



La cura dell'ascolto

**La comunicazione
che cambia la sanità**

PRONTO SOCCORSO Customer care e nuova organizzazione per la gestione del sovraffollamento
INNOVAZIONE TECNOLOGICA Tre milioni di euro in apparecchiature che migliorano diagnosi e terapia
ARTROSCOPIA D'ECCELLENZA In Ortopedia uso di biomateriali e strumentazioni all'avanguardia
FIBRILLAZIONE La Cardiologia del Poma fra le prime in Lombardia a sfruttare la tecnica del freddo

Vaccini. Informarsi bene non fa male.



wikivaccini.com

Wiki
vaccini





Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario



Regione Lombardia

ASST Mantova

MANTOVA

salute

N° 28 - DICEMBRE 2016

SOMMARIO

EDITORIALE

La prima cura è la comunicazione	4
"Siete felici?": la ricetta per il cambiamento	5
L'appello al cittadino: aiutaci ad aiutarci	6
Taglio alle attese e ai giorni di degenza	7
Se l'emergenza diventa l'ascolto	8
I racconti delle donne aiutano l'Ostetricia	9
Quando il cittadino migliora la sanità	10
Nuova azienda, cambio ai vertici	11
Caschi refrigeranti contro l'alopecia	12
Tecnologia, investimenti per quasi 3 milioni di euro	13
Artroscopia: il Poma eccellenza italiana	14
Fibrillazione, all'avanguardia con la tecnica del freddo	15
Charcot-Marie-Tooth: Bozzolo in prima linea	16
Osteoporosi, la prevenzione deve iniziare dall'adolescenza	17
Rems di Castiglione: sì a regia e welfare	18
Parole che guariscono le ferite della separazione	19
Carlo Poma, un nome e una storia da ricordare	20
Nel '700 maniere forti per risanare i bilanci	21



22

IN BREVE

- TRAPIANTI: CONTENITORE PER LE CELLULE STAMINALI
- DISPOSITIVO CERCAVENE PER LA PEDIATRIA DI ASOLA
- SICUREZZA: AUSILI SOLLEVA-PAZIENTI

Lo spazio accoglienza nella hall dell'ospedale di Mantova



Semestrale d'informazione dell'ASST di Mantova
Anno VIII - N°28 - Dicembre 2016
Registrazione Tribunale di Mantova
N° 1/09 del 12 febbraio 2009

Direttore Responsabile
Elena Miglioli

Hanno collaborato a questo numero:
Maddalena Bellei, Daniela Pasquali, Marco Venturini, Attilio Anserini, Antonio Zanini, Manuel Bondi, Pierfrancesco Bettinsoli, Roberto Zanini, Gruppo di Servizio Sociale REMS, Paolo Breviglieri, Angela Vasconi, Marco Dalseno, Gilberto Roccabianca

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

Internet
www.asst-mantova.it
e-mail: elena.miglioli@asst-mantova.it

Editore
Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 - 46100 Mantova

Grafica, impaginazione e stampa Brokerprint

Il numero è stato chiuso in redazione il 21 Dicembre 2016

La prima cura è la comunicazione

Si chiama cura della comunicazione. Fa appello, in particolare, al lato umano della professione sanitaria. Gioca la carta dell'empatia. Ed è la prima cura che possiamo offrire ai nostri cittadini. Accoglierli, metterci in relazione con loro, calarci nei loro panni, informarli, coinvolgerli nella costruzione dei percorsi di assistenza prendendo in considerazione le loro esigenze. Dedicare loro anche solo qualche minuto in più del tempo a volte frenetico riservato a esami, visite, colloqui. Ma soprattutto, ascoltarli: non esiste comunicazione efficace che non parta dall'ascolto.

L'ASST di Mantova sta mettendo in campo una serie di iniziative per valorizzare la voce dei pazienti. L'attività ordinaria di customer care, nel rispetto della normativa regionale, si affianca da anni a una serie di indagini mirate, che analizzano le aree critiche dell'attività aziendale. A luglio di quest'anno è nato inoltre un gruppo multiprofessionale di miglioramento che valuta i risultati dei questionari somministrati, dei reclami, degli encomi, traducendoli in azioni concrete per elevare sempre di più gli standard di qualità.

L'ascolto avviene allo sportello, in corsia, in ambulatorio. A patto, naturalmente, che si instauri un rapporto biunivoco. Con responsabilità, diritti e doveri reciproci. E nel solco di un equilibrio, tra l'altro, che i nostri giorni sembrano avere alterato. Come ha ipotizzato il sociologo Costantino Cipolla durante il convegno "Pronto Soccorso: emergenza ascolto", organizzato a Palazzo Te il 22 ottobre: "Dovremmo iniziare a parlare di rapporto paziente-operatore e non più del contrario". Un ribaltamento di prospettiva che tenga conto delle conoscenze allargate, corrette o adulterate che siano, favorite dal dilagare dei media digitali.

La riforma lombarda ci chiede innanzitutto di passare dalla cura al prendersi cura. E questo cambio di marcia deve investire anche la comunicazione, strumento prezioso a servizio del sistema sanitario. Vero motore della logica di rete che sta alle fondamenta del disegno evolutivo. Collante dell'integrazione richiesta a ospedale e territorio. Partendo dal presupposto che ciascuno, nell'ambito del proprio specifico ruolo, gioca un ruolo fondamentale nel processo di comunicazione. La cura della comunicazione, dunque, non vale solo per chi è curato, ma anche per la comunità curante. Riguarda tutti i professionisti della sanità. Nessuno escluso.

"Siete felici?": la ricetta per il cambiamento

La scuola del consulente di Bill Gates per gli operatori della sanità mantovana

di **Elena Miglioli**
Responsabile
Comunicazione
ASST Mantova

Tutto ha a che fare con la felicità. Anche la comunicazione. Se lo aspettavano i professionisti dell'ASST che il 24 ottobre, al Mamu di Mantova, hanno partecipato alla lezione di **Robert Jhonson**, lifetrainer di fama internazionale? Il seminario **'La comunicazione: una medicina per il cambiamento'** intendeva aiutare gli operatori della sanità mantovana ad affrontare la trasformazione legata alla riforma lombarda. Il primo modo di prendersi cura dei pazienti è infatti una comunicazione efficace. Che si basi sulla fiducia, sulla motivazione e su una visione condivisa. Quel "noi" al posto del "tu" che genera l'alleanza terapeutica. Anche perché comunicare significa "mettere in comune" e quando si comunica occorre tenere conto che il messaggio trasmesso dipende per il 7 per cento dalle parole, per il 38 dal tono di voce e per il 55 dalla gestualità.

"Siete felici?" è stata la prima domanda piovuta addosso alla platea spazzata a più riprese dal provocatorio consulente di Bill Gates, Michael Jordan, Bill Clinton. Perché "chi non è felice non può trasmettere felicità". E se non cerca di mo-

dificare il suo stato d'animo si predisporrà alla malattia. Il cambiamento, appunto, è uno dei tre fondamenti della ricetta Jhonson per vincere le sfide della vita. Allora, visto che la scelta è il pane quotidiano di ogni individuo, si può decidere se leggere nel cambiamento una minaccia o un'opportunità. Gli altri pilastri della formula proposta dal motivatore di atleti olimpici, politici e top manager sono la conoscenza e l'allenamento. C'è poi il salvagente del 'New Balance', il nuovo equilibrio che nella medicina dello stile di vita si raggiunge facendo leva sul decalogo nutrizione, esercizio fisico, acqua, gratitudine, legge dell'attrazione, sapere, realizzazione, bisogni, concentrazione, emozioni.

