

MANTOVA salute



AZIENDA OSPEDALIERA
CARLO POMA

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

n° 10 - Giugno 2011

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

INFEZIONI
Dispenser elettronici
per il lavaggio delle mani

ARTE IN CORSA
Le opere degli studenti
per lenire la sofferenza

Sanità forense d'ecceellenza

Opg: inaugurata una nuova comunità protetta
Integrazione e rete territoriale per la cura

Leggere per crescere Libri donati alle Pediatrie. Obiettivo: favorire crescita dei pazienti e relazioni
Pneumologia Rischi, diagnosi e terapie per combattere la Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva
Trapianti Il tema della donazione degli organi e dei tessuti tra normativa e gesto di solidarietà umana
Cuore Una maratona contro le malattie cardiovascolari: la prevenzione vede protagonista la donna
Terzo Mondo Un medico racconta la sua esperienza con i poveri d'Africa: "Mi hanno cambiato la vita"

Lilly, dal tuo punto di vista



Lilly si impegna a scoprire, a sviluppare e ad acquisire farmaci innovativi che migliorino i risultati di salute per i singoli pazienti.



SOMMARIO

EDITORIALE

Opg, per conservare l'eccellenza arginiamo il sovraffollamento 5

Pazienti restituiti alla libertà in sicurezza
Inaugurata la nuova comunità protetta 6

Il Presidente di Regione Lombardia:
rete territoriale per la cura e la riabilitazione 8

Dimissibilità, dal gennaio 2010
a oggi oltre 180 uscite "sicure" 10

La lotta alle infezioni in ospedale
comincia dal lavaggio delle mani 13

Medici, infermieri e volontari leggono favole
per favorire la crescita dei pazienti e le relazioni 15

Smorfie, abbracci tra statue, piume
Quando l'arte lenisce la sofferenza 16

Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva
Il nemico da combattere è il fumo da sigaretta 17

La donazione di organi e tessuti
tra legge e solidarietà umana 18

Malattie cardiovascolari, la prevenzione
mette al centro la popolazione femminile 19

Dove la Medicina è senza frontiere:
"L'Africa? Mi ha cambiato la vita" 20

21



IN BREVE

- A SERMIDE PRELIEVI
DAL MARTEDÌ AL VENERDÌ
- NUOVO ACCELERATORE
PER LA RADIOTERAPIA
- RAVENNA E VIENNA
CON I SOCI DEL CAO
- NOMINATI TRE DIRETTORI
DI STRUTTURA COMPLESSA

22



L'ANGOLO DEL LETTORE

- LIB(e)RI IN CORSIA E RIABILITAZIONE,
LE POTENZIALITÀ DELL'AUDIOLIBRO
- ROBERTO BERTELLI, UNA VITA
DEDICATA ALLA PEDIATRIA
- VALENTINA MAREZZI E I TUMORI:
"MAI ABBASSARE LA GUARDIA"

Trimestrale d'informazione
dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma
Anno III - N°10 - Giugno 2011
Registrazione Tribunale di Mantova
N° 1/09 del 12 febbraio 2009

Direttore Responsabile
Elena Miglioli

Hanno collaborato a questo numero:
Antonino Calogero, Gianfranco Rivellini, Ettore Straticò, Manuela
Nespeca, Gianni Gattuso, Cristina Chiarelli, Davide Berra, Vincenzo
Denti, Massimiliano Beccaria, Rolando Paladini, Elvira Ventura Spagnolo,
Francesco Agostini, Elena Grassi, Silvia Morini, Attilio Pignata

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

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

Editore
Azienda Ospedaliera Carlo Poma
Strada Lago Paiolo 10
46100 Mantova

Progetto grafico Massimo La Tona

Impaginazione Saverio Coizzi

Stampa Brbroker

Il numero è stato chiuso in redazione il 9 giugno 2011

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**



a cura di Antonino Calogero
Direttore Opg Castiglione delle Stiviere
Azienda Ospedaliera Carlo Poma

Opg, per conservare l'eccellenza arginiamo il sovraffollamento

La struttura, che si distingue in campo nazionale per la qualità dell'assistenza, è però colpita da un problema che va risolto con urgenza

L'ospedale Psichiatrico Giudiziario di Castiglione delle Stiviere, in virtù del Dpcm del 1 aprile 2008 (passaggio della medicina penitenziaria dal Ministero della Giustizia a quello della Salute), è un presidio del Sistema Sanitario Regionale della Regione Lombardia, appartenente all'Azienda Ospedaliera Carlo Poma di Mantova. Questa struttura è organizzata come un presidio autonomo, esclusivamente sanitario, senza agenti di polizia penitenziaria (unico in Italia) e senza altre figure professionali in carico al Dap, Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (educatori, assistenti sociali, e amministrativi, compreso l'ufficio matricola). Solamente per questa struttura si configura il passaggio globale alla Sanità Lombarda, senza distinzione tra le varie funzioni, come è avvenuto per gli altri Opg che hanno aderito al Dpcm. Infatti vi è una unica direzione che concentra su di sé la responsabilità sanitaria, amministrativa e soprattutto di sicurezza con delega della direzione generale dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma. Il Dap di fatto ha solo la funzione di assegnazione e mobilitazione dei pazienti giudiziari nelle varie posizioni giuridiche secondo le disposizioni della Magistratura. L'Opg di Castiglione delle Stiviere consente di accogliere i pazienti psichiatrici autori di reati di ambo i sessi, le cui sentenze prevedono misure di sicurezza in via definitiva o provvisoria, per vizio totale o parziale di mente o pericolosi socialmente (art.203 Codice Penale) come sono disposte dalla Magistratura nella fase di cognizione.

