iniziativa di alcuni familiari degli ospiti. In provincia di Mantova si trattava di una novità assoluta, almeno per nostra conoscenza. Con il riconoscimento del nuovo organismo da parte dell'Istituto, grazie alla preziosa collaborazione della Direzione Generale, ora disponiamo di una pagina dedicata allo stesso CP nel sito della Fondazione. Siamo inoltre puntualmente chiamati a condividere i momenti importanti dell'Istituto e crediamo che l'organizzazione della Struttura, Comitato incluso, possa essere proposta come modello per tutte le RSA del territorio.

I diritti della persona anziana iniziano fuori dalla RSA e sono sanciti dalla Costituzione e in altri documenti, fra cui la Carta dei Servizi di cui ogni RSA dispone. Per l'affermazione dei diritti dell'ospite di una RSA, il Comitato dei Parenti ritiene indispensabile: una commissione unica distrettuale di valutazione della necessità, del tipo e dell'urgenza del ricovero; stessa retta a parità di qualità dei servizi in ogni Comune; adeguato accompagnamento nell'inserimento dell'ospite e dei suoi familiari nella struttura di destinazione per un trattamento di cura secondo le necessità; assegnazione reparto e camera più idonei alle esigenze e caratteristiche dell'ospite: abitudini (intervista del familiare), deambulazione, cognitività, stato di salute.

La prima ragione di esistere del Comitato Parenti è quella di costituire un solido momento di confronto tra i familiari tramite lo scambio di esperienze e preoccupazioni che la nuova situazione di bisogno li costringe a condividere, per poi organizzare incontri di chiarimento con la struttura residenziale. Un Comitato Parenti dovrebbe operare per fare in modo che la vita dell'ospite prosegua serena anche nel nuovo ambiente senza sentirsi abbandonato o dover rinunciare troppo alle proprie abitudini e, in particolare, si dovrebbe occupare della qualità dei servizi e dell'ammontare della retta.

Tra i vari compiti del Comitato Parenti riteniamo molto importanti: chiedere e verificare il rispetto

dei diritti del cittadino utente della RSA; rilevare la qualità dei servizi misurando il livello della "qualità percepita" dall'ospite della struttura; promuovere il miglioramento della qualità dei servizi e dei rapporti operatore/utente; analizzare gli aumenti delle rette; sollecitare tra i familiari degli ospiti la nomina dei rappresentanti delle riunioni di reparto; indire le riunioni del vertice CP, composto dal presidente e dai rappresentanti di reparto; convocare le assemblee plenarie di tutti gli utenti RSA; gestire la delega conferita ai sindacati dei pensionati per le trattative con gli Enti esterni. Gli aspetti considerati comprendono lo stato delle strutture e l'organizzazione del servizio alberghiero e sanitario, comprese le procedure che seguono gli operatori nello svolgimento della propria mansione.

La promozione della qualità del servizio nella RSA Mazzali è effettuata dall'utente tramite: riunioni di reparto aperte agli utenti con relativa stesura di verbali; URP, ufficio relazioni con il pubblico, per la registrazione dei reclami ufficiali dell'utente; questionario annuale sulla soddisfazione qualitativa del servizio; riunioni del Comitato Parenti e Assemblee Plenarie indette secondo necessità.

Il Comitato Parenti riconosce che l'attività di cura degli ospiti RSA richiede professionalità, sensibilità verso la persona fragile e consapevolezza che quel duro lavoro genera il bene del prossimo e può produrre quella gratificazione che in alcuni casi non riesce a dare all'Operatore l'attuale compenso mensile. Non sempre siamo stati capaci di soddisfare in tempi accettabili le richieste presentate dai familiari ma voglio sottolineare che la nostra rappresentatività dipende dalla presenza di rappresentanti nei vari reparti e che solo tale organizzazione permette di tenere sotto controllo la validità delle soluzioni adottate, riteniamo però che gli strumenti di cui sono stati dotati i familiari/utenti siano sufficienti per garantire la comunicazione delle problematiche ai responsabili del servizio di cura in atto, che dovranno intervenire per risolverle adeguatamente.

# UNA RETE per i MALATI di ALZHEIMER

## • TERRITORIO

CONSULTORIO GERIATRICO E U.V.A. (Unità Valutativa Alzheimer):

Offre visite specialistiche ambulatoriali anche a domicilio, con tempi di attesa brevissimi, ai pazienti con problemi di demenza e geriatrici.

## • DOMICILIO

Il servizio A.D.I. oltre a seguire anziani non autosufficienti (spesso dimessi dai servizi della Fondazione) offre la possibilità di VOUCHER TUTELEARI gratuiti, in convenzione con l'ASL (come pattanti), rivolti specificatamente a malati di Alzheimer e alle loro famiglie.

## • SERVIZI SEMIRESIDENZIALI

Due Centri Diurni Integrati (Mantova, via Vittorino da Feltre, e Marmirolo, presso la RSA Cordioli, gestita dal Mazzali): offre assistenza diurna a malati anziani affetti da problemi di demenza.

## • SERVIZI RESIDENZIALI

Il Nucleo Alzheimer Amarcord è un reparto destinato ai malati di Alzheimer nella fase dei disturbi del comportamento, con la possibilità di ricoveri di sollievo. I malati di Alzheimer sono ospitati anche negli altri reparti della RSA.



