

MANTOVA salute



AZIENDA OSPEDALIERA
CARLO POMA

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

n°12 - Dicembre 2011

POSTE ITALIANE SPA
Sped. in A.P. 70% - Mantova

DIAGNOSTICA

Tecnologia: qualità
e meno radiazioni

SANTA CABRINI

GRAVIDANZA

Per le donne in sala parto
c'è l'anestesia perdurale

Ospedali senza frontiere

Gemellaggio Mantova-Montréal
verso lo scambio di professionisti

L'osservatorio Il vescovo: "Di fronte ai perché del malato, la delicatezza degli operatori e il soccorso della fede"

La storia Ragazza di 24 anni guarita dal linfoma: "Serve avere fiducia in chi cura. Così ho sconfitto la malattia"

Ospedale e territorio E' indispensabile fare rete e integrare strutture sanitarie e medici di medicina generale



al centro del nostro impegno.

"Leggere per Crescere", il progetto per
 favorire la pratica della lettura ad alta voce ai bambini in età prescolare e
 che contribuisce ad un equilibrato sviluppo psichico e affettivo del bambino,
 vede coinvolti 14 regioni, 72 ospedali, 11.000 operatori
 e 600.000 famiglie



SOMMARIO

EDITORIALE

Ospedale e territorio:
indispensabile fare rete 4

Gemellaggio Mantova-Montréal: entro il 2012
sarà attivato lo scambio di medici e infermieri 5

Gravidanza "dolce", donne in sala parto senza dolore
Introdotta l'anestesia peridurale a Mantova, Asola e Pieve 11

Infezione da Hiv, vietato abbassare la guardia
Un progetto di potenziamento dello screening 12

Esami in aumento, si corre ai ripari: servono
più qualità e meno radiazioni nella diagnostica 13

Inaugurata la mostra dell'Istituto d'arte al Poma:
"Arrabbiati, allegri, pensierosi, ecco le nostre facce" 14

Osteoporosi, è importante investire sulle proprie ossa
Occorre prevenire e valutare con attenzione le fratture 16

Il vescovo Roberto Busti: "Di fronte ai perchè del malato
la delicatezza degli operatori e il soccorso della fede" 17

I volontari dello Iom tra sostegno alla formazione
e donazioni per l'ospedalizzazione domiciliare 18

Ragazza di 24 anni guarita dal linfoma si racconta:
"La fiducia in chi cura per sconfiggere la malattia" 19

20



IN BREVE

- GRAZIE A STURANI E OLIVETTI
DIRETTORI DI LUNGA ESPERIENZA
- UN LIBRO PER SMASCHERARE
L'"INTOCCABILE" CASTA DEL VINO
- REALTÀ E SOGNO NEI RACCONTI
D'ESORDIO DI GREGORIO DE DIOS

21



L'ANGOLO DEL LETTORE

- UMANITÀ, CURA E COMPETENZA
RENDONO LA MALATTIA PIÙ LEGGERA
- UN COMMOSO RICORDO
DI TRE ILLUSTRI PRIMARI:
ADDIO A GIORGIO ZAMBONI,
MARIO PELLOJA E CESARE BARONI

Trimestrale d'informazione
dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma
Anno II/III - N°12 - Dicembre 2011
Registrazione Tribunale di Mantova
N° 1/09 del 12 febbraio 2009

Direttore Responsabile
Elena Miglioli

Hanno collaborato a questo numero:
Stefano Bernardelli, Patricia Sabadello, Dora Sposato, Daniela Dal
Santo, Enrico Baraldi, Giampietro Barai, Elvezia Chiodarelli, Monica
Manfredini, Attilio Anserini, Daniela Sandra Chiavegato, Attilio
Pignata.

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

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

Editore
Azienda Ospedaliera Carlo Poma
Strada Lago Paiolo 10
46100 Mantova

Progetto grafico Massimo La Tona

Impaginazione Saverio Coizzi

Stampa Brbroker

Il numero è stato chiuso in redazione il 13 dicembre 2011

di Stefano Bernardelli
Medico di Medicina Generale
e Vicepresidente Ordine dei Medici di Mantova

Ospedale e territorio: indispensabile fare rete

**Strutture sanitarie e medici di medicina generale
da integrare con il contesto sociale: occorre
ideare una gestione più efficiente del sistema**

La progressiva specializzazione degli ospedali, con conseguente trasformazione in centri per intensità di cura e l'accorciamento dei tempi di degenza, come previsto dal Sistema Sanitario Nazionale, pone la medicina del territorio quale struttura alternativa, dove realizzare l'assistenza ai pazienti con un approccio di tipo globale. Al territorio è affidato il compito delle cure primarie, sicuramente meno intense, ma per questo non meno complicate. In tale dizione è compresa una notevole differenza di processi, estesi ad una gamma vasta di individui, diversi per fasce di età e ceto sociale, per gravità della malattia (da sub-acuti a cronici), con presenza spesso di pluripatologie e pluritrattamenti. In un'ottica di questo tipo occorre prospettare la creazione di una nuova prammatica gestionale sia delle cure primarie, sia dell'infrastruttura del Sistema Sanitario Nazionale, che del ruolo dello specialista e del medico di medicina generale. In questo contesto il medico di medicina generale, con tutti gli operatori sanitari del territorio, deve indirizzare le proprie competenze sulla prevenzione e quindi sullo screening della popolazione a rischio, sull'educazione e counselling, con correzione dei comportamenti errati e miglioramento degli stili di vita, ma anche sulla gestione della terapia cronica e sul follow up della malattia.

Per gestire al meglio la malattia cronica, deve essere creata un'interazione efficace tra un team multiprofessionale, composto dal medico ospedaliero, dal medico di medicina generale, dal medico di continuità assistenziale, dall'infermiere del territorio, da tutti gli operatori socio-sanitari coinvolti a seconda delle varie competenze necessarie (assistente sociale, ausiliario, addetto all'assistenza) e dal paziente, che deve essere persona attiva ed informata. Questo processo di presa in carico del soggetto e della malattia deve essere inserito in un sistema sanitario efficiente ed efficace che deve fornire un adeguato supporto organizzativo.

I punti deboli di questo sistema sono però molti:

- il mondo della medicina generale, storicamente, nonostante i proclami e le dichiarazioni d'intenti, non ha mai visto da parte degli amministratori del Sistema Sanitario Nazionale l'attivazione di politiche volte alla sua riqualificazione e potenziamento gestionale;
- le relazioni tra medico di medicina generale, le aziende sanitarie locali e le aziende ospedaliere sono deboli, frammentate, infrequenti e caratterizzate da un'ottica prevalentemente burocratico-amministrativa, che raramente arriva a sviluppare aspetti organizzativi o clinici;
- un elevato livello di inappropriatezza delle richieste di prestazioni specialistiche e l'aumento dei tempi di attesa comportano una scarsa fruibilità dei servizi;
- la scarsa comunicazione tra primo e secondo livello, l'assenza di linee guida condivise comporta la mancanza di dati in comune tra gli operatori.

Indispensabile è quindi un'integrazione tra le varie componenti del sistema nelle diverse fasi di un processo assistenziale, ma anche tra i vari professionisti della stessa organizzazione e tra organizzazioni differenti, tra i diversi regimi di trattamento per le molte patologie o condizioni del paziente, tra paziente-ambiente familiare-contesto sociale.

Montréal-Mantova: si va verso lo scambio di medici e infermieri

Entro il 2012 i professionisti italiani al lavoro in Canada e i colleghi stranieri al Poma per condividere le competenze

Il gemellaggio tra Azienda Ospedaliera Carlo Poma e Ospedale Santa Cabrini di Montréal si avvicina alla tappa dello scambio professionale di medici e infermieri. Durante l'ultima visita della delegazione mantovana in Canada – dal 31 ottobre al 3 novembre – si sono gettate le basi per la convenzione che avrà come obiettivo un periodo di lavoro di tre mesi da svolgere nei due ospedali gemellati dai professionisti italiani e canadesi. L'attività sul campo, che si svolgerà entro il prossimo anno, punta ad acquisire esperienze e nozioni che vadano ad arricchire le rispettive competenze degli operatori sanitari. Lo scambio avverrà nell'ambito chirurgico. Nel frattempo l'Azienda Ospedaliera Carlo Poma ha chiesto a Regione Lombardia di estendere la durata del gemellaggio al 2012. La delegazione italiana ha avuto modo di conoscere diverse strutture del Santa Cabrini e di apprezzarne professionalità e modalità organizzative: Pronto Soccorso, Radiologia, Terapia Intensiva, Nuovo Centro di Formazione, Centro del Trauma, Farmacia, Blocco Operatorio, Centro di lotta contro il cancro,

Centro Dante, Day Hospital, Dipartimento Medico e Comunicazione. Il gemellaggio si colloca tra i Progetti di Sanità Internazionale per l'anno 2010 approvati da Regione Lombardia e indirizzati ai Paesi in via di sviluppo ed economia di transizione nonché ai sistemi sanitari avanzati. Principale obiettivo del sodalizio è la creazione strutturata di una rete di conoscenze migliorare le prestazioni sanitarie.

