

MANTOVA salute

n°6 - Giugno - 2010



AZIENDA OSPEDALIERA
CARLO POMA

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

Alta tecnologia
In Chirurgia Toracica
arriva il laser intelligente

Dal Comune
Il sindaco Nicola Sodano:
"Dialogo con il territorio"

Ospedali di qualità

**Standard internazionali sempre più elevati
per rispondere ai bisogni dei pazienti**

Università Open Day al Poma, 150 studenti coinvolti in un percorso di orientamento con i professionisti
Riabilitazione A Bozzolo 1000 ricoveri all'anno per la rieducazione neuromotoria e cardiorespiratoria
Pneumologia Tecnica innovativa per ridurre i rischi di interventi chirurgici: una valvola cura l'enfisema
Patologia Neonatale Terapia del freddo contro i danni dell'asfissia, a Mantova un Centro di riferimento

A close-up, partial view of a woman's face on the left side of the frame. She has blonde hair, blue eyes, and is smiling, showing her teeth. The background is a plain, light color.

**CURARE I
PROPRI DENTI
E' IMPORTANTE;
INIZIA DA QUI!**

**Scegli un
sorriso sicuro!**

**DMC DENTAL SRL
VIA BELVEDERE, 42
20043 ARCORE (MB)
TEL. 039/6180011 FAX 039/617742**



SOMMARIO

EDITORIALE

Un nuovo modello di ospedale:
l'assistenza per intensità di cura 4

Joint Commission, esame
di qualità e sicurezza 5

Università, 150 studenti
incontrano i professionisti 6

Pneumologia, l'enfisema
si cura con una valvola 8

Chirurgia Toracica, al Poma
si opera con il laser intelligente 9

Neonatologia, terapia del freddo
contro i danni causati dall'asfissia 10

Bozzolo, oltre 1000 pazienti all'anno
Quando riabilitare diventa una missione 12

Anestesisti non solo in sala operatoria
Esami meno traumatizzanti con la sedazione 15

Il sindaco Nicola Sodano:
"Dialoghiamo con il territorio" 16

Camici bianchi ad alta quota
Se il chirurgo mette le ali 17

Un esercito di diabetici,
nasce una struttura ad hoc 18

20



IN BREVE

- AIPA, DAI VOLONTARI UN DISPLAY PER IL TAO
- NOMINE, QUATTRO NUOVI DIRETTORI
- CURE PALLIATIVE COMPLEANNO CON I FAMILIARI

21



L'ANGOLO DEL LETTORE

- PEDIATRIA, PROSEGUONO I LAVORI: APPELLO DELL'ABEO AI CITTADINI
- STOMATIZZATI E INCONTINENTI, IL RUOLO DELL'ASSOCIAZIONISMO
- HOSPICE, IL MIRACOLO DELLA PASQUA INSIEME AI PAZIENTI E AI FAMILIARI

Trimestrale d'informazione
dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma
Anno II - N°6 - Giugno 2010
Registrazione Tribunale di Mantova
N° 1/09 del 12 febbraio 2009

Direttore Responsabile
Elena Miglioli

Hanno collaborato a questo numero:
Pier Vincenzo Storti, Graziella Borsatti, Santina Sansoni, Roberta Dotti, Mariangela Bianchi, Stefano Dal Bello, Orietta Riboli, Elena Sai, Mara Vanella, Antonella Mari, Andrea Cornel, Andrea Droghetti, Roldano Astolfi, Simona Boccacci, Arianna De Martino, Rino Frizzelli, Roberto Strambi, Sonia Musoni, Stefania Tabaglio, Francesco Ferraro, Rolando Paladini, Pier Paolo Vescovi, Franco Manzato, Vanni Corghi, Giorgio Tranquilli, Fedra Parma.

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

Pubblicità
Meneghini & Associati
Viale Trento 56
36100 Vicenza
Telefono 0444/578824 - 345/4800264 - Fax 0444/320321
www.meneghinieassociati.it

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

Editore
Azienda Ospedaliera Carlo Poma
Strada Lago Paiolo 10
46100 Mantova

Progetto grafico Massimo La Tona

Impaginazione Saverio Coizzi

Stampa Brbroker

Il numero è stato chiuso in redazione il 3 giugno 2010



Il cantiere della nuova pediatria



Un nuovo modello di ospedale: l'assistenza per intensità di cura

**Una rivoluzione che coinvolge i professionisti,
in discussione anche le competenze del primario:
si avvicinerà alla figura del consultant inglese?**

E' evidenza comune che l'ospedale sia stato oggetto di importanti trasformazioni soprattutto negli ultimi anni e come la realtà attuale sia profondamente diversa da quella presente solo alcuni tempi or sono. L'aumento vertiginoso dei costi di gestione da un lato la limitazione delle risorse dall'altro hanno necessariamente portato alla introduzione di tecniche gestionali nuove, ad una maggiore attenzione alla cura congrua dei pazienti, alla limitazione degli sprechi, all'introduzione del budget quale strumento di gestione, alla necessità di garantire la massima efficienza, alla valorizzazione economica delle prestazioni. Concetti che partecipano tutti alla realizzazione del processo di aziendalizzazione.

In questo contesto il vecchio classico modello organizzativo derivato dalla Legge 132/68 e Dpr 128/69 basato sulle divisioni e reparti distinti in base alla disciplina specifica risultava non più funzionale. Si delineano nuovi modelli che, almeno nelle intenzioni, dovrebbero meglio interpretare la rinnovata situazione.

Con questi obiettivi si sta diffondendo la nuova filosofia dell'assistenza per intensità di cure che riconosce la diversità del paziente in funzione

della complessità del quadro clinico e della conseguente intensità di assistenza necessaria. La logica è quella di riassegnare le degenze in aree dipartimentali organizzandole sulla base della gravità del quadro clinico. I rapporti si invertono. Non più il paziente che viene allocato secondo la appartenenza disciplinare ma sono gli specialisti che si muovono attorno a lui in una logica assistenziale commisurata a suoi bisogni. Una sorta di rivoluzione copernicana che prioritariamente riguarda le modalità assistenziali ma che inevitabilmente coinvolge il ruolo e le funzioni degli operatori addetti.

Ci si chiede ad esempio se e come in questa logica debba cambiare la figura primaria. Avrà ancora ragione di esistere come oggi siamo abituati a valutarla e come deriva dalle disposizioni legislative in precedenza citate o nella rinnovata organizzazione rischia di divenire figura anacronistica, superata, senza più la responsabilità dei letti in quanto aggregati nella più vasta area dipartimentale? E' facile ipotizzare un importante mutamento del suo profilo con un significativo avvicinamento alla figura del consultant inglese maggiormente rivolto all'aspetto specialistico piuttosto che a quello gestionale assunto in capo al responsabile del dipartimento in primo luogo e al personale di assistenza di fatto delegato alla gestione dei letti.

Si realizzerebbe in tal caso una netta separazione tra i professionisti apicali che si occupano di gestione e quelli deputati all'esclusivo ruolo clinico. Si dovrà allora rimettere in discussione la competenza manageriale del primario, considerata uno dei punti cardini nella gestione della sanità e sulla quale tanto si è investito culturalmente? Sono domande importanti che presuppongono considerazioni e valutazioni profonde, sono ipotesi lontane, ma forse non tanto considerata la velocità con cui i cambiamenti in sanità si realizzano.





di Graziella Borsatti
Direttore Struttura Qualità, Accreditamento
e Controllo Strategico Azienda Ospedaliera Carlo Poma

Ospedale, scatta l'esame di qualità e sicurezza

Valutazione attraverso gli standard internazionali stabiliti dall'organizzazione Joint Commission. Un modello che focalizza l'attenzione sul paziente

Joint Commission International è il percorso che Regione Lombardia ha voluto intraprendere da sei anni a questa parte per valutare le aziende sanitarie a partire da una uniformità di valori di qualità e sicurezza centrati sul paziente. Anche l'Azienda Ospedaliera Carlo Poma è valutata attraverso questo sistema. JCI è un'organizzazione che si focalizza sui bisogni dei pazienti e che si orienta sempre al risultato. E' il più importante punto di riferimento per la crescita culturale nella qualità e nei sistemi di accreditamento per le organizzazioni sanitarie, le agenzie governative e le assicurazioni sanitarie nel mondo. Fornisce servizi formativi, di supporto consulenziale e pubblicazioni per assistere le organizzazioni sanitarie nello sviluppo della qualità, della sicurezza e dell'efficienza dei servizi. JCI offre programmi di accreditamento specifici internazionali e regionali; inoltre si avvale di strumenti di valutazione degli obiettivi di qualità e sicurezza per le organizzazioni sanitarie. Gli standard Joint Commission International scelti da Regione Lombardia per il programma di valutazione delle proprie aziende sanitarie rappresentano un altro significativo passo concreto nello sviluppo di un modello di qualità che concentra la propria attenzione sul paziente e introduce alcune importanti novità:

- la combinazione dei nuovi capitoli centrati sul paziente (obiettivi internazionali per la sicurezza dei pazienti, assistenza anestesiologicala e chirurgica e gestione e utilizzo dei farmaci);
- una maggiore enfasi sulla chiarezza, sulla misurazione della sicurezza e della valutazione delle performance per tutti gli ospedali.