È riconosciuto come una struttura d'avanguardia nel panorama italiano per la qualità d'intervento sul paziente psichiatrico giudiziario. È stato promosso dalla Commissione d'Inchiesta sul Servizio Sanitario Nazionale, presieduta dal senatore Ignazio Marino, a differenza degli altri 5 Opg ministeriali. Al di là dell'eccellenza che ha ricevuto diverse conferme, si riscontra oggi il problema del sovraffollamento, al quale occorre porre rimedio. In base al Dpcm del 1 aprile 2008, il bacino dell'Opg di Castiglione si sarebbe dovuto attestare sui 438 internati tra uomini e donne. Malgrado la correzione apportata dalla Conferenza Unificata del 26 novembre 2009, di fatto il numero dei pazienti non è diminuito, anzi, è aumentato in modo considerevole. A partire dall'estate 2010, la popolazione dell'Opg si è attestata sulle 280 unità, di cui circa 200 maschi, con uno spostamento sostanziale della presenza di pazienti lombardi e piemontesi. Inoltre il rapporto con gli operatori è rimasto sostanzialmente invariato. La capienza maschile dell'Opg non dovrebbe superare le 160 unità, condizione che consente all'istituto di espletare al meglio la sua mission. Per la gravità della situazione, sempre più inarrestabile, è necessario intervenire con la massima urgenza. Regione Lombardia, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera Carlo Poma, ha in parte posto rimedio al problema istituendo una Comunità di Psichiatria Forense Gonzaga, inaugurata dal presidente Roberto Formigoni nel mese di maggio scorso. Altre idee stanno poi prendendo forma per risolvere il problema dell'affollamento. Proposte condivise che sono diventate progettualità concrete, per le quali è stato richiesto il finanziamento alla Cassa delle Ammende, ente del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria.

di Gianfranco Rivellini
Responsabile Struttura Area Integrata del Trattamento Opg
Azienda Ospedaliera Carlo Poma



Meno Opg e più integrazione con la nuova comunità protetta

Pazienti restituiti alla libertà nel rispetto della sicurezza dei cittadini. Taglio del nastro a Castiglione delle Stiviere con Formigoni

Pazienti restituiti alla libertà nel rispetto della sicurezza dei cittadini. E' questo l'obiettivo del Centro Psichiatrico Forense Gonzaga, inaugurato lo scorso 15 aprile all'Opg di Castiglione delle Stiviere, alla presenza del presidente di Regione Lombardia Roberto Formigoni. All'inaugurazione hanno partecipato numerose autorità, tra le quali l'assessore regionale alla Semplificazione e Digitalizzazione Carlo Maccari. In occasione dell'inaugurazione della nuova comunità protetta, il presidente di Regione Lombardia Roberto Formigoni ha visitato l'Opg e, in particolare, la sezione maschile, colpita dal problema del sovraffollamento. Formigoni ha constatato le criticità della struttura, ha promesso un interessamento da parte della Regione e ha ringraziato i professionisti per il loro lavoro e per le difficoltà che lo caratterizzano.

L'attivazione della Struttura per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza in regime di Licenza Esperimento e per l'Esecuzione Penale Esterna della Libertà Vigilata" (Sliev) – denominazione tecnica del Centro Psichiatrico - rientra nel progetto sperimentale Meno Opg, più integrazione, che nel giugno del 2010 Regione Lombardia ha presentato al Ministero della Salute nell'ambito del programma strategico Promozione di Attività di Integrazione tra Dipartimenti di Salute Mentale e gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari. Si tratta di una iniziativa volta a regolamentare l'impiego di uno stanziamento nazionale di circa 10 milioni di euro sul biennio 2009-2010, come indicato dal Piano Sanitario. Una risposta tempestiva della Regione Lombardia, che intercettando una quota delle risorse a titolo di cofinanziamento, ha dato inizio alla definizione e realizzazione di percorsi appropriati e virtuosi a favore del paziente psichiatrico autore di reato, socialmente pericoloso, ricoverato in Opg, finalizzati al recupero di salute, di diritti e di opportunità, che abbiano come esito finale la sua restituzione alla libertà, nel rispetto della sicurezza dei cittadini. La dedica della struttura alla famiglia dei Gonzaga suggella il radicamento nel territorio mantovano-lombardo, in omaggio allo spirito di iniziativa e alla continuità di azione sviluppata in circa tre secoli di storia.

CARATTERISTICHE GENERALI E DOTAZIONE DI PERSONALE

La struttura, immersa nel verde e adagiata sulle colline della Ghisiola di Castiglione delle Stiviere, è progettata a due moduli, ognuno dotato di



un massimo di 20 posti letto (come previsto dalla normativa regionale in riferimento alla residenzialità psichiatrica), camere con bagno, area condizionata e presa Tv. Il Centro ospita pazienti di ambo i sessi ed è recintato come un'abitazione civile, circondata da un ampio giardino, in grado di offrire con un adeguato organico multi-professionale prestazioni sanitarie, percorsi riabilitativi e di risocializzazione senza venir meno all'osservanza delle misure più opportune per garantire la sicurezza richiesta dai bisogni di tipo clinico, di cui al Decreto Legislativo 9 aprile 2008, 81 (tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro) e quella prevista dagli ordinamenti dedicati alla popolazione in esecuzione penale esterna. In organico 8 infermieri (di cui un coordinatore), 18 Oss, 2 psichiatri a tempo pieno, che affiancano il dirigente medico, responsabile della struttura, 1 assistente sociale, 2 educatori professionali, 1 psicologo impegnati per 20 ore alla settimana.

OPERATIVITÀ DEL CPF – GONZAGA

I pazienti sono selezionati grazie a una griglia di indicatori clinico-relazionali, frutto dell'esperienza maturata dall'Opg di Castiglione nella sua attività psichiatrica forense e criminologica. Questa metodologia di lavoro è attualmente al vaglio del tavolo tecnico di coordinamento dei Dsm lombardi, anche al fine di condividere in futuro una griglia standardizzata di indicatori e parametri procedurali, rispetto ai quali la psichiatria lombarda sarà in grado di gestire i percorsi di dimissione dei pazienti, autori di reato, con le caratteristiche dell'efficacia (riduzione della recidiva criminale e reingresso nel circuito penale) e appropriatezza (bilancio attivo tra risorse impegnate, risultati attesi e risultati conseguiti).