L'iniziativa era stata preceduta, nel 2009, da una lettera d'intenti firmata dal presidente della Lombardia Roberto Formigoni e dal primo ministro del Québec Jean Charest, allo scopo di avvicinare le due Regioni dando vita ai presupposti per una partnership in diversi ambiti: ricerca, l'innovazione, tecnologie di comunicazione e d'informazione, biotecnologie, industria farmaceutica. In particolare il gemellaggio vuole contribuire in modo rilevante all'analisi organizzativa e gestionale, privilegiando l'osservazione delle aree di urgenza-emergenza, oncologia, cure palliative, assistenza erogata in regime di degenza, ospedalizzazione a domicilio, continuità assistenziale.



di Patricia Sabadello
 Agente d'informazioni
 Ospedale Santa Cabrini



Carlo Poma e Santa Cabrini: professionalità e calore umano

**Delegazione mantovana a Montréal
 Il confronto arricchisce: scambio
 di esperienze e valori condivisi**

Uno scambio con i colleghi di un'altra istituzione è sempre uno scambio di informazioni preziose, di occasioni per mettersi in discussione ed è anche un'opportunità per rivedere le proprie prospettive. Organizzazione dei servizi, percorsi d'informazione, utilizzo delle risorse e delle attrezzature: il confronto esige da ambo le parti un certo coraggio, una buona dose di umiltà, una grande apertura di spirito alla novità ed una generosità nella condivisione delle esperienze acquisite. Tanto più quanto l'organizzazione gemella condivide le stesse origini e la stessa cultura...allora ci si aspettano scambi fruttuosi, costruiti su valori simili. È così che, dal 31 ottobre al 3 novembre, abbiamo accolto con molto piacere i rappresentanti dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma di Mantova in visita all'Ospedale Santa Cabrini: Giovanna Mezzadrelli, responsabile Valutazione Personale, Elena Miglioli, responsabile della struttura Comunicazione, Angela Saccardi, direttore della struttura Farmacia e Coriolano Pulica, direttore del dipartimento Chirurgico-Ortopedico e delegato dell'Ordine dei Medici. Visite ai servizi, presentazioni, riunioni: un programma intenso attendeva i nostri visitatori che sono stati accompagnati dai nostri direttori tra i quali Jean-François Foisy, direttore generale, Vincent Gagliardi, assistente al direttore generale, Lina Spagnuolo, direttrice delle Cure e dei Servizi Clinici, Adele Ferrante, direttrice delle Cure Infermieristiche, Irwin Kuzmarov, direttore dei Servizi Professionali ed

Ospedaliere, con alcuni dei nostri medici, capi servizio e loro équipes, che hanno risposto con entusiasmo. Certamente l'italiano parlato nelle riunioni e negli scambi non era sempre perfetto, ma i nostri ospiti sono stati molto indulgenti e la comunicazione è stata efficace! Per la sezione 'turismo locale', parecchi di noi hanno avuto il piacere di far scoprire ai colleghi italiani qualche aspetto della città di Montréal e conserviamo dei bei ricordi della serata delle lanterne al Giardino botanico e degli orsetti lavatori al Mont-Royal... Spero che gli scambi con il Carlo Poma s'intensifichino e permetteranno di passare ad una nuova tappa con l'ampliamento delle modalità che riguardano i tirocini rispettivi, visto che le pratiche in corso sembrano promettenti. Infine, a titolo personale, durante questa visita ho potuto notare che la professionalità non ha confini. E soprattutto, se essa viene arricchita dal calore umano, allora diventa sicuramente un successo. Sono questi i due aspetti principali, condivisi dal Carlo Poma e dal Santa Cabrini.





Il futuro: nuove sale operatorie e incremento dei posti letto

Il direttore generale Foisy: si sviluppa l'approccio 'geriatrico' alla popolazione

Dal 13 settembre è alle redini dell'Ospedale Santa Cabrini. Non ha origini italiane, ma ha il Belpaese nel cuore. E anche, si può aggiungere, nella cordialità e nello spirito d'accoglienza. Il nuovo direttore generale Jean-François Foisy descrive il presente e il futuro della struttura sanitaria che è stato chiamato a guidare.

QUALI SONO LE CARATTERISTICHE E LE ECCELLENZE DEL SANTA CABRINI?

Si tratta di una struttura 'di prossimità', che opera cioè in base al principio della vicinanza ai cittadini. I nostri pazienti, infatti, sono soprattutto anziani, perché in questa parte di Montréal si è andata concentrando negli anni una fascia della cittadinanza di età piuttosto avanzata. Tra l'altro il Québec, proprio in considerazione dell'invecchiamento della popolazione come tendenza generale, sta puntando su un approccio geriatrico della sanità. Il Santa Cabrini riceve circa 40 ambulanze al giorno, la maggioranza delle quali per casi di traumatologia. I nostri punti di forza sono la chirurgia ortopedica e generale.

QUESTO OSPEDALE RISPONDE SOPRATTUTTO ALLA DOMANDA DI SALUTE DEGLI ITALIANI DI MONTRÉAL. QUANTO È IMPORTANTE, IN QUESTO CONTESTO, IL GEMELLAGGIO CON MANTOVA?

Abbiamo uno statuto particolare, bilingue, proprio perché l'ospedale è stato fondato dalla comunità italiana e si rivolge a un'alta percentuale di pazienti italiani. In termini culturali, quindi è fondamentale lo scambio con Mantova. Inoltre ci aspettiamo un confronto proficuo anche sul piano professionale, che arricchirà entrambe le realtà sanitarie.

PROGETTI IN CANTIERE?

Abbiamo appena terminato i lavori per la creazione di un nuovo Centro di formazione, che sarà attivato a breve e di cui andiamo fieri. Nei prossimi anni sono previsti il rinnovo del blocco operatorio, la modernizzazione del Laboratorio analisi e della Cucina e l'aumento dei posti letto di degenza breve e del Centro Dante (casa di riposo per anziani, ndr).



Una veduta aerea dell'ospedale Santa Cabrini di Montréal

La vera Italia? E' a Montréal

Ecco gli emigrati 'anima e core' che hanno costruito la metropoli

Sembra quasi che la vera Italia sia là: una cartolina dal Belpaese spedita a 6mila chilometri di distanza. Sembra che i canadesi di adozione, quelli con il tricolore stampigliato sul petto, figli di antenati coraggiosi emigrati per povertà, siano più italiani degli italiani d'Italia. Vivono a Montréal e sono orgogliosi della loro città, ma non hanno mancato di trapiantare le tradizioni e la cultura d'origine oltreoceano. E guai a chi le tocca, le loro radici. Sono sacre. Come la memoria dei genitori e dei nonni che hanno lasciato famiglie e affetti per una sorte migliore. "Montréal e i suoi grattacieli l'hanno costruita i nostri padri", assicurano fieri i figli, generazione emancipata di professionisti che oggi siedono sui gradini alti della società. Nelle famiglie dei compatrioti che abitano "le case più belle" della metropoli adagiata sulle rive del San Lorenzo, si parla l'italiano – con perfetto accento calabrese, siciliano, napoletano – si cucina italiano, s'intonano canzoni italiane, si conversa all'italiana, si ricordano i paeselli sperduti da cui sono partiti viaggi amari e avventurosi. Chi poi scegliesse di visitare il Centro Dante, residenza per anziani, si prepari a tuffarsi "anima e core" nelle acque festose e malinconiche di un Meridione incredibilmente autentico, così autentico da suscitare un sussulto di nostalgia. Sui tavoli del refettorio spuntano piatti di lasagne e tortellini. In cantina si pigia l'uva e si produce vino. Le facce degli ospiti dai tratti somatici tutt'altro che americani, una carrellata di occhi lucidi immersi negli schermi di tv rigorosamente sintonizzate sulla Rai, scrivono storie commoventi di un Paese forse ormai leggendario. Eccola dov'è, la vera Italia.

Gli anziani del Centro Dante?

Una grande famiglia tutta italiana

L'orgoglio dei residenti e degli operatori che tengono vive le tradizioni del Belpaese



Dopo tanti anni di attesa, apriva le porte il 30 Marzo 1981, il primo centro per anziani destinato alla comunità Italiana di Montréal. Questa comunità che sin da mezzo secolo aveva tanto contribuito allo sviluppo economico, culturale e sociale della città, meritava di offrire ai propri anziani un posto dove trascorrere degnamente la vecchiaia, godendo di quel conforto culturale che fa tanto bene al corpo e all'anima! E a noi, professionisti di origine Italiana del Centro Dante, veniva offerta un'eccezionale opportunità di lavorare servendo la nostra comunità, nella nostra lingua, mantenendo vive le diverse tradizioni, le usanze e le abitudini delle regioni Italiane di origine dei residenti. Nel lontano 1988, partecipando a un concorso, ottenni anche io un impiego amministrativo al Centro Dante. Che grande soddisfazione fu quella! Io che ero immigrata in Canada un decennio fa, ho assunto il mio ruolo con patriottismo e generosità, interpretandolo quasi come una missione: quella di comunicare in italiano, di mantenere viva la mia cultura, mantenere vive quelle tradizioni e usanze che forse oggi non esistono nemmeno più in Italia, ma

che sono le cose che hanno reso nota la nostra gente. Che bello festeggiare con i nostri anziani il Ferragosto, la Festa della Repubblica, l'Epifania... Che bello vedere tanti sorrisi sui visi mentre si pigia l'uva il giorno della vendemmia, o mentre si raccolgono i pomodori nell'orticello o mentre si assapora un minestrone alla casalinga con le bietole fresche. Ma soprattutto che bello poter mantenere questo pezzetto d'Italia in questa nostra grande città di accoglienza. Per ognuno di noi, ci sono quindi diversi modi di amare l'Italia e di sentirsi italiani! Accompagnando tante persone sagge, con tante storie, con tante esperienze di vita si arricchiscono anche gli operatori. Che ricevono anche molto di più di quello che danno. E di questo ne sono davvero grata. Infine è per me un onore fare parte di questa grande famiglia Dante, è forse un modo di rendere omaggio a chi ci ha spianato la strada e preparato il terreno per coltivare l'eccellente reputazione di cui oggi gode la nostra gioventù italiana di Montréal. Lunga vita al Centro Dante!

