

MANTOVA salute



Azienda Ospedaliera
Carlo Poma

n°2 - Giugno - 2009



Regione Lombardia
Sanità

Odontoiatria

La poltrona del dentista
si sposta in ospedale
e abbatte le tariffe

Rischio clinico

La qualità fa passi avanti:
come imparare dagli errori

Obiettivo Neurochirurgia

Potenziato l'accordo con l'Università di Brescia
Consulenze garantite per tutta la settimana
Parte anche l'attività operatoria più semplice

La tecnologia è servita Dal mese di marzo in corsia pasto personalizzato e prenotato con il palmare per i degenti
Professionisti nel mondo Mantova tende la mano a Rosario. E un anestesista racconta la sua esperienza in Bangladesh
Cure palliative Malati assistiti a domicilio dai propri familiari: ricerca infermieristica vince il primo premio a Grosseto

Dal 1926,
82 anni fa, produciamo arredi per la Sanità e settori affini.
In Brianza,
da sempre. Unici fabbricanti del settore in una terra unica,
storico motore dell'Italia che produce.

Dal 2000,
ampliando l'attività, abbiamo realizzato, chiavi in mano, un Centro di R.M. per
una importante Azienda Ospedaliera lombarda ed alcune R.S.A., a Milano e Provincia.
Due di queste R.S.A. sono di proprietà (300P.L.) ed una è gestita integralmente da noi.

Anni fa
ancora pochi pensavano di certificare la qualità del proprio lavoro
noi l'abbiamo fatto sino dal luglio 1996 (EN ISO 9001:2000).

Quest'anno
siamo in prossimità del traguardo etico di
Certificazione ambientale 14001.

Nel 2008 altra grande-grande novità:
 presenteremo infatti i primi risultati della collaborazione - in esclusiva
 per il settore - in atto con un noto marchio di Design Industriale,
 storico ambasciatore del "Made in Italy" nel mondo.

**Missaglia**
a maggior ragione

Noi non siamo quelli dei prezzi più bassi a tutti i costi, siamo quelli delle cose che durano.

Per questo "Missaglia a maggior ragione"

Ormai la favola della "corretta informazione" fa venire sonno a molti.

Oggi più che mai contano i fatti, come la buona regola di sapere alla fonte
come si comporta, specialmente nel tempo, un potenziale fornitore.

Noi Vi invitiamo a farlo direttamente, chiedendoci l'elenco dei Clienti pubblici e privati
più significativi che abbiano acquistato ripetitivamente almeno
in ciascuno degli ultimi tre anni.

Ogni giorno guardiamo al domani
con lo stesso slancio



Missaglia S.p.A
Arredi e servizi per Sanità
ed Assistenza Sociale
20035 Lissone (MI)
Via Matteotti, 69
Tel. 039 244021 r.a. - Fax 039 483462
www.missaglia.com
E-mail: info@missaglia.com



S O M M A R I O

EDITORIALE

Riportiamo al centro
la persona e la sua unità
di **Luca Stucchi**

4

Obiettivo Neurochirurgia

Oltre alle consulenze anche gli interventi

di **Elena Miglioli**

5

Rischio clinico in azienda: imparare dagli errori
per migliorare la qualità

di **Enrico Burato, Graziella Borsatti**

6

Dentisti in ospedale

Qualità garantita e costi a portata di tasca

di **Raffaello Stradoni**

8

Una cura per l'Argentina: gemellaggio oltreoceano

di **Elena Miglioli**

10

Sanità senza frontiere, un anestesista col mal d'Asia

di **Vincenzo Sgaroto**

11

Laboratori guidati in corsia e professionisti nelle scuole
per scegliere la facoltà giusta

di **Santina Sansoni, Roberta Dotti, Maria Angela Bianchi,
Stefano Dal Bello, Orietta Riboli, Elena Sai, Chiara Vezzoni**

12

Il pasto è personalizzato e si prenota con il palmare

di **Alberto Bassi**

13

Malati a domicilio, anche i familiari diventano infermieri

di **Anna De Lissandri, Silvia Viapiana,
Rina Riva e Debora Marchini**

14

Trimestrale d'informazione
dell'Azienda ospedaliera Carlo Poma
Anno I - n. 2 - Giugno 2009
Registrazione Tribunale di Mantova
n. 1/09 del 12 febbraio 2009

direttore responsabile
Elena Miglioli

hanno collaborato a questo numero

Luca Stucchi, Enrico Burato, Graziella Borsatti, Raffaello Stradoni, Vincenzo Sgaroto, Santina Sansoni, Roberta Dotti, Maria Angela Bianchi, Stefano Dal Bello, Orietta Riboli, Elena Sai, Chiara Vezzoni, Alberto Bassi, Anna De Lissandri, Silvia Viapiana, Rina Riva, Debora Marchini, Lucia Motteran, Pier Paolo Vescovi, Manuela Nespeca, Ornella Tortelli

redazione
viale Albertoni 1
46100 Mantova
Tel. 0376.464050 - Fax 0376.323143

pubblicità
Meneghini & Associati

viale Trento 56
36100 Vicenza
tel. 0444.578824 - 345.4800264
fax 0444.320321
www.meneghinieassociati.it

indirizzo internet
www.aopoma.it
e-mail: elena.miglioli@ospedaleimantova.it

editore
Azienda Ospedaliera Carlo Poma - viale Albertoni 1
46100 Mantova

stampa
Ingraf - via Monte San Genesio, 7
20158 Milano

progetto grafico e impaginazione
Massimo La Tona
Globe Comunicazione srl - via Legnone, 4 - 20158 Milano
Il numero è stato chiuso in redazione il 26 giugno 2009



IN BREVE

- RICERCA SUI TUMORI CUTANEI, PREMIATO UN MEDICO DEL POMA
- PAZIENTI STRANIERI IN OSPEDALE, LA CARICA DEI MEDIATORI CULTURALI
- MEDICI DI FAMIGLIA A LEZIONE IN CORSIA



L'ANGOLO DEL LETTORE

- CIÒ CHE SERVE È UNA CURA PER LE MALATTIE DELL'ANIMA
- INFERMIERI IN SALA OPERATORIA, UN CONGRESSO PER CRESCERE
- RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA INTENSIVA: CENERENTOLA O CASSANDRA?



NOTIZIE FLASH

- INFANZIA E BIOETICA APPUNTAMENTO AL BIBIENA
- ATOPIA, UN CONVEGNO PER I PEDIATRI DI FAMIGLIA
- I TUMORI DEL POLMONE SOTTO LALENTE DI INGRANDIMENTO
- DALLA VALTELLINA ALL'ENGANDINA
- IN VIAGGIO CON IL CAO

Riportiamo al centro la persona e la sua unità

I professionisti della sanità sono chiamati a prendersi cura dell'uomo prima che del paziente

“**C**i toccherà andare in giro con la mappa dei cromosomi nel portafoglio”, disse tempo fa monsignor Angelo Scola intervenendo a un convegno nazionale sulla sanità. Si riferiva alla *deriva biologica* in cui sta cadendo la Medicina, a quell'atteggiamento scienziato che tende a disgregare la malattia, a vederla attraverso innumerevoli prospettive e non nel suo complesso. Ma il paziente non può essere ridotto a una sommatoria di geni.

La sala di rianimazione del Pronto Soccorso di Mantova

Prevale ai nostri giorni, nel modo di fare sanità, un approccio scientifico-tecnologico, a scapito di quello umano, che rivendica invece una rinnovata attenzione. Se riflettiamo, se siamo onesti, non possiamo non ammettere che proprio nella sofferenza, in questa circostanza che ci coglie alla sprovvista rendendoci spesso inermi, emergono con maggiore insistenza i grandi interrogativi sul senso della vita. Il malato, dai professionisti che lo assistono, chiede molto di più della salute: bisogna prenderne coscienza. Chiede di essere considerato un uomo, prima ancora che un paziente. Chiede che si tenga conto della sua specificità, della sua unicità.