# POMA, CONTINUANO I LAVORI NEI CORRIDOI DEL BLOCCO B

ALTRI CANTIERI DAL 9 MAGGIO AL 16 OTTOBRE, CAMBIANO I PERCORSI PER OPERATORI E PAZIENTI, GUIDATI DALLA SEGNALETICA

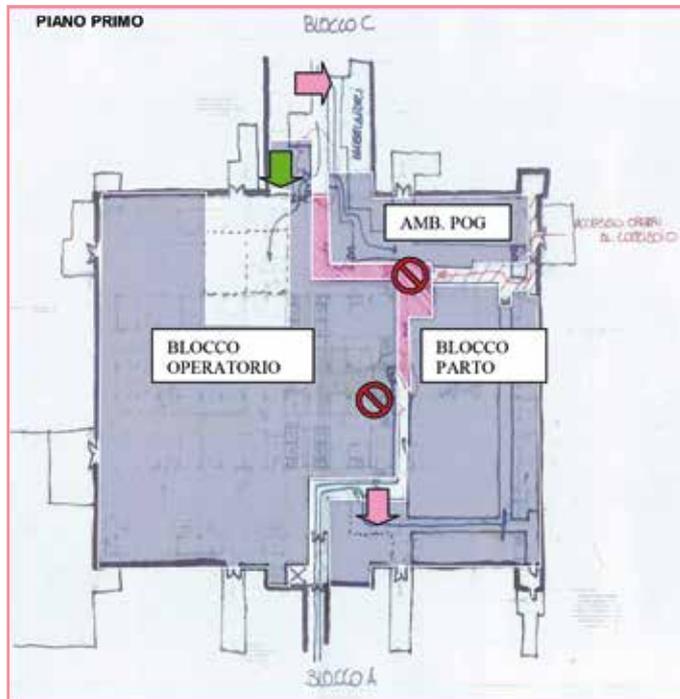
Sono terminati i lavori ed è stato riaperto il corridoio del 2° piano del Blocco B, ma nei prossimi mesi continueranno i lavori di ristrutturazione con chiusura dei corridoi al primo piano e al piano terra, all'ospedale di Mantova. L'intervento è diviso in tre fasi e prevede la chiusura temporanea dei corridoi, con percorsi alternativi per pazienti e professionisti che saranno indirizzati da un'apposita segnaletica. Il collegamento diretto tra il Blocco C e il Blocco A potrà avvenire dal corridoio del 2° piano, dal piano terra o dal piano seminterrato del Blocco B oppure dall'esterno (nell'immagine la piantina della prima fase dei lavori).

torio potranno accedere solo da un nuovo ingresso costruito appositamente, dal lato Blocco C. Per raggiungere gli ambulatori POG e il Blocco Parto (per operatori e per gravide ricoverate per tagli cesarei urgenti ed emergenti) si dovrà entrare dalla porta degli ex ambulatori POG, oppure dall'ingresso già in uso per corsi pre parto (per operatori, per pazienti gravide provenienti da PS, per gravide provenienti dal reparto per tagli cesarei programmati, per neonati verso il nido o TIN). Il collegamento diretto tra il Blocco C e il Blocco A potrà avvenire dal corridoio del 2° piano, dal piano terra o dal piano seminterrato del Blocco B oppure dall'esterno.

*Dal 20 maggio al 6 settembre 2014, continuano i lavori di ristrutturazione del corridoio primo piano e iniziano i lavori al corridoio piano terra.*

L'ingresso principale del Blocco Operatorio viene riaperto, e resta agibile il nuovo ingresso dal lato del Blocco C per i pazienti e gli operatori delle strutture situate nel polichirurgico. I percorsi per accedere all'area Materno-Infantile resteranno invariati rispetto alla prima fase dell'intervento. Il transito di operatori utenti per gli ambulatori di Chirurgia Maxillo-Facciale sarà invece consentito. Il collegamento diretto tra il Blocco C e il Blocco A potrà avvenire solamente dal corridoio del 2° piano e del piano seminterrato del Blocco B oppure dall'esterno.

*Dal 6 settembre al 16 ottobre 2014 : è stato riaperto il corridoio del 1° piano ma continuano i lavori di ristrutturazione corridoio piano terra*



*Dal 9 al 19 maggio 2014: ristrutturazione del corridoio al primo piano, lato blocco C*

In questa fase sarà cantiere di lavoro una parte del primo piano, il tratto che va dall'entrata del Blocco Operatorio all'inizio del Blocco C (polichirurgico) che sarà temporaneamente chiuso. Gli operatori e i pazienti in entrata e uscita da e per il Blocco Opera-

Al corridoio del piano terra il Transito interrotto, ed è chiuso anche l'accesso agli ambulatori della Chirurgia Maxillo-Facciale, che sarà a sua volta soggetta a lavori di ristrutturazione dal 6 settembre 2014 al 3 aprile 2015. Il collegamento diretto tra il Blocco C e il Blocco A potrà avvenire dal corridoio del 2° piano, dal 1° piano o dal piano -1 del Blocco B oppure dall'esterno.



di Maurizio Tedoli  
Medico Chirurgia Vascolare Azienda Ospedaliera Carlo Poma Mantova  
Vice Presidente Consiglio Pastorale Ospedaliero

# SE ANCHE IL 'GUARITORE' HA LE SUE FERITE DA CURARE

L'OPERATORE SI ACCOSTA AL MALATO CON LA SCIENZA,  
MA ANCHE CON UNA UMANITÀ VULNERABILE. OCCORRE  
PRENDERSI CURA DELLA 'PERSONA' NELLA SUA TOTALITÀ

**S**tiamo vivendo un momento storico ove l'efficienza dei sistemi sanitari e le esigenze economiche dall'altro mettono in difficoltà il personale sanitario e gli utenti minando l'efficacia dei sistemi stessi. Nel rapporto personale sanitario-malato e suoi familiari viene spesso contestata ai sanitari la freddezza dell'accoglienza, la mancanza di ascolto, la scarsa attenzione ai sentimenti, il linguaggio ermetico, e la fretta. A parziale giustificazione si possono invocare le condizioni difficili in cui gli operatori sanitari sono costretti a lavorare, la loro riduzione numerica, la scarsità di tempo a disposizione per attendere adeguatamente ai bisogni dell'ammalato ma soprattutto la loro mancata formazione alla dimensione relazionale della professione. Un'ulteriore criticità è rappresentata dai nuovi atteggiamenti dell'ammalato: da un lato con pretese irrealistiche ed incapacità alla partecipazione e dall'altro la sua emancipazione che portano ad una relazione medico-paziente più adulta, ma talora a conflitti con il conseguente sviluppo della medicina difensiva. Il mutato scenario professionale con lo sviluppo della medicina scientifica e la sua concezione dell'uomo intesa in termini prettamente naturalistico-organici porta alla resistenza a considerare il malato nella sua totalità, biologica, emotiva, sociale, spirituale a cui talora si associa la crisi valoriale globale che conduce alla scarsa considerazione di alcune categorie di ammalati come i cronici, gli inguaribili ed i morenti. Anche la tecnologia medica con l'invasione di macchine nella professione, se da un lato concede innegabili vantaggi per il perfezionamento della diagnosi e cura, dall'altro offre il rischio di affidare la risposta dei bisogni alla tecnica ed in-