Dora Sposato

Responsabile Servizio Risorse Materiali Centro Dante

I NUMERI

Due strutture con 472 posti letto e oltre 1.700 professionisti

L'Ospedale Santa Cabrini di Montréal, fondato nel 1960 dalla Congregazione delle Suore Missionarie del Sacro Cuore, è costituito da un centro di cure mediche generali e specializzate con 369 posti letto e una struttura che offre cure assistenziali per anziani (Centro Dante) con 103 posti letto e oltre 1.700 professionisti, di cui 111 medici e 350 infermieri. Si registrano circa 40.000 accessi annui al Pronto Soccorso, 10.000 ricoveri e quasi altrettanti interventi chirurgici. A questo si aggiungono naturalmente le attività di alloggio permanente e temporaneo del centro

diurno per il Centro cure assistenziali Dante, 150 dipendenti, fondato nel 1981. Al servizio delle persone anziane in perdita di autonomia della comunità di origine italiana, il Centro Dante, cerca di ricreare l'ambiente di vita familiare degli ospiti, secondo la nozione di 'conforto culturale'. L'Ospedale Santa Cabrini è designato 'Centro di traumatologia secondaria'. Ha ricevuto anche la designazione di 'Centro di lotta contro il cancro'. Dal 1976 esiste anche la Fondazione Santa Cabrini, che organizza attività di raccolta fondi a favore dell'ospedale.

In Argentina lavori alle sale operatorie e nuova centrale di sterilizzazione

Nel 2009 chiuso il gemellaggio con Rosario: scambio di personale in ambito pediatrico

L'Azienda Ospedaliera Carlo Poma punta sull'internazionalizzazione. Nel 2009 è stato chiuso un gemellaggio triennale con l'Ospedale Garibaldi, struttura sanitaria italiana di Rosario, Argentina. Si tratta del secondo ospedale dell'Argentina, 250 posti letto, sede della facoltà di Medicina. In quel caso, Regione Lombardia aveva erogato 340mila euro, destinati a interventi strutturali e a uno scambio professionale. In particolare, erano state ristrutturare tre sale operatorie e si era provveduto all'ampliamento della centrale di sterilizzazione. Era stato poi ridefinito l'aspetto organizzativo: percorsi dei pazienti, del personale, dei materiali. L'intervento mantovano aveva inoltre interessato la gestione amministrativa e ospedaliera, concretizzandosi nella creazione di un centro informatico, di una sala per videoconferenze e nell'aggiornamento tecnologico del sistema di prepagamento della mutua. Sul piano scientifico, lo scambio si era sviluppato in area pediatrica, nel settore nutrizionale, endocrinologico e neurologico, con un contributo particolare da parte del Poma nel trattamento ipotermico delle asfissie neonatali. Gli argentini, invece, avevano portato in Italia la loro esperienza nell'ambito delle tecniche ventilatorie.



L'ospedale di Rosario, Argentina

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

Gravidanza 'dolce', donne in sala parto senza dolore

Introdotta l'anestesia perdurale per le Ostetricie di Mantova, Asola e Pieve di Coriano

"IL TERMINE È ALLA FINE DEL MESE MA HO UNA GRANDE PAURA, CHIEDERÒ DI FARE IL CESAREO..."

Con entusiasmo e spavento un numero crescente di donne si avvicina al parto. E se fosse possibile alleviare l'aspetto doloroso lasciando inalterate le altre sensazioni senza interventi chirurgici? In questo contesto si inserisce una tecnica anestesiologica efficace nel sollievo dal dolore e rispettosa delle fasi del travaglio. E' l'analgesia perdurale, eseguita da un medico anestesista esperto. Un sottile catetere viene inserito a livello della regione lombare, dove permane per tutta la durata del travaglio senza recare alcun fastidio. La soluzione analgesica è somministrata attraverso tale cateterino, che si posiziona a ridosso delle fibre nervose uterine e perineali: si risparmiano le fibre motorie e si addormentano solo quelle dolorifiche così che la donna è in grado di alzarsi e muoversi e di spingere durante la fase espulsiva.

Recenti studi hanno dimostrato come una buona analgesia perdurale, riducendo gli ormoni da stress indotti dal dolore, può apportare benefici sia alla madre che al feto. Essa ha assunto un ruolo "terapeutico" soprattutto in patologie materne come il diabete, la preeclampsia e l'ipertensione materna e in patologie fetali come il ritardo di crescita e la prematurità. Oggi l'analgesia epidurale risulta essere una tecnica efficace, sicura e utilizzabile nella routine anche se spesso pregiudizi e scarse conoscenze ne impediscono una corretta interpretazione da parte delle gestanti. Se è vero che la perdurale eseguita da personale esperto è una tecnica sicura e abitualmente priva di complicanze è vero anche che esistono effetti indesiderati tra i quali la cefalea post puntura durale è sicuramente il più minaccioso. Essa si manifesta nello 0,2-3 per cento dei casi: a partenza dalla regione occipitale alta tipicamente scompare con la posizione supina e si controlla con comuni analgesici e assunzione abbondante di liquidi. Le sequele neurologiche gravi e attribuibili alla tecnica sono rare, la loro incidenza si stima oscilla tra 1:10.000 1:20.000 casi. Una lombalgia di intensità variabile si può manifestare dopo il parto ed è in genere

imputabile alla dinamica del parto stesso più che alla manovra di posizionamento del cateterino. L'Azienda Ospedaliera, da alcuni mesi, offre gratuitamente la possibilità di partorire senza dolore alle donne che ne fanno richiesta, previa visita anestesiologica e firma del consenso informato dopo la 36esima settimana di gestazione. Per le gestanti che desiderano partorire all'ospedale di Mantova ogni primo mercoledì del mese, al centro profilattico del parto viene tenuto un incontro con l'anestesista che spiegherà la tecnica, le indicazioni e le possibili complicanze dell'analgesia peridurale. Le gravide interessate dopo la 36esima settimana di gestazione previa esecuzione di esami ematochimici (Emocromo, PT, PTT, Fibrinogeno) e di un Elettrocardiogramma devono prenotare con l'impegnativa del medico (con dicitura: visita anestesiologica per perdurale in travaglio di parto) tramite il cup la visita anestesiologica che si terrà nei ambulatori APO al secondo piano del blocco C dal lunedì al venerdì dalle 13.45 alle 14.15. Tale visita non comporta il pagamento di alcun ticket e non obbliga al posizionamento dell'analgesia, la donna deciderà durante il travaglio se usufruirne o meno. A Pieve di Coriano l'anestesista incontra le gravide in giorni del mese prestabiliti e le visite, sempre previa prenotazione al cup con esami ed impegnativa, si effettuano il mercoledì dalle 14 alle 15. Informazioni alla Struttura di Ginecologia, telefono 0386.717233. Asola è in fase di organizzazione per garantire il prima possibile un servizio di partoanalgesia attivo 24 ore su 24, 7 giorni su 7. Per informazioni, struttura di Ostetricia e Ginecologia, 0376.721286.





di Enrico Baraldi
Direttore Struttura Psichiatria di Mantova
Azienda Ospedaliera Carlo Poma

Infezione da Hiv, mai abbassare la guardia

Potenziamento dell'attività di screening: è necessario abbattere i pregiudizi che ostacolano l'attività di prevenzione

Ogni ragionamento sull'infezione da Hiv riconosce aspetti psicologici che, se omessi, portano a conclusioni e pratiche inefficaci. Per questo il **Progetto di potenziamento dell'attività di screening e diagnosi precoce di HIV** redatto coi colleghi Fausta Caramaschi, Stefano Pellizzardi e Fabrizia Zaffanella dell'Asl di Mantova come tesi finale del Corso di Formazione Manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa svoltosi durante il 2011 presso la Sda Bocconi, si è sviluppato intorno a considerazioni di psicologia sociale e individuale. Le indicazioni regionali del 16 novembre 2010 prevedono la creazione di un Centro di riferimento in ogni Asl, al fine di incrementare lo screening basato sul test Hiv. La popolazione presenta tuttavia forti resistenze ad accettare uno schema efficace nei confronti di questa malattia e delle modalità di trasmissione che attualmente predominano. Di fatto quanto più la trasmissione del virus ha finito per riguardare l'intera popolazione rispetto ai gruppi a rischio evidenziati in passato, tanto più l'interesse sociale paradossalmente è scemato. I media hanno steso una cortina di silenzio sull'argomento dopo il clamore iniziale, come se un meccanismo di difesa collettivo portava a negare il rischio di contagio, cercando di preservare da ulteriori angosce un ambito già tanto sensibile quale quello dei comportamenti sessuali. Superare l'idea rassicurante delle "categorie a rischio" mediante la quale la maggioranza della popolazione può attribuire ad altri "diversi" le preoccupazioni del caso, per accettare l'evidenza che attualmente sono "i comportamenti" a essere a rischio e soprattutto quelli diffusi e ritenuti "normali", richiede una nuova strategia di comunicazione e di marketing sociale. Alcuni pregiudizi ostacolano ulteriormente la diffusione del test e perciò l'adeguata prevenzione della malattia e alcune convinzioni erranee ("E' una malattia propria di un'epoca passata, di luoghi lontani, di persone moralmente riprovevoli, mentre io sono fedele"; "Ho già fatto il test anni fa") non facilitano di certo l'educazione sanitaria in questo ambito.