Il processo di spersonalizzazione delle cure ha colpito gli stessi operatori della sanità, che a causa del sacrificio dell'aspetto clinico della professione sono andati perdendo se stessi, hanno cioè smarrito la loro vocazione originaria, quella che li chiama ad *accudire* il malato e non semplicemente a guarirlo.

Occorre allora rimetterci in discussione, rivedere il nostro modo di lavorare al di là dei progressi della scienza, che comunque ci hanno consentito e ci consentiranno in futuro di raggiungere risultati insperati, anche in termini di qualità della vita. Occorre riportare al centro *la persona e la sua unità*. ■



Neurochirurgia, oltre alle consulenze anche gli interventi

Potenziato l'accordo con l'Università di Brescia: specialisti in ospedale per tutta la settimana, parte l'attività operatoria più semplice

Due specialisti dedicati per le consulenze, ma anche per gli interventi chirurgici più semplici. L'Azienda ospedaliera Carlo Poma sceglie di potenziare l'accordo con l'Università di Brescia per l'attività neurochirurgica, creando un percorso interdipartimentale che sarà pronto entro la fine del 2009 e coinvolgerà le strutture già esistenti, senza l'apertura di nuovi posti letto: Pronto soccorso, Medicina d'urgenza, Radiologia, comparto operatorio, Rianimazione, Neurologia, Maxillo-facciale, Recupero e Rieducazione funzionale.

"Intendiamo garantire ai cittadini del territorio mantovano - spiega il direttore sanitario Pier Vincenzo Storti - un servizio più completo evitando, laddove possibile, gli spostamenti e fornendo prestazioni qualificate in loco. Attualmente in azienda abbiamo la disponibilità di un neurochirurgo una volta la settimana per i degenti. Inoltre, la telemedicina ci consente di metterci in contatto con i professionisti dell'università. I pazienti che necessitano di un intervento chirurgico vengono inviati a Brescia".

Al di fuori dell'orario in cui sarà presente il neurochirurgo, gli Spedali di Brescia continueranno a fornire consulenze tramite il servizio di telemedicina. Di cosa si tratta? Attraverso una modalità interattiva i professionisti di Mantova si mettono in contatto con la Neurochirurgia di Brescia per ottenere una valutazione delle immagini tac visualizzate attraverso un monitor. I consulti in tempo reale riguardano, in particolare, i pazienti che accedono al Pronto soccorso per patologia traumatica o cerebrovascolare, ma interessano anche altre strutture dell'ospedale.

La novità più rilevante riguarda la figura del neurochirurgo che diventerà stabile: due professionisti turneranno assicurando la loro presenza dalle 9 alle 17, tutti i giorni feriali per le consulenze ai degenti e per l'ambulatorio. L'attività neurochirurgica d'urgenza sarà limitata al monitoraggio della pressione intracranica nei pazienti in coma degenti in Rianimazione. Si



Sarà intensificata la presenza del neurochirurgo in ospedale

svolgerà invece un'attività chirurgica d'elezione: ernie discali lombari, interventi che necessitano della sola anestesia locale, interventi di terapia del dolore e interventi in combinata con i colleghi delle strutture di Chirurgia Maxillo-Facciale e Ortopedia. I pazienti neurochirurgici verranno ricoverati in Neurologia o in Maxillo-Facciale. Saranno inoltre definiti percorsi specifici interaziendali pre e post operatori e organizzati corsi di formazione per il personale medico e infermieristico. ■

Rischio clinico in azienda Imparare dagli errori per migliorare la qualità

Per limitare gli eventi avversi è necessario migliorare le condizioni organizzative coinvolgendo tutti i professionisti

L'azienda
ha scelto
il modello
della *Governance*
per la gestione
del rischio

Attaverso il Piano di Risk Management, l'Azienda ospedaliera Carlo Poma ha voluto abbracciare il modello della *governance* clinica come linea di sviluppo per la qualità e la gestione del rischio, con l'obiettivo di orientare l'intero sistema sanitario, attraverso un armonico connubio efficacia-efficienza, verso le migliori pratiche cliniche a cui dovrà accompagnarsi un progressivo abbandono delle condotte professionali non virtuose. In sostanza, si è cercato di fare in modo che la parola *eccellenza* potesse perdere il suo connotato di eccezionalità, divenendo una pratica quotidiana nell'ambito di un sistema sanitario orientato a una qualità e sicurezza clinica e assistenziale praticata e *guidata* dai sanitari. In questo senso l'azienda dal 2004 ha strutturato nell'ambito della Struttura Qualità Accreditemento e Controllo Strategico (in linea alla Circolare 46/San di Regione Lombardia) la funzione di risk management con lo scopo di mettere in campo strumenti di gestione del rischio provvedendo anche a definire un Gruppo di coordina-



mento del rischio clinico, un Comitato di valutazione dei sinistri e un risk manager aziendale con il compito di regia.

L'implementazione del *sistema qualità e rischio*, che si configura come un cambiamento nel cambiamento, permette di creare un sistema orientato al miglioramento delle condizioni organizzative per limitare gli errori di sistema affinché l'interesse primario sia recuperare l'efficacia clinica e l'appropriatezza, l'orientamento verso comportamenti professionali giusti, l'effettiva multidisciplinarietà e la valutazione dei propri risultati. L'elemento certamente più incisivo è, comunque, da ricercare nella volontà di sensibilizzare le risorse umane al cambiamento, coinvolgendole e supportandole in questo cammino evolutivo, aspetto non secondario nel permettere al sistema qualità di non chiudersi in un 'ufficio qualità', divenendo, al contrario, un facilitatore di risultati e condividendo fin dal primo momento un pensiero guida.

Il pensiero che sta alla base di questo modello rimane infatti quello di creare il contesto grazie al quale la gestione del rischio e della sicurezza del paziente possa sviluppare realmente le condizioni di miglioramento delle prestazioni attraverso la responsabilizzazione diretta di tutti gli operatori sanitari, permettendo pertanto al risk management di essere il risultato prezioso di un lavoro corale.

Per quest'anno il fine primo è quello di proseguire nel percorso e nelle iniziative già intraprese, prevedendo una forte integrazione con il sistema qualità aziendale, rafforzando un progressivo coinvolgimento della comunità professionale nelle iniziative riguardanti la *patient safety*. Le iniziative di risk management saranno, infatti, orientate trasversalmente a tutti i processi aziendali con particolare riguardo alle raccomandazioni ministeriali in tema di sicurezza clinica e soprattutto agli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente di JCI secondo il progetto triennale 2008 – 2010 di valutazione delle aziende sanitarie accreditate della Regione Lombardia, permettendo al rischio di divenire parte centrale del modello. In sostanza adottando il piano di risk management si soddisfano anche buona parte degli standard previsti da JCR.

Tra gli obiettivi, in particolare, si porrà l'attenzione su :

- identificazione corretta del paziente
- miglioramento dell'efficacia della comunicazione
- miglioramento della sicurezza dei farmaci ad alto rischio
- identificazione negli interventi chirurgici del paziente corretto, con procedura corretta in parte del corpo corretta

- riduzione del rischio di infezioni associate all'assistenza sanitaria
- riduzione del rischio di danno al paziente in seguito a caduta

Appare pertanto difficile pensare ad un sistema orientato alla sicurezza del paziente che non abbia prima di tutto chiaro il valore dell'organizzazione. Pertanto gli obiettivi del piano si tradurranno nelle seguenti attività:

- sostegno alle Unità di gestione del rischio, ultimazione dei piani d'azione e mantenimento delle attività di analisi presso l'Area Ortopedica, l'Area Ostetrica, l'Area di Pronto soccorso e Medicina d'urgenza, Medicina, Oncologia, Terapia intensiva.
- analisi proattiva ed applicazione di FMECA presso il servizio di Dialisi di Mantova
- creazione di un gruppo di miglioramento sulla sicurezza nell'area operatoria (progetto biennale 2009 – 2010)
- iniziative di formazione ed intervento, rivolte a tutte le strutture per l'identificazione di eventi avversi che abbiano il carattere di eventi sentinella.
- creazione di un gruppo di miglioramento riguardante le cadute accidentali dei pazienti
- creazione di un gruppo di miglioramento sull'identificazione del paziente e la gestione del farmaco (con il coinvolgimento della Farmacia).
- riconoscimento formale dei gruppi di miglioramento e dei referenti gestione qualità e sicurezza del paziente con inserimento delle attività nell'ambito di progetti di formazione sul campo in particolare rivolti alla condivisione e diffusione delle procedure di gestione del rischio clinico (root cause analysis, FMECA, Audit clinico, incident reporting e gestione eventi sentinella)
- la certificazione UNI EN ISO 9001:2008 della Struttura Qualità Accreditamento e Controllo Strategico nonché della funzione di risk management