troduce nuovi valori come la rapidità, l'efficienza, l'efficacia ed il rendimento. Infine le problematiche economiche: l'amministrazione sanitaria con la sua efficienza espone il servizio al malato alla dipendenza dall'economia e la burocrazia rischia di trasformare l'individuo in un caso, un essere senza volto. Nel dilagare della medicina scientifico-tecnologica, il prendere coscienza che la salute e la malattia non sono solo un fatto biologico-organico, ma anche indicatori di un equilibrio o una disarmonia della persona nei suoi aspetti psicologici, sociali, ecologici e spirituali, conduce al recupero della medicina antropologica o della persona, all'operare la sintesi tra "curare" e "prendersi cura", intendendo con questo il coinvolgimento personale dell'operatore sanitario con la persona che soffre. L'esigenza di armonizzare curare e prendersi cura è avvertita con sempre maggiore intensità sia dai malati e dai loro familiari che dagli operatori sanitari. Si tratta di abbinare all'insostituibile competenza scientifico-tecnica un'adeguata competenza comunicativo-relazionale, che consenta di accostarsi al malato con un atteggiamento di partecipazione, di sintonia e di compassione piuttosto che di razionalità astratta. L'aver cura del paziente oggi è un atto sintetico in cui l'intelligenza non meno del cuore ha la sua parte e il suo posto. Alla domanda di essere guarito, infatti, nella persona che soffre è presente anche la richiesta di venire considerata a livello di tutte le sue dimensioni, da quella corporea a quella emotiva, da quella sociale a quella spirituale. Solo se considerato come soggetto, il malato può coinvolgersi efficacemente nel processo terapeutico. Il Consiglio Pastorale Ospedaliero, strumento di comunione e collaborazione ecclesiale composto da



presbiteri, religiosi e laici cristianamente impegnati a vario titolo nell'istituzione sanitaria, con il compito di promuovere l'attività pastorale dell'ospedale, sensibile alla formazione alla dimensione relazionale della professione, quest'anno ha promosso l'evento formativo dal titolo **'Il guaritore ferito: vulnerabilità personale e cura del malato'**. La tematica del convegno, che potrebbe essere racchiusa nel concetto *'umanizzazione del mondo della salute'*, è stata affrontata dal punto di vista della metafora del *guaritore ferito*, immagine rappresentativa di quanti si accostano al malato non solo con le risorse della scienza, ma anche della loro umanità vulnerabile, capaci di trasformare le proprie ferite in strumenti di guarigione per quanti vivono la difficile stagione della sofferenza. Il convegno, sostenuto dall'Azienda Carlo Poma, da sempre attenta all'argomento, si è svolto il primo marzo nell'aula Magna della Fondazione Università di Mantova con il patrocinio della medesima, dell'ASL e dell'Ordine dei Medici e ha visto l'intervento dei professionisti della salute, ma anche del mondo del volontariato, nonché di un paziente. Il vescovo Mon-

signor Roberto Busti ha portato i suoi saluti, mentre monsignor Paolo Gibelli, responsabile della Pastorale Sanitaria, ha chiuso i lavori. Sono intervenuti, inoltre: il direttore amministrativo dell'Azienda Ospedaliera Anna Gerola, il direttore del Centro Camilliano di Formazione di Verona Angelo Brusco, il presidente dell'Ordine dei medici di Mantova Marco Collini, l'ostetrica Maria Fermi, il medico di Medicina Generale Quinto Massari e Rinaldo Rondelli, il magistrato Giulio Tamburini. Moderatori il direttore della struttura Cure Palliative dell'Azienda Ospedaliera Luciano Orsi e il direttore sanitario Asl Maurizio Galavotti. Il fascino degli argomenti trattati, la competenza dei relatori, le toccanti esperienze personali e testimonianze anche di chi ci ha lasciato che hanno avuto voce da Elena Miglioli – attraverso il suo libro *'La notte può attendere, lettere e storie di speranza nelle stanze della malattia terminale - hanno fatto emergere la necessità di migliorare la dimensione relazionale con altri incontri formativi periodici che potrebbero trovare in un convegno dedicato con cadenza biennale il momento centrale riassuntivo.*

## La poesia

*Ombre erranti,  
meditabonde  
vagano lungo i sentieri sconosciuti  
dell'ostile mondo del cancro.  
Rasentano i burroni dell'anima  
Dalle profondità abissali.  
L'aria è intrisa  
Di un acre sentore di morte,  
la luce profondamente buia.  
A tratti il loro sguardo  
Si rivolge al cielo.  
La luce buia  
Si trascolora  
In un soffuso chiarore.*

*Sono puntini luminosi  
che dolcemente incedono,  
angeli bianchi messaggeri  
del profumo della vita:  
di parole ascoltate,  
di parole raccontate,  
di parole bisbigliate,  
di silenzi condivisi,  
di un furtivo disagio,  
di amorevoli sorrisi,  
di un abbraccio senza fine.*

**Il profumo della vita, Graziella Benazzi**  
(volontaria associazione Maria Bianchi)

## Il nostro punto di forza: la cura della persona

La ristorazione è una componente fondamentale dei servizi socio-sanitari e ospedalieri.

