

MANTOVA salute



AZIENDA OSPEDALIERA
CARLO POMA

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia

n° 20 - Dicembre 2013

Taglio del nastro

Inaugurati Materno-Infantile di Asola
e Centro Prelievi Avispark di Ceresse



In collaborazione con



ULTRAFILTRAZIONE A Pieve di Coriano terapia da primato mondiale contro lo scompenso cardiaco
PNEUMOLOGIA L'asma grave si cura con la termoplastica bronchiale che riduce attacchi e ricoveri
STREET ART Gli studenti del Liceo Artistico decorano un altro tratto di muro dell'ospedale di Mantova
COME ERAVAMO La fabbrica dell'Ospedal Grande: nel 1450 la prima pietra in Piazza Virgiliana
FONDAZIONE MAZZALI Esperti a raccolta in un convegno al Bibiena su memoria e movimento



AZIENDA OSPEDALIERA
CARLO POMA

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

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

INFERMIERISTICA

OSTETRICA

LOGOPEDIA

EDUCAZIONE PROFESSIONALE

FISIOTERAPIA

**TECNICHE DI RADIOLOGIA MEDICA
PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA**

**TUTTE LE INFORMAZIONI PER ISCRIZIONI E PROGRAMMI
SU WWW.AOPOMA.GOV.IT SEZIONE "STUDIA CON NOI"**



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BRESCIA



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO



MUSSt
Mantova città universitaria
a misura di studente



SOMMARIO

EDITORIALE

Nasce il Dipartimento Cure Palliative
per sostenere i pazienti e le famiglie 4

Speciale inaugurazioni:
taglio del nastro ad Asola e Ceresè 5

La tecnica dell'Ultrafiltrazione
contro lo scompenso cardiaco 9

INSERTO Fondazione Mazzali 11

Street Art all'ospedale di Mantova:
decorato un altro tratto di muro 19

Il Poma tra i pochi centri italiani
a utilizzare la termoplastica bronchiale 20

Personale, computer e auto
grazie ai volontari di MantovAIL 21

Voce a rischio per gli insegnanti
Una ricerca sugli episodi di disfonia 23

Psichiatria, terapia di gruppo
per aiutare genitori e figli 24

La fabbrica dell'Ospedal Grande:
nel 1450 la posa della prima pietra 25

25



IN BREVE

■ VESCOVI E ZACCHÈ
PRIMARI EMERITI

■ SERGIO, GRAZIE
PER IL TUO CORAGGIO



Trimestrale d'informazione
dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma
Anno V - N°20 - Dicembre 2013
Registrazione Tribunale di Mantova
N° 1/09 del 12 febbraio 2009

Direttore Responsabile
Elena Miglioli

Hanno collaborato a questo numero:
Luciano Orsi, Maria Cristiana Brunazzi, Paolo Portioli,
Ettore Muti, Andrea Comel, Giorgio Cavicchioni,
Lorella Righi, 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 17 dicembre 2013

In collaborazione con



Fondazione ONLUS
MONS. A. Mazzali



CURE PALLIATIVE, IL TERRITORIO IN RETE PER SOSTENERE PAZIENTI E FAMIGLIE

**NASCE IL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE CHE INTEGRA
LE STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE E GARANTISCE
FORMAZIONE, MONITORAGGIO E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE**

In questi mesi autunnali l'Azienda Ospedaliera Carlo Poma e l'ASL di Mantova hanno deliberato l'istituzione del Dipartimento Interaziendale di Cure Palliative (DICP) al fine di garantire una gestione omogenea su tutta la provincia di Mantova delle fasi avanzate e terminali delle patologie oncologiche e non oncologiche. La Regione Lombardia, unica fra tutte le altre regioni italiane, ha espressamente voluto istituire, con la DGR n. IX/ 4610 del 28/12/2012, il DICP per dotare la Rete Locale (provinciale) di Cure Palliative, di un forte strumento di governo locale. Organi del DICP sono il Comitato di Dipartimento e l'Esecutivo in cui sono rappresentati tutte le componenti della locale Rete delle Cure Palliative.

Con l'istituzione del DICP giunge così a compimento l'integrazione in un'unica Rete di tutte le strutture pubbliche e private che erogano cure palliative sia in ambito territoriale che di ricovero (hospice, ospedali e RSA), come indicato dalla Legge n. 38 del 15 marzo e dall'atto di Intesa Stato-Regioni del 27 luglio 2012. Il DICP dovrà farsi garante di molti passaggi chiave quali: l'accoglienza e la valutazione di bisogni di malati e famiglie, l'avvio dei percorsi di cure palliative, la continuità delle cure in tutti i setting (ospedale, domicilio, ambulatorio, RSA), l'estensione delle cure palliative ai bambini, il monitoraggio delle qualità delle cure e dei costi relativi, la formazione di tutto il personale, la raccolta dei dati di attività

da inviare al monitoraggio regionale e ministeriale e l'attuazione di eventi informativi alla popolazione.

I punti salienti della Rete di Cure Palliative sono: l'estensione delle cure palliative al malato con patologie cronico-degenerative (cardiache, neurologiche, polmonari, renali, epatiche, ecc.) la cui terminalità non è gravata da minori sofferenze rispetto al malato oncologico, e l'avvio di cure palliative domiciliari a due livelli (livello base di cui il responsabile clinico sarà il medico di medicina generale o il pediatra di famiglia e un livello specialistico in cui il responsabile clinico sarà il palliativista) ma gestite da un'unica équipe dedicata che ne assicura l'integrazione. In tale prospettiva la sperimentazione regionale dell'Ospedalizzazione Domiciliare Cure Palliative (ODCP), che ha riscosso un grande apprezzamento da parte della popolazione e degli organi di controllo regionale, è terminata trasformandosi in un servizio stabile del Sistema Sanitario Regionale denominato assistenza Specialistica Territoriale Cure Palliative (aSTCP). Molto significative sono le caratteristiche dei percorsi di cura che il DICP dovrà garantire nel senso della tempestività delle risposte, della flessibilità nell'individuazione del setting assistenziale più appropriato, della semplificazione dei percorsi che dovranno diventare sempre più rapidi e velocemente rimodulabili secondo gli aggravamenti clinici e le relative intensità di cura.



FAMILIARI DEGLI OSPITI DELLE CURE PALLIATIVE DURANTE UNA FESTA ALL'HOSPICE DEL POMA



ASOLA E AVISPARK DOPPIA INAUGURAZIONE

TAGLIO DEL NASTRO CON L'ASSESSORE REGIONALE:
"GLI OSPEDALI CHE FUNZIONANO NON SI CHIUDONO".
FINANZIATO NUOVO CENTRO PRELIEVI DA 2,5 MILIONI



Santa Lucia in grande stile per l'Azienda Ospedaliera Carlo Poma, con due inaugurazioni alla presenza del vice presidente e assessore regionale **Mario Mantovani**. L'ospedale di Asola chiude l'anno con la conclusione di una serie di lavori iniziati nel 2012. Il fiore all'occhiello è la nuova area Materno-Infantile, che comprende l'Abeonave, spazio ludico destinato ai bambini della Pediatria e ai loro genitori e costruita grazie all'impegno di **Abeo** (Associazione Bambino Emopatico Oncologico) che ha raccolto fondi coinvolgendo la cittadinanza.

Quest'ultima opera è 'sorella' di Abeonave, spazio analogo che occupa l'ultimo piano della Struttura di Pediatria dell'ospedale di Mantova. **Laura Rubes** e **Giovanni Martarelli** sono gli architetti che l'hanno progettata. L'obiettivo è quello di favorire il benessere dei pazienti, ridimensionando gli aspetti negativi legati al ricovero e alla malattia. La giornata è iniziata nella Sala Dei Dieci, in municipio, con i saluti delle autorità: il sindaco **Gordano Busi**, il direttore medico di presidio **Fabio Pajola**, il direttore del Dipartimento Materno-Infantile **Paolo Ernesto Villani**, il direttore della Struttura di Pediatria di Asola **Stefano Sardini**, il presidente di Abeo **Vanni Corghi**, il direttore della Pastorale Sanitaria monsignor **Paolo Gibelli**, l'assessore provinciale alle Politiche culturali, Saperi e Identità dei territori **Francesca Zaltieri**. Da più voci è arrivato l'appello a mantenere in vita l'ospedale, in risposta alle notizie apparse sui media negli

ultimi giorni che ponevano Asola tra i piccoli centri a rischio di chiusura. Fabio Pajola ha ringraziato i professionisti del presidio, "che lavorano con tenacia nonostante i disagi causati dagli interventi in corso".

All'arrivo del vice presidente di Regione Lombardia, nel pomeriggio, è partita la visita alle nuove strutture, guidata dal direttore generale dell'Azienda Ospedaliera **Luca Stucchi**. Presenti numerose autorità, professionisti dell'Azienda Ospedaliera, volontari e cittadini. L'assessore Mantovani ha rassicurato i presenti circa il destino del presidio di Asola: "Gli ospedali che funzionano non si chiudono. Anche la vicinanza dei cittadini e delle istituzioni alla struttura è segno del suo buon funzionamento. In questi luoghi si respira quella 'cultura della carezza' che abbiamo tanto a cuore in Lombardia". Un elogio, da parte di Mantovani, ai volontari: "Sono una grande ricchezza, la loro forza è l'alleanza che si instaura tra chi deve dare e chi deve ricevere".