"Siete felici?", ha ripetuto più volte il relatore a infermieri, medici, psicologi, tecnici, amministrativi incantati ad ascoltarlo con molti punti interrogativi negli occhi. Chi non lo è si è allontanato da un senso, dallo scopo che lo contraddistinguono: "nessuno è nato per caso". Rimettersi sulla strada giusta significa scoprire i propri talenti. Facendoli fruttare.

"E adesso siete un po' più felici?"

L'ESPERTO DI MEDICINA DELLO STILE DI VITA



Robert Jhonson è life trainer, autore, formatore consulente, conferenziere, direttore della facoltà di Medicina dello stile di vita di San Diego e della Clinica dello stile di vita di San Diego e Oklahoma. Lauree Università del Québec a Montréal (Canada) e in Marketing e Comunicazione presso l'Harvard Business School (USA); master in Psicologia del Cambiamento. Ha dialogato con Luca Stucchi, direttore generale dell'ASST e Marco Collini, presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Mantova che insieme all'Azienda Socio Sanitaria Territoriale ha organizzato l'evento.

L'appello al cittadino: aiutaci ad aiutarti

Customer e campagna per migliorare la comunicazione in Pronto Soccorso

di **Elena Miglioli**
Responsabile
Comunicazione
ASST Mantova

"Aiutaci ad aiutarti"

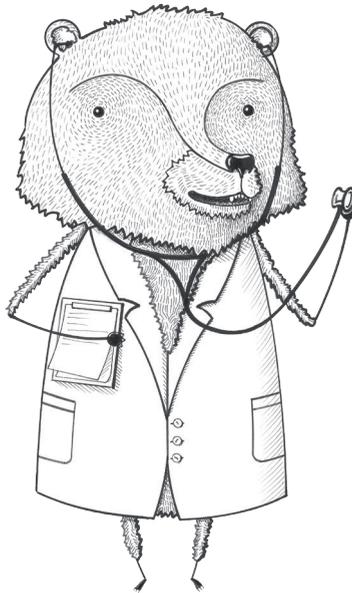
L'appello arriva da Dottorso. Un orsetto in camice bianco che spiega ai cittadini quando ricorrere al Pronto Soccorso, al medico di medicina generale, al pediatra di libera scelta e ai numeri dell'emergenza. Lo fa dalle pareti della struttura, nella cornice di una cartolina informativa distribuita sul territorio, dai monitor delle sale d'attesa dell'ASST e dei bus Apam. Il registro ironico avvicina pazienti e professionisti, facilitando la relazione e il dialogo. Un sorriso che rompe il ghiaccio e consente di trasmettere messaggi chiave. Tra gli obiettivi, la riduzione del sovraffollamento di una struttura deputata alla gestione delle urgenze, ma a cui troppo spesso si fa ricorso per patologie non gravi. Il personaggio-guida disegnato dall'artista mantovano Federico Bassi domina la campagna di sensibilizzazione sull'uso appropriato del Pronto Soccorso, una delle iniziative lanciate dall'ASST nell'ambito di un progetto orientato a migliorare il livello di comunicazione.

Un lavoro complesso - che ha coinvolto struttura Comunicazione, Dipartimento Emergenza-Urgenza, struttura Qualità Accreditamento e Appropriatezza - incentrato su un'indagine

di customer satisfaction avviata nel 2014, indirizzata a cittadini, medici di medicina generale e professionisti dell'azienda. Sono stati intervistati telefonicamente 100 utenti a due mesi dalla prestazione. Il 78 per cento ha dichiarato di essersi rivolto al Pronto Soccorso di sua spontanea volontà, il 91 riconosce che il personale ha colto la gravità della situazione.

L'85 per cento ha ricevuto informazioni comprensibili riguardo ai trattamenti ricevuti. Il 91 per cento ritiene che la propria situazione fosse tenuta sotto controllo, il 99 ha ricevuto la documentazione sanitaria all'atto della dimissione e l'82 valuta positivamente la propria esperienza.

Risultati positivi, che incoraggiano gli operatori in un'attività quotidiana difficile e delicata, alle prese con tempi incalzanti e condizioni di stress. Per favorire la partecipazione dei cittadini, è stata inoltre attivata sul sito web dell'azienda una raccolta di storie positive vissute in Pronto Soccorso. Le parole più significative di queste testimonianze e degli encomi recapitati all'Urp saranno utilizzate per decorare la struttura. Per costruire una sanità migliore è necessaria la collaborazione fra chi cura e chi è curato.



Taglio alle attese e ai giorni di degenza

*Nascono
Bed Manager
e Nucleo
Dimissioni*

Nuova organizzazione per arginare la congestione del Pronto Soccorso

Accanto al percorso dedicato alla comunicazione e alla relazione operatore-paziente, l'ASST ha avviato nel 2015 un **progetto di miglioramento organizzativo** per gestire il fenomeno del sovraffollamento nelle strutture di Pronto Soccorso aziendali. Il progetto ha previsto, tra le altre azioni, l'istituzione del **Bed Manager**, figura che supporta il personale del Pronto Soccorso e dei reparti ospedalieri nell'identificazione del setting assistenziale più appropriato per il ricovero del paziente; l'istituzione del **Nucleo Dimissioni** per l'identificazione precoce del paziente che viene ricoverato dal Pronto Soccorso a rischio di dimissione difficile e per la programmazione del percorso post-dimissione nelle strutture residenziali o al domicilio; la stesura di un piano specifico che identifichi le azioni da adottare nelle fasi di intenso sovraffollamento quali ad esempio

l'apertura temporanea di posti letto aggiuntivi e il rinforzo del personale medico e infermieristico a disposizione del Pronto Soccorso.

Il progetto ha prodotto risultati incoraggianti, tra i quali: una riduzione di oltre un'ora della media di permanenza in Pronto Soccorso dei pazienti in attesa di ricovero; una riduzione dei tempi di esecuzione di tac e risonanze magnetiche dei pazienti ricoverati che sono passati rispettivamente da una media di 6 giorni a un massimo di 3 giorni; una riduzione di oltre due giorni delle degenze medie dei reparti di area internistica; una riduzione del 64 per cento dei ricoveri in appoggio da Pronto Soccorso (ovvero di ricoveri in reparti diversi dal reparto di patologia prevalente del paziente); una riduzione del 47 per cento della mobilità passiva, cioè i pazienti curati altrove per mancanza di posti letto.

GRAVE SOLO IL 16 PER CENTO DEI CASI

Nel 2015 gli accessi totali alle strutture di Pronto Soccorso di Mantova, Asola e Pieve di Coriano sono stati **107.918**, di cui **56.924** a Mantova, **22.129** ad Asola, **28.865** a Pieve di Coriano. Su un totale di **107.918**, i codici colore registrati sono stati i seguenti: **70.219 verdi**, **15.392 bianchi**, **15.598 gialli** e soltanto **1.776 rossi**. La proporzione dei codici colori ci dice che i casi più gravi rappresentano la fascia meno trattata nelle strutture di Pronto Soccorso, che gestiscono un altissima quota di codici minori. I pazienti gravi, infatti, rappresentano il **16,09 per cento** del totale accessi (codici gialli e rossi).