MISSION E VISION

Il Cpf-Gonzaga esprime valori organizzativi direttamente legati all'Ospedale Psichiatrico Giudiziario. S'inserisce in un progetto generale di Regione Lombardia teso a creare l'incipit di quella rete territoriale di opportunità di cura e riabilitazione dopo l'Opg, in grado di monitorare in sicurezza (del paziente e dei cittadini) il percorso di neutralizzazione della pericolosità sociale del malato mentale autore di reato, secondo le linee guida già sperimentate in altri paesi europei. L'istituzione del Centro Psichiatrico Forense Gonzaga realizza la piena condivisione di obiettivi con il Dipartimento di Salute Mentale aziendale e i Dsm lombardi, in ordine all'adozione comune degli strumenti e delle procedure per lo sviluppo di processi di cura, assistenza e riabilitazione, allo scopo di fornire una risposta "virtuosa" ai problemi ed alle criticità presenti, quale risposta della Regione Lombardia rispetto agli obblighi che scaturiscono dal Dpcm 01 aprile 2008 e dalle successive determinazioni in sede di Conferenza Unificata, Stato – Regioni e Province Autonome, contribuendo a limitare il fenomeno delle proroghe improprie, che comportano un intollerabile allungamento del tempo di permanenza dei pazienti negli Opg italiani, dove sono ricoverati un alto numero di cittadini residenti in Lombardia, stimati al 31 dicembre 2010 in circa 270.

Immagini dall'inaugurazione della nuova comunità protetta dell'Opg. Da sinistra Luca Stucchi, Carlo Maccari, Roberto Formigoni, Monsignor Roberto Busti

(servizio fotografico di Corrado Davalli)



IL PRESIDENTE: “RETE TERRITORIALE PER LA CURA E LA RIABILITAZIONE”

Criticità ed eccellenze dell'Opg, impegno di Regione Lombardia a favore della sanità penitenziaria. Il presidente Roberto Formigoni analizza la situazione e prospettive della struttura di Castiglione delle Stiviere. Assicura, inoltre, l'attenzione verso l'Azienda Ospedaliera Carlo Poma per migliorare costantemente la risposta alla domanda di salute del territorio mantovano..

CON QUALI MISURE REGIONE LOMBARDIA INTENDE AFFRONTARE IL PROBLEMA DEL SOVRAFFOLLAMENTO CHE INTERESSA L'OPG?

Il problema è stato affrontato con la progettazione di una nuova comunità, innovativa per favorire l'integrazione dei pazienti, per consentire loro di tornare alla vita di tutti i giorni. Parte integrante dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma di Mantova, attualmente ospita 22 persone in libertà vigilata che, a conclusione del percorso riabilitativo, potranno fare ritorno in famiglia. L'impegno finanziario del governo regionale è stato significativo: un milione di euro per la ristrutturazione edilizia della palazzina di proprietà dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma, a cui si aggiungono 800.000 euro per l'assunzione del personale sanitario e di supporto. Studiata nei minimi particolari la comunità è composta da due moduli, immersi nel verde della collina della Ghisiola di Castiglione delle Stiviere: 40 posti letto, camere dotate di bagno, aria condizionata e presa per la televisione. Recintato come un'abitazione civile, il centro offre percorsi riabilitativi e di risocializzazione nel rispetto della tutela della salute e della sicurezza dei luoghi di lavoro. La particolarità, unica in Italia, è rappresentata dal fatto che all'interno della struttura non sono presenti agenti di polizia penitenziaria ma solo personale sanitario.

QUAL È, PIÙ IN GENERALE, L'IMPEGNO DI REGIONE LOMBARDIA A FAVORE DELLA SANITÀ PENITENZIARIA?

L'apertura di questa struttura, sulla quale abbiamo voluto investire diversi milioni di euro per la ristrutturazione edilizia e per la messa a disposizione del personale ad essa dedicato, rappresenta sicuramente un esempio tangibile dell'impegno di Regione Lombardia a favore della sanità penitenziaria. Ci siamo mossi in modo importante per l'attuazione dei disposti del Dpcm 01.04.2008 e degli accordi successivamente stipulati in sede di Conferenza Unificata tra Governo, Regioni e autonomie locali. Infatti, sono stati accolti progressivamente i pazienti

con residenza lombarda ricoverati presso Opg di altre regioni, riorganizzando la struttura in modo da offrire l'accoglienza di 280 pazienti. Tale sforzo organizzativo è stato sostenuto di pari passo anche da altre iniziative: attivazione di un coordinamento del bacino di afferimento dell'Opg, consentendo la presa in carico di pazienti di competenza per residenza; presa in carico dei pazienti dimissibili da parte di aziende sanitarie e ospedaliere; redazione di un documento tecnico-scientifico sul concetto di dimissibilità; inoltre abbiamo voluto destinare risorse aggiuntive, pari a 15 milioni di euro per tutte quelle iniziative finalizzate alle dimissioni dei pazienti.

QUALI RITIENE CHE SIANO I MAGGIORI PUNTI DI FORZA DELLA STRUTTURA? C'È UN INTENTO DI POTENZIAMENTO DA PARTE DI REGIONE LOMBARDIA?

Questa comunità si inserisce in una strategia generale della sanità lombarda, tesa a sviluppare una rete territoriale di opportunità di cura e di riabilitazione, in grado di monitorare in sicurezza il percorso di neutralizzazione della pericolosità sociale del malato mentale autore di reati, secondo le linee guida già sperimentate nel resto d'Europa. La centralità del paziente, la valorizzazione umana e professionale degli operatori, il miglioramento continuo dell'assistenza, costituiscono sia punti di forza sia aspetti che continueremo a rafforzare.

CONSIDERA VANTAGGIOSA L'APPARTENENZA DEGLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI ALLE AZIENDE OSPEDALIERE O SAREBBE PIÙ OPPORTUNA UNA SEPARAZIONE TRA ASPETTI DI CURA E CUSTODIA?

Sì, la considero estremamente vantaggiosa. Abbiamo voluto creare una struttura innovativa e alternativa rispetto a quella fornita nel resto d'Italia, intermedia tra il ricovero ospedaliero e il rientro nel territorio di appartenenza. Trovo che questa soluzione possa consentire al meglio la sperimentazione di nuovi percorsi finalizzati al recupero della salute, dei diritti



e delle opportunità dei pazienti psichiatrici che si sono macchiati di reati. Anche in questa situazione abbiamo voluto mettere la persona la centro, individuando nuove risposte nei percorsi di cura e riabilitazione per i malati di mente dopo la loro permanenza presso un ospedale psichiatrico.