Lo scenografico 'varò' dell'Abeonave, con volo di palloncini liberati da due bimbi, è stato preceduto da un omaggio a **Graziella Losi**, coordinatrice infermieristica e volontaria Abeo, che sarà ricordata da una targa all'interno della struttura. Alle 15, in Cattedrale, si è tenuto un concerto del coro di voci bianche di Asola e di **Emanuele Catena**, direttore della struttura di Anestesia e Rianimazione dell'ospedale di Mantova, che si è esibito all'organo. Santa Lucia è arrivata con asinello e carretto ad allietare la giornata dei bambini in ospedale e nella piazza della Cattedrale. La giornata è stata il punto di arrivo di un calendario ricco di iniziative, che hanno visto come protagonisti i volontari di Abeo e hanno potuto contare sul sostegno di aziende, istituzioni e cittadini.

Conclusione con il secondo taglio del nastro all'Avispark di Cerese, raggiunto dall'assessore Mantovani e dai vertici dell'Azienda Ospedaliera nel tardo pomeriggio, accolti dalla presidente dell'Avis provinciale **Elisa Turrini** e dalle autorità: il presidente della Conferenza dei sindaci e sindaco di Mantova **Nicola Sodano**, il sindaco di Cerese **Alessandro Beduschi**, il direttore sanitario dell'Asl **Maurizio Galavotti**, il consigliere regionale **Anna Lisa Baroni**, l'assessore regionale alla



Casa **Paola Bulbarelli**, il vice presidente vicario di Avis Lombardia **Valter Belluzzi**, il presidente dell'Ordine dei Medici **Marco Collini**, l'assessore provinciale al Welfare **Elena Magri**. Ancora una volta il vice presidente di Regione Lombardia Mario Mantovani ha ringraziato i volontari e ha annunciato un intervento cruciale per il Laboratorio Analisi dell'ospedale di

Mantova: "Regione Lombardia ha finanziato per due milioni e mezzo di euro il progetto che vedrà la creazione di un nuovo centro prelievi".

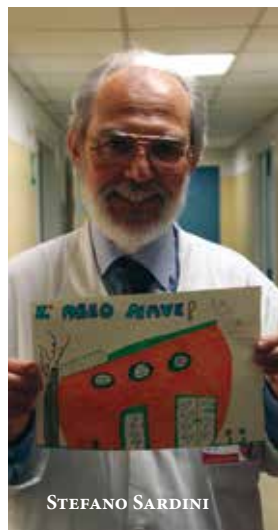
Il direttore generale Luca Stucchi ha sottolineato l'importanza della partnership tra Azienda Ospedaliera, Comune di Virgilio e Avis provinciale per migliorare l'offerta di servizi ai cittadini.

UN INTERVENTO DA OLTRE TRE MILIONI DI EURO

Gli interventi realizzati all'ospedale di Asola (prima fase) sono costati oltre **3 milioni e 400mila euro** e hanno visto l'ampliamento del Pronto Soccorso, la realizzazione della nuova Endoscopia Digestiva, del Blocco Parto e della sala operatoria per i tagli cesarei, dell'Ostetricia, del Day Surgery con sala operatoria e ambulatorio specialistico, della Mensa per i dipendenti. L'Abeonave, invece, ha un valore di circa **90mila euro** ed è stata realizzata da Abeo, che sta raccogliendo fondi e conta sulla generosità dei cittadini. "Vogliamo aiutare i bambini di tutti gli ospedali del territorio ad affrontare il ricovero in modo meno traumatico – ha dichiarato Vanni Corghi, presidente dell'associazione – per questo manca ancora Pieve di Coriano. Arriveremo anche là". I lavori di Asola saranno completati con la realizzazione delle nuove degenze dell'area Medica e Chirurgica e della sede del 118, all'ingresso del presidio, attualmente in corso. Nel 2013 l'ospedale ha registrato **22mila accessi** al Pronto Soccorso, **665 nuovi nati** e **3.000 prestazioni chirurgiche in day surgery**. Un'attività, ha commentato il direttore medico di presidio Fabio Pajola, "che giustifica l'esistenza di questo ospedale".



L'ABEONAVE



STEFANO SARDINI



LA VASCA PER IL PARTO IN ACQUA



UNA CULLA DELL'ISOLA NEONATALE



A CERESE ANALISI DAL LUNEDÌ AL SABATO

Il nuovo punto prelievi di **Avispark** è un servizio che si aggiunge ai punti prelievo già operanti nel capoluogo (Poma e poliambulatorio di via Trento) e afferisce alla struttura complessa Medicina di Laboratorio di Mantova, dove verranno eseguiti e refertati gli esami. La struttura funzionerà **dal lunedì al sabato**, secondo i seguenti orari:

- **dalle 7.30 alle 9.30** per accettazione ed esecuzione prelievi;
- **dalle 11 alle 13** per ritiro referti.

I locali sono stati messi a disposizione in comodato d'uso gratuito da Avis provinciale, in adiacenza alla sede operativa e punto di raccolta sangue di via Gandhi. L'Azienda Ospedaliera ha realizzato, con fondi propri, l'allestimento della struttura acquisendo arredi e attrezzature necessarie e organizza con proprio personale l'accoglienza degli utenti, l'accettazione e l'esecuzione dei prelievi.

La collocazione nella fascia a sud del capoluogo, con un bacino di utenza potenziale sui Comuni di Curtatone, Castellucchio, Borgoforte, Bagnolo San Vito, la comodità dei parcheggi e dei trasporti pubblici e la qualità delle prestazioni offerte, sono certamente elementi importanti per assicurare ai cittadini, una nuova e diversa opportunità di fruizione dei servizi dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma. Una convenzione tra il Comune di Virgilio e l'Apam faciliterà i collegamenti con il centro prelievi: l'autobus effettua una fermata in prossimità della Rsa I Girasoli, a 150 metri dall'Avispark. Il nuovo servizio va ad integrare l'ultima convenzione in atto tra Azienda Ospedaliera Carlo Poma e Avis per la raccolta e fornitura di sangue ed emocomponenti ad uso trasfusionale. Oltre al nuovo punto prelievi di Ceresè, Avis gestisce in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera le unità di raccolta collocate negli ospedali di Suzzara, Asola, Bozzolo e Pieve di Coriano *(nelle immagini in alto due momenti dell'inaugurazione del Centro Prelievi)*.



DA SINISTRA VANNI CORGHI,
LUCA STUCCHI, MARIO MANTOVANI



SANTA LUCIA CON L'ASINELLO, IL CORO DELLE VOCI BIANCHE IN CATTEDRALE, L'INTERNO DELL'ABEONAVE E I SALUTI IN SALA DEI DIECI





di Maria Cristiana Brunazzi
Direttore Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare
Azienda Ospedaliera Carlo Poma

SCOMPENSO CARDIACO, A PIEVE TERAPIA DA PRIMATO MONDIALE

ARRIVA L'ULTRAFILTRAZIONE, RIMOZIONE MECCANICA
DEI LIQUIDI IN ECCESSO. LA TECNICA SI ESEGUE SENZA
RICOVERO E LIMITA LA PROGRESSIONE DELLA MALATTIA

Una tecnica innovativa per eseguire l'**ultrafiltrazione**, rimozione meccanica dell'acqua corporea in eccesso nei pazienti affetti da scompenso cardiaco congestizio. È stata utilizzata in cardiologia all'**ospedale di Pieve di Coriano** in virtù di una collaborazione con il Centro Cardiologico Monzino di Milano per uno studio di fattibilità clinica. L'azienda Haemotronic SpA di Mirandola (Mo), leader nella produzione di Medical Device, ha ideato e realizzato un sistema denominato C.H.I.A.R.A. (Congestive Heart Impairment Advanced Removal Approach) che consiste nell'uso di un'apparecchiatura elettronica di dimensioni ridotte, facilmente trasportabile, in grado di consentire l'ultrafiltrazione extracorporea mediante un approccio venoso periferico con un ago cannula o un catetere di piccolo calibro. A Pieve di Coriano sono stati trattati con successo 6 pazienti per un totale di 13 trattamenti della durata di circa 8 ore incannulando una vena del braccio e rimuovendo una media di 1,5 Kg di acqua corporea per ogni seduta.

Il sistema utilizzato a Pieve è unico al mondo, perché la tecnologia al momento disponibile non è in grado di utilizzare una singola vena periferica dal braccio, ma richiede l'applicazione da parte del personale medico di un catetere venoso centrale, che rende più complessa l'applicazione del trattamento con ultrafiltrazione. Con la tecnica tradizionale è necessario il ricovero in letti monitorizzati o di Unità di Terapia Intensiva Cardiologica, ma soprattutto il paziente deve rimanere a letto per tutta la durata del trattamento. Con la nuova metodica l'agocannula periferica può essere inserita dal personale infermieristico e il paziente non deve necessariamente rimanere a letto durante la procedura; inoltre il costo sembra essere inferiore a quello della procedura attualmente in uso. La ritenzione idrica è una delle principali manifestazioni cliniche che caratterizzano lo scompenso cardiaco. Nonostante i progressi nelle soluzioni terapeutiche, la fase avanzata è spesso associata a ridotta risposta ai diuretici, con

frequenti episodi di instabilizzazione clinica che richiedono ricoveri ospedalieri.