Se l'emergenza diventa l'ascolto

Customer care e buone pratiche per migliorare i livelli di assistenza

di **Maddalena Bellei**
Struttura Comunicazione
ASST Mantova



Sabato 22 ottobre 2016, nella splendida cornice offerta da Palazzo Te a Mantova, si è svolto un convegno dal titolo **“Pronto Soccorso: emergenza ascolto - customer satisfaction, valutazione civica dei servizi e buone pratiche”** che ha coinvolto numerosi professionisti provenienti da tutta Italia. L'occasione ha permesso un confronto a più voci che parte dall'ascolto dell'utente per analizzare criticità ed eccellenze. Se cambiamento è stata la parola chiave di quest'anno, possiamo parlarne anche in questo caso. Cambiamento nell'affrontare le difficoltà del Pronto Soccorso: se i corsi di formazione sulla comunicazione medico - paziente hanno dato pochi frutti, come sottolinea il direttore del Dipartimento Emergenza Urgenza dell'ASST di Mantova **Mario Luppi**, perché non presentarsi al cittadino in maniera diversa, proponendosi per quello che si è? Questa domanda diventa il nucleo del **Progetto OPS!**. Un unico obiettivo: proporsi alla cittadinanza come punto di riferimento educativo e qualitativamente all'avanguardia, attento ai bisogni ed alla serenità

di ognuno, sia esso un paziente o un operatore sanitario. D'altro canto è innegabile, come afferma Costantino Cipolla, docente di Sociologia nella Facoltà di Scienze Politiche Roberto Ruffilli dell'Università di Bologna (sede di Forlì), non notare, in quest'era digitale, un vero e proprio capovolgimento dei rapporti, compreso quello tra medico e paziente che si avvicina sempre di più alla formula “paziente-medico”. Questo processo è favorito da chat, social networks, app dedicate o blog e conduce verso l'autogestione della sofferenza con il supporto della tecnologia. Eppure, nonostante la pressante e presente digitalizzazione, il vero cambiamento pare sia dato, ancora una volta, da uno sguardo sì competente, ma soprattutto umano, come afferma il Segretario regionale Cittadinanzattiva Veneto **Giuseppe Ciccù**. Ciò spinge verso un abbellimento degli ambienti del Pronto Soccorso per renderli più accoglienti o verso la formazione di numerosi volontari che possano affiancare o accompagnare il paziente. *La bellezza salverà il mondo*. Non avrà forse ragione Dostoevskij?



I racconti delle donne aiutano l'Ostetricia

Medicina narrativa per aumentare i livelli di qualità della struttura

La customer satisfaction 2015 ha offerto lo spunto per una ricerca mirata, in grado di orientare eventuali interventi di miglioramento organizzativo nell'ambito della struttura di **Ostetricia del Poma**. È nato quindi un gruppo di lavoro composto da operatori del Corso di Laurea in Ostetricia, URP, Nido, Percorso Nascita e Medicina del Lavoro con l'obiettivo di analizzare le criticità della struttura. Si è optato per l'approccio della **medicina narrativa**, in grado di raccogliere esperienze e vissuti che consentono una valutazione degli aspetti emozionali e relazionali più che strutturali e alberghieri, per un verso già noti e difficilmente modificabili.

Si è indagata la valutazione dei servizi nel periodo pre e post gravidanza rispetto all'**assistenza medica e ostetrico-infermieristica**, attraverso una raccolta di testimonianze scritte e telefoniche di donne dimesse da almeno tre mesi e gravide primipare prossime al parto, per individuare le principali aspettative. È stata poi chiesta la disponibilità a un colloquio a distanza di alcuni mesi dal parto. Le madri in generale hanno valutato positivamente le prestazioni e i servizi del reparto, a parte alcune problematiche strutturali o legate alla difficoltà di trovare momenti per riposare e di ottenere informazioni precise. Hanno riferito che il sostegno alla genitorialità si verifica attraverso consulenze e cure coerenti e centrate sui bisogni, fornendo informazioni sufficienti all'autogestione e coinvolgendo i genitori nella pianificazione della dimissione. Molte madri non sono pronte per l'esperienza post-partum: una cura centrata sulla persona e l'integrazione degli interventi possono quindi giocare un ruolo fondamentale.

Le intervistate hanno dichiarato che le caratteristiche dei professionisti (solidarietà, cordialità, attenzione, rispetto) sono importanti. In un secondo momento sono stati coinvolti gli operatori per condividere la possibilità di migliorare il clima organizzativo e raggiungere più alti livelli di soddisfazione. È stato altresì somministrato loro un questionario per la valutazione dello stress da lavoro, al fine di ottenere indicazioni da poter incrociare con le aree di disagio esplicitate dalle ospiti del reparto.

di Daniela Pasquali
Urp ASST Mantova



COMUNICAZIONE E MATERNAGE DA POTENZIARE

I risultati della ricerca hanno portato a ipotizzare interventi migliorativi rivolti ad alcuni aspetti, tra i quali: ambiente e organizzazione, uniformità di prestazioni e informazioni, potenziamento dei corsi pre e post partum, integrazione con i consultori, definizione di uno specifico questionario di customer satisfaction, progettazione di corsi per migliorare il maternage e la comunicazione efficace tra pazienti, parenti, operatori e persone di culture extra europee.

Quando il cittadino migliora la sanità

Un gruppo interprofessionale traduce la customer in interventi strategici

di Marco Venturini
Responsabile Urp
ASST Mantova

Dall'ascolto dei cittadini agli interventi di miglioramento. La comunicazione rappresenta per le aziende che erogano servizi pubblici un obbligo normativo e soprattutto etico e morale. Una delle fasi più sensibili delle strategie di comunicazione è senza dubbio la capacità di ascoltare tutti i soggetti che concorrono alla realizzazione del servizio pubblico, in primis i cittadini che li utilizzano. Saper ascoltare significa capire in che misura gli obiettivi aziendali siano stati raggiunti ed al contempo registrare nuovi bisogni. Regione Lombardia raccoglie, elabora e confronta migliaia di questionari di soddisfazione che i cittadini compilano nelle strutture sanitarie, oltre ai reclami e alle segnalazioni. Un'azienda che eroga direttamente le prestazioni non può però accontentarsi di monitorare la voce del cittadino, ma deve porre in essere meccanismi di immediato intervento laddove si evidenzino flessioni negative o anche risultati inferiori alle aspettative.

Per tale ragione la struttura Comunicazione, attraverso l'Urp, ha progettato e realizzato con i soggetti interessati (professionisti, volontari, pazienti, cittadini) indagini di tipo qua-

litativo, utilizzando strumenti quali l'intervista diretta o telefonica, le storie di vita, l'osservazione partecipante, i sondaggi on line in settori caratterizzati da forti specificità. L'incipit indispensabile per simili indagini è scaturito dalla sensibilità di alcuni dirigenti e dalle richieste dei cittadini, pur in assenza di criteri aziendali condivisi e formalizzati. Per tale motivo la direzione dell'ASST di Mantova, nel luglio scorso, ha deliberato l'istituzione del **Gruppo Interprofessionale 'Ascolto dei Cittadini, Valutazione e Intervento Migliorativo'**, con la finalità di attivare idonee procedure di ricerca nelle aree più critiche e di tradurre il parere dei cittadini in concrete strategie aziendali per garantire risposte sempre più adeguate. Fanno parte del gruppo la struttura Comunicazione/Urp, la Direzione Sanitaria, la Direzione Socio Sanitaria, la Gestione Amministrativa dei Servizi Sanitari e la Qualità, con possibilità di allargarsi ai settori interessati. I lavori, iniziati in agosto, hanno già cominciato a produrre approfondimenti sulle questioni alberghiere, ambulatoriali e su alcuni dipartimenti, con l'intento di corrispondere sempre di più alle aspettative dei cittadini.