**CIR food offre una ristorazione di qualità che si fonda su 5 valenze.**

Grazie all'esperienza pluriennale e al modello offerto, CIR food attualmente gestisce il servizio di ristorazione delle maggiori realtà ospedaliere e socio assistenziali italiane.



di Paolo Palvarini  
Psicologo Struttura Psichiatria  
Azienda Ospedaliera Carlo Poma



# ANORESSIA E BULIMIA, A MANTOVA 80 CASI L'ANNO

I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE SONO  
PREVALENTEMENTE FEMMINILI E SOLO IL 10 PER CENTO  
DEI PAZIENTI RICEVE EFFETTIVAMENTE UN TRATTAMENTO

I mezzi di comunicazione ci parlano dei **disturbi del comportamento alimentare** perlopiù a seguito di eventi luttuosi che riguardano giovani anoressiche, soprattutto se si tratta di modelle o attrici. In realtà parliamo di disturbi che sono diffusi tra la popolazione, che coinvolgono prevalentemente il sesso femminile (9 casi su 10 sono donne) e con un'età di insorgenza che spazia solitamente tra l'adolescenza e la prima età adulta. Se vogliamo scendere più nel dettaglio, possiamo dire che i dati epidemiologici ci informano che l'anoressia ha una prevalenza del 0,5 per cento della popolazione femminile con età superiore ai quindici anni, e un'incidenza, vale a dire di nuovi casi per anno, pari a otto per 100.000 abitanti. Per la bulimia la prevalenza si attesta su circa l'1 per cento delle giovani donne, mentre l'incidenza è di dodici casi su 100.000 per anno. Se consideriamo una categoria più ampia dei disturbi alimentari bulimici (comprendendo le forme atipiche come il disturbo da alimentazione incontrollata), essi riguardano dal 3 al 7 per cento delle giovani donne viste dai medici di medicina generale, e di queste solo il 10 per cento riceve effettivamente un trattamento. Nella provincia di Mantova possiamo quindi ritenere che ogni anno vi siano approssimativamente 30 nuovi casi di anoressia e 50 di bulimia.

I criteri per fare diagnosi di anoressia nervosa sono: a) perdita di peso che porta a mantenere il peso corporeo al di sotto dell'85 per cento rispetto a quanto previsto; b) intensa paura di acquistare peso o di diventare grassi, anche quando si è sottopeso; c) eccessiva influenza del peso e della forma del corpo sui livelli di autostima, o un rifiuto di ammettere la gravità dell'attuale condizione di sottopeso; d) presenza di amenorrea. I criteri diagnostici per la bulimia sono: a) presenza di ricorrenti abbuffate impulsive; b) ricorso a inappropriate condotte compensatorie per prevenire l'aumento di peso, come vomito autoindotto, abuso di lassativi, diuretici, enteroclistmi o altri farmaci, digiuno o esercizio fisico eccessivo, c) i livelli di autostima sono indebitamente influenzati dalla forma e dal peso corporei. Queste patologie, per la loro gravità e com-

plexità, richiedono *necessariamente* la messa in campo di una pluralità di professionisti (psichiatra, psicologo, psicoterapeuta, nutrizionista, infermiere professionale) e di differenti presidi terapeutici. All'interno del Dipartimento Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma, diretto da Piero Antonio Magnani, opera da più di dieci anni un'equipe multi-professionale che si occupa di queste patologie. Questo gruppo di lavoro, diretto dalla psichiatra Debora Bussolotti, è composto dagli psicologi Laura Orlando e Paolo Palvarini, dalla dietista Maria Vittoria Malagodi e dall'infermiera professionale Barbara Bazzoli.

## LA TESI: UN DEFICIT NELLA REGOLAZIONE DELLE EMOZIONI



Lo psicologo Paolo Palvarini, professionista della Struttura di Psichiatria di Mantova, ha pubblicato un libro sul trattamento dei disturbi del comportamento alimentare intitolato **Anoressia e Bulimia. Quali emozioni?**

La tesi dell'autore è che le pazienti che soffrono di anoressia e bulimia presentino un deficit nella regolazione delle emozioni, e che i sintomi costituiscano delle modalità disfunzionali atte a regolare le emozioni stesse. Palvarini propone conseguentemente un modello di trattamento che utilizza come ingrediente fondamentale il lavoro esperienziale sulle emozioni, finalizzato all'aiutare le pazienti a prendere contatto con le proprie emozioni conflittuali inconsce e a esprimerle in seduta.



# CARTA E PENNE COLORATE PER ROMPERE IL SILENZIO

IL DISEGNO SPECULARE PROGRESSIVO HA AIUTATO  
I TERAPEUTI A COMUNICARE CON UNA RAGAZZA  
TRAUMATIZZATA DA UN INCIDENTE STRADALE

Una ragazza dalla vita apparentemente normale, dolce, graziosa, con un viso da miniatura crisoelefantina, dopo un incidente stradale, si era chiusa in un mutismo indecifrabile. A nulla erano valsi gli interventi che i familiari con grande pazienza avevano messo in atto e gli psicofarmaci. I primi colloqui con Martina (nome di fantasia) erano pressoché impossibili. La distanza tra Martina e noi sembrava incolmabile. Come lei aveva sbattuto contro un muro in auto così noi ci trovavamo a sbattere contro una parete invisibile; ci sentivamo persi e senza via d'uscita, come in una giostra fatta di specchi e vetri trasparenti. Anche noi "senza parole". Poi una intuizione: l'uso del disegno per rappresentare quello che è incomunicabile. Il terapeuta si fa affiancare da una giovane psicologa tirocinante (Valentina Melli) e inizia a disegnare su un foglio: anche Martina inizia un suo disegno, così come la tirocinante. I disegni vengono scambiati e ognuno completa il disegno dell'altro con colori diversi. Sul piccolo tavolo rotondo solo matite colorate e fogli di carta. Ci sentiamo un po' Winnicott, pediatra e psicoanalista che usava la tecnica dello scarabocchio con i suoi bambini. Ci tornano alla memoria il lavoro pionieristico di Melania Klein. Ma noi possiamo aggiungere le parole di commento alla fine del lavoro grafico: e allora iniziamo a scrivere, ognuno il suo commento ai disegni, che sembrano usciti quasi da una stessa mano. Da uno stesso sogno che parla di Martina e di noi, delle emozioni che scorrono veloci come mai prima, avvolti da un silenzio come innevato,