Numerosi studi hanno dimostrato che l'ultrafiltrazione, ovvero la rimozione meccanica dell'acqua corporea in eccesso, è in grado di migliorare i sintomi e le condizioni cliniche dei pazienti affetti da scompenso e sovraccarico idrico, di ridurre gli episodi di instabilizzazione clinica, il numero e la durata dei ricoveri e limitare la progressione della malattia. Tuttavia, fino ad oggi, l'utilizzo clinico di questa terapia è stato limitato ai pazienti refrattari alla terapia diuretica e le apparecchiature disponibili richiedono la presenza di personale medico e infermieristico esperto di trattamenti sostitutivi renali. L'ultrafiltrazione può riassorbire un edema nei soggetti che presentano ritenzione idrica ed essere efficace in quei pazienti in cui la terapia medica ha dimostrato di essere insoddisfacente o inefficace. L'applicazione di tale terapia si materializza in un riavvio e stabilizzazione della diuresi e un conseguente miglioramento clinico e soggettivo del paziente. L'innovazione tutta italiana sta approdando anche negli Stati Uniti. Potrebbe, inoltre, avere sbocchi per applicazioni in regime di day hospital e verosimilmente anche a domicilio. È attualmente in corso uno studio di fattibilità disegnato per valutare performance, sicurezza ed efficacia di questa tecnica a ridotta invasività.



L'OSPEDALE DI PIEVE DI CORIANO



NON ARRENDERTI ALLA FRATTURA DEL FEMORE E ALLA FRAGILITÀ OSSEA

Oggi esistono soluzioni efficaci
per ridurre il rischio di fratture future.
Consulta gratuitamente un medico specialista.

www.stop-alle-fratture.it

Memoria e movimento

**Gli specialisti si interrogano:
oltre 150 presenze al Teatro Bibiena**



MIGLIORA LE PERFORMANCE MOTORIE
(WALKING TEST)

AUMENTA LE CAPACITÀ DI DIFESA
DELL'ORGANISMO (RIDUZIONE
DELL'INCIDENZA DI INFEZIONI)

AMINOACIDI ESSENZIALI MEDIATORI METABOLICI DELLE SINTESI PROTEICHE

AMINOTROFIC®

MIGLIORA LE CAPACITÀ RELAZIONALI
(TONO DELL'UMORE, PERCEZIONE DEL
PROPRIO STATO DI SALUTE)

RIDUCE I COSTI DELLA TERAPIA ANTIBIOTICA
IN AMBITO NOSOCOMIALE

2 buste/die (8 g di aminoacidi essenziali) da assumere preferibilmente lontano dai pasti.
Sulla base della risposta del paziente la posologia può essere ridotta a 1 busta/die.





MEMORIA E MOVIMENTO, ESPERTI A CONFRONTO

DAL CENTRO STUDI E FORMAZIONE DELLA FONDAZIONE MAZZALI
10.500 ORE DI STUDIO IN TRE ANNI. FOCUS SULL'ANZIANO FRAGILE,
SULLE DEMENZE SENILI, SULLA RIABILITAZIONE GERIATRICA



Il convegno "Memoria e Movimento, quali virtuose sinergie" tenutosi il 9 novembre scorso presso il teatro del Bibiena a Mantova è stato organizzato dal Centro Studi e formazione della Fondazione "Monsignor Arrigo Mazzali" (Ce.S.F.), in collaborazione con le Università di Verona e di Brescia, il Comune di Mantova, la Regione Lombardia, l'A.S.L. di Mantova, l'Azienda Ospedaliera "Carlo Poma" e l'Ordine dei Medici di Mantova. Negli interventi che seguiranno troverete una sintesi significativa degli interessanti contenuti del convegno, che ha richiamato circa 150 tra medici, infermieri e operatori del settore sanitario e socio assistenziale.

Il Ce.S.F. della Fondazione "Monsignor Arrigo Mazzali", certificato UNI EN ISO 9001:2008, ha a suo attivo numerosi convegni e seminari di studio. Tra quelli realizzati presso il teatro del Bibiena ricordiamo:

- "I bisogni nascosti dell'anziano fragile" del 2012;
- "Sulla sperimentazione di interventi in rete dedicati alla gestione a domicilio dei soggetti affetti dal morbo di Alzheimer nella città di Mantova", organizzato dal Comune di Mantova e A.S.P.e F. nel 2010 con contributo del Mazzali;

- "Prevenzione e sindromi geriatriche", del 2005;
- "I disturbi affettivi nelle demenze senili" del 2002;
- "Riabilitare l'anziano: una scommessa possibile" del 2001.

In materia di formazione il Ce.S.F. è accreditato come provider E.C.M., in grado di progettare e realizzare corsi ed altri eventi formativi muniti dei crediti che riguardano le professioni sanitarie.

Al centro della scelta della Fondazione di dare vita al Centro Studi e formazione sta la consapevolezza che il personale è la principale risorsa per un soggetto come il Mazzali, che eroga servizi alle persone anziane non autosufficienti o bisognose di riabilitazione. Tale risorsa va però continuamente stimolata e motivata, in modo da poter offrire agli ospiti/utenti elevate capacità professionali unitamente a un approccio umano adeguato alle diverse situazioni di bisogno e disagio. Negli ultimi tre anni il personale della Fondazione ha potuto fruire di ben 10.500 ore di formazione, mentre il numero dei dipendenti è salito da 240 agli attuali 260. Il Ce.S.F. della Fondazione "Mons. Arrigo Mazzali" realizza corsi anche per il personale delle strutture associate ad A.Pro.M.E.A. e U.N.E.B.A..

NON È MAI TROPPO TARDI PER 'DARSI UNA MOSSA'

ALLENARE IL CORPO E LA MENTE PUÒ AIUTARE AD AGGREDIRE LA MALATTIA MOLTO PRIMA CHE SI INSTAURINO SINTOMI E DANNI CONSEGUENTI



Occorre assumere rispetto ai temi del convegno come basilare il concetto di Educazione Continua. L'approccio geriatrico prevede l'interazione fra la dimensione biologica, psicologica, socio-ambientale, economica, in una logica multidisciplinare. Proprio questa certezza concettuale e operativa, ormai diventata la regola in geriatria, è stata ulteriormente corroborata delle scoperte recenti della geriatria: l'ambiente determina un forte cambiamento nel patrimonio genetico delle persone (lo studia l'Epigenetica), specie in tarda età. Per questo oggi si può parlare di Fenotipo instabile che si modifica nel tempo. Occorre essere coscienti che la memoria e il movimento di un anziano entrano nella logica della complessità: per esempio contano molto anche l'alimentazione, le relazioni affettive e sociali, l'ambiente dove si vive, la storia autobiografica, lo stile di vita precedente.

Spesso si nota che un anziano che inizia a muoversi poco, inizia anche un lento decadimento cognitivo, ma anche l'anziano che rallenta la marcia predice un peggioramento clinico globale. Ma la bella notizia è che "non è mai troppo tardi" per iniziare a muovere il corpo e la mente. La logica entro la quale entrare è quella degli "small gains", cioè dei piccoli passi. Anche piccoli miglioramenti motori e mentali in un anziano allenato sono molto utili per implementare la sua autonomia.

C'è un quesito cui è ancora difficile rispondere: viene prima lo stimolo fisico o quello mentale? È probabile che l'accoppiata, possibilmente contemporanea, di entrambe le attivazioni, determini benefici reciproci, innestando un reciproco virtuoso beneficio. Gli studi oggi fanno intuire che, specie nelle malattie neurodegenerative (demenze, ma anche Parkinson) l'accoppiata movimento fisico e attivazione mentale possono aggredire la malattia molto prima che si evidenzino le manifestazioni cliniche ed il danno che determinano. Dunque prima si adotta questo stile di vita attivante meglio è.

Cosa ci riserva il futuro? In Italia solo il 27 per cento della popolazione (uno su quattro) fa attività fisica, con punte in alto del 40 per cento in Alto Adige e in basso del 13 per cento in Campania! Ina cosa è certa: c'è un'enorme possibilità di migliorare questa percentuale per regalare a tutta la popolazione e a tutte le età potenzialità di una vita qualitativamente migliore, anche prevenendo moltissime malattie (compreso l'Alzheimer) o comunque posticipandone anche di molti anni la manifestazione. Un futuro positivo è proprio nelle nostre mani! Basta "darsi una mossa".

(Sintesi dell'intervento di Marco Trabucchi - Università Tor Vergata di Roma)

ALZHEIMER, NON SOLO GENI: ANCHE LA PREVENZIONE CONTA

OGNI ANNO 100MILA NUOVI MALATI. DIETA, EDUCAZIONE SCOLARE E ATTIVITÀ SOCIALI POSSONO POSTICIPARE O RIDURRE LA PATOLOGIA

I contributi della genetica rispetto alla malattia di Alzheimer sono da molti anni numerosi. Ma, nonostante questa impronta biologica, esistono due dati che indicano che l'impatto del genoma non è probabil-

mente determinante: il primo è che solo il 5 per cento dei malati di Alzheimer ha cause genetiche e il secondo è che l'Epigenetica (che studia l'influenza dello stile di vita e dell'ambiente sul DNA) dimostra che è possibi-

le modificarne l'espressività genica in senso positivo o negativo. È per questo che è compito dei medici informare la popolazione, indirizzandola verso stili di vita virtuosi. Fra questi il movimento fisico e l'allenamento mentale continui sono tasselli fondamentali.