INDAGINI MIRATE NELLE AREE PIÙ CRITICHE

Negli ultimi anni l'Azienda ha attivato diverse indagini qualitative mirate per coprire aree che per la loro specificità non sono contemplate dalla customer regionale o per approfondire criticità riscontrate attraverso i questionari regionali e i reclami o individuate dall'azienda: il Percorso senologico nel 2012; il Cup nel 2013, le Pediatrie e il Pronto Soccorso nel 2014, la Riabilitazione, la Dialisi nel 2015, l'Ostetricia di Mantova nel 2016.

Nuova azienda, cambio ai vertici

Galavotti alla direzione sanitaria, Boscaini direttore socio sanitario

Si punta sulle reti e sui percorsi ospedale-territorio

Continua la corsa dell'Asst verso la riorganizzazione. Anche la squadra della Direzione Strategica si rinnova. Il direttore sanitario **Pier Vincenzo Storti**, dopo 13 anni ai vertici dell'azienda, va in pensione e cede il posto a **Maurizio Galavotti**. Il ruolo di direttore socio sanitario, ricoperto fino al 30 ottobre da Galavotti, va a **Renzo Boscaini**, dirigente dell'Ats. Storti ha partecipato a momenti cruciali della vita aziendale: il passaggio dai padiglioni ai monoblocchi, i lavori di ristrutturazione che hanno cambiato il volto degli ospedali; la nascita dei dipartimenti. Un grazie di cuore dalla Direzione e un benvenuto ai nuovi colleghi.

Maurizio Galavotti è stato nominato direttore socio sanitario dell'Asst lo scorso gennaio. Già direttore sanitario dell'Asl di Mantova dal 2003 al 2004 e dal 2008 al 2015, è stato medico di medicina generale e ha ricoperto diversi incarichi di direttore dei distretti socio sanitari. **Renzo Boscaini** è stato direttore dal 2005 del Dipartimento Programmazione Acquisto e Controllo dell'Asl e successivamente dell'Ats di Mantova. Anche Boscaini, è stato direttore di distretto, nonché responsabile del Servizio di Igiene Pubblica di varie Ussl della provincia.

La parola d'ordine del sistema socio-sanitario rinnovato è integrazione tra ospedale e territorio. I nuovi direttori vantano una lunga esperienza sul territorio, che rappresenta una competenza chiave: quali sono le strategie principali da mettere in atto per raggiungere questo obiettivo?

Secondo il direttore socio sanitario Boscaini, è importante "definire nuove modalità per la presa in carico e l'accompagnamento del paziente, fragile e cronico in particolare". E ancora: "Implementare ulteriormente le reti, strumento di integrazione tra una serie di servizi, unità di offerta ed attività orientate a specifiche tipologie di utenza, riguardanti erogatori pubblici e privati, con il coinvolgimento di volontariato e stakeholder. Fondamentali anche – continua Boscaini - i percorsi ospedale-territorio, con presidio puntuale dei meccanismi di integrazione e modalità di presa in carico".



Da sinistra Storti, Stucchi, Gerola, Boscaini, Galavotti

Caschi refrigeranti contro l'alopecia

di **Attilio Anserini**
Presidente IOM

Il Poma primo ospedale della regione a utilizzare lo strumento donato da Iom

Un sistema di raffreddamento che permette di ridurre gli effetti collaterali della chemioterapia sul cuoio capelluto. La donazione arriva ancora una volta da IOM - Istituto Oncologico Mantovano, nel contesto del piano di intervento di sostegno, da anni attuato in favore delle Strutture dell'ASST di Mantova di cui è onlus di riferimento. Grazie all'acquisizione di un'apparecchiatura di ultima generazione, a favore della struttura di Oncologia diretta dal dottor **Maurizio Cantore**, il Poma si pone così all'avanguardia, in quanto **primo ospedale in grado di fornire questa prestazione nell'ambito della Regione Lombardia**. L'alopecia, ovvero la caduta dei capelli, anche se temporanea è uno degli effetti collaterali più evidenti della chemioterapia. Può essere per alcuni pazienti, prevalentemente

donne, l'effetto collaterale più importante, in quanto la percezione della propria immagine corporea viene fortemente alterata, con un impatto negativo sulla qualità della vita. Tale evento può indurre alcune persone a rifiutare un trattamento adeguato alla propria situazione clinica per non incorrere in effetti collaterali non desiderati. Da tempo si è evidenziato che il refrigeramento del cuoio capelluto può prevenire o ridurre tale problema, riportando percentuali di successo elevate. La riduzione della temperatura porta alla vasocostrizione e ciò rende minima la quantità di sostanza medicinale rilasciata nei follicoli piliferi. Vi è inoltre una riduzione a livello metabolico che riduce l'assorbimento delle sostanze da parte del follicolo.

L'apparecchio, fortemente suggerito dallo staff sanitario della struttura e in particolare dalla dottoressa **Giovanna Cavazini**, utilizza una unità refrigerante a cui sono collegati due caschi in silicone (ciò permette di utilizzarlo contemporaneamente su due pazienti); al suo interno scorre un liquido che mantiene la temperatura costante a -4°C . Le cuffie refrigeranti vengono applicate secondo una tempistica individuata dall'azienda produttrice in relazione al tipo di trattamento chemioterapico. Esistono diverse misure di casco (da XS a XL) al fine di dare la copertura più adeguata ad ogni persona.



L'équipe dell'Oncologia con il presidente IOM

Tecnologia, investimenti per quasi 3 milioni di euro

Migliorano i livelli diagnostici e il comfort Fiore all'occhiello la risonanza magnetica

Donazioni per 140mila euro dal volontariato

Un investimento di **oltre 2 milioni e 700 euro per l'innovazione tecnologica**. È la spesa relativa all'acquisto di apparecchiature elettromedicali registrata dall'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova (per la precisione **2.743.910 euro**) nel 2016, fino al mese di novembre. I dispositivi vanno a sostituire o integrare le attrezzature esistenti per **migliorare i livelli diagnostici e terapeutici e il comfort dei pazienti**.

Il fiore all'occhiello della dotazione è la risonanza magnetica da oltre un milione di euro, acquistata con un contributo di 700mila euro della Fondazione Cariverona e destinata alla Radiologia di Mantova. Un macchinario di ultima generazione, che consentirà di ottenere risultati più affidabili. Un tunnel più ampio permetterà valutazioni avanzate in tutti i distretti corporei, dall'ernia del disco all'ictus acuto.

Con tecniche funzionali e morfologiche di alta qualità, imaging ad alta risoluzione ed esecuzione degli esami sensibilmente più veloce. Inoltre, sarà possibile scansionare con facilità fino a 205 centimetri, senza riposizionamento del paziente. Per la radioscopia digitale, arriva inoltre un nuovo portatile da utilizzare in sala operatoria, destinato agli interventi di Ortopedia e Traumatologia. In Rianimazione sono stati sostituiti i ventilatori polmonari che hanno preso il posto di altrettanti ventilatori obsoleti; stesso discorso per 32 nuovi letti

elettrici, in sostituzione dei letti manuali, sistemati nelle stanze di degenza degli ospedali di Mantova e Asola. Nell'ambito del Dipartimento Materno-Infantile, è stata acquistata un'incubatrice per il trasporto dei piccoli pazienti della Terapia Intensiva Neonatale. L'Urologia dell'ospedale di Mantova disporrà invece di un nuovo litotritore per la rottura dei calcoli con sistema extracorporeo e un ureteronefroscopio, strumento endoscopico utilizzato per la calcolosi localizzata nel condotto ureterale.

Si contano, inoltre, quattro nuovi ecografi: uno per la Ginecologia di Asola, gli altri per la Medicina, l'Urologia e la Radiologia di Mantova. Sul territorio anche un'apparecchiatura per la stimolazione transcranica a Bozzolo, un elettrocardiografo e un videogastroscopio a Pieve di Coriano.