Nel 1989 l'età media della diagnosi di Aids era di 30

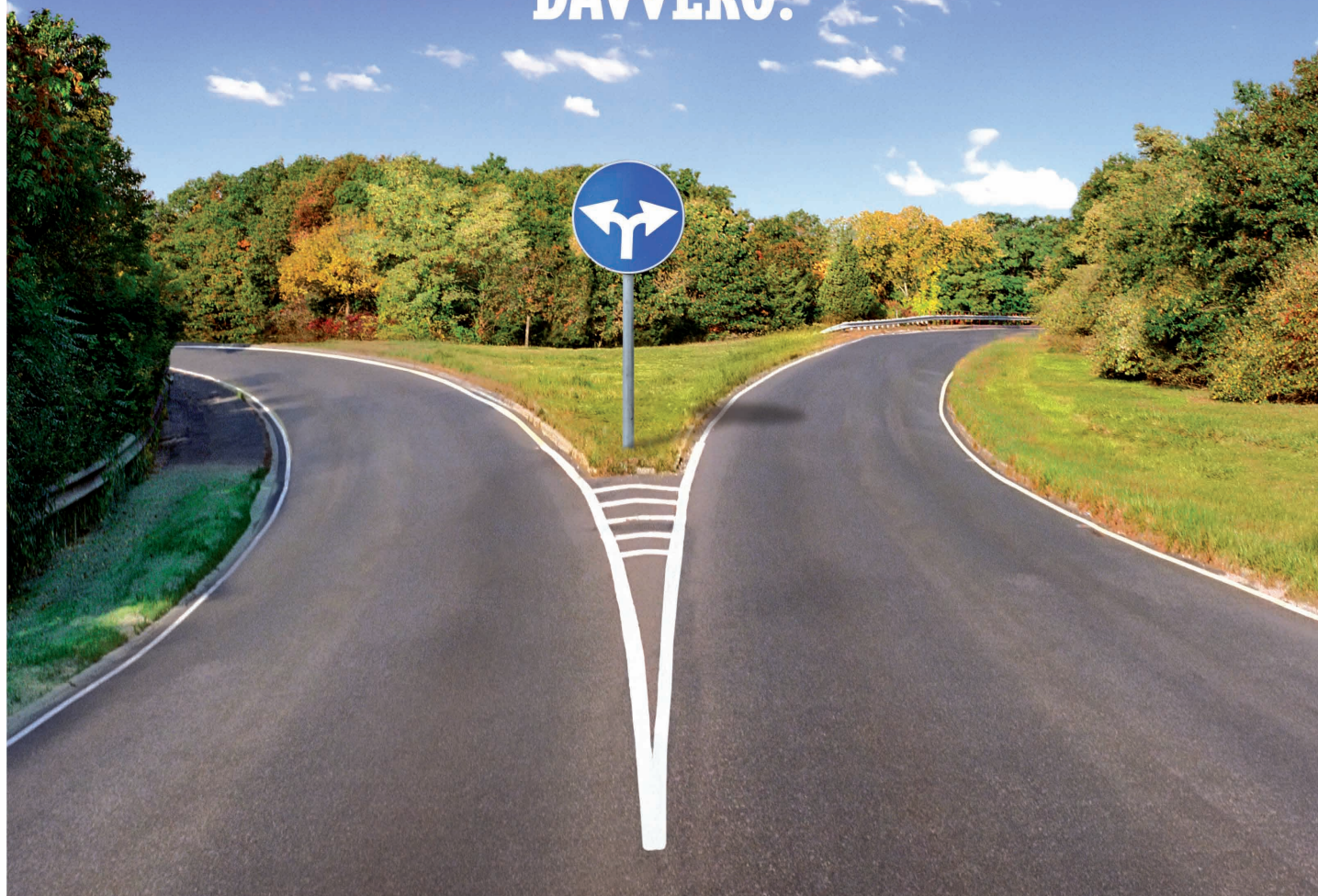
anni per i maschi e 28 per le femmine; nel 2009, 44 anni per i maschi e 40 per le femmine; il 66,3 per cento del totale dei casi ra 30 – 49 anni.

Nel 2009 quasi uno su tre nuovi Hiv positivi è risultato di nazionalità straniera. In relazione alla distribuzione geografica, il tasso di incidenza in Regione Lombardia è, dopo la Regione Liguria, il più elevato in Italia ed è pari al 3,2 per 100.000 abitanti, mentre la provincia di Mantova con il tasso di 2,4 ogni 100.000 abitanti, si colloca in una situazione medio-bassa. La struttura di Malattie Infettive dell'Azienda Ospedaliera, dall'inizio dell'epidemiologia ad oggi, ha registrato 1.132 pazienti, di cui 250 deceduti per Aids, e 417 notificazioni di Aids. I pazienti in carico al 31 marzo 2011 erano 700. Sulla base delle stime nazionali, a Mantova vivrebbero circa 700 persone con infezione da Hiv, quindi 400 persone non sono intercettate dai servizi sanitari.

La peculiarità dei comportamenti target e le profonde implicazioni psicologiche necessitano di modalità comunicative che siano in grado di influenzare fasce sempre più larghe di popolazione ad attenzioni prudenziali in ambito sessuale e al ricorso al test, nell'interesse sia del singolo che della società nel suo complesso. Con analoga sensibilità, l'organizzazione di un servizio che possa facilitare l'accesso al test deve tenere conto del rispetto dell'anonimato, della non caratterizzazione del luogo di effettuazione, della gratuità e di modalità di approccio adeguate alla "catastrofe emotiva" che questi argomenti innescano. E' necessaria la presenza di un professionista in grado di sapere accogliere fin dal momento del prelievo ematico le preoccupazioni basate su dati reali o su paure fantasmatiche (che ai fini delle reazioni psicologiche profonde risultano sovrapponibili) e di saperle elaborare insieme all'interessato attraverso un corretto approccio di counseling. In ogni fase di questo percorso un aiuto importante può venire anche dal mondo del volontariato e delle associazioni, già presenti e attivamente impegnate nel nostro territorio, e capaci attraverso il loro sapere esperienziale di affiancarsi al professionista e di completarne l'opera.

SE DONI O NON DONI CI CAMBI LA VITA

DAVVERO.



esapito.it

La Mia Vita in Te

Campagna di sensibilizzazione alla donazione



www.lamiavitainte.it

Esami in aumento, si corre ai ripari: servono più qualità e meno radiazioni

Migliora l'efficacia diagnostica, ma occorre tenere alto il livello di attenzioni sulle dosi: in azienda parte un percorso formativo specifico destinato al personale

La dose di radiazioni annuale ricevuta in media da una persona di un paese industrializzato è di circa 3 milliSievert (mSv). Essa è dovuta principalmente alla radiazioni naturali (raggi cosmici, radioattività del terreno e, principalmente, dall'esposizione al gas radon). Il contributo dalle attività umane è di circa il 30 per cento. Del contributo artificiale, circa il 90 per cento è dovuto agli impieghi medici mentre il restante 10 per cento all'impiego pacifico dell'energia nucleare, ai viaggi aerei, agli impieghi industriali delle radiazioni. Degli impieghi medici: il 90 per cento circa è dovuto alla radiodiagnostica; il 9 per cento alla medicina nucleare; l'1 per cento alla radiologia dentale. Pur tenendo presente l'elevato contributo dato dalla diagnostica medica al livello di salute della popolazione non possiamo nascondere che un uso eccessivo di tali metodi può essere pericoloso. Per questa ragione è sempre più vigile l'interesse a un uso oculato e ottimizzato dei metodi diagnostici che impiegano radiazioni ionizzanti. E' importante non solo del ruolo del Fisico Medico, ma anche di tutte le altre figure professionali a cui si richiede una elevata professionalità e un costante aggiornamento anche alla luce dell'enorme sviluppo tecnologico del settore. Per questo l'Azienda Ospedaliera Carlo Poma ha organizzato una serie di incontri formativi al fine di coordinare e approfondire tutte quelle pratiche che portino all'esecuzione dell'esame riducendo da un lato la dose al paziente e dall'altro aumentando la qualità della prestazione diagnostica.

In Italia vengono eseguite da 36 a 43 milioni di prestazioni radiografiche. In media una per cittadino, bambini esclusi. Al Pronto Soccorso il 35 per cento degli esami avviene con apparecchi radiologici tradizionali (la classica lastra), nel 10 per cento dei casi entra in azione la TC che produce immagini di elevata qualità (specie i modelli di ultima generazione, multistrato), ma emette alte dosi rispetto alle tecniche convenzionali. Nella nostra provincia operano 11 strutture radiologiche, di esse 4 sono dell'azienda ospedaliera Carlo Poma. Da un'analisi sugli esami eseguiti emerge che solo all'ospedale di Mantova le Tac in 10 anni sono aumentate da 6.006 a 14.445 con un incremento

del 140 per cento (più che duplicate), rispetto ad un aumento minimo della popolazione provinciale. Dal 2006 al 2010 le Tac su tutta l'azienda ospedaliera sono passate da 17.052 a 21.052. Il totale degli esami radiodiagnostica con l'uso di radiazioni ionizzanti è stato nella 2010 circa 165.000, sapendo che il numero di abitanti nel 2010 è stato di 414.442, possiamo mediamente affermare che 1 persona ogni 2 esegue un'indagine radiologica all'anno (compresi bambini, neonati e tenendo conto delle indagini eseguite anche presso altri ospedali). A ciò dobbiamo sommare le indagini di screening. All'aumento perentorio della richiesta dobbiamo legare l'evoluzione tecnologica, che se da un lato amplia l'efficacia diagnostica, dall'altro aumenta la dose al paziente per singola indagine. La protezione del paziente deve avvenire nel rispetto dei principi di giustificazione e di ottimizzazione delle pratiche radiologiche che fanno parte di un corretto uso delle radiazioni ionizzanti. Attualmente la richiesta da parte del cittadino di prestazioni della radiologia diagnostica, che comportano l'impiego di tecnologie tra le più complesse oggi disponibili in campo sanitario nonché l'uso di radiazioni ionizzanti, è molto elevata. Occorre porre una particolare enfasi sui programmi di assicurazione della qualità dal momento che le prestazioni di radiologia costituiscono situazioni che comportano molto frequentemente dosi elevate per il paziente.



La Pet Tac del Poma

Arrabbiati, allegri, pensierosi: “Vi offriamo le nostre facce”

Le opere dell'Istituto d'arte nella hall del Poma

Una panoramica di volti che esprimo diversi stati d'animo. E poi statue leggerissime, che si abbracciano, per combare la sofferenza. Il 9 novembre è stata inaugurata nella hall del Poma la mostra **Facewall**: mettiamoci la faccia, realizzata dagli studenti dell'Istituto e Liceo d'Arte Giulio Romano di Mantova per la Struttura Cure Palliative. Sono seguite toccanti testimonianze dirette e la lettura di contributi inviati dai familiari dei pazienti della Struttura Cure Palliative, che quest'anno compie di tre anni di vita. Una **Giornata del ricordo**, che ha permesso di fare memoria dei pazienti strappati alla vita e di quanto sia importante l'attività svolta dagli operatori delle Cure Palliative.