interrotto solo dal fruscio dei fogli che ci scambiamo, dalla penne colorate che appoggiamo sul tavolo di vetro. E' la nostra musica, lo spartito dei nostri pensieri. I disegni raccontano di nubi che scrosciano pioggia, di bambini soli, di finestre chiuse, di strade che si perdevano nel nulla, di aquiloni che volteggiano nel cielo. Anche nei disegni i personaggi non parlano con le parole, come nei fumetti, ma solo con gli sguardi, le posture, le azioni, i corpi. Seduta dopo seduta costruiamo insieme quello che gli psicoanalisti del gruppo di Boston (BCPSG) chiamano "momenti presenti", quelle situazioni cioè in cui paziente e terapeuta appaiono sintonizzati ed empaticamente in contatto. E che possono evolvere in "momenti di incontro" in cui si assiste ad un vero e proprio cambiamento del rapporto terapeuta paziente. Così Martina scopre che venire in seduta è piacevole, ci fa sapere che ha voglia di disegnare: non accetta che noi troviamo happy end o scorciatoie alla sua tristezza. Andarsene dalla seduta diventa anche quello un rinnovare un dolore, una separazione da quella parte dei Sé che è in contatto con Altri, da quella parte di Sé che esisteva prima che arrivasse quel maledetto muro che era lì ad attenderla da chissà quanto tempo. E forse anche noi eravamo lì ad aspettarla da chissà quanto tempo; ad attendere un incontro singolare e la possibilità di "farci sorprendere" con un entusiasmo altrimenti non conosciuto, come afferma Nina Coltart, psicoanalista di fede buddista. Avevamo trovato le parole per affrontare il trauma "senza nome". Non siamo che all'inizio.

## I MECCANISMI DEL SOGNO E IL LINGUAGGIO NON VERBALE

Il **disegno speculare progressivo** nasce nel lavoro psicoterapeutico di Maurizio Peciccia, supervisionato da Gaetano Benedetti. Inizialmente il metodo è applicato all'interno di psicoterapie individuali di pazienti borderline e psicotici, con disturbi della comunicazione ver-

bale (Peciccia e Benedetti 1988). Ben presto viene esteso anche a pazienti psicotici senza disturbi della comunicazione verbale. A partire dalla metà degli anni '90, il metodo è applicato anche a pazienti non psicotici in setting individuali o di gruppo. Paziente e terapeuta co-

municano anche attraverso le immagini: il linguaggio non verbale si articola attraverso i meccanismi del sogno, in particolare lo spostamento e la condensazione; questo linguaggio onirico crea una reciproca influenza tra disegni e sogni del paziente e del terapeuta.



# CON ABIO UNA PEDIATRIA AD ALTEZZA DI BAMBINO

L'ASSOCIAZIONE HA CONTRIBUITO  
ALLA CERTIFICAZIONE. DONATI GLI ARREDI  
DELL'ISOLA NEONATALE DEL CARLO POMA

L'Associazione **Abio Mantova**, presente dal 1998 nel reparto di Pediatria di Mantova, dal 2013 ha esteso il proprio servizio anche alla Patologia Neonatale con specifici interventi effettuati da volontari appositamente formati. Da questa nuova collaborazione nasce la **donazione di parte degli arredi dell'isola neonatale**, nel nuovo blocco parto (servizio alle pagine 6 e 7). In occasione della breve cerimonia inaugurale Abio Mantova ha voluto ricordare con una targa commemorativa Regina Sironi, Segretaria Nazionale fondatrice e anima del movimento Abio recentemente scomparsa.

I volontari Abio si occupano di sostenere e accogliere, nella Struttura di Pediatria, bambini e famiglie, al fine di attenuare i fattori di rischio derivanti dall'ingresso in ospedale. La mission del volontario è quello di realizzare una buona accoglienza nei confronti del bambino e della sua famiglia, inserendosi con discrezione e disponibilità tra le diverse figure che operano in ospedale.

Abio Fondazione nel 2008 ha redatto e poi diffuso nelle pediatrie italiane, la Carta dei Diritti dei bambini e adolescenti in ospedale. I principi della Carta hanno poi trovato concretezza attraverso il riconoscimento di standard precisi e misurabili in base ai quali è stato realizzato il manuale per la Certificazione della Carta dei Diritti dei Bambini e Adolescenti in Ospedale. Abio Mantova è stata promotrice di questo progetto presso la Pediatria dell'Ospedale Carlo Poma e ha contribuito alla certificazione di **Reparto ad Altezza di Bambino**, ricevuta nel 2013.

La Formazione dei volontari attivi e dei nuovi entranti è un punto cruciale nonché un orgoglio di Abio. Pertanto, anche nel corso del 2014 si svolgerà un nuovo corso di formazione per aspiranti volontari. Il primo incontro informativo si terrà sabato 20 settembre alle 9.30 nell'aula bianca della palazzina di Formazione dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma. Chiunque fosse interessato può ottenere maggiori informazioni contattando l'associazione ai seguenti recapiti: [formazione@abiomantova.org](mailto:formazione@abiomantova.org), 328/4452880. Il volontario Abio non è un volontario

del tempo libero, bensì una persona consapevole che il proprio impegno unito a quello altrui costituisce un valore sociale.



PROFESSIONISTI E VOLONTARI NELL'ISOLA NEONATALE

## ABIO MANTOVA

### SEDE

Azienda Ospedaliera Carlo Poma,  
Strada Lago Paiolo 10

### PRESIDENTE

Nicola Malaguti

### TELEFONO

328.4452880

### SITO

[www.abiomantova.org](http://www.abiomantova.org)

### MAIL

[info@abiomantova.org](mailto:info@abiomantova.org)





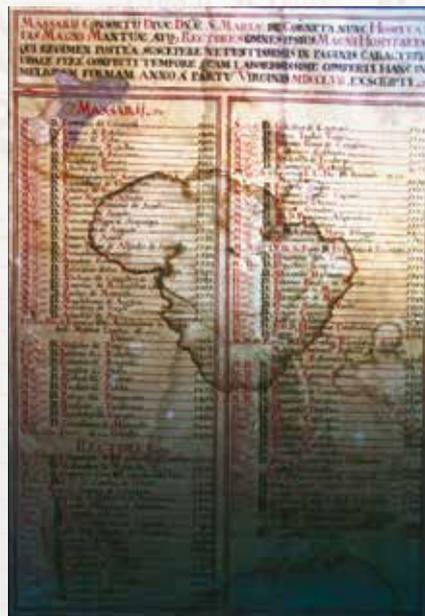
## IL RETTORE DELL'OSPEDAL GRANDE, “DUCE, GUIDA E DISPOSITORE”