Sei delle apparecchiature acquisite sono frutto di donazioni per un totale di **circa 140mila euro**. Fra queste, si rilevano: un ecotomografo del valore destinato dal *Lions Club Distretto 180 Bruno Bna* alla Medicina di Pieve di Coriano; un apparecchio per il trattamento e prevenzione dell'alopecia e un ecografo portatile donati da *Iom* all'Oncologia; travi testaleto per la Neonatologia da *Il Coraggio di Vivere*; un contenitore criogenico donato da *AIL* alla Medicina TrASFusionale; una poltrona operatoria ginecologica donata dalla ditta *Ferri Farmaceutici*.

Artroscopia: il Poma eccellenza italiana

In Ortopedia uso di biomateriali e strumentazioni innovative

di Antonio Zanini,
Manuel Bondi,
Pierfrancesco Bettinsoli
Medici Struttura Ortopedia
e Traumatologia ASST Mantova

Il PRP (plasma ricco di piastrine) ed il gel piastrinico stimolano i processi riparativi e la crescita di tessuti lesi sui quali vengono applicati. L'insieme delle due componenti potrebbe essere paragonato ad un "trapianto di tessuto emopoietico". Proprio per questo motivo l'impiego di questi fattori non può essere effettuato in strutture ambulatoriali prive di un medico ematologo: è preferibile un percorso ospedaliero. Le tendinosi maggiormente trattate con queste metodiche sono la rotulea e l'achillea. I dati in letteratura sono contrastanti, ma non ci sono significativi miglioramenti se non in una iniziale riduzione del dolore che avviene nelle prime giornate, mentre la funzione e il ritorno a una attività importante è spesso limitato. Il tutto naturalmente è in rapporto all'età del paziente, in quanto nelle prime decadi di vita il concentrato cellulare è maggiore. A questo proposito, anche in Ortopedia al Poma, ci è stato possibile verificare risultati migliori nelle patologie muscolari, probabilmente per la ricca vascolarizzazione del tessuto trattato.

Le cellule staminali sembrano aumentare la possibilità di un miglioramento della sostituzione e rigenerazione tissutale. Queste procedure sono controindicate in pazienti che hanno importanti comorbidità (diabete, forti fumatori, patologia metaboliche, reumatiche). Innovazioni ci sono state anche per quanto riguarda le patologie articolari cartilaginee. L'artroscopia rispetto alle

procedure che prevedono la creazione di un piccolo accesso chirurgico presenta il vantaggio di una minore invasività, una minore morbidità, una precoce riabilitazione e un più rapido ritorno all'attività lavorativa e ricreativa. Grazie alla nostra esperienza artroscopica siamo stati **certificati come uno dei tre maggiori centri d'Italia che svolge artroscopia di caviglia** e abbiamo potuto sviluppare nuove strumentazioni, come le Microperforation Osteochondral Drill (microOCD). La differenza sostanziale tra le microfratture e le microOCD è determinata non tanto dalla larghezza delle lesioni, ma dal fatto che le prime, avendo una conformazione a punta, provocano una compattazione ossea nella parte profonda che può ridurre l'afflusso ematico a causa del tappo che si viene a formare.

L'impiego di PRP, dopo aver eseguito le microperforazioni, favorisce lo sviluppo di tessuto similcartilagineo permettendo una riduzione della sintomatologia al paziente. Talvolta la lesione cartilaginea si estende sino all'osso subcondrale rendendo necessario l'innesto di osso spongioso autologo. L'innesto osseo potrebbe essere a sua volta ricoperto da biomateriali di origine suina che permettono, tramite la propria struttura di matrice, di stabilizzare e mantenere in situ le cellule del sangue che vengono liberate tramite le microfratture, favorendo la rigenerazione cartilaginea laddove sia necessaria.

Fibrillazione, all'avanguardia con la tecnica del freddo

di **Roberto Zanini**
Direttore Dipartimento
Cardio Toraco Vascolare
ASST Mantova

La Crioenergia pone la Cardiologia di Mantova tra le prime in Lombardia

Per il trattamento della **fibrillazione atriale**, la Cardiologia dell'ospedale di Mantova utilizza la **crioenergia: una nuova tecnica che 'viene dal freddo'**, migliorando e perfezionando l'ablazione transcateretere di questa aritmia. La struttura complessa di Cardiologia di Mantova è la prima nel territorio mantovano e tra le poche in regione Lombardia ad avvalersi di questa metodica, che rende più sicuro e semplifica ulteriormente l'intervento mininvasivo di ablazione transcateretere. Ad oggi, il **laboratorio di elettrofisiologia** ha effettuato con successo più di 50 procedure con questa metodica. L'intervento consiste nell'introdurre per via venosa un palloncino all'interno delle vene polmonari. Il palloncino viene poi gonfiato dentro ogni vena polmonare e raffreddato a circa -40° gradi per 3-4 minuti. Ne deriva un isolamento elettrico della vena che impedisce il recidivare dell'a-

ritmia originata all'istmo delle vene stesse. La procedura presenta vantaggi indiscussi, dalla maggiore velocità di esecuzione dell'intervento, all'alta percentuale di efficacia e alle minori complicanze. Il paziente viene ricoverato il giorno prima dell'intervento con una degenza complessiva di 3 giorni. Durante l'intervento, che dura circa 90 minuti, viene effettuata solo una anestesia locale e una leggera sedazione. Il giorno successivo il paziente viene dimesso. L'ablazione della fibrillazione atriale è indicata per i pazienti al di sotto dei 65 anni, per i pazienti sintomatici e per tutti coloro che non hanno risposto positivamente alla terapia farmacologica. La procedura di cryoablazione si associa quindi alla terapia anticoagulante orale per la prevenzione della tromboembolia. L'introduzione di questa nuova metodica si affianca all'ablazione con radiofrequenza con ricostruzione 3D delle camere cardiache.



CUORE IMPAZZITO: 60MILA NUOVI CASI L'ANNO

La fibrillazione atriale interessa il 30 per cento della popolazione ed è la più comune forma di aritmia con 500mila pazienti in Italia e 60mila nuovi casi ogni anno. Durante la fibrillazione atriale l'attività cardiaca è irregolare. Gli atri si contraggono rapidamente e caoticamente e i ventricoli si riempiono meno efficacemente causando una perdita di funzionalità cardiaca pari al 30 per cento. Spesso la fibrillazione atriale è asintomatica e non diagnosticata, aumentando il rischio embolico associato. Obiettivo dei trattamenti, farmacologici e non, è il ripristino del ritmo sinusale e la protezione da complicanze drammatiche quali l'ictus, correggendo quella che può essere la tendenza alla recidiva.