Coinvolgere e supportare i colleghi in questo cammino significa ricercare lo sviluppo di un sistema di gestione del rischio realmente orientato e integrato al miglioramento della qualità. I piani annuali di risk management che ogni anno le aziende lombarde strutturano in coerenza con l'accreditamento istituzionale, gli standard di joint commission, la formazione del personale, l'empowerment dell'utente cittadino, la gestione dei sinistri, le raccomandazioni ministeriali e la sicurezza strutturale e tecnologica sono ormai divenuti lo strumento tangibile di un sistema in continua evoluzione che punta in primis sulla cultura organizzativa e che non ha paura di mettersi in gioco riconoscendo nella misurazione l'ingrediente indispensabile per il miglioramento a tutti i livelli. ■



L'ingresso del centro
Odontostomatologico di Asola

Dentisti in ospedale Qualità garantita e costi a portata di tasca

Ad Asola sperimentata con successo
la collaborazione tra pubblico e privato
Progetto alle porte anche per Goito



Raffaello Stradoni

Gia dallo scorso anno, nel presidio di Asola, è partita una collaborazione tra pubblico e privato in campo odontoiatrico. Tale iniziativa è nata considerando le difficoltà esistenti nell'attivare ambulatori odontoiatrici in numero sufficiente a coprire le esigenze della popolazione.

L'idea di base è semplice quanto ef-

ficace: individuare una società o un gruppo di professionisti che, a fronte della concessione gratuita di locali da parte dell'azienda ospedaliera, provvedano ad erogare da un lato le prestazioni dovute all'utenza (quelle previste dai livelli essenziali di assistenza e per le quali è richiesto l'eventuale pagamento del ticket), dall'altro le restanti prestazioni odontoiatriche escluse dai livelli essenziali di assistenza. Queste ultime sono a totale carico dei cittadini che spesso si trovano



I professionisti del Centro Odontostomatologico al lavoro

in difficoltà per i costi troppo elevati da sostenere. Proprio per questo motivo si è deciso di vincolare la società vincitrice dell'appalto - Odontology Srl di Arcore (Milano) - alla presentazione di tariffe concordate per le prestazioni di odontostomatologia, protesica, ortodontica, chirurgica e conservativa. Il risultato? I cittadini possono contare su un servizio efficiente, economicamente competitivo, in grado di erogare prestazioni adeguate in termini di qualità e sicurezza, grazie al rispetto dei protocolli ospedalieri.

Le tariffe

Prima visita odontoiatrica	23,51
Visita di controllo	19,42
Visita odontoiatrica urgente	30
Altra radiografia endorale	7
Visita ortodontica	23,51
Ablazione del tartaro+igiene orale	60
Estrazione complessa di dente permanente	35
Protesi mobile totale superiore e inferiore tipo A	1.228
Protesi mobile totale superiore e inferiore tipo B	1.124

Il centro funziona dal lunedì al venerdì, mattino e pomeriggio, con l'ausilio di medici specialisti in Odontoiatria e di personale di supporto, alcune figure professionali provenienti da Milano, altre reclutate in loco. La struttura è in grado di effettuare anche interventi di piccola chirurgia odontoiatrica e dispone di un percorso preferenziale per pazienti portatori di handicap. Vi si può accedere direttamente telefonando al numero 0376.712755. I pazienti, una volta sottoposti alla prima visita, ricevono informazioni circa il trattamento necessario, in base al quale viene formulato e consegnato per iscritto un preventivo analitico. Tale procedura consente ai cittadini di valutare sia i costi da sostenere, sia la possibilità che il lavoro proposto soddisfi le esigenze del paziente. Il centro provvede anche alla costruzione e all'adattamento delle protesi dentarie. Per queste prestazioni esso si avvale di professionisti qualificati che hanno con il centro un rapporto stabile e strutturato. In circa 8 mesi di attività sono stati raccolti solo due reclami, entrambi risolti positivamente attraverso il contatto diretto con i responsabili del centro. Le prestazioni sono state 3.657. L'iniziativa ha avuto notevole successo, tanto che la direzione aziendale ne sta progettando una analoga per i poliambulatori di Goito. ■

Il fatturato

Anno 2008	512.255,19
Anno 2009	417.334,43
Numero prestazioni anno 2008	3.657

di Elena Miglioli

Una cura per l'Argentina Gemellaggio oltreoceano

Nuove sale operatorie e scambio fra i professionisti di Mantova e Rosario grazie a un contributo della Regione



Una delle sale operatorie ristrutturate grazie ai finanziamenti della Regione Lombardia

Prati sconfinati. Quattrocento chilometri di deserto verde, interrotto da rari pascoli di bestiame. Poi, come un miraggio, qualche villaggio dimenticato dal mondo. La strada che porta all'ospedale italiano di Rosario solca la Pampa e sprofonda nel cuore dell'Argentina. La Pampa tagliata in due da un nastro d'asfalto, come il suo Paese. Due facce: l'eleganza dei quartieri alti di Buenos Aires e le favelas strapazzate dalla miseria. Ricchezza e povertà. L'ospedale Garibaldi, gemellato con il Carlo Poma, ha unito attorno a sé gli italiani di Rosario. L'Argentina, in fondo, è un'altra Italia, fatta di generazioni di migranti sedimentate come gli strati delle rocce. La gravissima crisi economica e istituzionale che ha colpito il Paese nel 2001 si è abbattuta anche sul sistema sanitario, mettendo in ginocchio gli ospedali pub-

blici, ai quali una fetta consistente dei cittadini appartenenti alle classi sociali inferiori è costretta a rivolgersi. Per questo la Regione Lombardia, attraverso l'Azienda ospedaliera Carlo Poma, ha scelto di gettare un ponte al di là dell'Oceano investendo risorse economiche e professionali per migliorare le prestazioni l'ospedale più antico della regione di Santa Fe', il secondo d'Argentina, 250 posti letto e sede della facoltà di Medicina.

Il gemellaggio, partito nel 2005, è arrivato al capolinea nel mese di gennaio, con la visita di una delegazione mantovana guidata dal direttore sanitario Pier Vincenzo Storti. I sopralluoghi hanno verificato l'effettiva conclusione degli interventi tecnico-strutturali e i risultati positivi dello scambio professionale, i due fronti sui quali si è mosso il progetto. La Regione ha erogato un contributo di 340mila euro. Primo passo: ristrutturazione di tre sale operatorie e ampliamento della centrale di sterilizzazione. Le strutture si trovavano in condizioni di degrado dovute a una prolungata mancanza di manutenzione. È stato anche ridefinito l'aspetto organizzativo: percorsi dei pazienti, del personale, dei materiali. L'intervento italiano ha interessato inoltre la gestione amministrativa e ospedaliera concretizzandosi nella creazione di un centro informatico, di una sala per videoconferenze e nell'aggiornamento tecnologico del sistema di prepagamento della mutua.

Sul piano scientifico, infine, lo scambio tra i professionisti delle due realtà sanitarie si è sviluppato in area pediatrica, nel settore nutrizionale ed endocrinologico, e ha consentito a Mantova di fornire un contributo ai colleghi nell'ambito neurologico e, in particolare, nel trattamento ipotermico delle asfissie neonatali, tra i fiori all'occhiello del Poma. Gli argentini, invece, hanno portato in Italia la loro esperienza nell'ambito delle tecniche ventilatorie. ■

Patologi oltre frontiera con un click

La consulenza dell'anatomopatologo arriva on line e vola all'estero. Il 30 novembre 2008 è stata ufficializzata a Bologna la nascita dell'Associazione Patologi Oltre Frontiera (Pof), già attiva da alcuni anni. I Pof si prefiggono di favorire in paesi africani la costituzione di centri di diagnostica istocitologica.