A LUI ERA AFFIDATA LA DIREZIONE OPERATIVA NEL XVI SECOLO.  
LO ASSISTEVANO RAGIONIERI, SCRIVANI, ARCHIVISTI, PROCURATORI  
E NOTAI. NEL 1575, UN PASSIVO DI 594 SCUDI IN BILANCIO

**I**l Venerabile Ospedal Grande di Santa Maria della Cornetta era governato da un'Assemblea composta da 14 persone: il Principe, il Vescovo, cinque abati, tre alti prelati e quattro membri laici scelti tra eminenti cittadini mantovani. L'organo di governo prendeva le decisioni più importanti e nominava i dirigenti, ma la direzione operativa vera e propria era demandata al Rettore: “duce, guida e dispositore”. Egli era a capo del personale e doveva incoraggiare “sudditi e ufficiali a essere solleciti a servire, pieni di carità, li poveri infermi” e “tenere in pace la famiglia dell'Hospedale”. Il Rettore era attorniato da uno staff che comprendeva ragionieri, scrivani, archivisti, avvocati, procuratori e notai. L'ente si finanziava quasi per intero con quanto ricavava dal proprio patrimonio. Le entrate di bilancio provenivano, per metà circa, dalla riscossione di affitti e dalla vendita dei pochi prodotti agricoli eccedenti, mentre l'altra metà era costituita dai prodotti in natura ricavati dalla coltivazione in proprio di 4.000 biolche di terra, distribuite su venti fondi agricoli. La conduzione dei Fondi era affidata al Fattor Generale e ai sottofattori. Costoro reclutavano i lavoratori agricoli e ne coordinavano l'attività. Gli operatori specializzati (campari, pegratori, biolchi e stallieri) ricevevano un salario in denaro, mentre altri lavoratori generici (zappatori, mietitori) venivano pagati con una parte del raccolto. Grano, vino, legna, fibre tessili, prodotti caseari e carni fresche provenienti dalle campagne bastavano, negli anni buoni, a soddisfare le esigenze dell'ospedale. La gestione quotidiana della comunità era affidata alle figure-chiave dello Sponditore, che comprava alimenti freschi e beni economici sulla piazza, del

Bottigliero, che custodiva la dispensa e consegnava al Cuoco i viveri per i pasti quotidiani e dalla Priorissa, che si occupava della gestione della casa in generale: dalle pulizie, alle “bugatte”, allo svuotamento dei pitali. Dalla filature di lana, lino e canapa alla tessitura di panni, lenzuola e teli per camicie. Per tutte queste operazioni essa utilizzava inservienti stipendiate, donne ricoverate e orfanelle di età tra i 10 e i 15 anni.

Analizzando il bilancio dell'anno 1575, conservato presso l'Archivio Diocesano di Mantova, sappiamo che quell'anno erano stati prodotti 1.680 sacchi di grano con i quali l'ospedale aveva dato da mangiare a 300 bocche tra ricoverati, trovatelli, dipendenti, balie esterne, poveri mendicanti, chiese e conventi. Il totale delle entrate in danaro assommava a Scudi 3.197, di cui 2.777 dalla riscossione di affitti, 420 dalla vendita di grani minuti, dalla lana di pecora e dai prodotti del lavoro degli orfanelli. Le voci di spesa erano costituite da pagamenti di legati e livelli a diverse chiese (535 Scudi), acquisti di specialità farmaceutiche a Venezia (350 Scudi) e pagamenti a fornitori di alimentari per 1320 Scudi. Per l'acquisto di calzature, lenzuola e coperte si spendevano 590 Scudi, mentre 300 Scudi se ne andavano nell'acquisto e trasporto di legna da ardere, 650 Scudi in sale marino e gabelle e altri 650 Scudi in salari ai 65 dipendenti. Il bilancio finale riportava entrate in danaro per Sc. 3.197 e uscite per Sc. 3.791, con un passivo di 594 Scudi. In proposito l'estensore del documento manifesta preoccupazione per il continuo aumento dei costi “delle robbe” e per le perdite dovute all'impossibilità di riscuotere tutti gli affitti (*il servizio continua sul prossimo numero di Mantova Salute*).



ELENCO DEI MASSARI DEL CONSORZIO DI S.M. DELLA CORNETTA DAL 1285 AL 1449 E DEI RETTORI DELL'OSPEDAL GRANDE DAL 1450 AL 1789 (DOCUMENTO RISALENTE AL 1575 E TUTTORA CONSERVATO PRESSO L'OSPEDALE CARLO POMA, BLOCCO A, UFFICIO ACCETTAZIONE AMMINISTRATIVA)



# UNA CAMPIONESSA SPECIALE REGINA DELLE PISTE DA SCI

ELISA ANTONIOLI, DA FOLGARIA ALLA COREA, VINCE  
GLI ORI DEI CAMPIONATI *Special Olympics*. SCUOLA  
DI VITA PER ATLETI CON DISABILITÀ INTELLETTIVA



ELISA ANTONIOLI CON L'ORO DI LIVIGNO, 2007.

**C**he io possa vincere, ma se non riuscissi, che io possa tentare con tutte le mie forze. Elisa Antonioli scandisce le parole del giuramento dell'atleta di Special Olympics come fosse sulle piste imbiancate, con gli sci impazienti di precipitarsi giù dalle vette. Solleva fiera la testa e forse le tornano all'orecchio gli applausi alle medaglie più belle che ha indossato: primo oro a Livigno nel 2007, secondo oro a Pinzolo nel 2008 e via di questo passo, in discesa libera. E' proprio la discesa libera la sua specialità. E' una campionessa speciale. Gareggia in quelle Olimpiadi così speciali che oltre a farle salire il podio con la gioia che le fa tremare le gambe a ogni gradino e le inzuppa i vestiti più di una nevicata, la rendono coraggiosa, indipendente, sicura di sé. Ogni competizione è una conquista. Perché in viaggio si va con il team, i familiari restano a casa. E allora, bisogna abituarsi anche a quelle sfide quotidiane che a uno sportivo speciale possono risultare oltremodo faticose: dormire in una

stanza d'albergo, prendere l'ascensore, adeguarsi a situazioni nuove. Anche questo è l'obiettivo di Special Olympics, programma internazionale di allenamento sportivo e competizioni atletiche per ragazzi e adulti con disabilità intellettiva a cui aderiscono 170 Paesi, Italia compresa. Si punta alla crescita dei partecipanti, allo sviluppo delle loro capacità di socializzare, a farli immergere nelle culture straniere. Elisa storce il naso al ricordo dei pasti consumati in Corea: "Abbiamo mangiato solo alghe, con le bacchette, seduti sul pavimento". Girare per il mondo è una passione, ma meglio i piatti italiani: "Preferisco il cotechino!".