In tale ottica di informazione-formazione occorre conoscere, al contrario, i **fattori negativi**: ipertensione, diabete, fumo, obesità, alcool, insulti vascolari (tutti fattori di rischio per i quali oggi esistono terapie e prevenzioni ben codificate).

Ma anche altri **fattori protettivi** vanno fatti conoscere: l'educazione scolare, le attività sociali, la "Brain Reserche" (la ricerca dei meccanismi cerebrali), una dieta adeguata (quella mediterranea contiene criteri estremamente positivi per un buon invecchiamento cerebrale), studi antropologici ed epidemiologici delle popolazioni che invecchiano bene e a lungo, ecc. Padovani arriva a proclamare, dall'alto dei suoi studi molto seri, che, se si facesse una prevenzione adeguata come sopra descritto, potremmo arrivare a ridurre almeno del 30 per cento molte malattie croniche e posticipare di ben sei anni l'Alzheimer.

L'impatto economico dell'Alzheimer è enorme: si stima che in Italia ogni anno si spendono 8 miliardi per le demenze. Inoltre ci sono dati che dicono che probabil-

mente la malattia comincia anche 40 anni prima che si manifestino i primi sintomi. E comunque con lo studio di alcuni **biomarcatori** (sostanze che si possono trovare precocemente nel liquor di molti pazienti) si può prevedere con largo anticipo la malattia: ovviamente questo pone problemi etici ed esistenziali di grande importanza. Considerando comunque l'enorme impatto epidemiologico della malattia (in Italia ci sono **100 mila nuovi malati ogni anno**) e che solo il 70 per cento arrivano ai centri specialistici (U.V.A.) e il 30 per cento resta misconosciuto e non curato, la ricerca oggi così intensa in tutto il mondo continua a ricercare nuovi farmaci, che si affianchino a quelli già in uso (che rallentano la malattia, ma non la guariscono). Le strategie attuali sono: farmaci anti-amiloide (la sostanza che in grande quantità si deposita nel cervello "soffocando" dall'esterno i neuroni), preparati anti-TAV (un'altra proteina che "strozza" dall'interno i neuroni), vaccini (che evitano la produzione di amiloide in eccesso), sostanze che incentivino la neuro protezione del cervello. Insomma, il futuro è dalla nostra parte. Speriamo che non sia un futuro troppo lontano.

(Sintesi dell'intervento di Alessandro Padovani - Università degli Studi di Brescia)



farmec NUOVA
INDUSTRIA CHIMICO FARMACEUTICA



Laboratoires
ANIOS
Le professionnel de la désinfection

**LA SINERGIA PERFETTA
PER IL CONTROLLO
DELLE INFEZIONI IN SANITÀ**

tel. 045.6767672
fax 045.6767668
farmec@farmec.it
www.farmec.it



DIMMI QUANTO VELOCE CAMMINI E TI DIRÒ QUANTO A LUNGO VIVRAI

L'ANDATURA È IL MIGLIOR PREDITTORE DELLA SOPRAVVIVENZA. L'ATTIVITÀ FISICA PUÒ INIZIARE A QUALSIASI ETÀ E MIGLIORA ANCHE LA COGNITIVITÀ

Federico Schena, medico e ricercatore nell'ambito dell'attività motoria, esordisce con un'affermazione significativa: il miglior predittore per la sopravvivenza è **la velocità del cammino**. A dire che l'anziano che può camminare veloce vive più a lungo, mentre quello che cammina lentamente vive di meno. È un dato apparentemente banale: ma oltre ad essere prognostico, può configurarsi come opportunità addirittura per "allungare la vita" (se si incitano gli anziani a camminare veloci e a lungo). È stata redatta addirittura, a livello internazionale, una "Carta sull'attività fisica" per diffondere il più possibile nella popolazione questa pratica così salutare. È fondamentale tale affermazione: **non c'è limite di età** nell'attività fisica. Insomma, si può cominciare a muoversi di più anche a 80 anni.

Esistono evidenze di tipo A (cioè certe e assolutamente efficaci) sul beneficio dell'attività fisica: esse riducono l'ischemia cardiaca, il diabete di tipo 2, la sindrome metabolica, la depressione, il cancro del colon. Altre sono di tipo B (meno efficaci, ma pur sempre molto utili): sull'artrosi, lo scompenso del cuore, la BPCO, **il deficit cognitivo**, il cancro della mammella.

In ogni caso si può dire che l'attività fisica riduce il rischio delle demenze (non solo l'Alzheimer), fino ad affermare che dai risultati di uno studio eseguito su 350 mila persone, studiate per 5 anni, si è dimostrato che si è ridotto addirittura della metà il rischio di ammalarsi di demenze in chi fa attività fisica. Schena arriva

ad affermare che l'attività fisica è forse più forte della genetica.

Ma ancora: alzando l'intensità dell'attività fisica si migliora la cognitivà. Una sana competitività sportiva inoltre ne migliora i benefici (si aumenta la motivazione per muoversi).

Interessante poi il dato da associare al cammino anche alcuni esercizi di forza muscolare (la palestra leggera ovviamente per gli anziani) migliora ulteriormente la qualità di vita e l'autonomia, fra l'altro riducendo il rischio di cadere, così pericoloso per un anziano.

È però importante che un esperto prescriva dosaggi e frequenza di attività fisica adatti al singolo anziano e alle sue problematiche diverse l'uno dall'altro. Non va dimenticato che l'attività fisica è prima di tutto cerebrale: non solo coinvolge e attiva il cervello, ma ne migliora la motivazione e permette la socializzazione, tanto ciò che è motorio e sempre anche mentale. Inoltre un aspetto non secondario: se l'attività fisica viene svolta anche dai familiari del paziente, si è dimostrato che essa riduce il burnout cioè quel malessere e sofferenza legati a un'assistenza lunga e continua al fianco del proprio caro malato. Nel cervello del malato e del familiare è dimostrato che circolano più sostanze benefiche che fanno stare bene (neurotrasmettitori). Vale proprio la pena di muoversi.

(Sintesi dell'intervento di Federico Schena - Università degli Studi di Verona)





PALESTRA AL MAZZALI E A CASA CONTRO IL RISCHIO DI DEMENZA

IL PROGETTO ME-MO, DEDICATO AGLI ULTRA 65ENNI,
PREVEDE UNA STIMOLAZIONE COGNITIVA E MOTORIA
SIA IN CASO DI DEFICIT CHE A SCOPO PREVENTIVO

Geriatria ovvero la medicina della complessità, sindromi geriatriche e patologie croniche curabili per permettere la vita autonoma al domicilio sono la sfida nella quale siamo immersi e proiettati nel futuro. Tra gli aspetti peculiari del buon invecchiamento è da tempo conosciuta la sinergia tra attività fisica e funzioni cognitive. La letteratura concorda sul fatto che l'esercizio fisico aerobico, il controllo alimentare e la riduzione dello stress favoriscono un corretto invecchiamento. In particolare in questi anni è diventata evidente la **possibilità di modulare l'invecchiamento** favorendo la sintesi di proteine che modificano la struttura e la funzioni anche del nostro cervello. La definizione di "fenotipo instabile" rende ragione di quanto poco sia scritto o predeterminato nell'età che avanza, di quanto siano "modulabili" i nostri geni in base allo stile di vita del quale ci dotiamo e di quanti miglioramenti possiamo attenderci dalle scoperte future.

La prevenzione e i trattamenti della maggior parte delle patologie geriatriche contengono protocolli che prevedono attività fisica declinata nei più svariati aspetti. Non sempre però è facile scegliere l'attività giusta, molte sono le offerte e le variabili, quando farla, come farla, dove farla, con quale frequenza, intensità, durata, per quanto tempo ecc.. Alcuni ricercatori focalizzano l'attenzione sull'utilità di **attività domestiche come il giardinaggio o sul cammino attuato in modo regolare**. Altri puntano su attività sportive vere e proprie come **andare in bicicletta o nuotare** e altri quantificano il tempo da dedicare settimanalmente al movimento (per alcuni almeno 150 minuti di attività fisica aerobica). L'eccesso di stress danneggia il cervello ma una **moderata competitività** nell'attività fisica sembra essere vincente e maggiormente attivante rispetto a quella non competitiva. Se è vero che l'attività fisica migliora la performance cognitiva è anche vero il contrario.

L'utilizzo di tecnologia come i videogiochi o i cellulari prevalentemente patrimonio di altre fasce di età si dimostrano utili stimoli che contribuiscono a migliorare, ad esempio, la sicurezza nel cammino,

l'equilibrio e la percezione del proprio corpo nello spazio. Se analizziamo persone che hanno lievi problemi di memoria o affetti da una demenza si evidenzia come quelli che camminano più frequentemente abbiano una qualità di vita globalmente migliore dei sedentari. Come pure si è dimostrato che **praticare attività fisica regolarmente riduca il rischio dell'insorgenza di demenza**.

Tutto questo giustifica la creazione di programmi di attività motoria e stimolazione cognitiva specifici per prevenire le patologie geriatriche come per chi ne è già affetto per ottenere la miglior performance possibile. All'interno della Fondazione Mazzali è stato teorizzato il **progetto ME-MO** sintetizzando le parole memoria e movimento che è stato presentato al recente congresso svolto presso il Teatro Accademico del Bibiena lo scorso 9 novembre.