Nel congresso della Siapec (Società Italiana di Anatomia Patologica e Citodiagnostica), che si è tenuto a Milano nel 2007, è stato presentato uno spot animato di Pozzetto <http://www.siapec.it/content/file/1723/PATOLOGI.swf> che illustra le caratteristiche dell'associazione. In attività postazioni in Zambia (Chirundu), Palestina, Tanzania (Mwanza), a Cuba e al debutto progetti in Egitto (Il Cairo), Uganda, a Gibuti, e Madagascar dove un recente colpo di Stato militare ha impedito la prosecuzione dell'installazione diagnostica. In pratica in queste sedi sono stati addestrati tecnici in grado di allestire sia vetrini citologici

(Pap test) sia sezioni istologiche scannerizzate con microscopi donati dai Pof e diagnosticati attraverso immagini inviate via satellite da un gruppo di patologi.

Tra questi, per la peculiare esperienza soprattutto in citologia cervicale (pap test), da circa tre anni è presente l'Azienda Ospedaliera di Mantova attraverso il direttore della struttura di Anatomia Patologica **Alberto Bellomi**. Circa una volta alla settimana, via mail, arriva l'avviso di un nuovo caso da diagnosticare dalla segreteria dei Pof e con un collegamento personalizzato, il direttore è in grado di visionare i quadri microscopici scelti in loco e fornire un orientamento diagnostico che automaticamente viene memorizzato nel programma. L'intera procedura non richiede più di qualche minuto per caso e i pareri del gruppo che si è reso disponibile sono anche motivo di discussione e commenti.

Sanità senza frontiere: un anestesista col mal d'Asia

“Cosa scatta a un certo punto della vita?
Il desiderio di mettere la propria esperienza
a disposizione di chi è meno fortunato di noi”



Vincenzo Sgarioto e una collega con un bambino di 2 anni appena operato per neoplasia renale

È arrivato il momento di preparare la valigia piena di medicine, anestetici, aghi, e quant'altro possa servire laggiù. Infatti il prossimo 6 marzo, per tre settimane, mi recherò in Bangladesh e precisamente a Khulna con un'equipe di medici e infermieri dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma di Mantova (Candido Bondavalli, direttore della struttura di Urologia, assieme alla moglie Caterina Carnevali, dermatologa al Poma fino a due anni fa, Livio Cappellaro, chirurgo urologo, le infermiere Federica Piccagli e Ida Baraldi) e insieme a un'altra equipe di chirurghi ginecologi (proveniente da altre realtà lombarde). Formeremo un gruppo uro-ginecologico che eseguirà numerosi interventi chirurgici nella missione Santa Maria Sick Assistance gestita dai frati Saveriani. Khulna è una città di circa 3 milioni di abitanti, distante 300 km dalla capitale Dhacca, al confine con l'India e con la provincia di Calcutta. In questa città l'ospedale dove ci rechiamo è solo chirurgico, apre a settembre e chiude a marzo per le temperature troppo elevate.

Ogni mese vi si recano a turno equipe chirurgiche dalla Lombardia e dall'Emilia (ortopedia, chirurgia maxillo facciale, chirurgia infantile, chirurgia generale e chirurgia uroginecologica). In genere la permanenza di ogni equipe è 3-4 settimane.

La popolazione del Bangladesh è stimata in 153 milioni di abitanti, su una superficie di 144.000 km quadrati (l'Italia è 302.000), con una densità superiore ai mille abitanti per km quadrato (l'Italia ne ha 198 per km quadrato). Pil pro capite 2.011 dollari (Italia 31.000 dollari). E' un paese immensamente popolato e immensamente povero. L'aspettativa di vita è di 63 anni. Il 60 per cento della popolazione totale è compresa fra 0 e 25 anni. Questo è il terzo viaggio in tre anni consecuti-

vi nella missione di Santa Maria Sick.

Cos'è che spinge a fare queste esperienze?

Non so di preciso cosa scatti a un certo momento della vita; certamente dopo tanti anni di professione si pensa di potere mettere la propria esperienza al servizio di chi ha bisogno, di chi non riesce ad avere tutte le possibilità economiche degli occidentali, di chi non può accedere ai servizi sanitari. Questa esperienza è iniziata per caso tre anni fa quando Candido mi chiese di venire in Bangladesh perché serviva assolutamente un anestesista per non fare fallire il programma operatorio dell'equipe uro-ginecologica. Da allora non riesco a non partire per rendermi utile. La verità credo sia nel fatto che alla fine chi riceve emozioni sono io. I pazienti beneficiano della possibilità di usufruire di una prestazione sanitaria gratuita e altamente professionale come un intervento chirurgico altrimenti non percorribile in quanto l'accesso alla sanità bengalese, per lo più privata, è riservata a chi è economicamente agiato. Il rovescio della medaglia è la grande soddisfazione di che provo nel cambiare veramente la qualità della vita di tanta povera gente. Stare lì è certamente faticoso, per via del caldo umido oltre i 30°, le zanzare, la mancanza di confort, l'alimentazione molto semplice anche salutare. Non ultimo i ritmi di lavoro che vanno ben oltre le ore sindacali: per massimizzare le

prestazioni chirurgiche si opera dalle 7.30 alle 17-18 con una piccola interruzione per il pranzo, strettamente vegetariano. Si riposa solo la domenica pomeriggio. Spero di raccontare prossimamente una nuova avventura che si svolgerà ad Haiti, Port au Prince, nel mese di maggio. Verrà inaugurata una sala operatoria all'interno di un'ospedale costruito con fondi italiani della Fondazione Rava e destinato ai piccoli pazienti. Già circa

70 malati sono in lista per essere operati durante le due settimane di attività chirurgica. ■



Distribuzione del pasto ai degenti

di **Santina Sansoni, Roberta Dotti, Maria Angela Bianchi, Stefano Dal Bello Orietta Riboli, Elena Sai, Chiara Vezzoni** *Struttura Ricerca, Sviluppo e Formazione Sitra*

Laboratori guidati in corsia e professionisti nelle scuole per scegliere la facoltà giusta

Orientamento universitario, open day di successo al Poma con percorsi all'interno dei reparti

Il 21 maggio 2009 si è svolto il primo Open day dei corsi di laurea delle professioni sanitarie presenti all'interno dell'Azienda Carlo Poma, iniziativa che per un giorno ha aperto le porte delle strutture ospedaliere agli studenti del V anno delle scuole secondarie di 2° grado della provincia di Mantova. Gli studenti sono stati coinvolti in un'esperienza che li ha visti a diretto contatto con i professionisti della salute nei diversi setting di cura o tramite la realizzazione di laboratori, con la finalità non solo di illustrare l'offerta formativa universitaria locale, ma soprattutto con l'obiettivo di indirizzarli e sostenerli in una scelta consapevole del futuro percorso di studi. La giornata del 21 maggio, organizzata dalla responsabile della Struttura Ricerca, Sviluppo e Formazione di base e complementare del Sitra e dai coordinatori dei corsi di laurea delle professioni sanitarie, è stata il momento di chiusura di un articolato progetto che ha avuto inizio nella primavera e che ha previsto anche una serie di incontri di orientamento tenuti da un gruppo di professionisti in dieci scuole superiori. Durante questi incontri è stata offerta la possibilità di partecipare alla giornata dell'Open day aziendale e sono state raccolte 126 adesioni.