SCUSATEMI, RIFIUTAVO LA VOSTRE CURE, MA ORA VI RINGRAZIO E PREGO PER VOI

* **M**i hanno chiesto di portare la mia testimonianza. Ho raccolto subito questa possibilità perché mi avrebbe dato l'occasione di ringraziare e abbracciare tutto il personale delle Cure Palliative, abbracciarle una per una con profondo affetto e gratitudine. In secondo luogo sono venuta qui per chiedere scusa a tutti voi.

Quando arrivò la doccia fredda della diagnosi, la nostra reazione fu quella di cercare ovunque i luminari in quel campo, le strutture più all'avanguardia, rifiutando il male che dal canto suo viaggiava inesorabile. Infatti quando ci hanno proposto le cure palliative, io e le mie figlie eravamo sdegnate. Perché per noi questo rappresentava una resa, un fallimento. In realtà noi vedevamo che mio marito stava sempre peggio e che tra noi si era instaurato un rapporto bugiardo: lui ci teneva nascosto il suo male e noi volevamo fargli credere che insieme ce l'avremmo fatta. Dopo tanti ricoveri, dopo la paura e l'ansia che vedevamo nei suoi occhi abbiamo accettato l'incontro che per tanto tempo avevamo rifiutato. Le dottoresse e le infermiere hanno cominciato subito il loro lavoro nella nostra casa ed erano aspettate da mio marito con dolce ansia...aveva finalmente assunto la sua dignità di malato. Con la stessa ansia le aspettavo

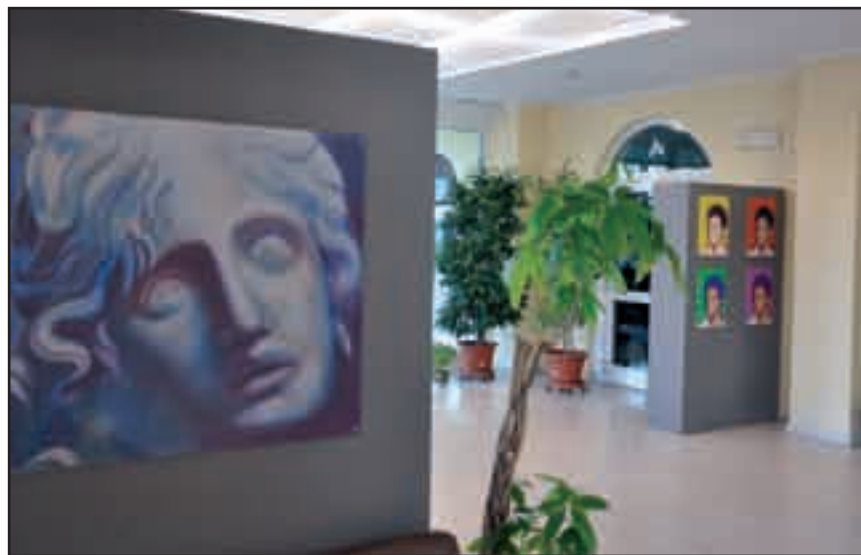
anch'io perché sentivo che da sola non ce l'avrei più fatta.

Quanta ignoranza, quanto pregiudizio...invece quanto bene queste persone vengono a portarci con la loro professionalità che passa prima di tutto dal cuore. C'è stato un momento in cui la situazione prese a degenerare tanto da imporre la necessità di un ricovero immediato in hospice. Quando lui fu in camera subito attorniato dalle dottoresse, dalle brillanti infermiere sorrise, era sereno mi disse: "Elvi, come hai fatto a trovare una clinica così... Mi hanno accolto come un re, ho tanta fiducia di loro".

Mio marito ci ha lasciato il 3 gennaio 2011. Vorrei dire un'ultima cosa. Faccio parte di un gruppo di preghiera che si riunisce settimanalmente: quasi sempre l'intenzione è quella di pregare per gli ammalati e per le persone che soffrono. Ebbene da quando ho vissuto questa esperienza, la mia preghiera è cambiata. Chiedo al Signore di dare sempre più forza a tutti quelli che si dedicano con amore al servizio delle persone che soffrono. E, per me, fa che la mia, la nostra preghiera non si limiti solo alle parole ma sia seguita dalla voglia di mettersi in gioco.

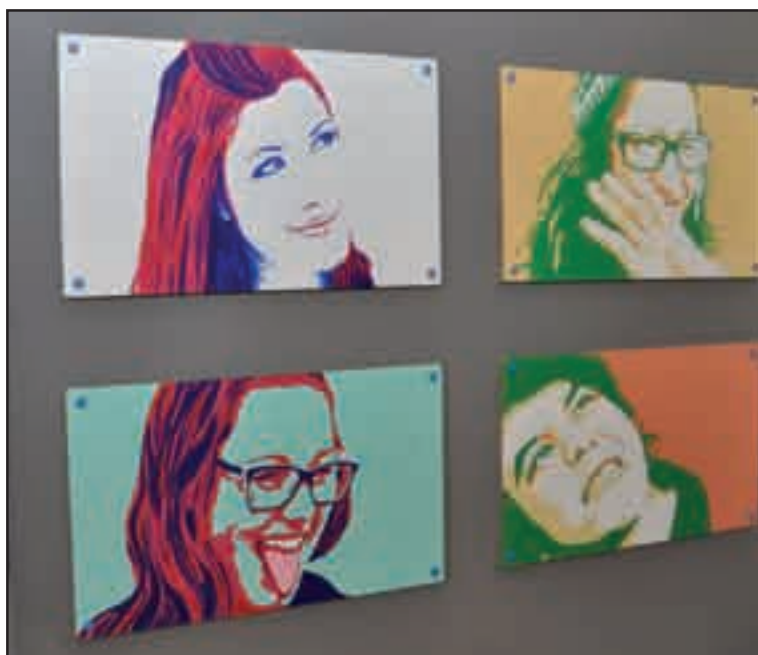
Elvezia Chiodarelli

*Testimonianza della moglie di un paziente delle Cure Palliative, letta durante la Giornata del ricordo



Alcune opere degli studenti dell'Istituto d'arte di Mantova e dell'Accademia di Belle Arti Laba di Brescia esposti nella hall del Poma per la Struttura Cure Palliative. La mostra è stata inaugurata il 9 novembre in occasione della giornata del ricordo con i familiari dei pazienti

Foto servizio Corrado Davalli



di Monica Manfredini
Responsabile Centro di Diagnosi e Cura
dell'Osteoporosi - Ospedale Pieve di Coriano

Osteoporosi, obiettivo: investire sulle proprie ossa

Occorre prevenire e tenere in giusta considerazione le fratture, che colgono una donna su due oltre i 50 anni

L'osteoporosi è una patologia dello scheletro, caratterizzata dalla compromissione della resistenza dell'osso, che predispone il malato a un aumento del rischio di fratture.

Un recente lavoro del 2008 dell'European House Ambrosetti evidenzia un'incidenza della malattia in Italia pari a circa 4.7 milioni di individui, di cui l'80 per cento donne. Attualmente è possibile prevenire e trattare l'osteoporosi, tuttavia, risulta difficile effettuare una diagnosi precoce ed intervenire con un'efficace prevenzione primaria, poiché l'osteoporosi è una patologia asintomatica, almeno fino alla comparsa della frattura, spesso unica ed importante manifestazione clinica.

Numerosi studi epidemiologici hanno rilevato un progressivo incremento della prevalenza della malattia, soprattutto in relazione all'incidenza delle fratture: significativa è la previsione che una donna su due, con età superiore ai 50 anni, subirà, durante la sua vita, una frattura conseguente a questa patologia. In Italia ogni anno si verificano più di 80.000 fratture di femore, il 55 per cento nella popolazione femminile con una mortalità del 10-20 per cento, una riduzione dell'autosufficienza del 35 per cento e una istituzionalizzazione del 30 per cento. Si stima, inoltre, che nel nostro Paese almeno 1.500.000 donne con età superiore a 50 anni presenti una frattura vertebrale e di queste circa 1.000.000 siano di natura osteoporotica. Oltre che per la sede ossea colpita, le fratture da osteoporosi si caratterizzano anche per la loro ripetitività.

L'osteoporosi rappresenta quindi un problema di salute pubblica con un elevato costo sociale: dati epidemiologici suggeriscono che l'impatto socio-economico delle fratture di femore possa essere superiore a quello dell'infarto del miocardio. Purtroppo la percezione della portata delle problematiche cliniche dell'osteoporosi è ancora inadeguata (il 93 per cento delle donne italiane dichiara di conoscere l'osteoporosi, ma l'80 per cento delle stesse crede di non esserne a rischio)

e diversi studi mostrano come un evento sentinella quale la frattura sia scarsamente preso nella dovuta considerazione e associato all'inserimento di una adeguata valutazione e trattamento della patologia da fragilità.

La diagnosi di osteoporosi si basa sulla misurazione della massa ossea e la tecnica densitometrica considerata d'elezione è rappresentata dalla DXA. In tutti i soggetti con valori di densità minerale ossea che si discostano dai limiti di normalità è indicato eseguire inoltre una radiografia del rachide dorso-lombare per identificare eventuali fratture vertebrali da fragilità, esami biochimici di laboratorio e la ricerca di fattori clinici che caratterizzano il profilo di rischio individuale per osteoporosi, quali ad esempio, età avanzata, sesso femminile, familiarità per fratture, menopausa precoce (≤ 45 anni), pregresse fratture da fragilità, fumo di sigarette (> 20 sigarette al dì), abuso di alcool, ecc.