Tale progetto prevede l'attuazione di attività di stimolazione cognitiva e motoria da svolgere regolarmente in Fondazione ma anche da apprendere e attuare al proprio domicilio.

Il progetto è rivolto a persone di età superiore ai 65 anni stratificate tra chi non presenta problemi cognitivi e motori ma desidera partecipare a scopo preventivo-educativo, passando per chi abbiamo definito a "rischio cognitivo" fino a quelli con franco deficit mnesico vero e proprio. Il tutto da attuare previa visita medica geriatrica-fisiatrica applicando i cardini della **valutazione multidimensionale** che permette l'analisi degli aspetti bio psico sociali per ottimizzare e indirizzare la scelta delle attività più idonee all'interno del ME-MO.

La presa in carico verrà effettuata da diversi professionisti rispetto alle rispettive competenze monitorando costantemente i progressi ottenuti o l'eventuale insorgenza di nuovi problemi. Tali attività saranno anche una valida "palestra" che arricchirà la formazione di giovani studenti in scienze motorie, fisioterapia e neuropsicologia proseguendo la proficua attività di ricerca clinica in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera Carlo Poma, l'Università degli Studi di Brescia e Verona.

MENO FARMACI ANTIDOLORIFICI GRAZIE AL 'TAPING NEUROMUSCOLARE'

UN NASTRO ADESIVO ELASTICO APPLICATO SULLA CUTE
HA EFFETTO TERAPEUTICO E SI AFFIANCA ALLA FISIOTERAPIA
FACILITANDO IL PROCESSO DI AUTOGUARIGIONE CORPOREA



ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE AL MAZZALI

Trovo particolarmente difficile come fisioterapista definire in poche parole percorsi e procedure d'intervento in un quadro così complesso ed intricato quale quello della riabilitazione nelle fasce avanzate della vita. Una domanda sorge doverosa e spontanea: come aiutare al meglio i nostri anziani? Il percorso riabilitativo deve tener conto di un quadro clinico frequentemente caratterizzato da comorbidità importante e politerapia, delle modificazioni del metabolismo e dell'omeostasi, delle condizioni psicologiche e sociali che si affiancano al problema puramente funzionale, determinando un quadro composto e complicato che rende spesso il soggetto fragile e il percorso riabilitativo ricco di ostacoli ed insidie. L'età, in particolare, incide poi fortemente sul consumo di farmaci, e gli anziani, in presenza di malattie croniche e trattamenti multipli e concomitanti, sono la fascia di popolazione con il loro maggior utilizzo.

Proprio tenendo conto di questo aspetto, unito al fatto che il paziente anziano è un paziente che spesso lamenta dolore persistente e fa utilizzo frequente di farmaci del dolore, il riabilitatore si deve porre nell'ottica di aiutare i suoi pazienti con metodiche non farmacologiche che riducano la sintomatologia dolorosa e facilitino il naturale processo di auto guarigione corporea. A tal

proposito nella nostra Fondazione, da un anno a questa parte, abbiamo iniziato ad utilizzare il Taping Neuromuscolare come strumento fisioterapico affiancato al trattamento fisioterapico tradizionale.

Il **Taping Neuromuscolare** (NMT, NeuroMuscular Taping) è una tecnica non farmacologica che consiste nell'applicazione di un **nastro adesivo elastico sulla cute**, con effetto terapeutico diretto locale e a distanza per via riflessa che migliora la risposta del soggetto ed abbrevia i tempi della riabilitazione. La corretta applicazione del Taping insieme al movimento del corpo produce dei micro movimenti del nastro che stimolano i recettori cutanei e, sollevando la cute, dilatano gli spazi interstiziali riducendo conseguentemente la stasi linfatica ed ematica, migliorando la microcircolazione locale e permettendo l'assorbimento degli eventuali edemi.

Perché ciò avvenga è importante, prima dell'applicazione, ricercare il movimento muscolare ed articolare applicando il nastro in modo da determinare micro movimenti locali e provocare la sua azione decompressiva grazie alla formazione di pieghe cutanee durante il movimento.

Il NMT si differenzia da altri tipi di bendaggi proprio per il metodo di applicazione che si basa, a differenza del Taping tradizionale, sull'agevolazione dei movimenti articolari e muscolari in modo da ottenere un effetto terapeutico sulle zone trattate e consentire al sistema muscolare del corpo di guarirsi da solo biomeccanicamente. Nella nostra breve esperienza clinica in struttura abbiamo osservato, nei pazienti in cui è stato utilizzata questa metodica, un significativo miglioramento nella percezione del dolore ed una più veloce riduzione degli edemi. I pazienti inoltre, si sentono valorizzati e maggiormente presi in carico. Ad un anno di distanza dalla nostra prima applicazione, si è registrato inoltre un minor utilizzo in reparto di farmaci antidolorifici ed antiinfiammatori dell'apparato muscolo scheletrico. Il campo si dimostra quindi interessante e ricco di ulteriori spunti per future raccolte dati e ricerche scientifiche che supportino l'osservazione clinica nel dimostrare l'efficacia della metodica e la sua validità d'applicazione in ambito geriatrico.



NUTRICIA
Souvenaid®

Un **nuovo**
approccio
nutrizionale per
il trattamento
del **declino**
cognitivo legato
all'età

Rivolgiti al tuo medico

Puoi anche comprare **Souvenaid®** online su
direct.nutricia.it



OSPEDALE E STREET ART, IL MATRIMONIO CONTINUA

GLI STUDENTI DEL LICEO GIULIO ROMANO
DECORANO UN ALTRO TRATTO DI MURO INSIEME
DELL'ARTISTA MILANESE CRISTIAN SONDA

È stata realizzata e presentata a settembre - con la partecipazione dei vertici dell'Azienda Ospedaliera, dei rappresentanti del Comune di Mantova, della Provincia e del Comitato Mantova 2019 - l'opera monumentale coordinata dallo street artist milanese **Cristian Sonda** ed eseguita dalla IV LD e la IV LC dell'Istituto e Liceo Artistico Giulio Romano. Più di trenta studenti hanno trascorso la scorsa settimana non sui banchi di scuola ma sotto il sole, all'ingresso di Strada Lago Paiolo dell'Ospedale Carlo Poma per decorare, sotto gli occhi curiosi di centinaia di passanti, il muro di cinta che si affaccia sul parcheggio. L'opera rappresenta una frenetica città di Mantova, con alcuni dei suoi personaggi storici e dei suoi luoghi più riconoscibili. Ad unire centro e periferia e a catturare lo sguardo degli spettatori è il nastro bianco-rosso dei lavori in corso: un simbolo che ricorda l'attualità dei cantieri presenti nel centro storico terremotato, ma che è anche segno di rinnovamento storico e culturale in corso in città, anche grazie allo slancio progettuale della candidatura per l'elezione a Capitale Europea della Cultura 2019. Il lavoro è iniziato a maggio: prima della fine delle lezioni i ragazzi hanno potuto approfondire la cifra stilistica di Cristian Sonda e collaborare per tutta l'estate attraverso social network in un "gruppo" dedicato dove postare idee, proposte e successivamente bozzetti. Con la ripresa delle lezioni, le proposte si sono trasformate in realtà per mano di Sonda, che ha

collezionato i progetti migliori e composto il disegno totale, riproducendolo sulla superficie messa a disposizione dall'Ospedale. Una intensa chiusura del mese di settembre, dai risvolti formativi importanti nell'ambito del corso di Arti Figurative del Liceo Giulio Romano a cura del professor **Vincenzo Denti**: non solo per lo sviluppo della competenza tecnica di pittura, ma anche per la possibilità di giocare in prima linea in un progetto partecipato scuola-ospedale dai risvolti unici. Attivo dal 2012, **WallArt** è alla sua seconda edizione e ha inaugurato una importante tendenza di collaborazione tra ospedale, mondo della scuola e aziende sponsor che hanno dimostrato l'interesse per la maggior cura degli spazi pubblici ospedalieri. Una bella sfida anche per Cristian Sonda, che tuttavia di questi progetti è maestro: celebri i suoi muri di Milano, dove riesce a dipingere anche con giovanissimi non dediti a studi artistici. L'artista ha da poco terminato l'opera "Tango d'amore" nella sede ASL di Viale Jenner.



GLI STUDENTI DAVANTI AL MURO DECORATO



L'ASMA GRAVE SI CURA IN SALA ENDOSCOPICA

L'OSPEDALE DI MANTOVA TRA I POCHI CENTRI IN ITALIA CHE UTILIZZANO LA TERMOPLASTICA BRONCHIALE: L'INTERVENTO RIDUCE GLI ATTACCHI E I RICOVERI



Il Servizio di Pneumologia Interventistica della Struttura Complessa di Pneumologia e UTIR dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma si serve di una tecnica all'avanguardia nel trattamento dell'asma bronchiale, disponibile da pochi mesi in Italia e attualmente utilizzata da pochi Centri di alta specializzazione in Pneumologia Interventistica sul territorio nazionale (www.btforssthma.com/international). Si tratta di una tecnica che si affianca alle terapie farmacologiche attualmente disponibili, che spesso si dimostrano non risolutive nel controllo della malattia, soprattutto nelle persone colpite dalle forme più severe. Il sistema terapeutico è costituito da un catetere e da un sistema a radiofrequenza e favorisce il controllo dell'asma mediante la riduzione della massa di muscolo liscio delle vie aeree. Il trattamento, che consta di tre procedure distanziate di almeno tre settimane l'una dall'altra, viene eseguito durante una broncoscopia, effettuata in sedazione: attraverso l'erogazione di energia termica e il riscaldamento controllato delle pareti delle vie aeree, il tessuto che costituisce il muscolo liscio riduce la sua dimensione, lasciando così lo spazio per una più agevole respirazione e diminuendo la gravità dei sintomi e la frequenza degli attacchi d'asma.