Charcot-Marie-Tooth: Bozzolo in prima linea

Centro di riferimento nazionale:
dal 2010, 300 pazienti da tutt'Italia

*La riabilitazione
contiene i deficit
muscolari e riduce
deformità e dolore*



Il team della **Struttura di Riabilitazione Specialistica Neuromotoria di Bozzolo** è stato tra i protagonisti del **13° Congresso Nazionale dell'Associazione dei pazienti con Malattia di Charcot-Marie-Tooth** che si è tenuto a Mestre dal 9 all'11 settembre. Il congresso di quest'anno si è svolto in collaborazione con il **6° Charcot-Marie-Tooth and Related Neuropathy Consortium Meeting** che ha riunito i maggiori esperti internazionali di questa malattia genetica rara. Neurologi, biologi, genetisti, fisiatristi, fisioterapisti, ortopedici e tecnici ortopedici hanno illustrato a una platea di pazienti e familiari le conoscenze diagnostiche e terapeutiche di questa polineuropatia sensitivo-motoria ereditaria che si manifesta con deficit muscolari e sensitivi ad avambracci, mani, gambe e piedi. Le conseguenze sono deformità scheletriche e dolori a carico dei piedi, delle mani, ginocchia e colonna vertebrale, difficoltà nel cam-

mino e nella presa e manipolazione di oggetti di piccole dimensioni. La malattia insorge in età infantile ed è progressiva con possibilità di ulteriore aggravamento in caso di comorbilità o periodi di immobilizzazione per fratture e distorsioni frequenti a livello delle caviglie. Negli ultimi dieci anni le conoscenze in campo neurologico, genetico e farmacologico sono notevolmente aumentate, ma un corretto approccio riabilitativo resta fondamentale. La riabilitazione è in grado di contenere i deficit muscolari e le deformità, ridurre il dolore, incrementare l'attività fisica.

La Riabilitazione Neuromotoria di Bozzolo è attualmente una delle più importanti strutture di riferimento in ambito nazionale per questa patologia. Grazie alla collaborazione con l'Associazione Charcot Marie-Tooth Rete, che da cinque anni fornisce una fisioterapista dedicata, pazienti provenienti da tutta Italia sono assistiti a Bozzolo, circa 300 persone dal 2010 a oggi. Il protocollo prevede visita fisiatrica, valutazione funzionale, analisi computerizzata del cammino nel Laboratorio d'Analisi del Movimento. Viene quindi proposto un progetto riabilitativo che può essere svolto in regime ambulatoriale o in degenza. Quando emerge la necessità di un intervento chirurgico i pazienti vengono segnalati agli specialisti di riferimento. Nei casi di soggetti che vivono lontano e necessitano di trattamenti ambulatoriali si prescrive la riabilitazione, rimanendo a disposizione per un confronto con i sanitari che li prenderanno in carico vicino al domicilio.

Osteoporosi, la prevenzione deve iniziare dall'adolescenza

di **Elena Miglioli**
Responsabile
Comunicazione
ASST Mantova

Colpisce nell'80 per cento dei casi le donne: importante lavorare sui fattori di rischio



Gherardo Mazziotti

L'osteoporosi è una patologia cronica che colpisce circa **4,7 milioni di italiani**, l'80 per cento dei quali donne.

Nella popolazione italiana over 50 si stimano oltre 80mila fratture di

femore all'anno. Come spiega **Gherardo Mazziotti**, medico della Struttura di Endocrinologia e Malattie Osteometaboliche dell'ASST di Mantova.

Che cos'è l'osteoporosi e chi colpisce?

È caratterizzata da riduzione della massa ossea e alterazioni della struttura scheletrica che predispongono a un elevato rischio di fratture. Nelle donne l'osteoporosi è più frequente, in particolare dopo la menopausa quando viene a mancare l'effetto protettivo degli estrogeni sull'osso. Nell'uomo l'osteoporosi compare in genere più tardivamente e ha cause talvolta difficili da identificare. L'osteoporosi può essere secondaria a svariate malattie croniche e all'utilizzo di numerosi farmaci, quali cortisonici, immunosoppressori e le terapie ormonali utilizzate in ambito oncologico, in grado di compromettere la salute dello scheletro sin dalle prime settimane di esposizione.

Come viene diagnosticata?

Tramite densitometria ossea, metodica affidabile, con bassissima esposizione radiologica e costi non elevati. In alcuni pazienti le fratture compaiono anche in assenza del-

la diagnosi densitometrica. La diagnosi può quindi richiedere il coinvolgimento di esperti che sappiano valutare il profilo di rischio del paziente, basato su dati clinici e anamnestici.

Quali sono le cure a disposizione?

Esistono farmaci molto efficaci che agiscono sul rimodellamento scheletrico, caratterizzato da una fase di riassorbimento della matrice ossea e una fase di neoformazione di osso nuovo. Qualsiasi trattamento dell'osteoporosi, tuttavia, non può prescindere dalla correzione dell'ipovitaminosi D e dal mantenimento del corretto introito di calcio.

In che modo si può prevenire la malattia?

Ereditarietà, attività fisica e alimentazione dominano il destino delle nostre ossa. Un introito di calcio di 1-1.2 grammi al dì rappresenta il fabbisogno fisiologico per il mantenimento della salute scheletrica. Importante l'assunzione regolare di alimenti ricchi di calcio, limitando nel contempo l'assunzione di sale, proteine animali e caffeina, in grado di favorire la perdita di calcio con le urine. La vitamina D, necessaria all'assorbimento intestinale di calcio, è poco presente negli alimenti, viene prodotta dalla cute esposta ai raggi ultravioletti, anche se il più delle volte è necessario ricorrere a supplementi. Fondamentale anche l'esercizio fisico. L'osteoporosi è il risultato di una serie di alterazioni che iniziano nell'età adolescenziale quando cioè sono particolarmente attivi i processi di modellamento scheletrico finalizzati all'acquisizione del picco di massa ossea.

Rems di Castiglione: sì a regia e welfare

Ricerca sui degenti: età media 40 anni, prevalgono i reati contro la persona

A cura del Gruppo di Servizio Sociale REMS

Chi sono i degenti e qual è la loro storia personale? Quale sarà il futuro che li attende? Quali le potenzialità della rete familiare e sociale? A seguito della riforma degli Opg, il **Gruppo di servizio sociale delle Rems di Castiglione delle Stiviere**, coordinato dalla responsabile dell'Area Sociale *Noemi Panni*, ha attivato una ricerca per analizzare l'utenza di queste strutture. Il lavoro si focalizza su un gruppo di pazienti transitati nella REMS di accoglienza dal **1 gennaio al 30 giugno 2016**. Un campione di **52 persone**, di cui 50 uomini e 2 donne. I dati mettono in luce problematiche legate alla **continuità di cura** e al **supporto sociale**. La maggior parte dei degenti non ha un case manager (59 per cento) - figura professionale che coordina i servizi sanitari e sociali per la gestione di un paziente - nell'ambito dei servizi territoriali o comunque non esiste un coordinamento interno al servizio. Le persone affette da vizio totale o parziale di mente sottoposte a misura di sicurezza detentiva sono **piuttosto giovani**: si va dai 21 ai 78 anni. L'età media è di 40 anni e i più (16) hanno dai 30 ai 40 anni. Gli italiani sono l'84 per cento del campione. L'83 per cento è residente in Lombardia, ma c'è chi proviene da altre regioni.

Prevalgono i **reati contro la persona**: per il 13 per cento maltrattamenti in famiglia, il 12 per cento lesioni personali, 9 per cento minacce (3 omicidi, 4 tentati omicidi). Il 15 per cento delle entrate è relativa alla trasgressione di obblighi. Il reato originario relativo ai rientri per trasgressione obblighi, è rappresentato per il 27 per

cento da maltrattamenti in famiglia e per il 16 per cento da lesioni personali. Delle 52 persone prese in esame, 21 sono sottoposte a misura di sicurezza definitiva, 31 a misura di sicurezza provvisoria. Più della metà della casistica in esame si appoggia a una **rete familiare** presente, ma inadeguata a livello di relazioni (52 per cento), assente nel 27 per cento dei casi, positiva e cooperante per il 21 per cento dei degenti. Il 62 per cento delle persone entrate in REMS era già seguita dai servizi territoriali in ambito sanitario e/o sociale. Oltre la metà (56 per cento) dell'intero campione vede coinvolti più servizi in rete (Sert, Tutela minori e così via), il che comporta maggiori problematiche con la conseguente costruzione di risposte multiple. Il 44 per cento era invece seguito dal CPS-Centro psicosociale.