Gli standard e il set di politiche scelti per questo triennio, sono gli elementi sui quali si basano le visite di verifica da parte degli ispettori JCI a partire dal 1 gennaio 2008. La metodologia JCI racchiude una serie di iniziative volte a rispondere alla crescente domanda in tutto il mondo di una metodologia per la valutazione dei servizi sanitari basata su standard di qualità. Lo scopo è quello di offrire alla comunità lombarda processi oggettivi, basati su standard

appunto, per la valutazione delle organizzazioni sanitarie. L'obiettivo del programma è stimolare la dimostrazione di un miglioramento continuo e duraturo nelle organizzazioni sanitarie tramite l'applicazione di standard internazionali condivisi, obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente e la misurazione di indicatori. Oltre agli standard per gli ospedali per acuti racchiusi in questo percorso regionale, JCI ha sviluppato standard e programmi di accreditamento per laboratori clinici, servizi di continuità assistenziale (assistenza domiciliare, Rsa, lungodegenza, hospice), organizzazione di trasporto sanitario, assistenza ambulatoriale. JCI fornisce anche la certificazione dei programmi assistenziali specifici o per patologia, come i programmi di gestione integrata dell'ictus o delle patologie cardiache.

I programmi di accreditamento si basano su una cornice di standard internazionali adattabili alle realtà locali. La filosofia di fondo si appoggia sui principi della gestione e del miglioramento continuo della qualità. Una task force composta da esperti tra medici, infermieri, amministratori ed esperti di politica pubblica ha guidato la scelta e l'implementazione a partire da regole fondamentali per Regione Lombardia come quelle dell'accREDITAMENTO istituzionale. Tra i cambiamenti più significativi di questo triennio si segnalano un nuovo capitolo dedicato agli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente, l'aggiornamento degli standard per il controllo delle infezioni, l'introduzione di un nuovo standard per la supervisione della formazione professionale in sanità all'interno dell'organizzazione. Dopo una doverosa condivisione sul fatto che questo percorso appartiene alle Regole di Sistema che Regione Lombardia ha scelto essere il nostro costante punto di riferimento, è importante che i mesi che ci separano dalla fine del progetto diventino lo stimolo e lo spazio temporale per riuscire ad arricchire l'intera Azienda Ospedaliera Carlo Poma dell'immenso lavoro già prodotto. Passare dai singoli, anche se uniti in gruppo, ad un Noi Azienda Ospedaliera Carlo Poma mi sembra una scommessa "possibile".

A cura di Santina Sansoni, Roberta Dotti, Maria Angela Bianchi, Stefano Dal Bello, Orietta Riboli, Elena Sai, Mara Vanella, Antonella Mari - Struttura Ricerca, Sviluppo e Formazione Complementare

Università, 150 studenti in corsia coi professionisti

Orientamento in ospedale e nelle scuole, porte aperte ai futuri camici bianchi. Nel 2009 le immatricolazioni sono state 149

Sulla scorta dell'esperienza positiva condotta lo scorso anno, il 19 aprile si è riproposta la giornata dell'Open Day dei corsi di laurea delle professioni sanitarie presenti all'interno dell'Azienda Carlo Poma.

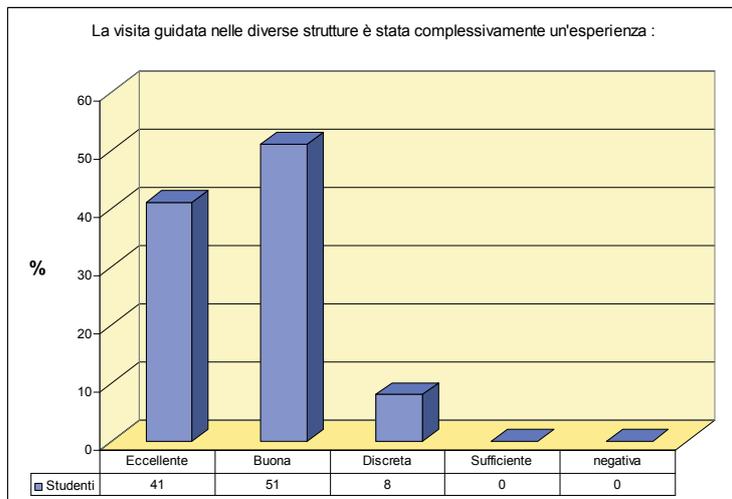
Come di consueto è stata fondamentale la collaborazione delle strutture ospedaliere per accogliere gli studenti del quinto anno delle Scuole Secondarie di secondo grado della Provincia di Mantova. I partecipanti hanno potuto interagire con i professionisti sia attraverso i percorsi programmati dagli operatori dei corsi di laurea sia partecipando attivamente a simulazioni disciplinari. Nel 2009 i corsi di laurea attivati al Poma hanno registrato 149 immatricolazioni: 68 a Infermieristica, 25 a Fisioterapia, 26 a Ostetricia, 10 a Tecnica Sanitaria di Radiologia, 20 a Logopedia. La percentuale relativa all'inserimento lavorativo dei laureati è altissima. L'Open Day, che quest'anno ha visto la partecipazione di 150 studenti, si propone di presentare un percorso di studi che garantisce ottime possibilità di occupazione e di invitare i ragazzi, soprattutto i mantovani, ad iscriversi alle facoltà presenti in azienda.

La giornata ha rafforzato i contenuti trasmessi durante gli incontri di orientamento attuati nelle scuole superiori della provincia. Rispetto allo scorso anno, che ha visto l'adesione al progetto 10 distretti scolastici, in questa edizione hanno partecipato 18 istituti scolastici congiuntamente alla Fondazione Universitaria Mantovana e all'Informagiovani di Suzzara e Ostiglia; questo impegno capillare ha permesso di reclutare 200 studenti contro i 126 del 2009. L'Open Day ha visto la partnership tra i professionisti universitari afferenti alle Università degli Studi di Brescia e Milano e i professionisti ospedalieri presenti nei diversi contesti di cura. L'incontro con gli studenti si è 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 e dalla consapevolezza della loro utilità sociale. Il secondo momento ha previsto la visita nelle strutture sanitarie da parte degli studenti, suddivisi in gruppi da 10, e accompagnati da coordinatori e tutor dei corsi di laurea, per mostrare i professionisti all'opera nel loro contesto abituale di lavoro. Sono stati strutturati 13 percorsi disciplinari e multidisciplinari della durata di un'ora ciascuno, 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 cardio-chirurgico, uno "educativo", due logopedici, uno ortopedico, due ostetrici, uno pneumologico, uno radiodiagnostico e tre 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 unità operative e gli assistenti di tirocinio.

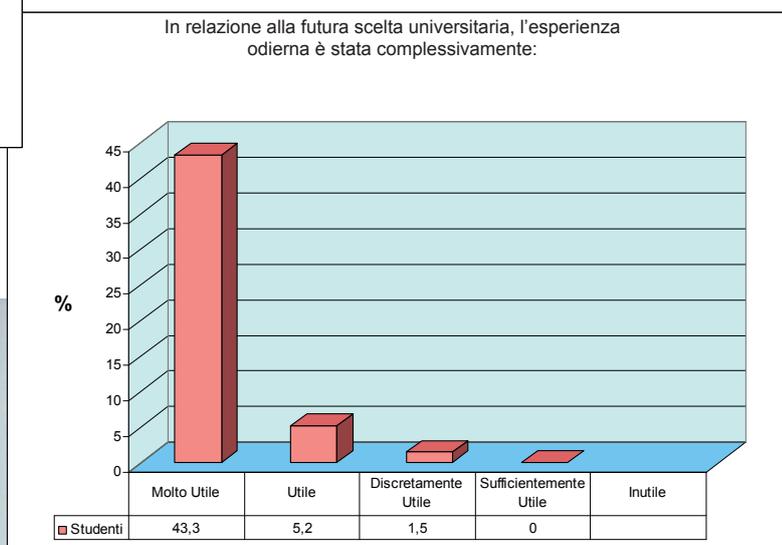
A supporto dell'organizzazione è stato prezioso il contributo fornito dalla segreteria dei corsi di laurea aziendali, dei tutor, della struttura Comunicazione. In molti casi hanno interagito anche i pazienti ricoverati integrando e arricchendo con il loro vissuto la professionalità degli operatori sanitari nell'arte "del prendersi cura".

Agli studenti che si sono presentati all'appuntamento, è stato chiesto alla fine del percorso un parere rispetto all'iniziativa, tramite la somministrazione di un questionario di gradimento: 136 di questi, pari al 91 per cento dei partecipanti, hanno espresso la loro valutazione. Gli studenti hanno considerato la visita guidata nelle diverse strutture più che positiva, raccogliendo il 92 per cento dei consensi e solo l'8 per cento ha valutato l'iniziativa discreta (vedi grafico).



Gli studenti in aula durante la giornata di orientamento che ha visto l'adesione di 18 scuole

Questa valutazione è ulteriormente confermata dalle risposte fornite dagli studenti alla domanda relativa all'utilità dell'esperienza ai fini della futura scelta universitaria. Infatti, come evidenziato nel grafico riportato di seguito, il 43,3 per cento di loro ha ritenuto la visita guidata utile ed il 50 per cento molto utile. L'aiutare i giovani rappresenta la mission dell'azienda e costituisce valore aggiunto per le professioni sanitarie. L'iniziativa ha entusiasmato e motivato tutti e sarà quindi ripetuta l'anno prossimo.



di **Andrea Comel**
Struttura Complessa di Pneumologia
Azienda Ospedaliera Carlo Poma



L'enfisema polmonare si cura con una valvola

Una tecnica innovativa riduce i rischi dell'intervento chirurgico e migliora la funzione respiratoria e la qualità di vita dei pazienti. Il Poma tra i primi ospedali della Lombardia per questo trattamento

Una tecnica innovativa per curare l'enfisema polmonare evitando i rischi dell'intervento chirurgico. Il Poma è uno dei primi ospedali della Lombardia a utilizzare questo trattamento, nell'ambito di un progetto del Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare, da parte del Servizio di Pneumologia Interventistica in collaborazione con la Chirurgia Toracica. Si tratta della riduzione volumetrica polmonare endoscopica ottenuta tramite il posizionamento di valvole endobronchiali.