Attualmente in Italia sono stati trattati circa 20 pazienti e a Mantova sono stati conclusi con soddisfacente risposta clinica due trattamenti, su due pazienti che presentano una forma severa di asma bronchiale, che le costringeva al frequente ricorso a terapia cortisonica e a ricoveri ospedalieri per gravi riacutizzazioni. Tali trattamenti sono stati effettuati grazie alla collaborazione di più fi-

gure specialistiche dell'Azienda, appartenenti alle Strutture Complesse di Pneumologia e UTIR e di Anestesia e Rianimazione. L'asma è una delle prime cinque malattie croniche al mondo. Ne soffrono circa 300 milioni di persone, di cui circa 30 milioni in Europa. In Italia la prevalenza è variabile dal 4 per cento fino al 13 per cento negli ultrasessantenni. È stato dimostrato che ogni 100.000 pazienti asmatici si verificano 4 eventi mortali, e che la maggior parte di questi eventi si verifica nelle persone affette da asma grave. Si tratta inoltre di una patologia che può seriamente compromettere la qualità della vita delle persone che ne sono affette e che ha notevoli ripercussioni sul piano sociale ed economico, in termini di assenze dallo studio e dal lavoro, ridotta produttività, elevata frequenza di ricadute, con accessi in Pronto Soccorso e ricoveri.

Il trattamento di termoplastica bronchiale ha comprovate efficacia e sicurezza, ampiamente dimostrate da studi clinici, e offre ai pazienti affetti da asma grave elevate probabilità di migliorare la qualità della vita; studi clinici hanno infatti dimostrato un netto miglioramento a vantaggio dei pazienti trattati, in termini di riduzione di attacchi (-32 per cento), visite al Pronto Soccorso (-84 per cento) e giorni di lavoro o studio persi (-66 per cento). Tali vantaggi sono duraturi, secondo uno studio recentemente presentato durante i lavori del Congresso mondiale dell'ATS (*American Thoracic Society*), nel quale si dimostra come si abbia una riduzione del 44% delle riacutizzazioni e degli accessi in Pronto Soccorso del 78% anche a cinque anni.

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 OMOTOSSICOLOGICA

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



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



MEDICO, PSICOLOGO, COMPUTER E AUTO GRAZIE AI VOLONTARI DI MANTOVA.I.L.

L'IMPEGNO DELL'ASSOCIAZIONE A FAVORE DELL'ATTIVITÀ
ONCOEMATOLOGICA. UN SOGNO PER IL FUTURO LA 'CASA FAMIGLIA'
CHE ACCOGLIERÀ I FAMILIARI DEI PAZIENTI RICOVERATI

La collaborazione fra MantovA.I.L. onlus e Azienda Ospedaliera Carlo Poma, iniziata da qualche anno, continua e si rafforza in maniera positiva. Lo scopo dell'associazione è quello di svolgere ricerca scientifica, sostenere i reparti ospedalieri, favorire l'assistenza domiciliare e aiutare il malato. Negli anni passati l'A.I.L. è intervenuta con interessanti iniziative: ha installato un laboratorio per la diagnosi delle leucemie; ha contribuito all'acquisto del microscopio elettronico; ha assunto personale specializzato per sviluppare progetti di ricerca; ha promosso due convegni di informazione medico-scientifica; ha collaborato con altre associazioni al trapianto autologo di cellule staminali; ha assunto un medico per le visite oncoematologiche; ha aderito al progetto "liberi in corsia" con l'arredo della sala pazienti all'ospedale di Bozzolo; ha acquistato varie strumentazioni per il reparto trasfusionale.

LE INIZIATIVE

MEDICO EMATOLOGO - L'A.I.L. ha assunto per l'anno 2013 un medico ematologo per le visite oncoematologiche; è intenzione dell'associazione continuare tale collaborazione anche nell'anno 2014. Si è rivelato indispensabile il lavoro svolto dal medico A.I.L., in quanto a Mantova le visite oncoematologiche sono in continua crescita. Per questa iniziativa si è provveduto anche alla dotazione di due computer con stam-



panti e delle cartelle d'archivio.

ASSISTENZA DOMICILIARE - La struttura Cure Palliative sta già svolgendo in maniera efficiente l'assistenza domiciliare, pertanto l'A.I.L. ha scelto di cooperare col reparto per migliorare quanto già esistente. Sono stati donati per l'assistenza domiciliare un'auto Panda e quattro pc con stampanti.



PSICOLOGO - L'associazione ha assunto per l'anno 2014 una psicologa, con lo scopo attuale di sostituire una maternità, ma con l'intendimento futuro di iniziare un rapporto continuativo di collaborazione sempre finalizzato all'assistenza domiciliare dei pazienti oncoematologi.

EVENTO SCIENTIFICO - È allo studio per il 2014, un importante evento scientifico a favore dell'ematologia di Mantova, aperto a tutta la cittadinanza.

MantovA.I.L. ha realizzato tutto questo con l'aiuto soprattutto dei cittadini, che spesso in anonimato aderiscono alle campagne 'Stelle di Natale' e "Uova di Pasqua", oltre ai vari contributi inviati a sostegno dell'associazione. Grazie a tutti quanti. Per il futuro MantovA.I.L. ritiene innanzitutto di mantenere quanto già in essere, ma nei suoi programmi ha un "sogno da realizzare": la "casa famiglia" per dare la possibilità ai familiari di stare vicino al paziente che ne abbia necessità, evitando le difficoltà che possono sorgere per la distanza.

MANTOVA.I.L.

SEDE: Azienda Ospedaliera Carlo Poma,
Strada Lago Paiolo 10

PRESIDENTE: Nelso Puglia

TELEFONO/FAX: 0376.244722

(segreteria aperta martedì e giovedì mattina)

SITO: www.ailmantova.it

MAIL: info@ailmantova.it



In BPCO

Un grande **futuro**
nel nostro **presente**



Novartis Farma S.p.A.
Largo Umberto Boccioni, 1 - 21040 Origgio (VA)
Tel. 0296541 - Fax 0296542910 - www.novartis.it

Novartis
Area Respiratoria





INSEGNANTI, QUELLA VOCE CHE RISCHIA DI SOFFRIRE

IL 50 PER CENTO HA UNO O PIÙ EPISODI DI DISFONIA ALL'ANNO, CHE PORTA A OLTRE 170 GIORNI DI ASSENZA. UNA FOTOGRAFIA DEL PROBLEMA NELLE SCUOLE DI MANTOVA E PROVINCIA

I disturbi della voce colpiscono in particolar modo alcune categorie di lavoratori con significative ricadute individuali, professionali ed economiche. Tra queste categorie quella degli insegnanti rappresenta una popolazione molto numerosa, in Italia stimata attorno al milione di unità.

Questa ampia rappresentanza chiarisce il crescente interesse, da parte della Medicina del lavoro e Preventiva, rispetto alle patologie da sovraccarico vocale per le quali, sul territorio nazionale, non sono ancora riportati dati definitivi in quanto la stessa definizione nosologica dei disturbi è conosciuta e condivisa principalmente dagli specialisti di settore. Allo scopo di approfondire la conoscenza e l'entità dei disturbi della voce all'interno delle scuole di Mantova e provincia è stato formulato e proposto un questionario, in forma cartacea, a un campione di insegnanti sufficientemente rappresentativo delle diverse realtà scolastiche del territorio. L'obiettivo principale del questionario era valutare la frequenza e la durata degli episodi di disfonia relativi ad un intero anno scolastico (2012/2013), le scelte lavorative operate dagli insegnanti nei periodi critici, i giorni di assenza per disfonia, la richiesta d'aiuto e le scelte terapeutiche e/o comportamentali. È stata inoltre verificata la consapevolezza del proprio apparato fonatorio e della relazione esistente tra attività lavorativa e disturbi della voce nonché il livello di preoccupazione attuale e futuro.

Gli insegnanti che hanno aderito al progetto sono stati 210, di questi il 50 per cento (106 soggetti) ha dichiarato di aver sofferto, durante l'anno appena terminato, di uno o più episodi di disfonia. Per il 40 per cento gli episodi sono stati di breve durata mentre per il 60 per cento la disfonia si è protratta per periodi compresi tra una settimana ed oltre 14 giorni. La maggior parte dei soggetti disfonici ha riferito di non aver interrotto l'attività lavorativa a causa del distur-

bo (74 per cento) lavorando anche in assenza di voce per non causare disagi nello svolgimento del piano didattico e, spesso, sforzandosi al massimo per farsi capire dagli studenti. Per i 27 insegnanti che hanno dichiarato di essersi assentati dal lavoro i giorni di assenza cumulati sono stimati tra 170-175 annui a causa della disfonia. La metà degli insegnanti si è rivolta al Medico di Medicina generale per cercare una soluzione mentre il 15 per cento ha avuto necessità di approfondimento specialistico e terapia logopedica.