L'Open day ha visto quali attori professionisti delle Università degli Studi di Brescia e Milano,

ma soprattutto i professionisti ospedalieri dei diversi contesti di cura. L'incontro con gli studenti è stato articolato in due momenti: il primo, in cui le autorità presenti hanno portato i saluti e sostenuto la necessità di una scelta formativa verso le professioni sanitarie ispirata non solo dalle possibilità occupazionali ma soprattutto dalla motivazione derivante dalla loro utilità sociale nel campo della salute. Sono intervenuti il direttore generale Luca Stucchi, il prorettore dell'Università di Brescia Luigi Caimi, il coordinatore didattico del corso di laurea di Infermieristica Emma Carli, il coordinatore di sezione del corso di laurea di Ostetricia dell'Università di Milano Giuseppe De Virgiliis e Ornella Marelli, il segretario generale della Fondazione Università di Mantova Frediano Sessi ed il direttore Sitra Santina Sansoni. Il secondo momento, core dell'iniziativa, ha previsto la visita nelle unità operative da parte degli studenti, suddivisi in piccoli gruppi e accompagnati da coordinatori e tutor dei corsi di laurea, per mostrare i professionisti all'opera nel loro contesto abituale di lavoro. Per rinforzare e sostenere la scelta formativa, sono stati strutturati ben 10 percorsi disciplinari/multidisciplinari, ai quali gli studenti sono stati assegnati a seconda dell'interesse e delle preferenze espresse durante gli incontri di orientamento.

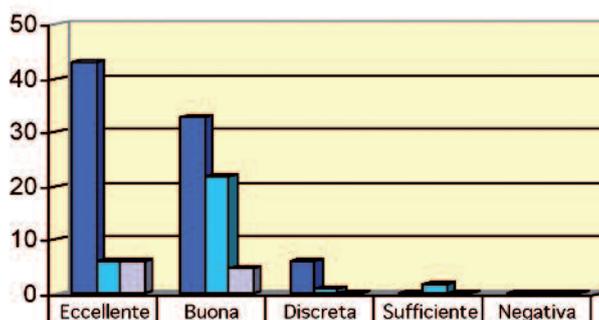
In particolare sono stati organizzati un percorso cardiologico, uno 'educativo', uno logopedico, uno neurologico, uno ortopedico, uno ostetrico, uno pneumologico, uno radiodiagnostico e due fisioterapici, durante i quali gli studenti hanno potuto osservare infermieri, fisioterapisti, ostetriche, logopedisti, tecnici di radiologia ed educatori in alcune attività caratterizzanti ad alta specializzazione, con un'interfaccia appositamente dedicata: i coordinatori delle strutture e gli assistenti di Tirocinio.

Ai 90 studenti presenti, alla fine del percorso, è stato chiesto un parere rispetto l'iniziativa tramite la somministrazione di un questionario di gradimento. Ottantadue di questi, (91 per cento), ha espresso la propria valutazione. Gli studenti hanno considerato complessivamente la visita guidata nelle diverse strutture operative più che positiva, raccogliendo il 93 per cento dei consensi e solo il 7 per cento ha valutato l'iniziativa discreta. Anche per il 90 per cento degli assistenti di tirocinio la giornata è stata ritenuta un'esperienza positiva, come dimostrato dai giudizi espressi che si attestano complessivamente sui valori buono ed eccellente.

Alla luce dei dati raccolti ci sembra di poter dire che, grazie al prezioso contributo di tutti coloro che hanno partecipato, la giornata dell'Open Day sia stata un'esperienza di successo. Migliorabile? Certo. Ripetibile? Sicuramente. Pertanto, l'appuntamento è per il prossimo anno accademico. ■

Il giudizio degli studenti

La visita guidata nelle diverse strutture è stata complessivamente un'esperienza:



	Eccellente	Buona	Discreta	Sufficiente	Negativa
STUDENTI	43	33	6	0	0
ASSIS. TIROC. E COORD. U.O.	6	22	1	2	0
TUTORI	6	5	0	0	0

Il pasto è personalizzato e si prenota con il palmare

La tecnologia al letto del degente
Risultati: più qualità e meno sprechi



Alberto Bassi

Un servizio completamente rinnovato, entrato a pieno regime in tutte le strutture sanitarie dell'ospedale di Mantova: dal primo di marzo la somministrazione dei pasti è personalizzata e informatizzata, a partire dalla prenotazione al letto del degente, tramite computer palmare, sino alla consegna di un vassoio individuale confezionato secondo la scelta del degente stesso. A pochi mesi di distanza dall'avvio del progetto, gli obiettivi sono molteplici. Stiamo monitorando, attraverso un gruppo di lavoro misto, il grado di soddisfazione dell'utente, e pur con lievi differenze da reparto a reparto, riconosciamo che il servizio offerto ha riscosso successo. Oltre al perfezionamento della qualità del pasto, l'innovazione è in grado di portare a una riduzione degli sprechi. Il nuovo servizio è stato organizzato in più fasi.

Nel primo periodo si è sperimentata la fattibilità del progetto con la collaborazione delle struttu-

re di Pneumologia e Chirurgia Generale; la seconda fase, partita ad inizio 2009, ha visto l'estensione ai coordinatori infermieristici della formazione per l'utilizzo del software e della strumentazione necessari alla prenotazione del pasto (forniti dalla ditta Reggiani Spa di Varese); l'ultima fase ha condotto a pieno regime il servizio prenotazioni pasti on-line sotto il monitoraggio di un gruppo di lavoro composto dalla direzione sanitaria di presidio, tecnici informatici e personale amministrativo. Ad oggi si ha un sistema informativo che è la base dell'organizzazione della somministrazione dei pasti; permette anche variazioni "last minute" legate, per esempio, a cambiamenti di dieta dei pazienti, nuovi ricoveri, prenotazioni a favore di parenti o accompagnatori, dimissioni e trasferimenti di reparto. Pensiamo che una azienda sanitaria moderna debba adeguare se stessa al mondo che cambia anche per l'attività "alberghiera" ■

La soluzione "2 in 1" per Fluoroscopia e Radiografia Digitale

AXIOM Luminos dRF



Eccellenza sia in Fluoroscopia che in Radiografia

AXIOM Luminos dRF abbatte le barriere tra fluoroscopia e radiografia. Grazie alla sua innovativa architettura permette infatti di effettuare fluoroscopia e radiografia digitale con un unico sistema, condividendo su un'unica console il medesimo database paziente. L'utilizzo di un nuovissimo pannello digitale dinamico di ampiezza 43 x 43 cm, garantisce inoltre una ampia copertura del distretto anatomico da esaminare, una elevata qualità dell'immagine ed una disponibilità immediata delle stesse per una ottimizzazione del workflow. Oltre a ciò, la possibilità di abbassare il tavolo portapaziente fino ad una altezza di soli 48 cm dal pavimento rendono AXIOM Luminos dRF una soluzione ottimale anche per il confort del paziente.

www.siemens.it/medical

Answers for life.

SIEMENS



a cura di **Anna De Lissandri, Silvia Viapiana, Rina Riva e Debora Marchini** Infermiere Ospedalizzazione domiciliare

Malati a domicilio, anche i familiari diventano infermieri

Un gruppo di professioniste del Poma vince il primo premio per una ricerca sull'assistenza nelle cure palliative

I premio Gemma Castorina giunto alla sua ottava edizione, è messo in palio dal Collegio Ipvsi di Grosseto ed è destinato alla ricerca infermieristica. Nato come momento commemorativo per la morte di una collega durante un intervento in elisoccorso, è diventato negli anni un appuntamento importante per tutta la professione infermieristica. Uno dei temi dell'anno 2009 riguardava la ricerca per lo sviluppo di un progetto così definito: *Progetti condivisi ed integrati di percorsi assistenziali per le persone affette da patologie croniche in ospedale e territorio: progetti sperimentali o già a sistema.*

Come infermiere dell'Ospedalizzazione domiciliare cure palliative abbiamo deciso di tentare l'impresa e, aiutate da alcuni collaboratori, abbiamo prodotto una ricerca dal titolo: *Dall'assistenza al paziente all'assistenza alla persona e alla sua famiglia: l'esperienza del percorso sperimentale di ospedalizzazione domiciliare cure palliative a Mantova.* La ricerca nasce dall'esigenza dell'équipe delle cure palliative di offrire una risposta concreta ai bisogni del paziente e della famiglia e in particolare con il desiderio di rafforzare le potenzialità del care giver che assume un ruolo di grande importanza nell'assistenza del paziente a domicilio. Il lavoro, che verrà sviluppato nei prossimi mesi, ha vinto il Primo Premio Nazionale Gemma Castorina 2009. Siamo rimaste molto soddisfatte e incredole alla notizia della vincita, commosse alla lettura della motivazione, entusiaste di aver fatto luce su un ramo dell'assistenza poco conosciuto come quello delle cure palliative, orgogliose di rappresentare l'assistenza mantovana al di fuori della propria provincia e regione. Ecco in breve la nostra storia.