L'enfisema polmonare interessa circa il 2 per cento della popolazione. La malattia è caratterizzata dalla progressiva distruzione del tessuto polmonare, dall'ostruzione delle vie aeree, dall'iperdistensione parenchimale con alterazione meccanica respiratoria.

Ne conseguono una dispnea ingravescente, una riduzione della tolleranza allo sforzo, un progressivo peggioramento della qualità della vita, paragonabile a quella riportata da pazienti affetti da neoplasie avanzate, un incremento della mortalità (al quarto posto tra le cause di morte). Il trattamento standard prevede la cessazione del fumo di sigaretta, la somministrazione di broncodilatatori e steroidi inalatori, programmi di riabilitazione e in caso di insufficienza respiratoria l'ossigenoterapia a lungo termine per migliorare la capacità d'esercizio. Il trattamento chirurgico comporta il trapianto polmonare, la bullectomia e la riduzione volumetrica. Quest'ultima si è dimostrata efficace nel miglioramento della funzionalità respiratoria, della qualità della vita e della mortalità in persone, altamente selezionate, con enfisema polmonare avanzato. Tuttavia i pazienti più severamente compromessi non possono essere sottoposti al trattamento chirurgico, caratterizzato da elevati rischi. Più recentemente si è utilizzato un approccio meno invasivo, broncoscopico, sulla

base del principio della riduzione volumetrica. L'esclusione di aree polmonari caratterizzate da enfisema eterogeneo può essere ottenuta con il posizionamento di valvole endobronchiali, unidirezionali, che chiudono i bronchi diretti nelle aree alterate. Tali valvole permettono la fuoriuscita di aria e secrezioni dall'area interessata, senza consentirne la riventilazione, fino a determinarne la riduzione di volume. Altre valvole contribuiscono invece a redistribuire il flusso aereo intrapolmonare da zone poco ventilate a zone meglio ventilate. Le più ampie casistiche pubblicate riguardano il primo tipo di valvole, e hanno evidenziato una riduzione dell'iperdistensione polmonare, un miglioramento dei flussi respiratori, della capacità di esercizio e della qualità della vita.

Il trattamento utilizzato al Poma viene applicato a soggetti di età compresa tra 50 e 80 anni, enfisema sintomatico diagnosticato clinicamente, dispnea durante le attività quotidiane nonostante terapia medica massimale, evidenza radiologica di enfisema disomogeneo. Sono criteri di esclusione, invece, la compromissione eccessivamente severa della funzione respiratoria e la presenza di infezione polmonare attiva. I pazienti selezionati vengono sottoposti a valutazione funzionale completa. Le procedure si effettuano in sala operatoria, con assistenza anestesiológica, in sedazione o anestesia generale, in respiro spontaneo o con supporto ventilatorio. Con una tecnica recentissima si effettua la valutazione della ventilazione intrapolmonare, che ha lo scopo di verificare la potenziale risposta al trattamento. In funzione della zona scelta si posizionano le valvole attraverso il broncoscopio operativo.

Nei pazienti finora trattati abbiamo ottenuto un miglioramento della qualità della vita e della respirazione. In due di questi pazienti abbiamo inoltre potuto sospendere l'ossigenoterapia domiciliare.



Chirurgia toracica, al Poma arriva il laser intelligente

**Precisione di taglio, sigillo e coagulazione
Mantova tra i primi centri in Italia a utilizzare
questo strumento ad altissima tecnologia**

Precisione del taglio, di coagulazione e di effetto sigillante su bronchioli ed alveoli a livello della superficie di sezione. Sono le principali caratteristiche del nuovo laser introdotto al Poma. La struttura di Chirurgia Toracica, diretta dal Dr. Giovanni Muriana, è fra i primi centri in Italia a utilizzare questo strumento sofisticatissimo, che rappresenta oggi l'avanguardia l'avanguardia nel settore chirurgico.

Solo ottant'anni fa pensare di dirigere i raggi di luce nella stessa direzione, ad una sola lunghezza d'onda, trasformandola in un unico fascio, sembrava praticamente impossibile. Albert Einstein, per primo formulò la teoria quantistica della luce nel 1917 che venne accolta con scarso entusiasmo dagli studiosi dell'epoca. Molti anni più tardi, nel 1960, il fisico Theodore Maiman, riuscì a realizzare la prima apparecchiatura laser, da allora lo sviluppo di questo nuovo strumento non si è mai arrestato, trovando applicazione in molteplici settori dell'industria, della scienza, e della medicina. La parola laser è acronimo di "Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation", il suo utilizzo in chirurgia deriva dall'interazione del fascio di luce con i tessuti ricchi d'acqua con effetti variabili in relazione alla potenza erogata. Il laser in uso al Poma, Thulium il suo nome tecnico (Tm:Yag), ha una lunghezza d'onda di 2010 nm, con un picco di assorbimento dell'acqua che lo rende estremamente preciso nel taglio ed efficace nella vaporizzazione dei tessuti con pressoché assente danno termico dei tessuti circostanti. Il laser è utilizzato in numerosi interventi per diverse malattie, con varie tecniche chirurgiche e su diversi organi endotoracici. I principali campi di applicazione sono le resezioni polmonari per noduli benigni o maligni, la divisione polmonare nell'eseguire lobectomie polmonari per carcinoma, la rimozione di ostruzioni tracheo-bronchiali benigne e maligne e la ricanalizzazione dell'esofago chiuso da tumori benigni o maligni. L'utilizzo del laser consente di intervenire sul polmone malato risparmiando al massimo tessuto normale, garantendo così la migliore funzionalità respiratoria post-operatoria. Tale caratteristica lo rende particolarmente indicato nella chirurgia

delle metastasi polmonari, queste infatti possono essere multiple e interessare entrambi i polmoni, tali interventi prima dell'utilizzo del laser, prevedevano l'utilizzo di suturatrici meccaniche che comportavano un grande sacrificio di volume polmonare con conseguente severo deficit respiratorio. Altro campo di applicazione di questo laser è l'endoscopia bronchiale operativa, una pratica chirurgica che, insieme al posizionamento di stent, permette di restituire ai pazienti che presentano un'ostruzione all'interno della trachea o delle vie aeree principali di tornare a respirare normalmente. Le cause dell'ostruzione possono essere benigne, come le stenosi cicatriziali, e maligne quali tumori della trachea o dei polmoni. Indipendentemente dalla natura della malattia, il risultato è una progressiva difficoltà di passaggio dell'aria diretta ai polmoni, fino alla sua impossibilità di transito, con conseguente asfissia. Il taglio laser consente di rimuovere l'ostruzione, permettendo al malato di tornare a respirare normalmente, e di posizionare endoprotesi autoespandibili all'interno delle vie aeree, per mantenere le stesse pervie. Fino a qualche anno fa pazienti con problematiche simili necessitavano di un trasferimento in centri dedicati per ricevere un trattamento adeguato; con l'introduzione di tali tecnologie ed il perfezionamento della tecnica chirurgica da parte degli operatori divenuti sempre più esperti a gestire ottimamente i mezzi offerti dalla scienza, la Chirurgia Toracica del Carlo Poma è diventato un centro di riferimento per l'Italia.



Il nuovo laser utilizzato al Poma

di Roldano Astolfi, Simona Boccacci, Arianna De Martino
Struttura Terapia Intensiva e Patologia Neonatale
Azienda Ospedaliera Carlo Poma

Neonati asfittici Il freddo li aiuta

L'ipotermia consente di ridurre i danni cerebrali causati ai piccoli pazienti durante i parti difficili. Il Poma centro di riferimento per il trattamento

La terapia del freddo per i neonati contro i danni provocati dall'asfissia. Si tratta dell'ipotermia, utilizzata dal 2005, in modalità sistemica, dalla struttura di Terapia Intensiva e Patologia Neonatale dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma, centro di riferimento di terzo livello e tra i pionieri in Italia per l'uso di questa tecnica. A tale trattamento sono stati sinora sottoposti circa 6-10 neonati all'anno, di cui un 30-40 per cento proveniente da ospedali extra-aziendali o extraregionali. L'asfissia neonatale è uno degli eventi più drammatici che deve fronteggiare il neonatologo.

Si calcola che circa il 3-4 per 1000 nati vivi può nascere con problemi di ossigenazione e quindi aver necessità di rianimazione cardiorespiratoria in sala parto e di assistenza intensiva dopo. Il danno cerebrale che ne deriva, che va sotto il nome di Encefalopatia Ipossico Ischemica (EII), è una delle cause comunemente riconosciute di paralisi cerebrale infantile (6-23 per cento). Inoltre, l'EII è gravata da una mortalità che varia dal 10 al 60 per cento, in base al grado di danno neurologico iniziale, e che il 25 per cento dei neonati sopravvissuti sviluppa sequele neurologiche di vario grado (psicomotorie, uditive e visive), comportamentali, di alimentazione). Il danno cerebrale conseguente ad un'asfissia è un processo evolutivo di necrosi neuronale che continua anche nella fase di riossigenazione, ovvero da 6 a 100 ore dopo l'insulto ipossico-ischemico. Per prevenire tale danno cerebrale è ormai riconosciuto utile dalla ricerca scientifica iniziare il trattamento ipotermico entro le 6 ore di vita. Le modalità di trattamento ipotermico sono fondamentalmente due: ipotermia sistemica (applicata a tutto il corpo) e ipotermia selettiva (solo del capo) con risultati pressoché sovrapponibili.