COME CONSIDERA L'AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA E LE SUE ECCELLENZE NEL PANORAMA DELLA SANITÀ LOMBARDA?

L'Azienda Ospedaliera Carlo Poma è un ottimo presidio territoriale con livelli di cura di qualità elevata. Abbiamo voluto incentivare e valorizzare le potenzialità di questa azienda ospedaliera che, proprio in forza del profondo radicamento nel territorio, sta offrendo un apporto fondamentale in risposta alle nuove sfide che la riguardano. Da dicembre 2009 è attiva una postazione informatica che consente il ritiro dei referti di laboratorio tutti i

giorni, 24 ore su 24: primo esempio in Italia per questo tipo di servizio. Penso poi alla struttura di medicina nucleare, che ha implementato i servizi diagnostici e terapeutici forniti dall'ospedale e mettendoli in rete col territorio (MMG-ambulatori). Ho potuto visitare non più tardi di un anno fa le nuove 4 sale operatorie, strutturate secondo i moderni criteri organizzativi. Inoltre vorrei ricordare la costruzione del nuovo reparto di pediatria che saprà rispondere in modo completo ai bisogni dei piccoli pazienti e delle loro famiglie.

Questi interventi incrementano ulteriormente e in modo molto significativo la qualità dell'offerta di questa struttura, consentendole di garantire un servizio migliore, efficace e moderno ai cittadini del mantovano, per i quali rappresenta da tempo un punto di riferimento certo per l'elevata qualità assistenziale e plurispecialistica.

Elena Miglioli

di Ettore Straticò
Direttore Strutture Acquarius e Virgilio Opg
Azienda Ospedaliera Carlo Poma



Dimissibilità, dal gennaio 2010 a oggi oltre 180 uscite “sicure”

Nel contesto dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario il termine dimissibilità deve, in prima istanza, essere inteso come “generica possibilità di uscita” e quindi non ridotto al senso tecnico e formale di “dimissione” poiché tale atto consegue e si dà solo quando la pericolosità sociale si sia attenuata al punto tale da consentire il passaggio da una misura detentiva (in Opg o in regime di licenza esperimento in altra sede) a una non di tipo non detentivo (libertà vigilata). Mantenuto fermo che i pazienti “entrano ed escono dall'Opg” per disposizione di un Magistrato e ricordato che ai sensi dell'articolo 203 del Codice Penale “è socialmente pericolosa la persona anche se non imputabile o non punibile, la quale ha commesso taluno dei fatti previsti come reati, quando è probabile che commetta nuovi fatti preveduti dalla legge come reati”, si può ritenere dimissibile un paziente internato quando si verificano le condizioni giuridiche, cliniche e socio-sanitarie che configurino una sostanziale diminuzione della pericolosità sociale e la possibilità di una gestione alternativa sicura al di fuori dell'Opg.

Le condizioni giuridiche sono fondamentalmente determinate dal tipo di misura di sicurezza, provvisoria o definitiva (rileva ricordare al riguardo che nel 2010, per la prima volta nella storia dell'Opg di Castiglione, il numero di internati che hanno fatto ingresso in OPG in Misura di sicurezza provvisoria, pari al 64 per cento del totale, ha superato il numero, pari al 24,3 per cento, degli assegnati con Misura di sicurezza definitiva) e dalla loro durata che condiziona fortemente l'attività dell'équipe Opg, e rende ragione del fatto che i fattori giudiziari siano di gran lunga prevalenti rispetto a quelli clinici nel determinare il tempo di internamento. Per quanto concerne invece le condizioni cliniche, la valutazione Psichiatrica della Pericolosità Sociale si basa – nella letteratura italiana più conosciuta – su una serie di “indicatori interni” o “intrinseci”, direttamente relativi al soggetto poiché riferiti alla sua patologia, integrati da “indicatori di contesto” o “esterni” o “estrinseci” di ordine gestionale e sociale in grado di incidere sulla probabilità di futura commissione di reati.

A questa serie di indicatori comuni, a parere di chi scrive, andrebbe pragmaticamente aggiunto con particolare riferimento alla “dimissibilità” dall'Opg, almeno un indicatore che, sebbene non cogentemente connesso alla valutazione della pericolosità sociale, può avere

importanti conseguenze sul percorso di non pochi pazienti, ossia la sostanziale non comprensione/accettazione degli obblighi e dei vincoli di tipo giuridico, in particolare la mancata accettazione della durata variabile della misura di sicurezza, (essendo la pericolosità sociale soggetta a riesame) rispetto alla “pena” che non può essere prorogata. La presenza di questo indicatore tiene conto del fatto che molti rientri in Opg dalle comunità protette avviene per scompensi e/o agiti aggressivi a seguito del riesame della Misura di sicurezza che non si conclude con la fine degli obblighi giuridici, ovvero con una totale ed incondizionata restituzione alla libertà, ma con una sua proroga: in un caso del genere, e più in generale, in tutti i casi in cui siano ragionevolmente previste e facilmente prevedibili serie e gravi criticità nel percorso “dopo l'Opg”, prendere tempo per attenuare ulteriormente i fattori di rischio “interni ed esterni” non andrebbe (ideologicamente) considerato come mera e indebita lesione dei diritti di un paziente socialmente poco pericoloso, ma come una forma di prevenzione della recidiva di internamento, un indicatore di outcome negativo. Per quanto attiene infine alla disponibilità e all'adeguatezza dei Servizi psichiatrici territoriali, dall'osservatorio castiglionesse, il giudizio è globalmente positivo, in particolare quando riferito al pregresso 2010; non si sarebbero potute registrare dal primo gennaio 2010 ad oggi più di 180 “uscite dall'Opg” - il 76 per cento delle quali (43 per cento uomini, 33 per cento donne) esito di un ragguardevole impegno professionale e temporale dell'équipe interna - senza una sostanziale disponibilità dei servizi esterni.