La sciatrice, che oggi ha 31 anni, ha iniziato a praticare dall'età di 10 in compagnia delle sorelle e delle nipotine, sulle nevi di Folgaria. Ma già prima, nel nuoto e nell'equitazione, aveva dato prova di un notevole talento sportivo. Le ultime medaglie risalgono a febbraio, tre ori secchi targati Aprica. La sorella Cecilia, che la accompagna in questa straordinaria esperienza ed è fra gli organizzatori degli eventi mantovani, la guarda orgogliosa: "Questi giovani incarnano i valori più alti, che tutti i veri atleti dovrebbe sposare. Il coraggio, l'onestà, la tenacia. E soprattutto l'ammirazione e la stima per i rivali". Brava Elisa: insieme ai gradini di ogni podio, stai salendo i gradini della vita.

## APPUNTAMENTO A SETTEMBRE CON LE VIRGILIADI

Si calcola che nel mondo 4.205.630 atleti, più di 4.000.000 membri di famiglie e 1.361.891 volontari collaborano ogni anno alla riuscita di 70.278 grandi eventi di Special Olympics. Special Olympics ha uno scopo educativo. Le manifestazioni sportive premiano tutti. Elisa Antonioli fa parte della Polisportiva Andes H di Mantova, presieduta da Maria Teresa Cerani, che aderisce a Special Olympics e che organizza ogni anno le Virgiliadi. La competizione si svolgerà il 6 e il 7 settembre alla Canottieri Mincio.



## POMA, NOMINATI TRE NUOVI PRIMARI

L'Azienda Ospedaliera ha nominato tre nuovi direttori di struttura: Paolo Costa alle Malattie Infettive, Maurizio Cantore all'Oncologia e Paolo Zampriolo all'Ostetricia e Ginecologia.



**Paolo Costa**, mantovano, è dipendente dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma dal 1981. Dal gennaio 2011 era direttore facente funzione della stessa struttura di Malattie Infettive e precedentemente, dal settembre 2009 al dicembre 2010, ha ricoperto il ruolo direttore facente funzione della struttura di Medicina Interna dell'ospedale di Pieve di Coriano. Le esperienze precedenti: responsabile del Modulo Funzionale di Epatiti croniche infettive, poi struttura semplice afferente alla struttura complessa di Malattie Infettive (1995-2009); aiuto corresponsabile e quindi dirigente medico di 1° livello presso la Divisione di Malattie Infettive (1989-2000); assistente medico per la seconda divisione di Medicina dell'ospedale di Mantova (1981-1989); medico interno all'Istituto di Patologia Speciale Medica e Metodologia Clinica dell'Università di Parma (1978-1980).



**Maurizio Cantore** torna all'Azienda Ospedaliera Carlo Poma (di cui è stato dipendente dal 1989 al 2003), dopo l'esperienza professionale di Massa Carrara, dove ha diretto la struttura complessa di Oncologia dal 2003 ad oggi e il Dipartimento Oncologico Usl 1 dal 2004. Di origini bolognesi, Cantore si è specializzato in Ematologia generale all'Università di Bologna nel 1984 e in Oncologia Clinica all'Università di Parma nel 1988. E' noto per aver contribuito a fondare l'associazione 'Donatori di Musica', una rete di musicisti, medici e volontari, nata nel 2009 per realizzare e coordinare stagioni di concerti negli ospedali. L'esperienza emotiva ed umana dell'ascolto della musica dal vivo ha un forte valore terapeutico.



**Paolo Zampriolo**, specializzato in Ginecologia e Ostetricia, nonché in Chirurgia Generale, lavora alle dipendenze dell'Azienda Ospedaliera dal 1989, dapprima in Chirurgia e poi nella struttura di Ginecologia. Ha ricevuto l'incarico di alta specialità in

Ginecologia Urologica, quindi è stato responsabile dell'unità di Ginecologia Oncologica, recentemente denominata Chirurgia Ginecologica. Da marzo era direttore facente funzione della struttura di Ostetricia e Ginecologia. Si dedica in particolare alla chirurgia ginecologica e alle tecniche endoscopiche nonché, negli ultimi anni, all'oncologia ginecologica.

## SOVRAPPESO E OBESITÀ AMBULATORIO DEDICATO

Un percorso strutturato per prevenire e curare sovrappeso e obesità. Lo ha attivato l'Azienda Ospedaliera Carlo Poma, attraverso un ambulatorio dedicato nell'ambito della Struttura semplice di Nutrizione Clinica Artificiale e Servizio Dietetico diretta da **Mauro Picarone**. L'**ambulatorio** prevede un trattamento multidisciplinare attraverso un pool di specialisti - dietologo ed endocrinologo, nutrizionista, psichiatra, chirurgo bariatrico - e ha iniziato la sua attività a dicembre 2013 con apertura due giorni al mese e con possibilità di effettuare fino a 14 visite mensili. Il nuovo percorso ha perfezionato e sistematizzato un servizio in realtà già esistente, puntando sul miglioramento della risposta sanitaria grazie a una maggior rapidità di gestione dei pazienti. Gli ambulatori medico dietologico e dietetico hanno sede nel Padiglione 5 dell'ospedale di Mantova.

Il sovrappeso e l'obesità rappresentano un'epidemia globale (globesity). Secondo i dati diffusi dagli Istituti auxologici italiani, i soggetti in sovrappeso sono circa il 35 per cento della popolazione con prevalenza del sesso maschile, mentre il 10 per cento sono soggetti francamente obesi con prevalenza del sesso femminile. Questa realtà ha un enorme impatto sociale. Tecnicamente, si utilizza il BMI (body mass index), indice di massa corporea, dato biometrico che indica il rapporto tra peso e altezza di un individuo: con indice tra 25 - 30 Kg/m<sup>2</sup> si parla di sovrappeso, con indici superiore a 30 Kg/m<sup>2</sup> di obesità.