I neonati trattati hanno una netta riduzione di disabilità maggiore a 18 mesi; sono in corso studi su popolazione di bambini sottoposti a tale trattamento che hanno raggiunto l'età scolare per

valutare anche la presenza o meno di deficit minori come la memoria a breve termine. Per la complessità del livello assistenziale richiesto, il trattamento ipotermico va effettuato in centri specializzati ed attrezzati, che assicurino un continuo monitoraggio e la stabilizzazione dei parametri vitali e biochimici, per cui è indispensabile la presenza di personale infermieristico altamente specializzato e guardia neonatologica 24 ore su 24, nonché, se possibile, apposito macchinario refrigerante con autocontrollo termico per un trattamento puntuale e costante. Pertanto è necessario che i punti nascita di primo e secondo livello, regionali e non, siano compresi in un sistema di rete di collegamento con centro referenziale di terzo livello, per individuare alla nascita i piccoli pazienti che possono beneficiare di tale trattamento, in base a criteri codificati a livello nazionale (valore di pH, eccesso basi ed acido lattico, obiettività neurologica secondo classificazione di Sarnat e Sarnat, e necessità di rianimazione cardiopolmonare). In tali centri periferici il trattamento ipotermico deve essere iniziato, in attesa del trasferimento, passivamente, non riscaldando il neonato, spegnendo il lettino da rianimazione, mantenendo una temperatura rettale di circa 35 °C.

A livello pratico dopo aver accolto il neonato in reparto, si provvede a far scendere la temperatura corporea tra i 33-34 °C in modo sistemico applicando indirettamente su tutto il corpo e il capo borse contenenti ghiaccio per 72 ore. Se necessario in assenza di respirazione spontanea si provvede ad intubazione e ventilazione meccanica assistita, dopo opportuna analgesia. Si controllano in continuo i parametri vitali quali la frequenza cardiaca, respiratoria, la pressione sistemica e la diuresi e la temperatura rettale. Si pone a digiuno e si alimenta con nutrizione parenterale totale. In associazione all'ipotermia nel nostro centro si somministra un farmaco antiepilettico, il topiramato, che studi

scientifici hanno dimostrato utile per ridurre la morte delle cellule cerebrali.

Dopo le 72 ore il neonato viene gradualmente "riscaldato" (mezzo grado ogni ora) e assistito nella ripresa delle proprie funzioni fisiologiche. Dopo la dimissione, il neonato viene seguito dall'equipe neonatologica ambulatorialmente ogni 3-6 mesi e in parallelo dai colleghi della Neuropsichiatria infantile, in collaborazione con i fisioterapisti, per almeno due anni, per valutare gli eventuali deficit neurologici o d'organo residui (sofferenza del tessuto cardiaco o renale), e per sostenere i piccoli pazienti nel miglioramento delle competenze psicomotorie.



Da sinistra in senso orario: il direttore della struttura Roldano Astolfi, un'infermiera al lavoro in Terapia intensiva neonatale, Astolfi con la coordinatrice infermieristica Francesca Pasquali e una mamma accanto a un piccolo paziente



di Rino Frizzelli
 Direttore Struttura Fisiopatologia
 e Riabilitazione Cardiorespiratoria Bozzolo



Bozzolo, se riabilitare diventa una missione

Centro multidisciplinare con 100 posti letto dedicati alla rieducazione neuromotoria e cardiorespiratoria. Ogni anno vengono ricoverati oltre 1.000 pazienti

Nel 2005 la Regione Lombardia ha riordinato la rete della Riabilitazione definendo aree diverse: la specialistica, la generale-geriatrica e di mantenimento, ognuna con ruoli e competenze specifici. Il presidio di Bozzolo, da poco denominato don Primo Mazzolari, fu convertito dalla metà degli anni '70 per volontà regionale da ospedale generale a riabilitativo multifunzionale; a tutt'oggi, con i suoi 100 posti letto, riveste il compito, o più propriamente la mission di presidio riabilitativo specialistico neuromotorio (56 posti letto) e cardiorespiratorio (34 posti letto) per la riabilitazione delle patologie conseguenti ad un evento cardio-cerebro-vascolare (ictus, infarto miocardico) o dopo un evento chirurgico (cardio/toracico, neurochirurgico, ortopedico) nonché alla riabilitazione della invalidità respiratoria nelle sue espressioni cliniche (enfisema polmonare, asma, insufficienza respiratoria da qualunque causa, cardiogena e non). Ogni anno transitano mediamente nel presidio di Bozzolo in degenza ordinaria oltre 1.000 pazienti provenienti per lo più, ma non solo, dai presidi aziendali, senza considerare l'attività di day hospital piuttosto che quella ambulatoriale (con visite cardiologiche, pneumologiche, fisiatriche, neurologiche, diabetologiche) e le relative attività diagnostico-strumentali e masso-fisioterapiche. Un grande lavoro, supportato da staff medici afferenti a varie discipline specialistiche integrati da qualificato personale infermieristico, fisioterapico, dietistico e psicologico, sempre più gravato da bisogni di formazione e di aggiornamento per la continua evoluzione della disciplina che ha ormai acquisito un proprio corpus dottrinale. Altrettanto ardua è la complessità degli interventi richiesti dalla tipologia di pazienti relativamente instabile, con tempi di degenza brevi, richiedenti alta professionalità e intensa assistenza, diversamente da quanto previsto per la riabilitazione generale-

geriatrica. A tal fine l'organizzazione del presidio prevede la continua presenza di personale medico e non, 24 ore su 24, con pronta disponibilità dei servizi di laboratorio analisi e di radiologia per garantire in ogni momento del giorno e della notte, festivi compresi, l'eventuale supporto necessario per emergenze-urgenze cliniche, non rare: un'organizzazione a tutti gli effetti di tipo ospedaliero per acuti, e non potrebbe essere altrimenti. E' pertanto evidente che a Bozzolo si viene ricoverati per essere coinvolti in un progetto volto al recupero fisico e psicologico dopo un evento patologico acuto che ha creato una reale condizione di handicap, totalmente o parzialmente recuperabile. La metodologia clinica e il riconoscimento diagnostico continuano a rappresentare il capisaldo dell'intervento riabilitativo, multidisciplinare per la ricchezza delle professionalità ma unicamente rivolto alla persona malata prima ancora che alla malattia. Se tutto ciò contribuisce a creare l'eccellenza allora la mission del presidio sarà una mission eccellente per la persona prima ancora che per il paziente.



L'equipe della riabilitazione di Bozzolo

IL FISIOTERAPISTA

Recupero funzionale dei pazienti

Il fisioterapista è un operatore sanitario, in possesso di diploma universitario, che svolge in via autonoma, o in collaborazione con altre figure sanitarie, gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori, e di quelle viscerali conseguenti a eventi patologici, a varia eziologia, congenita od acquisita. Nello specifico del presidio riabilitativo multifunzionale Don Primo Mazzolari di Bozzolo, i fisioterapisti sono impiegati principalmente nel recupero funzionale di pazienti neurologici, ortopedici e cardio-operati, in regime di ricovero, e per continuità terapeutica in day hospital. A questo vanno aggiunti alcuni altri campi d'intervento che vengono erogati in forma ambulatoriale verso quelle patologie comunque invalidanti, ma che non necessitano di ricovero, come la prevenzione e cura delle patologie del rachide sia in età

adulta che in età evolutiva (scoliosi), il recupero funzionale post-chirurgico di alcuni distretti corporei come spalla, ginocchio, caviglia.

La specializzazione dei fisioterapisti nei vari ambiti ha contribuito, in concorso con le altre figure professionali operanti nel presidio a renderlo un polo d'eccellenza riabilitativo a livello nazionale. Oltre ai fisioterapisti vanno inoltre ricordate le figure altrettanto importanti delle logopediste, che si occupano di disturbi foniatrici, neuropsicologici e neurocomportamentali; dei masso-fisioterapisti che si occupano dell'utilizzo delle apparecchiature elettromedicali e del massaggio polidistrettuale.

Roberto Strambi
Fisioterapista



Una fisioterapista in palestra

L'OPERATORE SOCIO SANITARIO

Obiettivo: favorire il benessere e l'autonomia della persona

L'Oss (Operatore Socio Sanitario) è una figura professionale che all'interno del team riabilitativo lavora a stretto contatto con l'Infermiere nell'adempimento di quelle attività indirizzate a soddisfare i bisogni primari della persona e a favorirne il benessere e l'autonomia.

Le sue competenze specifiche gli consentono di collaborare con le altre figure professionali e la famiglia nello svolgimento delle attività di vita quotidiana, nell'effettuare interventi igienico-sanitari e interventi di riabilitazione, nel promuovere attività di socializzazione, importanti e fondamentali per il reinserimento dell'assistito nell'ambito domiciliare.