In ultima analisi: la valutazione clinica della dimissibilità di un paziente non può che essere una valutazione individualizzata, volta ad esaminare le variabili in gioco riferite al passato (storia personale, ambientale, familiare, criminodinamica, criminogenetica e impatto del reato), al presente (determinanti delle modalità delle caratteristiche della degenza in Opg) e a quelle realisticamente prevedibili per il futuro (legate in primis alla complessiva offerta del Servizio) per accompagnare il paziente in un percorso che renda sicura per lui e per gli altri la libertà. Sarà un percorso che dovrà basarsi sulle capacità professionali degli operatori che potrà giovare grandemente sull'attivazione del territorio in cui sarà chiamato a inserirsi.



Sopra la visita con le autorità all'interno dell'Ospedale psichiatrico giudiziario (da sinistra Ettore Straticò, Antonino Calogero, Roberto Formigoni e Luca Stucchi) e sotto all'atelier uno sguardo alle opere dei pazienti con la responsabile Silvana Crescini



PEDIATRIA TUTTI A BORDO

11 GIUGNO 2011

LA PEDIATRIA DEL FUTURO

Convegno dedicato ai professionisti
Villa Schiarino, ore 8.30 - 13.00

24 GIUGNO 2011

MISSIONE COMPIUTA: BENEFICENZA IN UNIFORME

Cena con le associazioni di volontariato: presentazione di Rosaspina e del progetto per la cura delle malattie rare. Il ricavato sarà devoluto ad ABEO
Palazzo della Ragione, ore 21.15

Prenotazione obbligatoria entro il 20 giugno ai numeri:
Roberto Rossi 0376/360623 - segreteria@rotarymantova.it
Fausto Ramanzini 335/7119002 - fausto@carfutura.info
Orazio Scardeoni 366/6042538 - abeo@abeo-mn.it

25 GIUGNO 2011

NUOVA PEDIATRIA, PORTE APERTE AI CITTADINI

Visita alla struttura e presentazione delle opere di Franco Mora e Andrea Jori
Abeobolla, ore 15.00

UN LIBRO, UNA VOCE, UNA TAVOLOZZA

Presentazione del progetto *Leggere per Crescere*
Lettura recitata per bambini con l'attrice Cristina Cazzola
Laboratorio di pittura con *Segni d'Infanzia*
Abeobolla, ore 15.30 - 17.30

I GIARDINI DELLA SOLIDARIETÀ

Aperitivo con Lions Club Mantova Host e Fondazione Comunità Mantovana
Terrazza Abeobolla e Cortile interno, ore 18.00

CON IL SOSTEGNO DI



IN COLLABORAZIONE CON



PER INFORMAZIONI VISITA IL SITO www.aopoma.it SEZIONE EVENTI

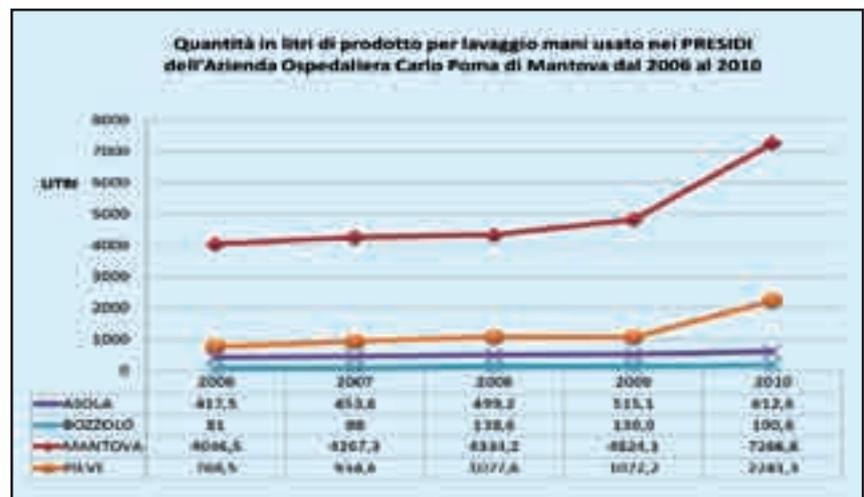
di Manuela Nespeca (Controllo Infezioni Ospedaliere), Gianni Gattuso (Struttura Malattia Infettive - Mantova), Cristina Chiarelli (Controllo Infezioni Ospedaliere), Davide Berra (Struttura Farmacia - Mantova)

La lotta alle infezioni comincia dalle mani

Dispenser elettronici, monitoraggio e formazione per promuovere l'igiene e ridurre il rischio di contaminazione

Formazione, monitoraggio, uso del decontaminante alcolico individuale. L'Azienda Ospedaliera Carlo Poma è fortemente impegnata nella sensibilizzazione alla pratica dell'igiene delle mani. Una delle iniziative del Comitato Infezioni Ospedaliere (C.I.O.) per il 2011 prevede l'installazione di dispenser elettronici di decontaminante alcolico all'ingresso di alcune strutture ritenute sensibili per il controllo infezioni. Questi erogatori, dotati di fotocellula e collocati all'ingresso dei reparti, potranno essere utilizzati sia dagli utenti che dagli operatori e saranno dotati di un'apposita cartellonistica esplicativa. L'Azienda Carlo Poma è tra le prime in Lombardia a utilizzare i dispenser elettronici, utilissimi per i visitatori al fine di proteggere i pazienti ricoverati da virus e batteri provenienti dall'esterno. Allo stesso tempo si evita di portare al di fuori dell'ospedale i microrganismi presenti nei reparti. La popolazione microbica presente sulla cute delle mani, può essere residente e transitoria. La prima è costituita da microrganismi che colonizzano stabilmente la cute; per il 20 per cento essi si trovano nelle pieghe profonde e nei follicoli piliferi, per l'80 per cento negli strati superficiali. La flora transitoria è costituita da microrganismi patogeni e non patogeni che, possono sopravvivere sulla cute per un tempo limitato, ma non colonizzare sistematicamente la cute stessa. I microrganismi transitori, che in una struttura ospedaliera sono frequentemente patogeni e antibiotico-resistenti, vengono acquisiti e ceduti con facilità e sono quindi facilmente rimovibili con una buona igiene delle mani. Nella pratica sanitaria, quindi, riveste un ruolo fondamentale la frequenza con la quale viene effettuato il lavaggio delle mani. Il personale ospedaliero ha un ruolo centrale nella trasmissione delle infezioni e il lavaggio delle mani è uno dei mezzi più efficaci per prevenire la trasmissione delle infezioni. A seconda della tecnica utilizzata, l'igiene delle mani si distingue in: lavaggio sociale, con l'impiego di acqua e sapone liquido (da effettuarsi ed esempio, prima e dopo l'uso dei servizi igienici, prima e dopo l'alimentazione); lavaggio antisettico, eseguito con sostanze detergenti-disinfettanti