Le spese per le visite specialistiche e per le terapie farmacologiche sono a carico degli insegnanti, i quali non sono, per legge, sottoposti a sorveglianza sanitaria periodica (ex D. Lgs 81/08) ma solo al giudizio

di idoneità, da parte del medico competente incaricato, ad inizio carriera o durante il trasferimento in altra sede. Dell'intero campione solo un terzo ha frequentato corsi sul corretto uso della voce e meno della metà è a conoscenza delle norme di igiene vocale. La maggioranza degli insegnanti è consapevole della correlazione tra attività lavorativa e disturbi vocali, tuttavia solo un terzo si

*Un questionario
ha valutato
frequenza e durata
dei periodi
di malattia*

dichiara preoccupato per la propria voce. In sintesi, la frequenza dei casi di disfonia, nella categoria insegnanti è un fatto reale ed ha un impatto personale in termini di: giornate lavorative perse, tempo e denaro investiti per le cure interamente a carico dei professionisti.

Questo chiarisce lo scarso interesse da parte delle istituzioni, sia scolastiche che sanitarie, al fenomeno disfonia, unitamente alla rassegnazione degli insegnanti che, troppo spesso, gestiscono il problema con iniziative personali o, semplicemente, non lo gestiscono considerandolo un incidente di percorso. La percezione che si ha è che la disfonia sia considerata una fatalità da questi professionisti che interpretano il disturbo vocale come un disturbo di funzionamento e non, come sarebbe logico, un disturbo di organo.



di Giorgio Caviccholi, Psicologo Coordinatore - Servizio Tutela Minori, Consorzio Progetto Solidarietà
e Lorella Righi, Psicologa, Centro Psico-Sociale di Mantova - Dipartimento Salute Mentale, Azienda Ospedaliera Carlo Poma
Gruppo terapeutico per genitori in carico a CPS e Tutela Minori

PSICHIATRIA, TERAPIA DI GRUPPO PER AIUTARE GENITORI E FIGLI

CENTRO PSICOSOCIALE E SERVIZIO TUTELA MINORI
PROGETTANO INTERVENTI DI RECUPERO DESTINATO AI PAZIENTI
E AI LORO FAMILIARI IN CASO DI MANDATI DEL TRIBUNALE



IL PALAZZO DI GIUSTIZIA DI MANTOVA

Da Gennaio 2011 è attivo un **gruppo terapeutico** composto da genitori utenti del Centro PsicoSociale e del **Servizio Tutela Minori del Distretto Sociale di Mantova**, che si incontra periodicamente col fine di migliorare la genitorialità dei partecipanti. L'attività è innovativa, perché nasce dalla necessità di rispondere ai mandati del Tribunale (Minorenni e Ordinario) che prescrivono interventi di recupero e potenziamento della genitorialità in situazioni familiari con pregiudizi per i minori. L'originalità dell'incontro fra i due servizi consiste proprio nella sensibilità che viene mobilitata dall'argomento specifico negli operatori, ossia dal problema del recupero della genitorialità in pazienti con diagnosi psichiatrica. Si tratta quindi di un bisogno

particolare del Servizio Tutela Minori, che ha un approccio specifico alle problematiche dei genitori in cura per disturbi psichici, e del servizio di Psichiatria Territoriale, che è sensibile al rapporto che i pazienti hanno con i figli. Il disagio psichico di queste persone si intreccia con la difficoltà di essere genitori ed i complessi sentimenti, pensieri, emozioni, comportamenti e vissuti che li riguardano sono quindi proprio l'oggetto del lavoro del gruppo.

Per riflettere il carattere di collaborazione e sinergia tra le due istituzioni coinvolte - il Centro Psicosociale della struttura di Psichiatria di Mantova, diretta da Piero Antonio Magnani, e il Servizio Tutela Minori del **Consorzio Progetto Solidarietà**, le sedute di gruppo sono condotte da due psicologi, appartenenti ai due diversi servizi. Questa attività rinforza l'integrazione tra i due servizi che operano da due diversi punti di vista ma a favore delle stesse persone. Si facilita così nei pazienti il vissuto di essere presi in cura non per singole parti del loro essere (disturbo mentale - genitorialità problematica) ma nella complessità della loro attuale esperienza di vita, spesso densa di sofferenze e disagi. Lo spazio gruppale, come la scuola gruppoanalitica suggerisce, è particolarmente indicato per promuovere le reciproche identificazioni, il senso di rispecchiamento con gli altri partecipanti, anche per quanto riguarda quegli aspetti deficitari che possono trovare proprio nella relazione gruppale uno spazio emotivo e comunicativo funzionale alla rielaborazione. È quindi il gruppo che, meglio del trattamento individuale, promuove il confronto interpersonale e facilita l'assunzione dei propri aspetti di genitorialità problematica. La condivisione dell'esperienza che avviene all'interno del gruppo consente ai pazienti di non sentirsi soli nell'affrontare il processo giudiziario, facilitando così una diminuzione degli aspetti persecutori collegati, che sono soliti attivarsi quando le persone sentono di dover rendere conto o essere giudicate dalle istituzioni. Il percorso gruppale condotto dagli psicologi rende possibile un principio di cambiamento, dove l'obiettivo è di poter sentire nelle istituzioni un aiuto per la trasformazione degli aspetti del sé disfunzionali come persone e genitori.



LA FABBRICA DELL'OSPEDAL GRANDE: NEL 1450 LA POSA DELLA PRIMA PIETRA

FU COSTRUITO A MARGINE DEL PORTO DELL'ANCONA,
L'ODIerna PIAZZA VIRGILIANA CON FUNZIONI
DI RICOVERO DEGLI INFERMI E DI ORFANATROFIO

Il progetto dell'Ospedal Grande prese forma a partire dal 1449 per iniziativa del marchese Ludovico Gonzaga, il quale individuò il luogo idoneo e sopprime d'autorità i vecchi ospedali medioevali, confiscandone i beni per finanziare la nuova fabbrica. Nel 1450 il Marchese posò solennemente la prima pietra, ma l'ospedale entrò in attività solo molto più tardi, nel 1472. L'edificio fu innalzato a margine del Porto dell'Ancona, l'odierna Piazza Virgiliana e si sviluppa su due piani con pianta a croce greca inscritta in un quadrato. Al centro è ricavato lo spazio per la chiesa, mentre i vani del perimetro esterno generano quattro cortili in forma di chiostro. Il progetto iniziale è attribuito al fiorentino Antonio Ciaccheri, ma si ipotizzano successive modifiche ad opera di Luca Fancelli. All'esterno la mole dell'ospedale era caratterizzata da un aspetto un po' tozzo, con muri in cotto a vista, timpani a metà di ciascun lato e poche finestre, alte sul livello della strada. L'ingresso era sull'attuale Via Zambelli.

L'ospedale fu inaugurato ancora incompiuto e fu completato solo verso la metà del '500 con l'attivazione di una nuova infermeria e di un dormitorio nel braccio di levante. Il quarto chiostro non fu mai costruito. Dai quattro lati della cappella si dipartivano le ampie infermerie di 8,5 metri per 21 ciascuna. I locali perimetrali ospitavano gli uffici amministrativi, la cucina, le dispense, le sale operatorie, l'obitorio, la spezieria e altri servizi. L'ospedale svolgeva sia funzioni di ricovero degli infermi che di orfanotrofio per i numerosissimi bambini abbandonati. In situazioni particolari, come carestie o inverni rigidi, si ricoveravano anche poveri, mendicanti e senzatetto.

Di norma l'ospedale ospitava un centinaio di infermi

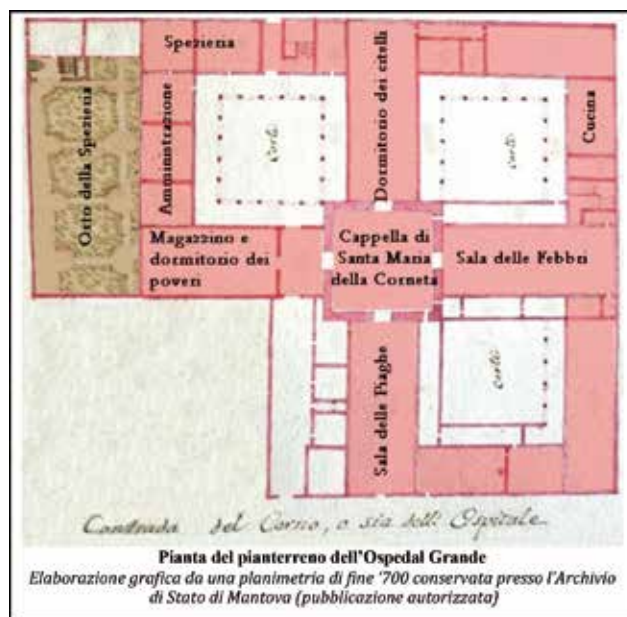
e altrettanti trovatelli. Nella corsia adiacente l'accesso principale erano ricoverati, su 20 letti, i piagati*: pazienti con ulcere, ferite e fratture. L'Infermeria Nuova accoglieva gliuomini con patologie febbrili ed era attrezzata con 28 letti. Com'era d'uso all'epoca, i pazienti venivano sistemati due a due per ciascun letto, ma i trovatelli di età compresa tra i 5 e i 15 anni, che dormivano nel braccio nord, si ritrovavano in numero di 50 o più ammassati su soli 20 letti. La quarta infermeria era utilizzata, di norma, come magazzino. Il piano superiore era riservato rigorosamente alle donne e vi si trovava una Infermeria Vecchia, sopra il portone di

ingresso, con 20 letti riservati alle donne con febbri e patologie internistiche. Sul lato opposto vi era il reparto delle piagate, con altri 20 letti. Il braccio di levante era adibito a dormitorio delle "putte" (20 letti con due o tre ospiti per letto).