Sonia Musoni
Operatore Socio Sanitario

L'INFERMIERE

Un trainer che si prende cura dell'assistito e della sua famiglia

All'interno del team interprofessionale della Riabilitazione l'Infermiere è quel professionista che si occupa nello specifico di mettere in atto e supportare gli interventi che riducono il marchio della disabilità ed aiutano gli utenti a ristabilire e mantenere il controllo su tutti gli aspetti della propria vita. In questo senso diventa un trainer che si prende cura dell'assistito e della sua famiglia instaurando un rapporto basato sul rispetto e la fiducia reciproci e progettando un percorso che comprende l'insegnamento, la guida, l'aiuto, la compensazione e, ove necessario, la sostituzione nell'adempimento delle attività di vita quotidiana e nel soddisfacimento dei suoi singoli bisogni. Questo avviene in un complesso processo di Nursing che, partendo dalla definizione di un problema, identifica tutti quegli interventi atti ad arginarlo e poi ne valuta l'efficacia affinché gli obiettivi prefissi vengano raggiunti. All'interno di questo percorso che accompagna l'assistito durante tutta la degenza l'infermiere offre alla famiglia, oltre che un supporto psicologico, momenti di educazione sanitaria per facilitarne il reinserimento al proprio domicilio dopo la dimissione in un clima dove regna il sorriso, l'arma meno costosa e più efficace per alleviare le sofferenze altrui.

Stefania Tabaglio
Infermiera



Riabilitazione, telecamere e wireless per studiare il movimento dei pazienti

Laboratorio all'avanguardia per diagnosi sofisticatissime grazie anche a un contributo della Fondazione Cariverona

La S.C. di Riabilitazione Neuromotoria di Bozzolo punta sull'alta tecnologia. E' stato infatti attivato il Laboratorio d'Analisi del Movimento (LAM) per lo studio e l'analisi del movimento umano costituito da un sistema computerizzato che integra informazioni video, elettromiografiche e vettoriali. Tale dotazione pone la Riabilitazione dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma all'avanguardia nel panorama riabilitativo italiano. Si tratta infatti di laboratori presenti solo in pochi centri riabilitativi sia lombardi che italiani, spesso inseriti in strutture universitarie. Il progetto si è concretizzato grazie alla sensibilità del direttore generale Luca Stucchi e alla generosità della Cariverona: il costo complessivo è stato di 265mila euro, con un contributo di 100mila euro da parte della Fondazione.

L'investimento attesta l'impegno dell'Azienda nello sviluppo di una rete di riabilitazione di alto livello nell'ambito della quale il presidio di Bozzolo è identificato come centro riabilitativo specialistico di riferimento nel quale si effettuano prestazioni rivolte a soggetti con disabilità d'origine neurologica, reumatologica, ortopedica-traumatologica e cardio-respiratoria in regime di ricovero ordinario, Day Hospital e ambulatoriale.

Alla base dell'utilizzo di sistemi computerizzati per l'analisi del movimento vi è la necessità di ottenere dati oggettivi e ripetibili dei parametri relativi al cammino e alle altre componenti del movimento umano spesso alterato da patologie di varia natura. Il sistema d'Analisi del Movimento in dotazione alla S.C. di Riabilitazione Neuromotoria di Bozzolo consente di integrare mediante un sofisticato software le informazioni rilevate da sei telecamere a infrarossi che captano il segnale prodotto da sensori posti su specifiche parti del corpo, da una pedana di carico che consente di rilevare lo scambio delle forze tra gli arti inferiori del soggetto col terreno durante il mantenimento dell'equilibrio ed il cammino, da un

elettromiografo di superficie wireless a otto canali che rileva l'attivazione dei muscoli durante il cammino o altri gesti. Il movimento del soggetto è inoltre filmato con tre telecamere mobili.

Mediante l'integrazione di tali informazioni è possibile ottenere dati precisi riguardo le fasi della deambulazione, i parametri spazio-temporali quali lunghezza e larghezza del passo, gli angoli tra i segmenti corporei, la velocità e cadenza del cammino e l'attività dei muscoli attivi durante le varie fasi del cammino. E' possibile analizzare inoltre l'equilibrio del soggetto.

Oltre al cammino il sistema è in grado di eseguire, mediante il posizionamento dei sensori sulla parete toracica, una pletismografia optoelettronica che consente la rilevazione dei movimenti e delle variazioni di volume della parete toraco-addominale durante la respirazione.

Al Laboratorio d'Analisi del Movimento saranno dedicati un medico e due fisioterapisti. Le patologie più frequentemente oggetto di valutazione sono: ictus cerebrale; gravi cerebro-lesioni e traumi cranici; polineuropatie; sclerosi multipla e morbo di Parkinson; fratture arti inferiori, protesi d'anca e di ginocchio; esiti di amputazione arto inferiore; BPCO ed esiti d'interventi di cardiocirurgia.

Mediante il LAM sarà possibile una diagnosi riabilitativa più accurata che consente la formulazione di progetti e programmi riabilitativi specifici e personalizzati, la valutazione dell'efficacia dei programmi riabilitativi al termine del trattamento e nei follow-up, la scelta e la verifica dei tutori più idonei, la selezione dei muscoli con spasticità da sottoporre all'inoculazione di tossina botulinica e l'individuazione dei muscoli e dei tendini da sottoporre a chirurgia funzionale.

Al LAM potranno accedere soggetti inviati dai vari presidi ospedalieri e dai medici di medicina generale previa visita fisiatrica o neurologica dei medici referenti del laboratorio.



Anestesisti non solo in sala operatoria

Aumentano le pratiche di sedazione: meno traumatizzanti per i pazienti le procedure di endoscopia e radiologia

Negli ultimi anni l'aumento significativo della richiesta di assistenza anestesiológica al di fuori della sala operatoria ha portato alla definizione di una nuova metodologia indicata dall'acronimo Nora (non operating room anesthesia). Pertanto, il moderno anestesista deve essere in grado di praticare la sedazione nelle sue varie forme al fine di rendere le procedure endoscopiche o radiologiche meno traumatizzanti e fastidiose per il paziente. In tale contesto rientrano sia il paziente adulto, sia, a maggior ragione, il paziente pediatrico e l'anziano. Le procedure endoscopiche quali ad esempio la gastroscopia, la rettoscopia, la broncoscopia, anche se non dolorose, creano fastidio e ansia nel paziente, rappresentando un trauma psicologico. A volte il paziente essendo poco collaborativo, rende difficoltosa la riuscita dell'esame. Parimenti, indagini apparentemente banali quali la Risonanza Magnetica, la Tomografia Assiale Computerizzata la cui riuscita presuppone l'immobilità del paziente risultano essere spesso claustrofobiche. L'anestesista viene quindi chiamato a praticare una sedazione che può essere lieve, moderata e profonda a seconda del soggetto e del tipo di esame. Sedazione che a volte di fatto sconfinava nell'anestesia generale propriamente detta (tab 1). La possibilità di esecuzione di tale procedura anestesiológica è percorribile solo a partire dagli anni

consigliata per somministrazione endovenosa. La seconda: il miglioramento e la miniaturizzazione di nuovi strumenti atti al monitoraggio fine delle funzioni vitali (cardiocircolatoria, respiratoria, ossigenazione periferica e così via) che hanno reso possibile il trasporto e la modularità della sedazione in sicurezza.

Gli ambienti dove praticare la Nora possono differire sostanzialmente dalla sala operatoria. Tuttavia, essi devono presentare specifiche caratteristiche che soddisfino i "profili di sicurezza". Di fatto tali luoghi vengono strutturati come se fossero una sala operatoria a tutti gli effetti. Poiché la sedazione è correlata al paziente e al tipo di procedura diagnostica o interventistica che dovrà essere eseguita, di fondamentale importanza risulta la valutazione corretta del paziente prima della procedura medesima.

A tal fine questi pazienti possono beneficiare dell'ambulatorio di Anestesia per gli esami preoperatori (Apo), presente all'interno dell'Azienda Carlo Poma. All'Apo vengono eseguiti tutti gli esami clinici per effettuare in sicurezza la sedazione; i pazienti vengono resi edotti sia della tecnica di sedazione che della procedura diagnostica; sottoscrivono, a informazione avvenuta, il consenso informato. Tale percorso consente di personalizzare il tipo di sedazione che meglio si adatta alle esigenze del paziente medesimo.

Durante l'esecuzione della Sedazione il paziente deve essere adeguatamente monitorato e nella fase di recupero dalla sedazione medesima deve essere sorvegliato sino alla comparsa di tutti i riflessi protettivi e dell'orientamento spazio-temporale. A completo

recupero della vigilanza potrà ritornare al suo domicilio, confidando nel fatto che il trauma e il fastidio dell'esame diagnostico siano stati solo una paura immotivata.

Tab 1 Grado di sedazione	Scala di sedazione
Sedazione minima	1 - Paziente rilassato-Risponde ai comandi verbali
Sedazione moderata	2 - Paziente sonnolento-Risponde alla stimolazione lieve
Sedazione profonda	3 - Paziente risvegliabile con stimoli intensi-non risvegliabile-Anestesia

2000, ed è il risultato di due condizioni. La prima: la disponibilità di nuovi farmaci sedativi con elevato indice terapeutico e scarsi effetti collaterali. Nella tabella 2 vengono indicati i farmaci e la posologia

Sodano: 'Dialoghiamo con il nostro territorio'

Il sindaco: "A Mantova sanità d'eccellenza, ma occorre dare più voce ai cittadini".

Progetti sui padiglioni dismessi dell'ospedale

Si è fatto breccia alle urne, conquistando Mantova dopo 65 anni di governo del Centrosinistra. Nicola Sodano, da due mesi alla guida della città gonzaghesca, mette le carte in tavola tracciando il primo bilancio delle iniziative intraprese e abbozzando nuovi progetti. Con un occhio di riguardo per le politiche sociali.

La provincia di Mantova si colloca a buon titolo tra le eccellenze della sanità lombarda. Pensa che si possa migliorare qualcosa?