(da effettuarsi prima e dopo interventi invasivi o in seguito a contatto di materiale biologico); lavaggio chirurgico, praticato con detergenti disinfettanti per la durata di 3 - 5 minuti (da effettuarsi prima degli interventi chirurgici). L'uso dei guanti non sostituisce il lavaggio delle mani e i guanti contaminati utilizzati dall'operatore possono diventare un importante e spesso trascurato veicolo di diffusione dei microrganismi nell'ambiente ospedaliero. Il Comitato Infezioni Ospedaliere dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma in questi anni, oltre all'introduzione del decontaminante alcolico ad uso individuale, ha promosso e realizzato diverse iniziative: corsi di formazione per il personale; realizzazione e divulgazione del poster sull'igiene delle mani; sopralluoghi per la verifica degli aspetti logistici e comportamentali; incontri specifici per la sensibilizzazione del personale. L'uso del decontaminante alcolico è raccomandato dalle Linee Guida Internazionali, nonché dal Ministero della Salute e dalla Regione Lombardia. Riduce in tempi brevissimi (30") e con la massima efficacia la carica microbica presente sulle mani; è pratico da utilizzare in quanto lo si può tenere con sé ed è disponibile quando serve; è utile quando il lavaggio delle mani tradizionale non è fattibile per la lontananza del lavandino e nelle attività in emergenza-urgenza. Quando si usa in ambiente ospedaliero? Nell'attività di visita e assistenza tra un paziente e l'altro; prima e dopo prestazioni sanitarie invasive.





al centro del nostro impegno.

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

Basta un poco di favole e la pillola va giù

Medici, infermieri e volontari leggono storie in Pediatria: favorite crescita e relazioni

C'era una volta in un regno lontano... I bambini ascoltano a bocca aperta il lettore in camice bianco. Lo scaffale carico di libri convive con letti e carrozzine. E' una corsia d'ospedale: non una biblioteca, non una libreria, non una scuola. Nemmeno una stanza da giochi. Il lettore è un medico. I bambini, un crocchio di pazienti di una Pediatria. Storia della fantasia che scivola nelle pieghe del pigiama da malato, del brandello di altrove fiabesco che ripara da uno spiffero di sofferenza, della voce che sparge parole come zucchero sull'amaro del patimento e come lievito sull'intelligenza e la memoria.

Leggere per crescere è un progetto patrocinato dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca diffuso sul territorio nazionale da GlaxoSmithKline per promuovere nelle famiglie la pratica del raccontare e del leggere ad alta voce ai bambini nei primi cinque anni di vita. L'iniziativa, che contempla un filone sanitario coinvolgendo oltre 70 aziende ospedaliere, sbarca anche al Poma: le Pediatrie di Mantova, Asola e Pieve di Coriano riceveranno in dono un centinaio di libri per i pazienti. E' previsto, inoltre, un percorso formativo destinato a volontari e professionisti disposti a praticare poi la lettura ad alta voce. Interverrà, il prossimo autunno, Pia Massaglia, professore associato di Neuropsichiatria Infantile all'Università di Torino, psicoterapeuta psicoanalitica dell'Infanzia e dell'Adolescenza: "L'esperienza di ospedalizzazione in età evolutiva rappresenta un momento di crisi per il bambino e per i suoi familiari. E' fonte, specie in caso di malattie gravi, di intense angosce rispetto alla vita e all'integrità fisica e si accompagna a sentimenti di solitudine e di esclusione. L'attività regolare di lettura in ospedale rappresenta una risorsa preziosa nell'ambito degli interventi a favore del miglioramento della

qualità di vita durante e dopo il ricovero, per la sua rilevanza soprattutto sul piano emotivo e relazionale". La specialista, che da dieci anni collabora alle attività di Leggere per crescere, precisa che il libro ha grande potenzialità anche come oggetto: "Rende possibile un incontro in cui il bambino può mantenere una distanza di sicurezza, perché avviene attraverso la mediazione della voce. Il piccolo ascoltatore, inoltre, può identificarsi con il personaggio che preferisce. Le storie, pur rimanendo in una dimensione simbolica, gli parlano delle ansie, delle fatiche e delle gioie della vita, permettendogli di maturare. L'adulto, dal canto suo, riscopre l'importanza della sua presenza accanto al piccolo e di una compagnia autenticamente spesa, evitando di ripiegare esclusivamente sull'evasione offerta ad esempio dai giochi". Senza dimenticare il recupero della tradizione orale, di un passato non troppo lontano in cui le storie di tramandavano di bocca in bocca: "La trama elaborata dall'adulto sostiene la speranza del bambino e la comunicazione permette di recuperare l'aspetto relazionale, una dimensione che si sta perdendo".

I risultati del progetto vengono valutati mediante il monitoraggio sia delle esperienze sviluppate nei vari ambiti operativi (scuole, biblioteche, ospedali appunto) sia dei comportamenti delle famiglie. Il progetto ha tra i suoi obiettivi principali quello di informare genitori e parenti sui valori e sui benefici della lettura ad alta voce. Questa pratica infatti favorisce lo sviluppo cognitivo e affettivo del bambino e il rafforzamento dei legami familiari. Si punta, inoltre, a stimolare la partecipazione allo sviluppo del progetto nell'ambito della comunità di appartenenza. Un occhio di riguardo anche per l'interculturalità: Glaxo invierà alcuni volumi in lingua originale, per favorire l'integrazione degli stranieri.