In caso di diagnosi di osteoporosi o in presenza di pazienti con importanti fattori di rischio è necessario iniziare un trattamento della malattia con l'obiettivo finale di ridurre il rischio di fratture. Prima ancora di utilizzare farmaci in grado di agire sulla massa ossea, è necessario correggere le abitudini di vita, quali il fumo di sigarette, l'abuso di alcool e la sedentarietà, migliorare lo stato calcico e vitaminico D ed inserire una corretta attività fisica per migliorare la resistenza dell'osso e prevenire le cadute. Qualora sia necessario un trattamento farmacologico specifico, esistono in commercio vari farmaci (antirassorbitivi, anabolici e ad azione sia antirassorbitiva che anabolica), la cui prescrizione, deve però essere sempre valutata in base all'obiettivo terapeutico individuato e alle caratteristiche cliniche del paziente.

L'Azienda Ospedaliera risponde al territorio con due ambulatori dedicati alla patologia dell'Osteoporosi: uno a Mantova, inserito nella struttura di Endocrinologia del Dipartimento Medico; uno a Pieve di Coriano, che fa capo alla struttura di Medicina.

di Elena Miglioli

“Gesù Cristo, quella speranza che accompagna nel dolore”

Monsignor Busti: di fronte ai ‘perché’ del malato la delicatezza degli operatori e la fede che non toglie la sofferenza, ma promette un disegno di salvezza

La malattia pone il paziente di fronte ai grandi interrogativi esistenziali. Un tentativo di risposta viene dalla fede. Come spiega Monsignor Roberto Busti, vescovo di Mantova.

DAL PUNTO DI VISTA CRISTIANO, COME SI PUÒ REAGIRE AL DOLORE?

Occorre dire anzitutto che il cristiano non è un privilegiato nei confronti del resto dell'umanità: come tutti, non è mai preparato a sufficienza ad affrontare l'ultimo tratto della vita, la presenza di una disabilità permanente, l'assalto di una disgrazia. Il timore della morte è un fatto esistenziale, ineliminabile; ma qualsiasi sofferenza non può sottrarsi alla domanda del “perché?”. Qui interviene allora la fede, non un anestetico del dolore, ma la collocazione della risposta a un livello diverso da quello puramente umano. Il livello di chi, fidandosi del disegno di salvezza di Dio già attuato in Gesù Cristo, uomo come noi, sa di essere amato allo stesso modo; e sa anche che l'esperienza del dolore rimane difficile, ma non distrugge l'amore che la porterà a un compimento del tutto positivo.

IN CHE MODO L'ASSISTENZA SPIRITUALE PRESTATA NELLE STRUTTURE SANITARIE PUÒ ACCOMPAGNARE I MALATI E LE LORO FAMIGLIE?

Il verbo giusto è proprio questo: accompagnare, stare vicino anche in silenzio, accogliere la confidenza, comprendere lo sfogo, sussurrare la parola di conforto che apre il cuore e innalza l'orizzonte, portare i sacramenti della consolazione e del perdono. Ciascuno chiamato secondo le sue capacità e responsabilità; tutti con immensa delicatezza.

ANCHE I PROFESSIONISTI DELLA SANITÀ HANNO BISOGNO DI CONFORTO...

E' difficile per tutti e per gli operatori ancora di più. Il paziente ha, generalmente, una speranza, quella di poter guarire; e una grande fiducia, quella nel medico e in coloro cui è affidata la cura. Per questo occorre una preparazione teorica e pratica sempre aggiornata. Ma non basta. Pur non dovendo immedesimarsi nel paziente per rimanere obiettivo nelle scelte, chi è chiamato alla sua cura dovrebbe cercare di comprendere la psicologia e il momento speciale di chi ha di fronte con grande umanità, pazienza, comprensione. Allora riuscirà anche a manifestare l'amarezza della verità, senza che il paziente si senta

troppo solo a sopportarla.

IL FILOSOFO EMMANUEL MOUNIER SCRIVE: “LE SPIEGAZIONI NON DIMINUISCONO IL GRANDE SCANDALO DELLA SOFFERENZA. LA SUA GRANDEZZA STA NELL'ACCETTAZIONE (...). SI TRATTA DI UN SEGRETO INQUIETANTE DELLA PROVVIDENZA (LETTERE SUL DOLORE, EMMANUEL MOUNIER). LA SOFFERENZA PUÒ ESSERE STRUMENTO DELLA PROVVIDENZA?”

C'è stata, fino a qualche decennio fa, un'interpretazione “punitiva” della sofferenza umana. Non sobene il perché, ma ritengo anche per una scarsissima conoscenza della Scrittura. Già l'esperienza di Giobbe mostra come una simile interpretazione non sia accettata neppure da Dio, anche se a lui, pur riconosciuto “giusto”, non viene offerta una spiegazione esauriente: viene chiamato a fidarsi di Colui che ha creato il mondo e vi ha posto l'uomo per la vita. Mounier rappresenta invece la corretta interpretazione del dolore e della morte: sono un dato di fatto dell'umanità che trascorre nel tempo, chiamata a fidarsi di un disegno d'amore che porta alla pienezza proprio attraverso questi passi difficili, ma non senza senso, come è stato per Gesù; perché il senso provvidenziale è quello della mano ferma e forte che conduce laddove il desiderio di vita e felicità non sa giungere da solo.

SAN PAOLO, SCRIVENDO AI CORINZI, SOTTOLINEA: “QUANDO SONO DEBOLE, È ALLORA CHE SONO FORTE”.

Paolo è l'Apostolo che meglio di tutti ha sintetizzato il contenuto del “vangelo”, la buona notizia inaspettata: la risurrezione di Cristo è garanzia che tutti siamo chiamati a percorrere la medesima strada. Se Cristo non fosse risorto – afferma – noi che cerchiamo di comportarci rettamente nella vita saremmo le persone più sciocche: perché dovremmo farlo se tutto finisce? “Quanto è bella giovinezza che pur passa, tuttavia. Del domani non v'è certezza, chi vuol esser lieto, sia!”. Ma è altrettanto evidente che la risurrezione non può essere vantata da nessuno come conquista o come “merito”: è solo dono da accettare nella concretezza evangelica della vita. E quanto più uno sperimenta la debolezza fisica, morale, spirituale, tanto più capisce che ha bisogno di quel dono. Questa convinzione è la vera forza del credente, perché si appoggia su Chi può tutto, anche vincere la morte, che di ogni dolore e sofferenza è sintesi drammatica e insuperabile. Insuperabile per noi, però, non per Colui che “non vuole la morte del peccatore, ma che si converta e viva”.

Una compagnia sulla strada dei malati oncologici e terminali

Sostegno alla formazione professionale, donazioni per l'ospedalizzazione domiciliare e aiuto nelle degenze e in day hospital

L'Istituto Oncologico Mantovano (Iom-Onlus) è un'associazione senza fini di lucro, nata nel 1989, per perseguire finalità di solidarietà sociale nel campo dell'assistenza socio-sanitaria a favore dei malati di tumore e dei loro familiari. E' costituito da persone che hanno deciso di mettere a disposizione tempo, energie e competenze professionali per alleviare la sofferenza e per migliorare la qualità della vita dei pazienti. Lo Iom Onlus vuole essere per loro una presenza attiva e discreta, agendo in stretta collaborazione con gli operatori sanitari della Struttura Complessa di Oncologia Medica ed Ematologia e della Struttura Complessa di Cure Palliative dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma. Per attuare questa sinergia si avvale di oltre 60 volontari appositamente formati, che operano con turni programmati fornendo varie tipologie di servizio direttamente nei confronti dei pazienti ricoverati nei reparti di degenza o che accedono al Day Hospital delle suddette strutture. Realizza progetti condivisi con la Direzione Strategica dell'Ospedale, contribuendo agli oneri di realizzazione, intesi a conferire un valore aggiunto alle prestazioni erogate.

In particolare nel corso del 2010 gli interventi a favore dell'attività delle strutture di riferimento si è concretizzato nel sostegno delle spese attinenti la formazione professionale del personale medico ed infermieristico, facilitando la partecipazione a master e corsi di perfezionamento. Consistente è stato inoltre l'intervento di donazione dei presidi ed ausili destinati ad incrementare l'attività della ospedalizzazione domiciliare delle Cure Palliative, atteso il sempre crescente numero dei casi seguiti. Giusta menzione va riservata al sostegno dei progetti relativi al trapianto autologo di cellule staminali e a quello Asola e di Pieve di Coriano) che ha visto lo Iom conferire contratti di prestazione professionale a tre medici ematologi destinati ad incrementare l'organico del personale strutturato. Come già assicurato da anni si è mantenuto il rapporto professionale con due psiconcologhe per l'aiuto psicologico dei pazienti e loro familiari che accedono al reparto di degenza e del day hospital dell'Oncologia. Tali interventi che ci si augura verranno reiterati e possibilmente implementati nel 2012 sono stati resi possibile dalla generosa solidarietà dei cittadini che credono nella bontà delle finalità dello Iom.

Volontario e paziente: "E' capitato anche a me"

Capita spesso che la vita cambi bruscamente; a me è capitato così bruscamente che non riuscivo ad inghiottire le parole che il medico mi stava dicendo. Così, quando capitò, ero impreparato, come sarà stato per tante persone, non riuscivo a capire questo mio atteggiamento quasi di indifferenza, tanto è vero che non mi disperai, come se la cosa non mi riguardasse. Ora capisco la causa del mio cervello che non riusciva più a concentrarsi nel disordine dei miei pensieri, l'angoscia di cui soffro è la più difficile da dominare, so che la sofferenza ha il proprio linguaggio. In poco tempo tutto è cambiato, pensai di parlarne con serenità, di dirlo apertamente a tutti, per alleggerire il pesante fardello che devo portare. Mi domando: "che cosa è che fa impazzire le cellule del nostro corpo?". Per sviare i miei pensieri guardo il verde del giardino, il colore della speranza, vorrei avere una pagina bianca per dire grazie a lei che vive al mio fianco da cinquanta anni, quanto è stata bella e generosa la nostra vita, un magico traguardo che profuma di eternità.