Come si accede all'ambulatorio dedicato? Il medico di famiglia con impegnativa chiede al medico dell'ambulatorio dedicato visita dietologica di primo accesso per paziente in sovrappeso. Anche il medico specialista (pneumologo, cardiologo e così via) può richiedere la visita dietologica di primo accesso per approfondimento del caso clinico. Alla visita dietologica seguirà, possibilmente nella stessa giornata, valutazione dietetica e terapia educativa dal par-



te del dietista/nutrizionista. In alternativa, il medico specialista potrà richiedere una valutazione dietetica e terapia educativa di primo accesso con specificato l'obiettivo da raggiungere. Una volta effettuata la prima visita, il paziente verrà indirizzato a controllo programmato a seconda della sua condizione di base. Se, per il paziente obeso, la terapia non dovesse condurre agli obiettivi prefissati, si procederà con: rivalutazione dietologica; se il medico lo riterrà opportuno proporrà al paziente la possibilità di una successiva presa in carico psicologica/psichiatrica; valutazione da parte del chirurgo bariatrico (se il paziente presenta un BMI >35 Kg /m<sup>2</sup>).

## NUOVO PUNTO PRELIEVI A CASTELBELFORTE

Un nuovo punto prelievi a Castelbelforte. Grazie alla collaborazione tra il Comune e l'Azienda Ospedaliera, è stato ripristinato il servizio per anni gestito da privati e interrotto a giugno. L'ambulatorio si trova nella palazzina comunale di via Cavour 8A ed è aperto per le analisi il **sabato, dalle 7.30 alle 9.30**. I referti potranno essere ritirati negli uffici comunali, dal **lunedì al sabato, dalle 9.30 alle 12.30**. A novembre 2013 è stato attivato un altro punto prelievi all'AVIS PARK di Cerese (Virgilio) che, come quello di Castelbelforte, va ad aggiungersi ai servizi del capoluogo (Poma e poliambulatorio di via Trento), tutti afferenti alla Medicina di Laboratorio. Un ottimo risultato, molto atteso dalla popolazione, se si pensa che l'attività a Castelbelforte esisteva dal 2001, prima della cessazione la scorsa estate. Il punto prelievi si trova in una zona strategica, poiché vi accedono utenti provenienti da molti comuni limitrofi e anche da altre regioni, spesso dal Veneto.

## OPG, 12 MESI IN OMAGGIO ALLE DONNE CELEBRI



Un omaggio alle donne che hanno fatto la storia della scienza, del cinema, della poesia. **Italia Donna 2014** è il calendario realizzato dalle pazienti ricoverate all'Ospedale Psichiatrico Giudiziario, nell'ambito dei laboratori artigianali dedicati alla riabilitazione. Il progetto è stato attivato grazie all'impegno del personale della struttura e con il contributo economico dell'associazione di volontariato 'La Luna'. La scelta di dedicare il calendario al mondo femminile è nata con l'intento di partecipare al dibattito in corso sui reati di cui le donne sono vittime. Nell'istituto di Castiglione sono presenti persone che, a causa del loro disagio mentale, si sono macchiate di reati verso la donna. Il processo, prima di elaborazione artistica, successivamente di realizzazione artigianale del calendario assume il significato di strumento al servizio del faticoso processo di ricostruzione dell'identità personale delle pazienti che lo hanno realizzato.

### PRENOTAZIONI VISITE SPECIALISTICHE

#### AUTOANALISI DEL SANGUE PER I SEGUENTI PARAMETRI:

- GLICEMIA
- COLESTEROLO TOTALE - HDL / LDL
- TRIGLICERIDI
- EMOGLOBINA GLICATA
- RADICALI LIBERI

CONSULENZA PERSONALIZZATA E PREPARAZIONE DI FIORI DI BACH

CONSULENZA OMEOPATICA E OMOTOSICOLOGICA

SI EFFETTUA ANALISI ACQUA

MISURAZIONE PRESSIONE

### AUTOTEST PER:

- INTOLLERANZE ALIMENTARI

• ANALISI PELLE E CAPELLI  
VISO GENERALE (IDRATAZIONE, SEBO, ELASTICITÀ, PH, MELANINA, FOTOTIPO, TEMPERATURA), PELLE SENSIBILE, ANTI-AGEING, CELLULITE, WHITENING, TOLLERANZA AL SOLE E UV, MANI, CUIOIO CAPELLUTO, ETÀ BIOLOGICA DELLA PELLE

CONSULENZA ESTETICA PERSONALIZZATA



**FARMACIA Dott.ssa GRUSI**

VIA LEVATA 67 - LEVATA DI CURTATONE (MN)  
TEL. 0376/292138 - FAX 0376/291207 - E-MAIL: [farmacia@farmaciagrusi.com](mailto:farmacia@farmaciagrusi.com)



**SABATO POMERIGGIO APERTO DAL 14 SETTEMBRE AL 15 GIUGNO  
APERTO TUTTI I GIORNI DELLA SETTIMANA - DOMENICA ESCLUSA (TRANNE SE DI TURNO)**





AZIENDA OSPEDALIERA  
CARLO POMA

SVILUPPA LE TUE FACOLTA'  
**STUDIA CON NOI**

# OPEN DAY 2014

**6 MAGGIO** DALLE 14 ALLE 17

**10 MAGGIO** DALLE 9.30 ALLE 17

## CORSI DI LAUREA ATTIVATI:

- **INFERMIERISTICA**
- **FISIOTERAPIA**
- **TECNICHE DI RADIOLOGIA MEDICA  
PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA**
- **EDUCAZIONE PROFESSIONALE**
- **LOGOPEDIA**
- **OSTETRICIA**

AZIENDA OSPEDALIERA

CARLO POMA

PRESIDIO UNIVERSITARIO

Contatti e informazioni su:

[www.aopoma.gov.it](http://www.aopoma.gov.it) sezione corsi di laurea

Segreteria presidio universitario

Azienda Ospedaliera Carlo Poma Mantova

0376 / 464103

[segreteria.universitaria@aopoma.it](mailto:segreteria.universitaria@aopoma.it)

CON IL PATROCINIO DI



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI MILANO