LIB(e)RI IN CORSIA, QUANDO LEGGERE FA BENE ALLA SALUTE

Leggere per crescere integra un progetto attivato dall'Azienda Ospedaliera un anno fa: Lib(e)ri in corsia, nato per promuovere la lettura durante le degenze di lunga durata. A partire dal Festival Letteratura - con numerose acquisizioni

anche successivamente alla manifestazione - sono stati raccolti libri usati e nuovi per alimentare innanzitutto la biblioteca di Bozzolo, presidio riabilitativo dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma. La Croce Rossa Mantova ha collaborato

all'iniziativa, raccogliendo libri per bambini. I volumi dell'associazione di volontariato si uniranno a quelli donati da GlaxoSmithKline, aumentando così la scelta di titoli per i pazienti delle Pediatrie di Mantova, Asola e Pieve di Coriano.

Smorfie, abbracci tra statue, piume Quando l'arte lenisce la sofferenza

Gli studenti dell'Istituto Romano riflettono sul dolore: con le loro opere sarà allestita una mostra nella hall dell'ospedale di Mantova e all'interno dell'Hospice

Ci hanno messo la faccia. Tutti, uno a uno: chi una smorfia, chi un sorriso, chi uno sguardo corrucciato. Così gli studenti della classe Terza A dell'Istituto e Liceo d'Arte Giulio Romano hanno voluto partecipare alla riflessione sul dolore, un progetto legato alla promozione delle Cure Palliative. Con le loro opere, a settembre, sarà allestita una mostra nella hall dell'ospedale di Mantova e, successivamente, verrà decorato l'hospice. Ha coordinato il lavoro l'insegnante di Disegno dal Vero Vincenzo Denti con il supporto del collega di Storia dell'Arte Gabriele Maragna. Tinte forti, un'ideale galleria di scatti, carte d'identità in stile Pop per dire: noi siamo così, arrabbiati, perplessi, allegri. Noi siamo così, così ci mettiamo in gioco. E dietro a ognuno di questi volti c'è un vissuto diverso, magari già segnato da esperienze difficili. Dagli autoritratti si passa poi a una parte dell'esposizione curata in collaborazione con l'Accademia di Belle Arti Laba di Brescia. E qui si assiste all'animarsi di statue neoclassiche, che si fondono e si dissolvono in abbracci

quasi umani oppure all'aleggiare di piume nell'aria: è la sofferenza, dura come pietra, che arriva anche a farsi leggera grazie all'energia d'amore e alla solidarietà.

Elena Miglioli



**SE IL PENSIERO MUOVE LA MATERIA, FORSE QUALCOSA SI MUOVE ANCHE NEL CUORE
UN PERCORSO DI RICERCA INTERIORE CHE HA AUMENTATO LA CONSAPEVOLEZZA DEI RAGAZZI**

Il percorso di conoscenza e comprensione dell'argomento alla base del progetto è stato introdotto con alcuni appuntamenti che hanno coinvolto, nel nostro istituto, i responsabili del reparto Cure Palliative e gli allievi. I ragazzi hanno discusso con i docenti di Storia dell'Arte e Disegno non solo sulla rappresentazione del dolore nella storia dell'arte ma anche su quali siano i soggetti realizzabili in uno spazio così complesso come il reparto Cure Palliative. La fine della vita, la sofferenza, il distacco sono temi delicati e difficili che la scuola non affronta spesso, essendo chiamata dai programmi ministeriali a concentrarsi prevalentemente sulla traduzione della sofferenza e del lutto in argomento letterario. I ragazzi, prima titubanti e distratti, poi sempre più attenti e concentrati, hanno trovato le motivazioni proprio lungo il percorso affrontato insieme e lentamente hanno mostrato una crescente partecipazione

ed un reale coinvolgimento. Le riflessioni fatte a scuola hanno offerto lo stimolo iniziale, che poi ha dato avvio a un percorso di ricerca interiore: gli studenti, pensando e lavorando, si sono accorti di poter concretizzare stati d'animo ed emozioni. Tutto questo senz'altro li ha raggiunti nel profondo e ha accresciuto in loro la motivazione, l'interesse, la consapevolezza e l'impegno nel cercare di tradurre un'idea in opera d'arte. Si è arrivati a concludere che le opere realizzate forse non strapperanno un sorriso ai degenti, non li distrarranno dal quotidiano ma certamente questi ragazzi non possono dire di non essere cambiati, più consapevoli che la problematica possa essere condivisa e che se il pensiero muove la materia, forse qualcosa si muove anche nel cuore.

Vincenzo Denti
Docente Istituto Giulio Romano



di Massimiliano Beccaria
Medico Struttura di Pneumologia
Azienda Ospedaliera Carlo Poma

Polmoni, se il nemico è il fumo da sigaretta

Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva: rischi, diagnosi e cure contro una patologia che diventerà la seconda causa di morte

La Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (Bpco) è una malattia prevenibile e trattabile caratterizzata da una limitazione al flusso aereo non completamente reversibile, generalmente progressiva ed associata ad una abnorme risposta infiammatoria a particelle o gas nocivi, in particolare al fumo di sigaretta. L'infiammazione cronica associata alla maggior produzione di muco (bronchite cronica) riduce il calibro delle vie aeree e fa perdere elasticità e alveoli al polmone (enfisema). La Struttura Complessa di Pneumologia e Utir dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma è in grado di offrire tutte le competenze tecniche ed umane per la prevenzione, la diagnosi precoce, il trattamento della fase stabile e delle riacutizzazioni. Infatti sono a disposizione ambulatori per la prima identificazione della patologia ed il follow up clinico, un laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria in grado di eseguire prove funzionali complete (spirometria, pletismografia, test da sforzo cardiopolmonare) sia per la diagnosi che per il controllo dell'evoluzione della patologia ed un servizio di Fisioterapia respiratoria per il trattamento delle riacutizzazioni. Inoltre la Degenza Ordinaria si fa carico dei casi di riacutizzazione più severa che necessitano di ospedalizzazione e che sono gravati da un alto rischio di mortalità. Per i casi più impegnativi che richiedono supporto ventilatorio la struttura è dotata di 5 posti letto di Terapia Intensiva Respiratoria (Utir). In questo modo si limitano gli accessi in Rianimazione, riducendo di conseguenza i costi assistenziali e ottenendo di contro un rapido ripristino delle condizioni cliniche basali. Nei casi invece in cui si rende necessario il supporto ventilatorio anche a lungo termine (cioè al domicilio) la Pneumologia e Utir ha in organico la struttura semplice di Assistenza Respiratoria Domiciliare ad alta intensità (Adr) che costituisce il tramite tra ospedale e territorio per la gestione coordinata dei pazienti che vengono dimessi in ventilazione meccanica non invasiva, con dimissioni protette.