Si era da pochi giorni aperto l'Hospice a Mantova. Il personale dedicato alla nuova struttura si sentiva carico di emozioni. Il lavoro sembrava non finire mai, le cose da fare erano tantissime. C'era, per molte di noi, la scoperta di una dimensione nuova dell'assistenza. Nonostante le ferie estive, il caldo, gli impegni, le mille difficoltà quotidiane c'era l'urgenza di far partire anche l'Ospedalizzazione domiciliare. Ancora una volta

ci siamo buttati a capofitto nella costruzione di una nuova realtà a Mantova. Lo spirito che anima le Cure Palliative è quello di ottenere la migliore qualità di vita possibile al paziente, e alla sua famiglia, e una migliore qualità di morte. Quando infatti il decorso della malattia diventa irreversibile si evidenzia sovente un complesso quadro di problemi definito come *dolore totale*: problemi fisici, problemi di natura psicologica e spirituale, difficoltà nei rapporti interpersonali, problemi economici e sociali. La famiglia del paziente riveste un ruolo fondamentale lungo tutto l'arco dell'assistenza, ma in questa fase della malattia, e in particolare a domicilio, è sottoposta a uno stress emotivo e una fatica fisica enormi, talvolta a un senso di abbandono. Eravamo consapevoli di tutto ciò, parzialmente informate e formate prima dell'attivazione del servizio, ma la quotidianità ci ha fatto toccare con mano questa difficile realtà. Le famiglie che incontriamo ogni giorno sono fantastiche, ce la mettono tutta a imparare manovre assolutamente non familiari, ma necessarie per l'assistenza ai loro malati. Da qui ci siamo poste alcune domande. Come aiutare i famigliari in modo efficace per ridurre in loro l'ansia di non saper fare? Come insegnare loro manovre importanti per il malato legate alla mobilitazione, all'igiene, alla terapia cranio sacrale? Come supportare la famiglia lungo questo percorso per creare un legame più forte con l'équipe al fine di offrire la migliore assistenza possibile? Non trovando risposte vere e proprie in letteratura, abbiamo scelto la strada della ricerca.

Interventi formativi e supporto psicologico

L'ipotesi di lavoro è quella di fornire un'adeguata educazione e istruzione ai caregiver dei pazienti oncologici in fase terminale seguiti a domicilio. **Gli obiettivi:** creare un metodo condiviso dall'équipe finalizzato alla educazione del care giver; valutare l'efficacia del percorso; acquisire dati sul vissuto del caregiver rispetto agli aspetti assistenziali e psicologici. **Gli strumenti:** la creazione di istruzioni che rispondano ai singoli bisogni del paziente; l'attivazione di percorsi di miglioramento, di formazione e supporto per il caregiver e la famiglia; la somministrazione di questionari al care giver volti alla rilevazione dei cambiamenti. **I soggetti coinvolti** nella ricerca: familiari o conviventi di pazienti ricoverati in ospedalizzazione domiciliare cure palliative con malattia oncologica in fase avanzata e prognosi di vita inferiore a 90 giorni. La ricerca vede coinvolte le famiglie dei pazienti presi in carico dalla struttura semplice di Cure Palliative - Ospedalizzazione Domiciliare dell'Ospedale Carlo Poma di Mantova. ■



Ricerca sui tumori cutanei Premiato un medico del Poma

Una borsa di studio per una ricerca sui tumori cutanei. Il premio è stato assegnato ad Alessandro Cangiano, medico della struttura di Chirurgia Maxillo-Facciale del Poma, dalla Lega italiana per la lotta contro i tumori (Lilt) di Mantova, in collaborazione con il Rotary Castelli. Il lavoro, dal titolo 'I tumori cutanei maligni del distretto cervico-facciale: aspetti epidemiologici nel territorio di Mantova e provincia', ha coinvolto 527 pazienti trattati dalla struttura di Chirurgia Maxillo-Facciale nel quadriennio 2005-2008 per carcinomi basocellulari, spinocellulari, melanomi e altri tumori cutanei del distretto cervico-facciale e successivamente sottoposti a ricostruzione del difetto mediante tecniche chirurgiche all'avanguardia.

L'analisi ha evidenziato come le neoplasie prese in considerazione siano frequenti sul territorio di Mantova e di come una corretta educazione sanitaria, unitamente a un'adeguata terapia, vadano considerate il momento centrale della strategia per la riduzione dell'incidenza e della mortalità dei tumori cutanei, confidando nella modifica degli stili di vita riguardo all'esposizione ai fattori di rischio (in particolare la fotoesposizione) e nella sensibilizzazione alla diagnosi precoce di tali patologie.



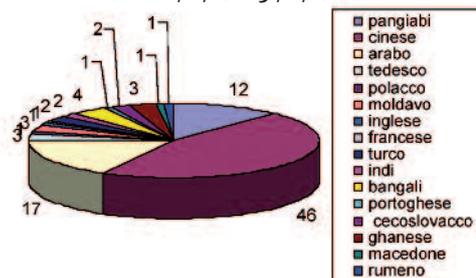
Alessandro Cangiano

Pazienti stranieri in ospedale, la carica dei mediatori culturali

Il fenomeno dell'immigrazione, anche nel territorio mantovano, di stranieri provenienti dall'Europa e dai Paesi extra europei ha posto in risalto la problematica della comunicazione come fattore d'integrazione anche per quanto riguarda la domanda di salute. Pertanto, a partire dall'anno 2006, l'azienda ospedaliera Carlo Poma ha aderito a un progetto finanziato da un istituto bancario, e in collaborazione con una cooperativa al fine di implementare azioni di mediazione culturale per cittadini stranieri che si rivolgevano agli ospedali dell'azienda. È stato attivato uno sportello con presenza bisettimanale di mediatrice madre lingua e sono stati tradotti nelle lingue maggiormente rappresentate (cinese, indiano, bengali, spagnolo, inglese, francese) materiale informativo, cartellonistica e brochure. I buoni risultati hanno incoraggiato l'azienda a proseguire con l'iniziativa anche negli anni successivi. Il servizio è stato affidato all'Urp di Mantova, che per la ricerca dei mediatori si avvale di un elenco fornito dall'amministrazione provinciale con i nominativi di coloro che hanno seguito il corso specifico di formazione.

La spesa complessiva lorda dal 2007 ad oggi è stata di 9.915 euro a fronte di un totale di 485 ore di azioni di mediazione culturale. In molti casi la presenza di un mediatore della stessa etnia

MEDIATORI ANNO 2008 DAL 01/01/08 AL 31/12/08



ha favorito nel paziente o nel genitore di un minore la conoscenza dei processi di cura in atto con la conseguente rinnovata fiducia nel personale sanitario. È significativo il caso di un paziente di colore che ha accettato di farsi curare per una grave malattia soltanto quando ha avuto le necessarie informazioni dal mediatore proveniente dalla sua medesima regione. Spesso, infatti, la figura del mediatore, rappresenta quel trait d'union tra medico e paziente che diventa esso stesso medicina nell'iter terapeutico. Questo servizio ha permesso d'implementare il progetto regionale "Ospedale multiculturale" nell'ottica della rete regionale Hph: Ospedali per la Promozione della Salute. Tra le etnie che hanno fatto ricorso alle strutture e agli ambulatori dell'Azienda Ospedaliera nell'anno 2008 e 2009 spiccano per numerosità le comunità cinese, araba e indiana. Le stesse percentuali riflettono poi i flussi migratori della Provincia mantovana.