Sul perimetro esterno, verso nord-est, si trovava la nursery, con 8 letti. Ospitava 8 balie e 16 lattanti. Nel quarto braccio si trovava il laboratorio di tessitura dove le orfanelle producevano teli per lenzuola e camicie. A nord dell'edificio si trovavano scuderie, officine e cantine,

mentre ad ovest lo speciale aveva ricavato spazio per il suo Orto dei Semplici. In luogo del quarto chiostro si vennero edificando via via delle casette per abitazione del chirurgo, della levatrice, dello speciale e della priora delle donne (il servizio continua sul prossimo numero di Mantova Salute).

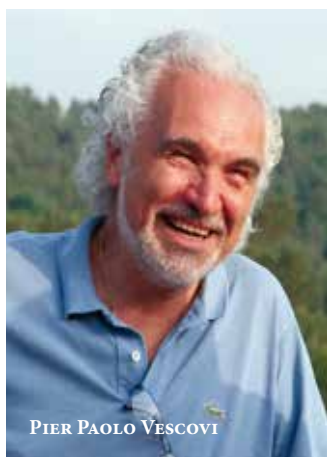
* Le informazioni relative alla disposizione delle infermerie, al numero di letti e di occupanti si trovano in un verbale della Visita Apostolica di Mons. Angelo Peruzzi del 1576 conservato presso l'Archivio Storico Diocesano di Mantova



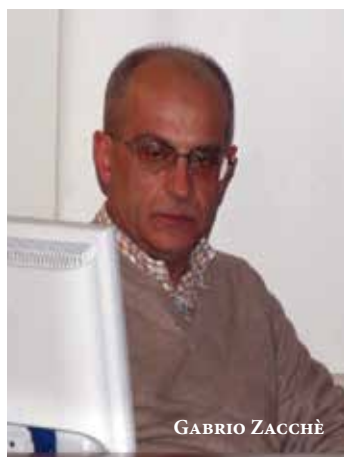


PRIMARI EMERITI RINGRAZIAMENTI A VESCOVI E ZACCHÈ

Pier Paolo Vescovi, direttore del Dipartimento Medico, ha terminato il 31 ottobre la sua carriera nell'ambito dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma. È stato nominato Primario Emerito di Medicina Interna. Il riconoscimento è stato richiesto dal Consiglio Direttivo del Collegio dei Primari dell'Azienda Ospedaliera che ritiene il collega *"persona di grande prestigio professionale e di eccellenti qualità umane, di elevata cultura e impegno nella società"*. La nomina è stata validata dal Collegio di Direzione. L'Azienda Ospedaliera esprime i suoi sentiti ringraziamenti e la sua stima per il lavoro svolto dal professionista. In questi anni questa collaborazione ha consentito di sviluppare attività nel campo della diabetologia e malattie metaboliche, endocrinologia, reumatologia, malattie tiroidee. Il direttore sanitario Pier Vincenzo Storti sostituirà Vescovi nella direzione del Dipartimento Medico fino al 31 dicembre, mentre Massimo Garofano è stato nominato direttore facente funzione della Struttura di Medicina Generale, in attesa dell'espletamento del concorso pubblico, già bandito.



PIER PAOLO VESCOVI



GABRIO ZACCHÈ

Nominato primario emerito anche **Gabrio Zacchè**, che ha lasciato nei mesi scorsi il primariato della struttura di Ginecologia e Ostetricia di Mantova. Lo specialista continua, però, ad essere un punto di riferimento per l'Azienda Ospedaliera, per la quale svolge un'attività di consulenza, vista la lunga esperienza professionale e le competenze in ambito ginecologico. Al suo posto, alla guida della struttura, Paolo Zampriolo.

SERGIO, GRAZIE PER IL TUO CORAGGIO E LA TUA DEDIZIONE

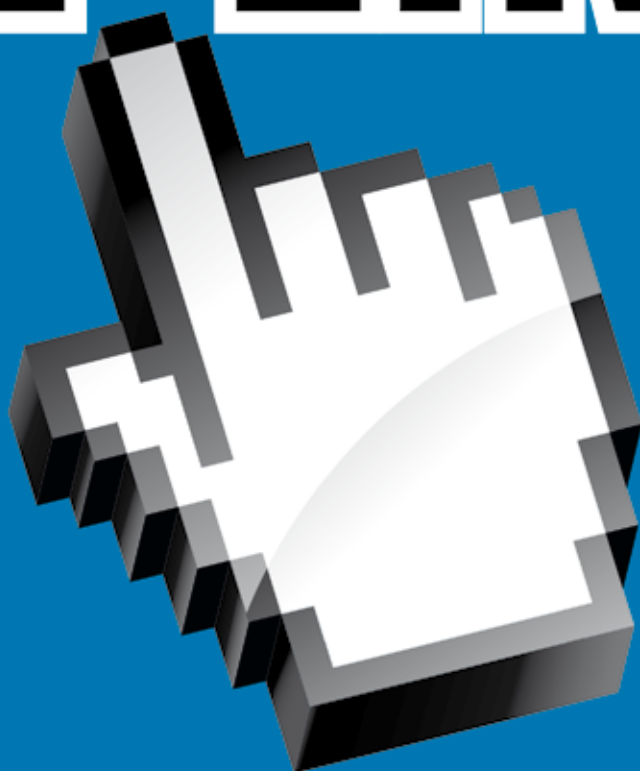


Forse non sono la persona più adatta per esprimere e far conoscere la forza e il coraggio di Sergio ma allo stesso tempo, orgogliosa di quanto ha dimostrato, ne traccio un piccolo ricordo. Conosceranno in molti la sua dedizione al lavoro ma soprattutto l'attenzione e la sensibilità verso gli indifesi o colleghi colti da momenti difficili. Ha sorretto, sostenuto, dato valore a tutti cercando di trarne le potenzialità migliori in ognuno per poter dare al lavoro dignità, rispetto e sicurezza. Detestava la maleducazione, gli opportunismi, le scappatoie e i parassiti. Viveva nella convinzione che tutti dovevano portare alto il valore della professione e crescere sempre di più per ottenere risultati non fini a se stessi ma al bene di tutti. Ha combattuto in prima persona ma è anche stato parecchio contrastato per le sue intransigenze volte al riconoscimento dei ruoli. È stato fortemente colpito, amareggiato, deluso quando il "suo gruppo di lavoro" ha agito male spinto da protagonismi fuori luogo incrinando il rapporto di fiducia.

È certo che ogni qualvolta c'era da risolvere un problema, appianare conflitti, dare risorse, partire con nuovi progetti, sfidare le resistenze o pagare in prima persona scelte sbagliate, dare soluzioni immediate lo si cercava ed era sempre disponibile. Il tempo a casa per la famiglia era pochissimo in quanto manteneva sempre contatti con il lavoro. Anche la malattia non lo ha cambiato: continuava ad esserci anche seguendo chemio e radioterapie, andava in mensa di corsa perché alle 14 aveva la seduta radioterapica... Abbiamo molto dal nostro lavoro se gli si dedica tanto e tutto, a volte anche la vita. Ciao Sergio,

Giuliana

PRENOTALI ON LINE!



PUOI PRENOTARE VISITE ED ESAMI DIRETTAMENTE DA PC O DA TABLET.

Grazie a una nuova modalità di accesso on line ai servizi socio-sanitari puoi, con il tuo pc o il tuo tablet, prenotare visite ed esami specialistici e consultare o annullare quelli già prenotati: basta una password ed un codice "usa e getta" che riceverai, via sms, sul tuo cellulare. Puoi prenotare le tue visite e i tuoi esami presso la struttura ospedaliera che preferisci: consulta sul sito l'elenco di tutte le strutture che aderiscono al servizio. Richiedi la password presso qualsiasi Azienda Sanitaria pubblica e accedi al servizio.

SEMPLICE, VELOCE, SICURO.

LOMBARDIA. CRESCIAMOLA INSIEME.

Per accedere al servizio collegati al sito www.crs.regione.lombardia.it/sanita



Regione Lombardia

Cantieri all'Ospedale di Mantova

Continuano i lavori per migliorare l'offerta sanitaria ai cittadini

I PROSSIMI INTERVENTI:

- Terapia Intensiva Neonatale e Neonatologia
- Sala Operatoria Cardiochirurgia
- Procreazione Medicalmente Assistita
- **Blocco B**
Corridoio 1° piano, lato blocco C
Corridoio piano terra
Corridoio piano interrato
Nuova sala operatoria gruppo operatorio 1° piano
Spogliatoi del personale
- Ambulatori di Chirurgia Maxillo-Facciale
- Centrale di Sterilizzazione
- Medicina Nucleare



Auguri dall'Azienda Ospedaliera Carlo Poma