Devo ammettere che il compito del sindaco parte facilitato, perché l'Azienda Ospedaliera Carlo Poma fornisce una risposta efficiente alla domanda di salute. Credo, però, che si dovrebbe intensificare il dialogo con il territorio: bisogna offrire ai cittadini l'opportunità di esprimersi. Le loro istanze sono spesso preziose e consentono di orientare indirizzi e interventi. Per questo motivo costituiremo un tavolo di coordinamento sulla sanità con i sindaci della Grande Mantova. Intendiamo mantenere un confronto costante, in particolare con l'Azienda Ospedaliera: fisserò un'agenda di incontri. Abbiamo rilevato inoltre la necessità di implementare l'offerta di residenze per anziani, le liste d'attesa sono troppo lunghe. In linea generale, comunque, faremo nostri i percorsi già avviati, perché ci sembrano efficaci.

Dunque lavorerete nel segno della continuità?

L'obiettivo è mantenere i programmi che si sono dimostrati funzionali, gli accordi già siglati. Ad esempio confermerò Ernesto Ghidoni alla dirigenza del settore Politiche Sociali, Partecipative e dell'Accoglienza. E ho dato la mia fiducia ad Arnaldo De Petri, nominato assessore al Welfare.

Quanto ai fondi in bilancio da destinare all'area in questione? Continuità o cambiamento?

Il punto non è destinare più risorse a un settore piuttosto che a un altro, bensì ottimizzare il rapporto tra le risorse disponibili e le spese destinate agli impegni dell'amministrazione. Questa sarà la linea che assumeremo.

Ha parlato di rapporti privilegiati con l'Azienda

Ospedaliera Carlo Poma. Quali sono gli argomenti da mettere all'ordine del giorno?

La logistica e i parcheggi che servono l'ospedale. Il distributore di benzina che si affaccia sulla Strada Lago Paiolo ostacolando lo sviluppo della pista di atterraggio per gli elicotteri. Sono tutte problematiche che ci stanno a cuore e alle quali tenderemo di trovare una soluzione. Esistono poi i padiglioni dismessi dell'ospedale di Mantova che il Comune potrebbe utilizzare. Un'eredità decisamente significativa per la città di Mantova: abbiamo già qualche idea in cantiere.

Dal Poma al consiglio comunale

Il nuovo consiglio comunale avrà tra i suoi banchi anche quattro dipendenti dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma. Si tratta di Viviano Benedini, direttore della struttura complessa di Gastroenterologia, Marco Ghirardini, medico della struttura di Medicina Generale, Marco Germiniasi, struttura Qualità, Giacomo Giatti e Pierluigi Baschieri, Area Economica.



Nicola Sodano

Camici bianchi ad alta quota Se il chirurgo mette le ali

Il direttore del dipartimento Chirurgico-Ortopedico, pilota di aerei per passione, racconta le emozioni del volo: "Quando sono lassù dimentico tutto e mi sento libero"

Volare? E' un po' come entrare in sala operatoria: impugnare il bisturi e intervenire. Prima, però, bisogna pianificare tutto nei minimi dettagli, preventivare i rischi, contemplare gli imprevisti, progettare soluzioni. Così pilotando un aereo. Occorre rigore. E anche umiltà: "Guai a essere presuntuosi". Insomma, il chirurgo e l'aviatore possono andare a braccetto o addirittura essere la stessa persona. E' il caso di Coriolano Pulica, direttore del dipartimento Chirurgico-Ortopedico dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma, che quando soffia il vento giusto lascia il camice e mette le ali. Per respirare aria di libertà. Perché è ciò che succede lassù: le emozioni del volo ipnotizzano, ci si disfa di ogni zavorra. E forse torna quel brivido inconfondibile, lo stesso che ti correva sulla pelle mentre lanciavi la bicicletta a perdifiato sul nastro d'asfalto, macinando chilometri di entusiasmo: "Da ragazzino andavo a Villafranca insieme agli amici per vedere gli aerei". Che decollavano insieme a un sogno. Realizzato all'età di quarant'anni, con la licenza di pilota privato conseguita all'Areoclub di Boscomantico. Coriolano Pulica, 60 anni, veronese di nascita e mantovano d'adozione, ha in tasca anche un'abilitazione alla fonologia aeronautica in inglese che gli consente di solcare i cieli stranieri: "Serve per comunicare con le torri di controllo".

I tragitti più lunghi sono stati quelli percorsi per raggiungere la Croazia e la Slovenia. Il medico ricorda poi i viaggi in Puglia, all'Isola d'Elba, in Friuli. Si può partire soli, magari per immergersi indisturbati nei colori del tramonto, o in compagnia. Questa è una passione che porta anche a stringere amicizie: "Il mio

compagno di volo storico è un ex pilota militare". E mentre lo dice si alza in piedi di scatto e allunga lo sguardo fuori dalla finestra additando un aereo in lontananza: "Quello è un Tornado, lo conosco come le mie tasche".

Certo, la passione non basta. Ci vuole pure una buona dose di coraggio. Almeno per cominciare: "Al primo volo da solista ho avuto paura. Per stare tranquillo ripeteva ad alta voce le procedure da seguire, quelle che avevo imparato durante il corso. E' un momento critico, l'istruttore ti annuncia all'improvviso che devi partire senza nessuno al fianco. In tanti, di fronte a questa prospettiva, decidono di abbandonare". Invece lui, il chirurgo con le ali, è andato fino in fondo. Così oggi può librarsi senza timori e vedere il mondo, come dice lui, da due prospettive diverse. Entrambe affascinanti. Anche se una confidenza se la lascia scappare: "In alto si sta meglio".



Coriolano Pulica in cabina di pilotaggio

di Pier Paolo Vescovi
Direttore Dipartimento Medico
Azienda Ospedaliera Carlo Poma

Un esercito di diabetici Il Poma corre ai ripari

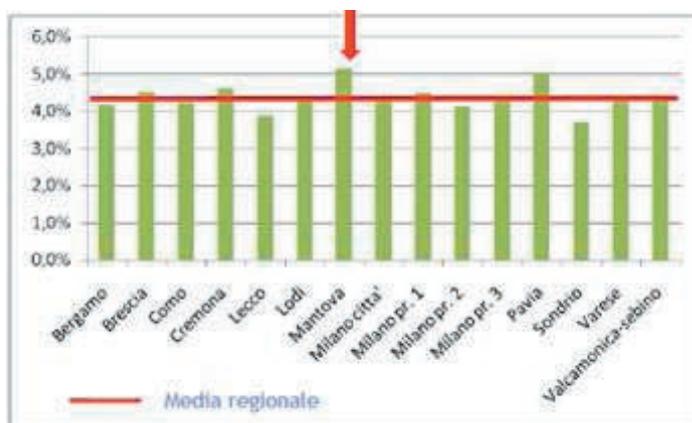
Nasce una struttura semplice ad hoc. Stretta collaborazione tra professionisti ospedalieri e medici di medicina generale

Il diabete mellito è una patologia cronica caratterizzata da iperglicemia dovuta a difetto di secrezione o di azione insulinica, con possibilità di complicanze acute metaboliche e croniche d'organo. È una malattia in continuo aumento tanto che può essere considerata una vera "epidemia". La causa principale di questa situazione è la modificazione dello stile di vita che è avvenuta negli ultimi decenni con una crescita esponenziale dei soggetti in sovrappeso e obesi, elevato consumo di cibi ricchi in carboidrati semplici e grassi e la netta riduzione dell'attività fisica. Attualmente nel mondo ci sono circa 200 milioni di persone affette da diabete e si prevede che per il 2025 saranno circa 380 milioni. In Italia si stimano almeno 3 milioni di diabetici.

I dati Istat del 2007 davano una prevalenza della malattia in Italia al 4,6 per cento, ma dobbiamo considerare che almeno una su tre persone diabetiche non sa di esserlo. In Italia il diabete è la terza causa di insufficienza renale cronica in dialisi, è la seconda causa di cecità nella popolazione generale e la prima causa tra i 20 e i 70 anni; determina un aumento della mortalità cardiovascolare almeno del 30 per cento. È pertanto una patologia rilevante per le complicanze, l'impatto sulla qualità della vita e sulla salute pubblica. Ogni anno ci sono in Italia più di 75.000 ricoveri per diabete principalmente causati da complicanze quali ictus cerebrali, infarto del miocardio, insufficienza renale e amputazioni degli arti inferiori. Circa il 6,7 per cento dell'intera spesa sanitaria nazionale è assorbita dalla popolazione diabetica (circa 5.500 milioni di euro).

Data la rilevanza del problema, la Regione Lombardia ha puntato molto sulla corretta organizzazione delle strutture sanitarie e Asl, cercando una sempre maggiore integrazione e collaborazione tra aziende ospedaliere e territorio, tra specialisti diabetologi e medici di medicina generale (Mmg). Per tale motivo, l'Azienda Ospedale Carlo Poma e nello specifico il Dipartimento Medico hanno cercato in questi anni di implementare questa collaborazione tra specialisti diabetologi e medici di medicina generale sviluppando il Progetto di gestione integrata per la cura del diabete tipo 2. I dati forniti dalla Regione aggiornati al dicembre 2007 vedono Mantova in una posizione virtuosa rispetto alla realtà di altre

province: è la provincia con la maggiore incidenza di diabete, ma nello stesso tempo con un minor tasso di ospedalizzazione per complicanze e di conseguenza anche la minor spesa sanitaria pro-capite.