Lucia Motteran
Urp Mantova

Medici di famiglia a lezione in corsia

Un progetto che mira a integrare la medicina di famiglia e la medicina ospedaliera. Si tratta del percorso che sta portando i medici di medicina generale in ospedale, al fianco dei professionisti dell'Azienda ospedaliera di Mantova. L'iniziativa, promossa in collaborazione con Asl e voluta da un gruppo di medici di Mantova iscritti all'Aimef (Associazione italiana medici di famiglia) è la continuazione di un iter formativo che ha l'obiettivo di mettere in comunicazione i due livelli professionali.

Fra giugno e dicembre di quest'anno, 21 medici di medicina generale frequenteranno le corsie di alcuni reparti ospedalieri, sotto la guida dei rispettivi responsabili: Medicina generale – Diabetologia, Nefrologia, Pneumologia, Malattie infettive, Chirurgia generale e Cardiochirurgia. Il corso è organizzato da Med Stage Srl, che provvede a rilasciare i crediti formativi. Il percorso è partito nel novembre del 2000 con la frequentazione della struttura di Patologia vascolare da parte dei membri Aimef. Un'esperienza positiva, apprezzata sia dai medici di medicina generale che dai professionisti ospedalieri. Il successo dell'iniziativa ha confermato la volontà dell'associazione di sbilanciare la formazione continua piuttosto che su corsi, congressi e lezioni accademiche, sull'attivazione di percorsi culturali e scientifici in presenza del malato, che consentano di offrire ai cittadini prestazioni sempre più qualificate.



CIÒ CHE SERVE È UNA CURA PER LE MALATTIE DELL'ANIMA

La salute è considerata non come assenza di malattia, ma come *benessere* psicofisico della persona, inserita nella propria famiglia e nel proprio contesto sociale. La persona è unica e irripetibile ed è tale perché portatrice di un corredo cromosomico ereditato, di una struttura organica ben assemblata, di un asse neuroendocrino strutturato ma anche per l'influenza degli eventi esterni, sia fisici che psicoaffettivi o emozionali. Il vivere dell'uomo è quindi il frutto di un complesso combinarsi di eventi biologici e spirituali, endogeni ed esogeni.

Il cervello dell'uomo è una struttura organizzatissima e capace di controllare in ogni istante ogni evento di quella entità. Per il suo funzionamento sono indispensabili i sistemi monoaminergici (dopamina, serotonina, sistema gabaergico, acetilcolina, sistema oppioide) e i sistemi neuroormonali ipotalamo-ipofisari. Ogni volta che qualche circuito non funziona emergono segnali evidenti. A sottolineare tale inscindibilità sta la consapevolezza che il disagio esistenziale dà segno di sé sulle strutture neurofunzionali ed endocrine, vedi anoressia psichica. La salute come benessere psicofisico va intesa

come accettazione di sé con i limiti e i talenti nella consapevolezza del riverberarsi della propria salute su quella dei familiari e viceversa e sul proprio contesto sociale. La salute se è intesa come benessere fine a se stesso, puro edonismo, tendenza a *modelli stereotipati e già confezionati*, conduce al disagio interiore. Oggi viviamo un tempo in cui è facile osservare, specie nel mondo dell'adolescenza, il crescere di malattie dell'anima per il desiderio di inseguire modelli fatui, stili di vita privi di valori dove prevale l'apparire sull'essere. Alla fine anche l'adulto si ritiene diverso perché invecchiato, malato perché portatore di capelli bianchi, disabile perché non corre la maratona. La ricerca delle apparenze, dell'immagine è tale per cui pur di "apparire" si mettono in piazza (in TV) i propri dolori, le proprie malattie, il proprio mal di vivere. Negli ultimi anni abbiamo assistito a un formidabile sviluppo della ricerca scientifica con messa a disposizione di strumenti di diagnosi e cura delle malattie veramente impensabili fino a qualche anno fa. Questo ha permesso il crescere di una *scienza misurabile*. Chi ogni giorno però è a contatto con la malattia

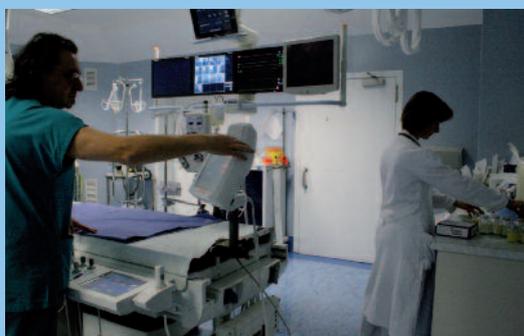


si rende conto facilmente che esistono valori non misurabili in laboratorio, non ripetibili perché individuali ma altrettanto importanti, quali l'empatia, l'amicizia, la solidarietà, la comprensione, in una parola i valori spirituali che sono richiesti per lenire il dolore interiore, la malattia dell'anima. Credo che non possa essere considerato, come prioritario il concetto di *malattia* ma vada posta al centro la persona *malata, sofferente*, per cui si passa dal *ti curo* a *mi prendo cura di te*.

La ricerca scientifica ha la necessità di ritornare, dalla frammentazione al *centro*, all'*unità*, all'*armonia*, ritrovando nuove energie e recuperando le radici dell'*antropologia spirituale dell'uomo*. Credo che nella "comunità umana" se c'è vera spiritualità, si debba davvero ritrovare entusiasmo e vigore per dare reale consistenza alle parole quali *etica, solidarietà, condivisione*.

Pier Paolo Vescovi
direttore Dipartimento Medico
Azienda ospedaliera Carlo Poma

INFERMIERI IN SALA OPERATORIA, UN CONGRESSO PER CRESCERE



Nel mese di marzo si è tenuto a Marina di Carrara (GR) il XII° Congresso Nazionale dell'Associazione degli Infermieri di Camera Operatoria. Il Congresso Nazionale Aico, che ha visto la presenza di 1.200 partecipanti,

rappresenta da anni un momento di confronto e di crescita tra professionisti che operano in diverse realtà regionali, da cui si definiscono le strategie di intervento a livello nazionale. Le tematiche affrontate sono state: l'aspetto deontologico e relazionale della professione, il rischio clinico e i modelli gestionali dei blocchi operatori, l'evidence based nursing, la ricerca infermieristica e la formazione.

Vi sono stati momenti di forte impatto emotivo soprattutto in seguito all'intervento di I.R. Marino sul tema del *testamento biologico*, ma anche momenti di importante confronto manageriale sul modello gestionale delle sale operatorie open space. All'evento erano pre-

senti altri colleghi dell'Azienda ospedaliera Carlo Poma. Partecipare a questi grandi eventi e il riconoscersi in una platea così vasta, ha sempre l'effetto di dare nuovi impulsi e nuove motivazioni. Condividere le stesse difficoltà e le stesse passioni, ha l'effetto taumaturgico di ricondurti credere ancora in quello che fai e a trarre le soddisfazioni che solo il lavoro che ami ti può dare. Il prossimo appuntamento è per il XIII Congresso Nazionale Aico a Torino dal 28 al 30 ottobre 2010.

Manuela Nespeca
Responsabile Infezioni
Ospedaliere Sitra
Azienda ospedaliera Carlo Poma



RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA INTENSIVA: CENERENTOLA O CASSANDRA?

La riabilitazione cardiologica, componente essenziale del programma assistenziale del soggetto cardiopatico, si fonda su interventi finalizzati a ripristinare le migliori condizioni fisiche, psichiche e sociali dei pazienti con cardiopatia post-acuta o cronica e si configura come un processo multifattoriale comprendente non solo l'approccio controllato all'esercizio fisico ma anche la conoscenza e la modificazione dei fattori di rischio cardiovascolare.

L'esperienza maturata nella struttura di Fisiopatologia e Riabilitazione Cardio-Respiratoria di Bozzolo, che accoglie in prevalenza soggetti reduci da chirurgia cardiaca, pazienti con cardiopatia ischemica post-infartuale, pazienti con scompenso cardiaco cronico, insufficienza respiratoria cronica, broncopneumopatia cronica ostruttiva, disturbi respiratori del sonno, ha suggerito la codifica di protocolli diagnostico-terapeutico-riabilitativi personalizzati fondati sulla valutazione clinico-strumentale specifica per la fase riabilitativa intensiva in regime di degenza ospedaliera. Ad ogni categoria di rischio cardiovascolare, individuata mediante l'ottimizzazione terapeutica, il controllo delle complicanze delle comorbilità associate e la stratificazione precoce del rischio vengono assegnati end-points primari per la formulazione di programmi riabilitativi basati sulla misurazione di specifici out-comes clinici e comportamentali.