Renzo Ravelli
Volontario Iom Cure Palliative

Lo Iom Mantovano ha sede presso l'Azienda Ospedaliera Carlo Poma, Ospedale di Mantova.

Contatti:

telefono e fax 0376.223502

E-mail: iom@aopoma.it

Sito web: www.iomn.it

Presidente: Attilio Anserini



Guarita dal Linfoma: 'Vi racconto come ho sconfitto la mia malattia'

Diagnosticato a 24 anni: 'Fondamentale avere fiducia in chi somministra le cure. Sono grata all'équipe che mi ha assistita'

Quando mi chiesero di scrivere questo articolo accettai volentieri, pensando subito a quante cose avrei potuto e voluto dire, troppe. In realtà non è così semplice metterle nero su bianco. Si sa, capita a tanta gente, vicina e lontana, ma non si pensa mai che potrebbe capitare a noi. Questo era sempre stato anche il mio atteggiamento, ma non nascondo che ne avevo il terrore. Così quando capitò, 24 anni e in procinto di laurearmi, ero impreparata come tutti. Fu come se stesse succedendo a qualcun altro. Non mi disperai e non mi commossi, come se in fondo la cosa non mi riguardasse. Fortunatamente questo atteggiamento di incoscienza e di totale distacco mi accompagnò per tutta la durata della cura.

Linfoma di Hodgkin fu il responso a pochi giorni dal rientro dalle vacanze estive. Erano passati tre mesi dai primi raggi, poi tac, agoaspirato, broncoscopia e in ultimo asportazione di un linfonodo. La fortuna nella vita aiuta e io ne ho avuta in generale più della normale dose.

In primis: il linfoma di Hodgkin è curabile e guaribile e questo per assurdo mi rendeva "felice". Secondo: da paziente mi è parso fin da subito d'aver trovato il medico giusto (professor Pier Paolo Vescovi), e una straordinaria équipe di Medicina, segretaria (Vittoria), medici, infermiere e tutto il personale (Angela, Monica, Marzia, Patrizia, etc..., grazie a tutte!). Una bella aggiunta al panorama umano che ciascuno di noi mette insieme nel corso della vita. L'aver fiducia nella cura e in chi la somministra è un fattore importantissimo, direi quasi fondamentale, nel processo di guarigione. La cura, che difficilmente ho chiamato chemioterapia, iniziò il 31 agosto e si sarebbe ripetuta ogni 14 giorni. In questa pausa tra una seduta e la successiva cercai di condurre la vita di sempre, tra famiglia, università (riuscii a sostenere gli ultimi due esami), e amici.

Il caso volle che ebbi pochi effetti collaterali, all'inizio quasi nulli e tempo dopo nausea, qualche

linea di febbre e verso la fine forti dolori alle braccia a causa delle flebo. Nulla che non potesse passare in qualche giorno. La paura più grande e mai confessata era la possibilità di perdere i capelli, comune per queste cure. Decisi di tagliarli già dopo la prima seduta e via via sempre più corti. Il prof mi propose un vecchio metodo, ormai in disuso ma nel mio caso molto efficiente: la "cuffia" di ghiaccio.

Funzionò tutto alla perfezione e contro ogni immaginazione i capelli non caddero. I cicli terminarono l'8 febbraio, ormai 9 mesi fa. Nessuno si è mai accorto di quanto mi è accaduto. Per mia volontà decisi di non raccontare questa mia disavventura ad amici e conoscenti. Non mi sono mai sentita a disagio e non me ne sono mai vergognata, solo ho sempre voluto accanto le persone di sempre e gli amici di tutti i giorni senza ipocrisie. E così è stato. Non nascondo ci siano stati momenti psicologicamente e fisicamente difficili da affrontare, ma la voglia di vivere, di fare e di prendere parte al mondo là fuori mi ha aiutato a tenere duro. Il sostegno e la forza dei miei genitori sono stati un'ancora di salvezza nei giorni burrascosi.

Finita la cura, la Pet ha dato esito negativo; remissione completa. Una vittoria. Così ho finito la tesi, iniziato a collaborare con uno studio, mi sono laureata e mi sono concessa una vacanza e ora preparo l'Esame di Stato. Per quest'anno i traguardi raggiunti sono stati tanti ma i ricordi, i sapori e gli odori rimangono quotidianamente vivi a ricordarmi quello che è stato.

C'è sempre una sorte a portarci in salvo. Io alla mia ho voluto con tutte le mie forze dare almeno una mano. La persona più importante che non potrò mai smettere di ringraziare è il professor Vescovi, solo grazie a lui, alla fiducia che mi ha trasmesso sin dall'inizio e alle infinite attenzioni che ha riposto alla mia situazione ho affrontato con serenità questa spiacevole avventura.

A.C.



Un saluto a Sturani e Olivetti Direttori di lunga esperienza

Pensionamento per due professionisti di lunga esperienza: Franco Olivetti e Carlo Sturani. L'Azienda Ospedaliera ringrazia i due medici per l'attività prestata, per la competenza e le qualità umane dimostrate. Carlo Sturani, 61 anni, bolognese, è direttore della struttura di Pneumologia del Poma dal 1991. Prima di approdare a Mantova, ha guidato la Terapia Intensiva dell'ospedale Sant'Orsola di Bologna. Laurea all'Università di Bologna nel 1975, ha conseguito la specialità in Medicina Interna e Anestesia e Rianimazione. E' professore di Terapia Intensiva Respiratoria alla facoltà di Medicina dell'Università di Parma e al master di Riabilitazione del Policlinico di Milano. A Mantova ha dato vita alla Terapia Intensiva Respiratoria e, in collaborazione con l'Asl, al servizio di assistenza domiciliare per i malati ventilati, ha promosso la Lung Unit per la gestione integrata dei tumori polmonari e ha dato impulso alla Pneumologia Interventistica.

Franco Olivetti, 62 anni, marchigiano, è direttore della struttura di Pediatria di Pieve di Coriano dal 2005 e direttore del Dipartimento Materno-Infantile dal 2010 ed è dipendente dell'Azienda Ospedaliera dal 1976. Laurea all'Università di Bologna nel 1975, ha conseguito la specialità in Pediatria all'Università di Modena.

NELLO SCAFFALE/1 Come smascherare la casta del vino

"Rappresentano una casta delle più agguerrite, al pari dei politici e dei giornalisti, spesso collusa con gli uni e gli altri. Gestiscono soldi e privilegi, godono di leggi confezionate ad hoc e di spazi pubblicitari gratuiti, tante volte mascherati da comunicazione scientifica. Sono praticamente intoccabili". E' la descrizione di quella che Enrico Baraldi e Alessandro Sbarbada chiamano 'la casta del vino', nel nuovo libro ('La casta del vino, 111 informazioni utili per non farsi imbottigliare') pubblicato da Stampa Alternativa. Il volume fa seguito al precedente 'Vino e bufale, tutto quello che vi hanno sempre dato da bere a proposito delle bevande alcoliche' (2009) e cerca di sfatare

alcuni miti legati all'uso di alcolici, in particolare offre notizie che "svelano le strategie di inganno utilizzate dalla casta del vino e delle altre bevande alcoliche, in azioni tanto disperate quanto prive di scrupoli". Enrico Baraldi, direttore della struttura di Psichiatria del Poma, ha pubblicato vari libri per Stampa Alternativa tra cui 'Piccolo psichiatra,

come conoscere la (propria) follia senza esploderci dentro' (2000), giunto alla quarta edizione e il romanzo 'Psicofarmaci agli psichiatri' (2007). Alessandro Sbarbada ha un'esperienza ultraventennale come servitore-insegnante in un Club Alcolologico Territoriale (Metodo Hudolin). In collaborazione con Roberto Argenta e Guido Dellagiacoma cura giornalmente dal 2003 una rassegna stampa su vino, birra e altri alcolici reperibile su internet.



NELLO SCAFFALE/2 Realtà e sogno nei racconti Di Gregorio De Dios

Per Gregorio De Dios la scrittura è una "ragione di vita". Lo confessa nella commovente dedica della sua prima fatica letteraria, 'Racconti', che riporta una sapiente prefazione di Don Ulisse Bresciani. Il dipinto 'Incontro', realizzato dallo stesso autore e utilizzato come immagine di copertina, sembra mimare l'andamento ondivago, sognante e ricco di simbologie della sua prosa: un intreccio di colori, emozioni, personaggi reali e onirici, riflessioni. Un flusso ininterrotto di pensieri e immagini che riempiono le pagine del volume di esordio di de Dios, paziente dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma. Dieci racconti che fanno divagare e sorridere il lettore, ma lo conducono anche nei meandri della sofferenza, della solitudine, della fatica del vivere. Basti a inquadrare il tutto, il messaggio che Gregorio De Dios affida ai suoi lettori nelle prime pagine del testo: "La vita dice: vai avanti!/Perché il Paradiso e l'Inferno aspettano/ma il Tempo no,/e sono tutti e tre complici sia della tua vita che della tua morte".