Prevalenza di diabete in Lombardia (dicembre 2007)

Anche se la realtà mantovana in merito alla patologia diabetica è più che decorosa, è necessario migliorare: per tale motivo si è ritenuto di dare alla Diabetologia una valenza dipartimentale in modo da poter coordinare efficacemente il servizio offerto alla popolazione in collaborazione con l'Asl e i medici di medicina generale. Il responsabile della struttura semplice dipartimentale è Stefano Fazion. Nei progetti a breve termine c'è l'istituzione di una cartella clinica informatizzata a cui sarà possibile accedere da tutti gli ambulatori diabetologici dell'azienda, ma in futuro anche di tutta la provincia di Mantova. Infatti, è nostra intenzione creare un "Team provinciale diabetologico" in modo da garantire una omogeneità del servizio, di buona qualità in merito a tempi di attesa, disponibilità, facile accesso alle prestazioni, cura tempestiva delle complicanze in collaborazione con tutti gli specialisti coinvolti nella patologia diabetica. Gli ambulatori diabetologici attualmente presenti in provincia sono i seguenti: a Mantova il Servizio di diabetologia del Poma e l'ambulatorio di Via Trento; Asola, Bozzolo, Campitello, Castelfelfredo; ospedale di Pieve di Coriano; Viadana; Ospedale di Castiglione delle Stiviere e Volta Mantovana; ospedale di Suzzara; Casa di Cura San Clemente.



di Franco Manzato, Direttore Dipartimento Medicina di Laboratorio
Pier Paolo Vescovi, Direttore Dipartimento di Medicina

Iperglicemia in gravidanza, nuovi criteri per la diagnosi

**Cambiano le linee-guida in materia di screening
E' opportuno identificare in tempi rapidi le donne
con diabete manifesto durante la gestazione**

Il Diabete Mellito Gestazionale (GDM) è una complicanza relativamente frequente della gravidanza ed è definito come "un qualsiasi grado di intolleranza al glucosio che si manifesti o che sia diagnosticata per la prima volta durante la gravidanza". I criteri per la diagnosi sono stati stabiliti da più di 40 anni e, con pochi cambiamenti, sono tuttora in uso. Tuttavia questi criteri non sono stati pensati per identificare le gravide che sono ad aumentato rischio di eventi avversi perinatali, ma solo per identificare le donne che dopo la gravidanza sono ad alto rischio di sviluppare un diabete di tipo 2.

I risultati dello studio HAPO (Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcomes), indicano che in oltre 23.000 gravide con livelli glicemici inferiori ai livelli diagnostici per diabete, c'è una forte e continua associazione tra la glicemia materna e gli eventi avversi, come l'aumento di peso del neonato, l'aumento del C-peptide nel sangue cordonale, il ricorso al parto cesareo, l'ipoglicemia neonatale. Il Consensus Panel del International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups (Iadpsg), ha pubblicato le nuove proposte in materia di screening e diagnosi di GDM.

E' opportuno identificare prima possibile le donne con diabete manifesto in gravidanza. E' infatti necessario adottare rapidamente un monitoraggio metabolico intensivo e misure terapeutiche adeguate per riportare la glicemia nella norma e per scongiurare l'aumentato rischio di anomalie congenite che possono colpire la prole, le complicanze del diabete che colpiscono la madre (come la retinopatia e la nefropatia), per garantire un appropriato trattamento alla gestante dopo la gravidanza. La valutazione deve essere pertanto eseguita alla prima visita in gravidanza. La strategia proposta dal Consensus Panel consiste nel misurare la glicemia plasmatica a digiuno (FPG), l'emoglobina glicata (A1c) o una glicemia random (eseguita in qualsiasi momento della giornata). Valori ≥ 126

mg/dl (≥ 7.0 mmol/l) per FPG, o $\geq 6.5\%$ per A1c (purché il Laboratorio adotti un metodo di misura standardizzato/allineato con Diabetes Control and Complications Trials assay) o ≥ 200 mg/dl (≥ 11.1 mmol/l) per una glicemia random (da riconfermare con FPG ≥ 126 mg/dl o con A1c ≥ 6.5 per cento) permettono di porre diagnosi di Diabete manifesto. Se FPG è ≥ 92 (≥ 5.1 mmol/l) ma < 126 mg/dl (< 7.0 mmol/l) si pone diagnosi di GDM. Se FPG < 92 mg/dl (< 5.1 mmol/l), indipendentemente dalla presenza di eventuali fattori di rischio per GDM, si deve eseguire un carico di glucosio (OGTT) con 75g di glucosio anidro tra la 24^a e la 28^a settimana di gravidanza con prelievi ai tempi 0,1 ora, 2 ore. Si pone diagnosi di GDM quando uno o più valori risultano uguali o superiori a quella soglia (92 mg/dl al tempo 0, 180 a 60', 153 a 120'). In Italia, il Gruppo di Studio "Diabete e Gravidanza" SID-AMD ha convocato a Roma il 27 Marzo 2010, la Conferenza Nazionale di Consenso per lo screening e la diagnosi del diabete gestazionale. Il documento redatto ricalca quello dell' IADPSG con due eccezioni. Primo, servono due riscontri di FPG ≥ 126 mg/dl (≥ 7.0 mmol/l) per porre diagnosi di Diabete manifesto. Secondo, il dosaggio dell'A1C non è considerato tra gli strumenti per la diagnosi di Diabete manifesto; hanno probabilmente influito su tale decisione i costi elevati del dosaggio, una standardizzazione non ottimale dello stesso e, non ultimo, la prevalenza non trascurabile di emoglobinopatie nella nostra popolazione. Due aspetti meritano ancora di essere sottolineati. Per la diagnosi di GDM la procedura in due fasi (minicarico glucidico con 50g di glucosio e successivo OGTT con 100g di glucosio nel caso di minicarico positivo) attualmente in uso è da considerarsi superata. Secondo, si stima che ~18% delle donne in gravidanza soddisferanno i nuovi criteri e pertanto raddoppierà la prevalenza della diagnosi di GDM ma questo è in linea con l'alta prevalenza di obesità tra i giovani adulti, e l'aumento di diabete manifesto pre-gravidanza nelle gestanti.



Dai volontari un display per il centro Tao

Un display per la sala d'attesa del centro Tao (terapia anticoagulante orale). Lo ha donato l'Aipa Mantova (associazione italiana pazienti anticoagulati) all'Azienda Ospedaliera Carlo Poma. Il display, attivo da una settimana, indicherà il numero progressivo assegnato a ogni paziente che deve sottoporsi al prelievo del sangue.

I pazienti anticoagulati sono persone colpite da un primo episodio di trombosi venosa profonda, embolia polmonare, ictus cerebrale, infarto miocardico, fibrillazione atriale, portatrici di valvole cardiache. Lo scopo principale di Aipa è quello di aiutare i pazienti che devono praticare la terapia anticoagulante orale per periodi prolungati o per tutta la vita. L'associazione, ad esempio, è impegnata in iniziative di sensibilizzazione per migliorare l'assistenza. Nelle sezioni Aipa si trasmette il foglio terapia via fax o via mail, in modo che il paziente non debba attendere il risultato dell'esame in ospedale, ma possa trovarlo direttamente a casa o nella farmacia più vicina. Aipa Mantova, che ha sede presso l'Azienda Ospedaliera Carlo Poma, lancia un appello: c'è bisogno di nuovi volontari.



Nomine, quattro nuovi direttori

L'Azienda Ospedaliera Carlo Poma ha nominato quattro nuovi direttori di struttura.

Luigi Boccia, 45 anni, residente a Mantova, nominato direttore della struttura complessa di Chirurgia dell'ospedale di Pieve di Coriano.

Giordano Savelli, 48 anni, residente a Polpenazze del Garda (Brescia), nominato direttore della struttura complessa di Medicina Nucleare dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma.

Ettore Straticò, 56 anni, risiede a Mantova. Nominato direttore dalla struttura complessa 'Area Maschile Opg' dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Castiglione delle Stiviere.

Stefano Sardini, 56 anni, residente a Castiglione delle Stiviere, nominato direttore della struttura complessa di Pediatria dell'ospedale di Asola, dove lavora dal primo aprile 2009.

Stefano Sardini

Luigi Boccia



Ettore Straticò

Giordano Savelli

Cure Palliative, compleanno con i familiari

Il 25 giugno, alle 10, nel giardino delle Cure Palliative, si festeggerà il secondo compleanno della struttura Cure Palliative con i parenti degli ospiti. All'iniziativa parteciperanno, oltre ai familiari, i professionisti e le autorità. Si partirà con i saluti del direttore generale Luca Stucchi e l'introduzione della responsabile facente funzione della struttura Alessia Modè, e del direttore del dipartimento Medico Pier Paolo Vescovi. Seguiranno gli interventi di don Paolo Gibelli, vicario episcopale per il dialogo con il territorio, e della psicologa Paola Aleotti e le testimonianze di operatori e familiari dei pazienti. Un momento conviviale per tutti i partecipanti chiuderà la mattinata.



PEDIATRIA, PROSEGUONO I LAVORI: APPELLO DELL'ABEO AI CITTADINI

Proseguono i lavori per la realizzazione della nuova Pediatria, un progetto al quale Abeo sta collaborando in partnership con Azienda Ospedaliera Carlo Poma. L'associazione si è accollata l'onere della costruzione di un'area dedicata al gioco, allo svago e allo studio dei bambini denominata Abeobolla, il cui costo sarà di 600.000 euro.