Emerge dunque il seguente scenario: da una parte una popolazione che presenta numerosi bisogni e problemi, dall'altra più istituzioni e servizi implicati nella costruzione della risposta. Connettere questi due mondi è gestire la complessità, evitando la frammentazione della risposta e la discontinuità della cura. Le esigenze principali sono una rete di relazioni significative che soddisfino il bisogno di appartenenza dei pazienti, la casa e il lavoro. Serve una costante azione di regia, che attualmente presenta **criticità all'interno del servizio competente e nella rete complessiva**. Il servizio sociale promuove e attiva il lavoro di rete. Occorre un cambiamento di cultura, che combini 'la cura della persona' con 'la cura delle relazioni', ossia delle gerarchie e dei diversi ruoli.

Parole che guariscono le ferite della separazione

Genitori a confronto accompagnati da psicologo e assistente sociale

di **Paolo Breviglieri**
Psicologo ASST Mantova
e **Angela Vasconi**
Assistente Sociale
ASST Mantova

Da alcuni anni conduciamo, nell'ambito dei Consultori Familiari, i **'Gruppi di parola'**, a sostegno dei genitori separati. Le persone coinvolte sono diverse per età e condizione sociale, la maggior parte donne. Rabbia e delusione verso l'ex coniuge, sensazioni di fallimento, vergogna e inadeguatezza. Nel complesso, si fatica a riprendere il corso della propria vita e si considera negativa tutta l'esperienza coniugale. Pochi dei partecipanti si ricostruiscono una vita affettiva, riconoscendosi in genere nella cura dei figli, forte investimento che può causare squilibri e portare a un allontanamento del figlio dal genitore non affidatario. Le frustrazioni e la depressione di chi ha subito la separazione può avere effetti negativi verso i figli.

È stato quindi fondamentale incoraggiare i

partecipanti a pensare alla propria vita in termini meno fallimentari e a ricercare nuovi spazi di realizzazione di sé. Durante gli incontri si è parlato della gestione delle emozioni, della ricostruzione del rapporto con l'ex coniuge in quanto genitore del proprio figlio, di una visione diversa dell'esistenza per evitare la depressione, del perdono. Si è riflettuto sugli aspetti positivi della storia di coppia e sulla capacità di chiedere e ottenere senza innescare conflitti. È nato uno scambio proficuo, perché le singole storie personali hanno offerto spunti di riflessione per tutti. I partecipanti hanno imparato ad agire nell'interesse dei propri figli, mettendo da parte i sentimenti provati per l'ex coniuge. Sono nati anche legami di amicizia, al punto che il gruppo ha continuato a trovarsi anche senza gli operatori.

“METTERSI NEI PANNI DEI FIGLI E LASCIARE ANDARE IL DOLORE”

Partecipare a questo gruppo è stato un momento di incontro con me stessa. Nel racconto degli altri ho rivissuto le tappe del mio doloroso tentativo di ristrutturazione da un terremoto emotivo che ha sconvolto la mia esistenza. Non ci sentiamo in colpa se proviamo sentimenti negativi, piuttosto ci capiamo senza vergogna. Nel gruppo ci attraversa la calda comprensione di tutti. E soprattutto proviamo a smuovere le nostre resistenze, per prendere in considerazione

possibili passaggi verso nuove consapevolezza come il perdono. Il mio punto di svolta è stato mettermi nei panni dei figli e uscire dal mio dolore. Uscire dalla gabbia del torto e della ragione e capire che i figli desiderano ritornare a passare dei momenti insieme. Ho dovuto 'lasciare andare' per capire che non ero per niente distrutta. Ora, grazie all'esperienza condivisa con il gruppo, mi sento più consapevole della mia esistenza. Certamente con una grande ferita dentro e, a volte, ricado nella nostalgia. Ma sempre per meno tempo e soltanto per ciò che io ho vissuto e non perché ero con lui.

Una mamma separata

Carlo Poma, un nome e una storia da ricordare

In un libro la vicenda del medico e degli altri martiri di Belfiore

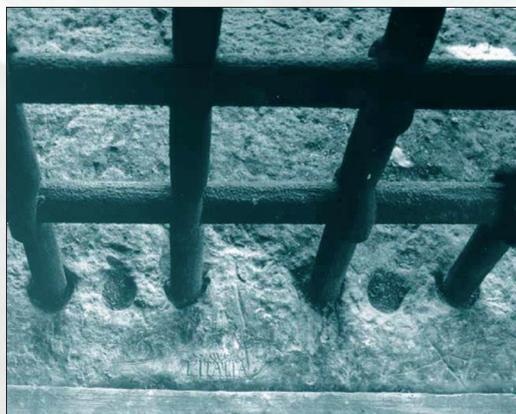
di **Marco Dalseno**
Struttura Gestione
Amministrativa
Servizi Sanitari

Risulta particolarmente avvincente la quarta edizione edita da *Il Cartiglio Mantovano* di Monica Bianchi - su carta e su audiolibro - **Olga Visentini, Belfiore**. Romanzo che era stato definito, nel 1952, "Libro Cuore della Patria". Viene narrata la storia dei martiri e del loro sacrificio che ha condotto Mantova verso l'annessione al Regno d'Italia nel 1866. Il volume risulta impregiato da immagini inedite e da saggi autorevoli di Alessandro Agri, Peter Assmann, Monica Bianchi, Roberto Brunelli, Franco Chiavegatti, Ferdinanda Donelli, Luciano Ghelfi, Riccardo Mazzeo, Elena Miglioli, Laura Savazzi, Gilberto Scuderi, Sandro Signorini e Luisa Onesta Tamassia. L'audiolibro reca le tracce dell'intero romanzo storico interpretato dall'Accademia Teatrale Francesco Campogalliani e dell'Inno all'Italia, scritto da Gilberto Scuderi su musiche del dottor Andrea Ziviani e interpretato dal baritono Sebastiano Cigognetti.

Elena Miglioli in **"Ma il pensiero a un vulcan che non è spento"**. Carlo Poma, una vita spesa per la libertà della Patria, mette in evidenza la figura del medico e martire: Il suo nome è legato a quello della storia dell'Ospedale di Mantova. Il 4 ottobre 1952 il Collegio Sanitario degli Istituti Ospedalieri gli intitola il nuovo padiglione ortopedico-traumatologico... gettando così le radici nell'istituzione di un asilo per rachitici aperta il 30 giugno 1879, su iniziativa di Gregorio Ottoni, cognato di Poma. Tuttavia il Comitato Provinciale di Assistenza e Beneficenza Pubblica esprime

"il voto che una figura così fulgida nella storia del Risorgimento italiano avesse più vasta onoranza quale quella della intitolazione di tutto il raggruppamento Istituti Ospedalieri di Mantova". Il Commissario Prefettizio accoglie la proposta. Il 30 dicembre 1994 verrà fondata l'Azienda Ospedaliera, anch'essa intitolata a Carlo Poma.

A gennaio 2016 la riforma lombarda ha trasformato l'Azienda Ospedaliera Carlo Poma in Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova. La Direzione strategica ha quindi chiesto a Regione Lombardia di conservare il nome del martire nell'intitolazione della nuova azienda.