UMANITÀ, CURA E COMPETENZA, COSÌ LA MALATTIA DIVENTA PIÙ "LEGGERA"

In questa strana Italia, in cui si dimentica spesso il sentimento della gratitudine e si è sempre pronti a segnalare gli eventi negativi, più o meno veritieri, relativi alle strutture sanitarie, difficilmente vengono portati all'evidenza i casi di ottima gestione della struttura sanitaria, di eccezionale competenza professionale e di inconsueta cura e umanità di tutti gli aspetti che un paziente porta con sé nel momento in cui approda in una struttura ospedaliera. Sono stata ricoverata nel reparto di Ginecologia del Poma dal 29 agosto al 1 settembre 2011 per la necessità di effettuare un intervento chirurgico e vorrei segnalare che sono stata curata ed accudita con modalità che mai avrei potuto nemmeno sperare. La malattia spoglia la persona, e non solo in senso metaforico, di qualsiasi abito personale e professionale... la propria immagine di sé viene demolita in un secondo e tutte le proprie sicurezze si approfondano in un abisso lontanissimo... ciò che resta è la nudità delle proprie paure ed i mille bisogni che improvvisamente ci rendono dipendenti dagli altri, dai molti altri che ci girano intorno in un ambiente nuovo e sconosciuto. La grande sorpresa è stata proprio questa: trovare "altri" che ti accolgono con empatia e ti accudiscono con rispetto, pazienza, competenza e con un incredibile senso di leggerezza perché sempre

disposti ad un sorriso, ad una parola di conforto, ad una battuta spiritosa. Vorrei ringraziare il dottor Sorgi per l'incredibile disponibilità, accuratezza e competenza medica ma anche la gentilezza e la capacità di prendersi cura di me durante tutte le fasi di questo evento con una capacità empatica assolutamente unica. Ringrazio il dottor Zampriolo per avermi operata e curata con eccezionale abilità ma anche per la sua disponibilità a fornire spiegazioni e rassicurazioni, elemento così utile per il paziente.

Ringrazio la caposala Monica e la sostituta caposala Paola per essersi dimostrate sempre così disponibili, rassicuranti, competenti e pronte a spiegarmi ciò che non comprendevo, a consigliarmi su ciò che era preferibile fare o non fare, prendendosi cura di me nonostante i mille impegni che il loro ruolo implica ed i ritmi frenetici che esso comporta. Ringrazio tutto il personale del reparto per avermi assistito con una pazienza ed una gentilezza che vanno molto oltre il dovere professionale e che francamente non ho mai riscontrato in nessuna struttura ospedaliera. Per scrupolo, preciso che ho contato quante volte sono stata accudita nel mio secondo giorno di degenza e posso dire di aver visto comparire al mio cospetto, senza che io chiamassi,

per ben 46 volte una o più persone pronte ad assolvere ad ogni mia necessità. Se moltiplichiamo questo numero per tutti i pazienti di un reparto credo sia chiaro che la loro vita professionale non concede tregue, ma soprattutto che questo ritmo proviene da una organizzazione del lavoro che tiene in massima considerazione tutte le esigenze del paziente, perfino la più banale, e lo pone nella condizione di non avere nemmeno la necessità di chiedere. Ringrazio infine per ogni sorriso ricevuto, per essere sempre stata chiamata per nome e trattata con familiarità. Tutto questo è frutto sicuramente di una buona gestione della struttura ma anche della capacità di ciascuno di questi operatori di portare in ambito lavorativo le proprie caratteristiche personali e di metterle a disposizione del paziente. Ho sentito l'esigenza di ringraziare perché questo evento di dissesto della mia vita, grazie alle capacità umane di tutte queste persone, è trascorso con leggerezza e mi ha consentito di superarlo con successo. Il mio debito nei loro confronti è immenso e spero almeno che questa lettera possa rendere loro omaggio per tutto il lavoro svolto con me e con le tante persone che transitano continuamente in quel reparto.

Daniela Sandra Chiavegato

UN COMMOSSO RICORDO DI TRE ILLUSTRI PRIMARI

La sanità mantovana ha perso in pochi mesi tre illustri primari.

Giorgio Zamboni, Pediatra: Una persona dal sapere sconfinato

Dopo un anno che era in pensione, è stato colpito da una grave malattia che non gli ha permesso di guarire. Così se n'è andato l'ex primario di Pediatria di Mantova, medico e filosofo. Aveva

68 anni. Primario a Mantova dal 207 al 2010, quanti bambini che ha visitato e curato. La sua è stata una missione di vicinanza verso tutti i bambini e i famigliari e la caposala ha detto in una chiesa



gremitissima: "E' stato un uomo dolce che ci ha lasciato un grande vuoto". Sì, Zamboni ha vissuto veramente una vita nell'amore di Dio e negli approfondimenti culturali, hanno detto tutti i numerosi sacerdoti, presenti alle esequie. Lui che stavolta non poteva curarsi, si è curato con la fede e la preghiera. E' stato seguito con grande professionalità e umanità dal servizio di assistenza domiciliare Cure Palliative del Poma. Purtroppo non ha fatto in tempo a vedere in funzione la nuova Pediatria per la quale si era impegnato molto. Una persona dal sapere sconfinato. Un grande umanista. Plurilaureato in scienze mediche e in filosofia. Aveva una grande passione per l'opera e per il teatro. Uno studioso di mille interessi, per lui era impossibile vivere di superficialità.

Quando arrivò a Mantova da Verona grazie a Roberto Savazza che lo volle per le sue doti, ci fu un'unanime soddisfazione da parte dei camici bianchi mantovani che lo vedevano anche con un pizzico di riverenza. Il manager Luca Stucchi lo volle alla guida del Dipartimento Materno-Infantile.

Sotto la sua spinta, c'è stata una ventata di novità che ha permesso al reparto di riorganizzare l'attività a favore dei bambini e di ottenere quei risultati che pongono la Pediatria mantovana ai migliori livelli, quantomeno in ambito regionale.

Aveva organizzato assieme al parroco di Barbassolo, Don Foglia e il Comune, un annuale convegno su Etica e Salute. La cultura della sua preparazione lo ha portato ad essere eletto presidente dell'Accademia Nazionale Virgiliana. Il vescovo di Mantova lo ha definito "persona dotato di una cultura vasta e profonda, cristiano aperto e rigoroso". Poi altri sacerdoti: "sapiente promotore di iniziative

culturali per la comunità, uomo virtuoso". Il parroco Don Lino ha toccato il cuore di tutti dicendo: La grande scienza non è, e non deve essere un piedistallo, ma è un dono per il servizio dei più piccoli e degli ammalati. Zamboni ha donato mente e cuore per la scienza, per la famiglia, per la comunità".



Giorgio Zamboni

Mario Pelloja, chirurgo: il cervello d'oro.

E' scomparso all'età di 94 anni il chirurgo che ha operato migliaia di persone. Primario chirurgo a Suzzara dal 1953 al 1965 e direttore sanitario. Poi per un ventennio opera con grande professionalità nell'Ospedale di Mantova. Persona cordiale, attenta e preparata, capace e decisa. Il nome e la personalità del Pelloja hanno avuto una lunga presenza nella Chirurgia di Mantova. Ha diretto la prima divisione chirurgica, fino al 1987 con riconosciuta partecipazione umana e professionale. La sua grande passione era lo studio sul mistero della vita, della nascita dell'universo, dell'elettronica molecolare per capire e studiare la memoria umana. Ha scritto un libro scientifico: "Il caos, l'alga azzurra, l'uomo" Magalini Editrice Mantova. E' stato presidente del Rotary Club di Mantova per due volte. A lui il merito di aver promosso un convegno Pro-

istituendo Università di Mantova.

Cesare Baroni, Nefrologo: un primario signorile

Ha fondato il reparto di Nefrologia a Mantova. Aveva istituito dei Centri per Dialisi a Castiglione, Ostiglia, Asola e a Suzzara. In un'intervista rilasciata nel 2001 aveva detto: "Il malato dializzato è una persona che prendi in consegna e non lo perdi più. Vedere una persona un giorno sì e un giorno no, per viverci accanto, significa innanzitutto una profonda esperienza di vita, forte e profonda".. Aveva 84 anni, il dottore gentiluomo che ha lasciato scritta una pagina straordinaria nella storia della medicina mantovana. E' stato un "pilastro" del Poma. Per 30 anni ha diretto il reparto di Nefrologia ed Emodialisi, da lui stesso fondato. Ha dedicato 42 anni della sua vita per gli ammalati di cui 20 anni nella Dialisi. Persona seria, disinteressata, generosa, capace di amicizia con il malato. Si muoveva sempre in bicicletta. A Mantova lo hanno ricordato in tanti: "Nel 1970 ci ha presi per mano e insieme abbiamo intrapreso un percorso professionale e umano che oggi rimarrà per sempre un esempio che il tempo non potrà mai cancellare". Questo il pensiero dei suoi collaboratori che aggiungono un aspetto molto apprezzabile, se non straordinario: "Abbiamo imparato una lezione importante, quella del rispetto della persona, soprattutto quelle fragili che nel letto di Ospedale aspettavano da noi risposte e parole di conforto". Se ne è andato così, una grande persona di scienza che ha elargito impegno appassionato, alta preparazione arricchita dalla signorilità discreta, insomma un vero uomo di scienza e cultura, paziente e disponibile. Il Medico che tutti vorremmo.

Attilio Pignata



Lilly, dal tuo punto di **vista**

Lilly si impegna a costruire relazioni di valore con tutti i partner del Sistema Sanitario per offrire trattamenti efficaci per il paziente.



Comunicazione
dei dati via email

Semplice
e discreto

Connessione ad
iPhone/iPod touch*

iBGStar™ il diabete con libertà.

Innovativo glucometro che si adatta al ritmo della vita quotidiana.

iBGStar™ grazie alle ridotte dimensioni e alla connessione diretta con iPhone e iPod touch, consente di gestire il diabete con indipendenza e discrezione.

* iBGStar™ non include l'iPhone o l'iPod touch.
iPhone/iPod touch sono marchi di Apple Inc., registrati in U.S. e in altri paesi.
iBGStar™ Diabetes Manager App è scaricabile gratuitamente dall'App Store.

Le misurazioni devono essere eseguite nell'ambito del controllo medico.
iBGStar™ è un dispositivo medico-diagnostico in vitro CE.
Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni per l'uso.
Autorizzazione Ministeriale ottenuta il 03/08/2011.

Disponibile su
App Store



iBG★STAR™

www.bgstar.it

Assistenza Clienti
800-131212

Disponibile dalle 7 alle 22, 7 giorni su 7
solo per domande di tipo tecnico
sull'utilizzo del dispositivo medico

SANOFI 