Ad oggi sono stati raccolti 200.000 euro, cui vanno aggiunti 200.000, accantonati dalla associazione negli anni precedenti ed ulteriori 100.000 che saranno versati dalla Fondazione Cariplo. Mancano ancora 100.000. Insieme si può farcela. Lanciamo un appello alla generosità dei cittadini che per contribuire a migliorare le condizioni dei bambini in ospedale possono anche versare il 5 x 1000 all'Abeo, C.F.93023600203.

Grazie di cuore a quanti ci sostengono e ci sosterranno in futuro.

Vanni Corghi
Presidente Abeo



Il cantiere aperto nella nuova Pediatria

STOMATIZZATI E INCONTINENTI, L'IMPORTANZA DELL'ASSOCIAZIONISMO

Nel 1973 per iniziativa di Pietroiusti, Delaini e Diomede, è nata l'Aistom (Associazione Italiana Stomizzati) con sede a Milano presso l'Istituto Nazionale per lo studio e la cura dei Tumori. Scopo dell'iniziativa era quello di far emergere e mantenere viva l'attenzione su un problema – fino ad allora non adeguatamente affrontato in Italia – che aveva portato in troppi casi all'isolamento sociale e lavorativo dei soggetti colpiti dalla malattia. Prima necessità: sollecitare la creazione di "Centri Riabilitativi Enterostomali" presso le Istituzioni Pubbliche, quali punti di riferimento per tutte le esigenze degli Stomizzati, e di una Scuola Nazionale di Formazione in Stomaterapia" per

la specializzazione di personale infermieristico. All'ospedale di Mantova, dove l'esigenza era ben presente, con delibera del Comitato di Gestione del 31 maggio 1984, si è formalizzata l'istituzione del Centro di Riabilitazione degli Stomizzati con ambito provinciale, in considerazione dell'aumento progressivo del numero di stomizzati derivante da trattamento chirurgico, favorito dalla presenza fra il personale di un gruppo già aggiornato nelle tecniche specifiche conseguito presso l'Istituto Tumori di Milano (Viotto, T. Bruni, E. Etori, N. Sutti). All'inizio del 2001 Fontanili e Bondavalli, rispettivamente primari delle Divisioni di Chirurgia Generale e di Urologia,

particolarmente sensibili al problema, hanno proposto la riorganizzazione del "Centro" e del relativo protocollo esecutivo, con particolare riguardo al team di operatori medici e di supporto (due medici e due infermieri professionali per la chirurgia, un medico e due enterostomisti per l'urologia). Nel 2002, riscontrata la necessità di maggiori contatti diretti con gli stomizzati e per una presenza più capillare sul territorio, si è costituita una nuova associazione con strutturazione regionale e nazionale (Alsi per la Lombardia quale parte integrante della Federazione Nazionale Fais) mentre a Mantova si diede vita alla Sezione Mantovana, aderente all'Associazione Lombarda, per



iniziativa di Baroni. Attualmente il Centro opera con frequenza settimanale presso l'Ambulatorio specialistico di Colonproctologia con la presenza assidua dell'Enterostomista Nicola Sutti e dell'Infermiere Daniele Vescovi.

PREVENZIONE

Rilevato che, secondo una indagine del 2008, i pazienti mantovani fruitori di ausili e protesi per colostomie e uro-stomie sono oltre 450, occorre riflettere sulla necessità di ricorrere ad una responsabile prevenzione accogliendo l'invito dell'Asl a sottoporsi ad esami di screening, soprattutto dopo i 40/50 anni, al fine di individuare eventuali piccole formazioni neoplastiche asportabili con semplici interventi in endoscopia. I tumori, così come altre malattie, sono condizionati da due fattori fondamentali: agenti che creano la malattia e un ambiente favorevole al suo sviluppo. Risulta quindi importante seguire una dieta sana in grado di contrastare la nascita nel nostro organismo di un ambiente favorevole allo sviluppo di tumori e di diminuirne l'incidenza.

RIABILITAZIONE

I familiari di una giovane stomizzata, in un recente incontro, hanno dichiarato: "Noi ce

l'abbiamo fatta perché abbiamo potuto contare su personale sanitario qualificato e disponibile e sempre pronto a rispondere alle nostre esigenze – un vero sollievo soprattutto nei momenti in cui tutto sembrava difficile e credevamo che nessuno potesse aiutarci". Questo a dimostrazione dell'importanza del "Centro di Riabilitazione" e di personale preparato e sensibile ad affrontare – anche psicologicamente – tali situazioni. Dal punto di vista burocratico, premesso che gli stomizzati hanno diritto alla fornitura gratuita dei dispositivi sanitari, stabiliti per quantità e tipologia da Decreto Ministeriale, è necessario presentare all'A. S.L. il piano terapeutico annuale stilato dal Medico specialista indi recarsi alla propria Farmacia per la prenotazione e al ritiro del materiale protesico. In casi particolari in cui la fornitura risulti insufficiente o inadeguata, una certificazione dello specialista consente di ottenere quanto necessario al proprio fabbisogno. Fondamentale infine una sinergia fra medico specialista ed enterostomista - che verificano di fatto la corretta applicazione della protesi – e

l'Asl incaricata dell'autorizzazione alla concessione delle stesse. Dal punto di vista legislativo si è in attesa di una imminente approvazione del decreto che determinerà, per le Regioni e per le Asl, i Livelli Essenziali di Assistenza (i cosiddetto Lea), da applicare uniformemente su tutto il territorio nazionale. E' un momento molto importante per tutti gli stomizzati per il superamento del vecchio nomenclatore tariffario e, di conseguenza, per l'applicazione di nuove regole al passo con i tempi per la prescrizione e la concessione delle protesi.

Nel ringraziare l'Azienda Ospedaliera Carlo Poma per la sensibilità sempre dimostrata e per quanto vorrà fare in futuro per ottimizzare il "Centro di Riabilitazione" contiamo anche sul supporto della Fais nazionale, dell'Als regionale tramite la sezione locale, che lottano e vigilano per assicurare a tutti gli stomizzati uno stile di vita dignitoso e un aiuto costante e qualificato come è giusto che sia in una società moderna.

**Giorgio Tranquilli
Fedro Parma**

Sezione Mantovana Stomizzati

CURE PALLIATIVE, IL MIRACOLO DELLA PASQUA

La Domenica delle Palme, nel Reparto di Cure Palliative, i Medici, il personale infermieristico, e noi volontari dello Iom, abbiamo pensato di organizzare un pomeriggio di intrattenimento e svago con i pazienti e loro familiari. Il motivo di questa iniziativa, da tempo pensato, era di riunirci tutti insieme in un'unica sala per creare l'occasione di una comune conoscenza, visto che ogni paziente ha una propria stanza di degenza e scarse opportunità di comunicare con gli altri.

Ecco dunque l'occasione di radunarci per partecipare al tradizionale e famigliare gioco della tombola. Confesso una

iniziale punta di emotività per una nuova esperienza, ma subito superata dalla consapevolezza che essere volontario è una conferma che la cosa che più conta nella nostra vita è essere utili specialmente nei confronti di coloro che non dispongono di sufficiente autonomia. Ho visto i pazienti partecipare con molto interesse ad ogni fase del gioco e cosa più rilevante dimenticare completamente la loro condizione di ricoverati. E cosa veramente stupefacente sentire alcuni di loro, ad ogni uscita dei numeri legati all'estrazione dei vari premi, rivolgersi ai vincitori con colorite espressioni inneggianti alla loro straordinaria "fortuna"...

Nella frenesia della competizione avevano completamente dimenticato la loro condizione di pazienti. Terminato il gioco della tombola, alla quale erano presenti anche i piccoli figli del personale della struttura, tutti hanno ricevuto un rametto d'ulivo, uova di cioccolato, colombe, pasticcini e un sorso di spumante. Un pomeriggio da non dimenticare: pazienti, i loro familiari, medici, infermiere e noi volontari tutti assieme come una grande famiglia.

La mia riflessione: se non è un miracolo pasquale questo...?

Albino
Volontario Iom



Lilly, dal tuo punto di **vista**

Lilly Italia da oltre 50 anni,
si impegna ad essere un partner di valore per il sistema sanitario
con farmaci, servizi e una produzione all'avanguardia

www.lilly.it

Lilly
Risposte che contano.

L'impegno di sanofi-aventis nella cura del Diabete



Da 85 anni
sanofi-aventis
si impegna a sviluppare
soluzioni efficaci
per la cura di persone
con diabete

■ Una patologia diffusa e in crescita

Attualmente nel mondo si contano **250 milioni di persone con diabete** con una previsione di 380 milioni entro il 2025. Sanofi-aventis, da 85 anni attiva nella cura di questa patologia, punta all'innovazione per migliorare la vita quotidiana dei pazienti.

■ Ricerca di soluzioni terapeutiche sempre più efficaci

Sanofi-aventis conta su un **ampio spettro di soluzioni terapeutiche**, fra cui alcuni farmaci fondamentali come diversi tipi di **insulina e agenti ipoglicemizzanti orali**. L'azienda offre una **gamma completa di dispositivi** per semplificare la somministrazione dell'insulina, come le penne preriempite "usa e getta" e le ricaricabili. In Italia, la produzione di un'insulina iniettabile in flaconcino è collocata ad Anagni (FR), sito sanofi-aventis con 440 collaboratori, attivo dal 1973.

■ Paziente e qualità di vita

Sanofi-aventis si impegna a comunicare ed informare sull'importanza di un **buon controllo della glicemia** in modo da sensibilizzare le persone con diabete ad uno stile di vita più sano attraverso **cambiamenti nelle abitudini alimentari ed attività fisica**.