OLGA VISENTINI
BELFIORE
a cura di MONICA BIANCHI

 Edizioni *Il Cartiglio Mantovano*

Nel '700 maniere forti per risanare i bilanci

di **Gilberto Roccabianca**
Storico locale

Sotto il governatore Castelbarco anche un ospedale riservato ai soldati

Nel 1708 l'imperatore austriaco Giuseppe I si impadronì del ducato di Mantova e, scacciato l'ultimo Gonzaga, nominò governatore della città il conte G.B. di Castelbarco. La nuova amministrazione mantenne inalterata l'autonomia dell'Ospedal Grande e prese provvedimenti per garantirne la sopravvivenza economica. Si autorizzò l'ospedale a fare uso del "braccio forte" degli sbirri per riscuotere gli affitti, sequestrando mobili e denari e incarcerando o bastonando sul posto i creditori reticenti. Contestualmente si sollevò l'Ospedal Grande dai gravami dell'assistenza ai soldati spostandoli in un ospedale ad essi riservato e si impose ai comuni della provincia una colletta per raccogliere ciascuno 32 scudi con i quali comprare nuovi letti e contribuire alle spese di ricovero dei loro concittadini.

Il Castelbarco, constatata l'inefficienza e la corruzione che toccava tutti i settori dell'apparato statale, avviò una campagna di moralizzazione che trovò l'adesione convinta del neo-eletto rettore Baccanelli il quale riuscì a far cadere la testa di Camillo Vina, Notaro Primo dell'ospedale, noto mestatore che sfruttava l'incarico per i suoi interessi personali a danno dell'ospedale. È il Vina stesso che racconta che la mattina di sabato 28 agosto 1710 il Baccanelli irrompe nel suo ufficio

scortato da una guardia con le pistole spianate e lo costringe a consegnargli la chiave dell'archivio e i libri dei conti. Inoltre lo licenzia sui due piedi e gli ingiunge di lasciare l'appartamento concessogli gratuitamente dall'ospedale. Il notaio oppone resistenza, ma il rettore denuncia le sue malefatte al governatore. Il Vina sarà immediatamente arrestato e incarcerato, nonché condannato a ripagare i danni causati all'ospedale.

Grazie ai provvedimenti adottati dai nuovi governanti si ottiene anche l'incredibile risultato di avere i bilanci in pari. Può sembrare un miracolo ma, come succede ancora oggi, la via più breve per ottenere il pareggio è il taglio delle prestazioni. Non è un caso, infatti, che l'edificio che cent'anni prima accoglieva 130 ricoverati, 100 orfanelli e 60 dipendenti, nel 1710 ospitava a malapena 30 ammalati, qualche orfano e 15 dipendenti.



L'Ospedal Grande di San Leonardo



Trapianti: contenitore per le cellule staminali

L'**AIL Mantova** - Associazione Italiana contro le leucemie, linfomi e mieloma ha donato al **Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT)** un contenitore per il trasporto in azoto liquido delle cellule staminali. Il contenitore è necessario per la prosecuzione dell'attività trapiantologica che si svolge al Poma. Dal 2007 a oggi sono stati eseguiti più di 70 trapianti autologhi di cellule staminali da sangue periferico in altrettanti pazienti affetti da gravi patologie oncoematologiche. L'attività clinica di trapianto si svolge nell'ambito della struttura di **Oncologia**. La raccolta delle cellule staminali avviene invece al SIMT.

Dispositivo cercavene per la Pediatria di Asola

Abeo - Associazione Bambino Emopatico Oncologico onlus di Mantova, grazie al prezioso contributo degli organizzatori de 'La Morenica', la manifestazione turistica su due ruote che si è svolta l'8 maggio a Volta Mantovana, ha acquistato un dispositivo portatile di illuminazione delle vene di ultima generazione destinato alla pediatria di Asola. L'illuminatore venoso - del valore di 6mila euro - visualizza la mappa del sistema vascolare sulla superficie della pelle, consentendo al personale sanitario di inserire l'ago nelle vene con più sicurezza ed efficacia.

Sicurezza: ausili solleva-pazienti



Ausili per sollevare i pazienti immobilizzati all'ospedale di Mantova e a Bozzolo. Una tecnologia innovativa che comporta significativi benefici sia per il malato che per l'operatore: riduzione al minimo del rischio derivante dalla movimentazione del paziente - totalmente o parzialmente collaborante - e miglior assistenza nelle attività di pulizia e sanificazione. L'iniziativa, attivata in via sperimentale in due stanze di degenza della Pneumologia del Poma e in una stanza delle Cure Subacute, è stata possibile grazie alla concessione in comodato d'uso di questi strumenti da parte di un'azienda danese, attraverso una concessionaria mantovana. Il progetto è stato promosso dal Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale, in collaborazione con il personale della Pneumologia, la struttura Subacuti di Bozzolo e il SITRA-Servizio Infermieristico tecnico Riabilitativo aziendale.

COME SI PRENOTA UNA VISITA SPECIALISTICA O UN ESAME?

-  online sul SITO www.crs.regione.lombardia.it
-  nelle **FARMACIE** del territorio
-  agli sportelli **CUP** degli **OSPEDALI** e **POLIAMBULATORI**
-  al TELEFONO **800 638 638** [da rete fissa]
-  al TELEFONO **02 999599** [con il cellulare]

COSA SERVE PER PRENOTARE UNA VISITA SPECIALISTICA O UN ESAME?

-  la tua **TESSERA SANITARIA** [GIALLA o AZZURRA]
-  l'**IMPEGNATIVA** del tuo medico
-  il tuo **NUMERO** di **CELLULARE** per ricevere un **SMS** di PROMEMORIA

**NON PUOI PRESENTARTI ALLA VISITA?
ANNULLA LA TUA PRENOTAZIONE**



-  invia un SMS al n. **347 5378083**
- oppure
-  scrivi una mail a disdette.prenotazioni@asst-mantova.it

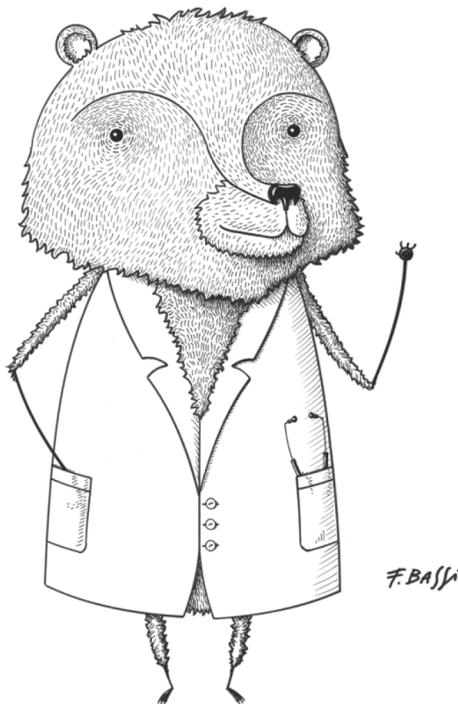


Per informazioni visita il sito:
[www.asst-mantova.it - prenotazioni](http://www.asst-mantova.it-prenotazioni)



Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Mantova

AIUTACI AD AIUTARTI



DOTTORSO

**AL PRONTO SOCCORSO HA LA PRECEDENZA
IL PAZIENTE PIÙ GRAVE**

RIVOLGITI AL PRONTO SOCCORSO

- In caso di malore grave
- In caso di incidente stradale, sul lavoro, domestico, sportivo
- In situazioni certe o presunte di pericolo di vita

NON RIVOLGERTI AL PRONTO SOCCORSO

- Per visite mediche specialistiche o accertamenti
- Per informazioni di natura socio sanitaria
- Se esiste una possibilità alternativa:
medico o pediatria di famiglia, servizio di continuità assistenziale

Ogni visita inutile allunga i tempi d'attesa

Con il sostegno di



Con il patrocinio di



Sistema Socio Sanitario