Nonostante questi percorsi siano individuati e regolati istituzionalmente (Linee Guida sulla Riabilitazione Cardiologica - 2008, DGR VII/19883 del 2004, DGR VIII/6682 del 2008) è ancora molto difficile superare le barriere culturali che relegano la Riabilitazione Cardiologica Intensiva a ruolo secondario com-

primario delle degenze per acuti e non integrante con pari dignità del percorso del paziente cardiopatico.

Non sembra la storia di Cenerentola, sorella sfortunata, che lavora molto ma non può partecipare alla festa con le altre sorelle "nobili"? Ad esempio, per quanto riguarda i soggetti reduci da chirurgia cardiaca, la stabilizzazione clinica post-operatoria, la gestione delle complicanze e l'ottimizzazione della terapia costituiscono componenti essenziali dell'intervento riabilitativo che, peraltro, deve essere svolto in strutture



dedicate e opportunamente attrezzate.

Scopo della riabilitazione cardiologica intensiva è l'individuazione e il raggiungimento di obiettivi specifici di tipo clinico a carattere primario (analisi dei sintomi, codifica della capacità funzionale del soggetto, rilevazione della ricorrenza di eventi cardiologici) ed intermedio (modificazione di fattori che possono influenzare l'andamento clinico ma che non corrispondono a sintomatologia attualmente evidente, quali l'assetto lipidico ed i valori di pressione arteriosa); relativi alla qualità di vita (QOL-quality of life), strettamente correlati alla percezione dello stato di salute da parte del soggetto; relativi all'aspetto

economico della gestione dei progetti riabilitativi.

L'opportunità di un approccio globale alla cardiopatia, che può trovare spazio in ambito riabilitativo piuttosto che in degenza per acuti, è stato documentato in letteratura, soprattutto in presenza di comorbilità che contribuiscono alla ridotta efficacia a lungo termine delle procedure di rivascularizzazione come, ad esempio, il diabete mellito che è riconosciuto come fattore indipendente predittivo di reospedalizzazione.

Necessità logistiche, come la riduzione dei tempi di degenza cardiocirurgici e la richiesta di incremento del numero degli interventi, supportano tale tendenza. D'altro canto, la gestione del paziente coronaropatico mediante procedure di ricanalizzazione farmacologica e/o interventistica non chirurgica rende più difficile l'approccio "culturale" con il paziente relativamente all'identificazione ed all'abbattimento dei fattori di rischio ed alla prevenzione secondaria. Difficile risulta anche la collocazione "culturale" del cardiologo riabilitatore, figura di riferimen-

to così come il personale assistenziale e terapeuti della riabilitazione dedicati alla riabilitazione cardiologica intensiva. Cenerentola o Cassandra? Ancora una volta Cenerentola che, quando a fatica riesce ad arrivare alla festa senza carrozza, non solo perde la scarpina, ma non trova chi gliela riporti e, spesso, se la deve andare a riprendere. Quindi anche un po' Cassandra adusa a formulare ipotesi pessimistiche, convinta di non poter fare nulla per evitare che si realiz-

Ornella Tortelli

*Fisiopatologia e Riabilitazione
Cardiorespiratoria Bozzolo*



Infanzia e bioetica Appuntamento al Bibiena

Sabato 19 settembre al Teatro Scientifico Accademico del Bibiena, si terrà la *3a Giornata Nazionale di Bioetica Perinatale Pediatrica*, organizzata da Giorgio Zamboni, direttore del Dipartimento Materno-Infantile e della struttura di Pediatria dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma, congiuntamente alla Clinica Pediatrica dell'Università di Verona e all'Accademia Nazionale Virgiliana di Scienze Lettere e Arti di Mantova. La giornata inizierà alle 8.30 e sarà divisa in tre sessioni: *La fiaccola sotto il moggio ovvero l'infanzia negata*, presieduta dal presidente della Società Italiana di Pediatria Pasquale Di Pietro, per sensibilizzare i destinatari del congresso alla promozione e alla tutela dei diritti di bambini ed adolescenti; *Bisogno di Bioetica*, presieduta da Carlo Bellieni, per illustrare la risposta che il mondo universitario offre al *bisogno di Bioetica*; *Omaggio a Roberto G. Burgio, Padre della Bioetica Pediatrica Italiana. Etica nella società che cambia*, presieduta dal professor Franco Locatelli, per rendere omaggio al professor Burgio in occasione del Suo 90° Compleanno. La conclusione del congresso sarà dedicata all'infanticidio con l'obiettivo di evidenziare il rapporto fra cultura umanistica e cultura scientifica, accanto all'insegnamento che le discipline umanistiche possono apportare alla Pediatria. Alle 18.20, in particolare, si terrà un concerto di musica classica con il Trio di Mantova (il programma completo sarà inserito prossimamente sul sito www.aopoma.it).



Atopia, un convegno per i pediatri di famiglia

La struttura di Pediatria e Neonatologia del presidio di Asola un convegno pediatrico dal titolo *Atopia: una mission per più specialisti*. L'evento, che si svolgerà il 25 giugno nella sede di Mantovabanca 1896 (viale della Vittoria 1) dalle 19.45 alle 22, si rivolge, in particolare, ai pediatri di famiglia. Gli argomenti delle relazioni: *Management clinico e terapeutico del bambino con atopia. Il dermatologo e la dermatite atopica. Il pediatra di famiglia e il bambino atopico*.



I tumori del polmone sotto la lente di ingrandimento

Focus on: tumori secondari del polmone. Primo registro italiano delle metastasi polmonari è il titolo del convegno presieduto da Giovanni Muriana, direttore della struttura complessa di Chirurgia Toracica dell'Azienda ospedaliera Carlo Poma. L'iniziativa scientifica, che interesserà tutte le figure professionali coinvolte nello studio e nella cura della malattia neoplastica, si terrà l'8 e il 9 ottobre al Mamu (L.go Pradella 1/B).



Dalla Valtellina all'Engadina In viaggio con il Cao

Il Cao (Circolo aziendale ospedalieri) ha programmato per il 12 e 13 settembre una gita dalla Valtellina all'Engadina con il trenino rosso (Tirano-St Moritz – Livigno). La quota di partecipazione è di 150 euro e comprende il viaggio di andata e ritorno in pullman, la sistemazione in hotel, pranzi e cena, biglietto del trenino. Per ulteriori informazioni è possibile contattare lo 0376.201243. Le iscrizioni si ricevono nella sede del Cao entro e non oltre Sono inoltre in via di programmazione, per i prossimi mesi, varie iniziative che vanno dalle serate culturali in collaborazione con la Libreria Di Pellegrini, ai corsi di difesa personale per le donne, partecipazione a manifestazioni podistiche, partite di calcio fra i dipendenti dell'Azienda ospedaliera.



Associazione di Volontariato O.N.L.U.S.



Per la lotta contro le malattie cardiovascolari

LONGEVI SI NASCE



... E SI DIVENTA

Come puoi raggiungerci:

SEDE: viale Albertoni, 1 , c/o Ospedale "C. POMA" 46100 Mantova

Tel/Fax 0376360659 - n° Verde 800590077

E mail: cuoreamico.mantova@libero.it Internet: www.cuoreamicomantova.it

**SOLO il BELLO
del CALDO.**



10 REGOLE D'ORO PER AFFRONTARE IL CALDO ESTIVO

Puoi chiedere l'opuscolo informativo alle ASL, al tuo medico, in ospedale, in farmacia o presso gli SpazioRegione.



LOMBARDIA. COSTRUIAMOLA INSIEME.

Lo puoi trovare anche sul sito: www.sanita.regione.lombardia.it. Per informazioni chiama il Call Center Regione Lombardia **800.318.318** (gratuito sia da telefono fisso che da cellulare).



RegioneLombardia