I sintomi di Bpco sono spesso riferiti dal paziente al proprio medico tardivamente rispetto al manifestarsi e al progredire dell'ostruzione bronchiale, pertanto i fattori di rischio individuali (come il fumo attivo e passivo) sono

più importanti dei sintomi respiratori per individuare i soggetti a rischio. L'esame appropriato per lo screening nei soggetti a rischio e per la conferma diagnostica di Bpco è la spirometria con test di broncodilatazione che permette di giungere precocemente alla diagnosi di sindrome ostruttiva poco reversibile. Un altro test utile è l'emogasanaliseserveadidentificare l'insorgenza della più grave complicanza a lungo termine rappresentata dall'insufficienza respiratoria nei pazienti che presentano già un significativo deficit ostruttivo con la spirometria. Circa il 4-10 per cento degli adulti europei soffre di Bpco clinicamente rilevante mentre la prevalenza di Bpco, sulla base dei valori spirometrici sale fino al 15 per cento ed aumenta con l'età interessando più del 50 per cento dei fumatori con età superiore ai 60 anni. In Italia come in Europa la Bpco è in aumento rispetto ai dati degli anni '90 ed è sottodiagnosticata rispetto alle diagnosi confermate negli studi epidemiologici. La mortalità e il tasso di ricovero ospedaliero è in continua crescita in tutto il mondo a tal punto che questa patologia è destinata a diventare la seconda causa di mortalità entro il 2020 con un tasso di ospedalizzazione raddoppiato in tutta Europa negli ultimi 20 anni ed una mortalità superiore all'infarto miocardico. Le riacutizzazioni sono eventi molto critici poichè influenzano fortemente la progressione della malattia, peggiorano la qualità della vita, determinano episodi di insufficienza respiratoria con necessità di ricoveri ospedalieri anche in terapia intensiva. Il trattamento nella fase stabile si basa essenzialmente sull'utilizzo dei broncodilatatori (a breve e a lunga durata d'azione). I broncodilatatori in tutte le fasi, le associazioni fra broncodilatatori e steroidi per via inalatoria nella fase avanzata, hanno dimostrato di essere in grado di ridurre la frequenza delle riacutizzazioni e l'impatto della malattia. Nei pazienti con Bpco in fase avanzata sono ormai consolidate le evidenze in base alle quali l'ossigenoterapia a lungo termine, la ventilazione non invasiva nelle riacutizzazioni con grave insufficienza respiratoria ed in casi molto selezionati, la riduzione chirurgica o endoscopica di volume polmonare ed il trapianto di polmone devono far parte integrante delle opzioni terapeutiche.

di Rolando Paladini**Direttore Struttura Anestesia e Rianimazione Mantova e coordinatore locale al prelievo****e Elvira Ventura Spagnolo****Dirigente Medico Direzione Sanitaria e referente aziendale procedure donazione organi e tessuti****Azienda Ospedaliera Carlo Poma**

Trapianti, la donazione tra legge e solidarietà umana

L'accertamento della morte cerebrale è ad opera di una Commissione specifica che è composta da medico legale, anestesista e neurofisiopatologo

Oggi i trapianti di organi e tessuti non possono essere considerati tentativi sperimentali, ma rappresentano una vera e propria terapia medica. In tutto il mondo sopravvivono migliaia di persone grazie a un cuore, un rene, un fegato o un polmone, altrettante rischiano di morire in attesa di trovare un donatore. Riflettendo, un organo trapiantato è una formidabile occasione di vita per colui che lo dona, così come per colui che lo riceve. Si concretizza un gesto di grande solidarietà umana. Siamo stati creati per procreare e per ri-creare a nostra volta e per continuare la vita che abbiamo ricevuto. Pertanto, all'interno di un processo di distruzione biologica che costituisce la morte degli esseri viventi, va fissato un momento preciso nel quale non sia più possibile il recupero della vita dell'individuo in questione, ma nel contempo sia possibile prelevare organi e tessuti ancora vitali e perfusi quindi idonei ad essere trapiantati. Appare pertanto chiaro come la morte non possa essere rappresentata dalla comune esperienza, che si identifica con l'arresto del cuore. Viene introdotto il concetto di Morte Cerebrale (Legge 29/12/93 n. 578): la morte si identifica con la perdita totale ed irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo. Si tratta, in genere, di pazienti sottoposti a misure rianimatorie nei quali si è verificata una gravissima lesione. Epidemiologicamente, le patologie che conducono alla morte encefalica sono costituite da: incidenti cerebro-vascolari (50 per cento); traumi cranio encefalici (25 per cento); encefalopatia post-anossica che si può verificare dopo un arresto cardiaco prolungato (13 per cento), tumori del Sistema nervoso centrale (3 per cento). Qualora tale tipologia di pazienti presenti i sintomi e i segni patognomonic della morte cerebrale si deve attivare il Collegio per l'accertamento di morte e predisporre gli specifici accertamenti clinico-strumentali (Il Collegio nominato dalla Direzione Sanitaria, composto da un medico legale, uno specialista in Anestesia

e Rianimazione, un neurofisiopatologo, ha il compito di apprezzare durante tutto il periodo dell'accertamento (non inferiore a 6 ore) - attraverso l'esecuzione di specifici esami clinico-strumentali (Decreto Ministero della Sanità 22/8/94 n. 582, Decreto Ministero della Salute 11 giugno 2008) effettuati all'inizio ed alla fine dell'osservazione - la simultaneità dello stato di incoscienza, assenza di riflessi del tronco e del respiro, silenzio elettrico cerebrale. Se dopo il tempo stabilito coesistono assenza di attività elettrica cerebrale, mancanza risposta al dolore, atonia muscolare; assenza dei riflessi dei nervi cranici; assenza respiro spontaneo, il paziente viene dichiarato morto e la morte coincide con l'inizio del periodo di osservazione.

La certezza della morte è correlata alla corretta modalità di accertamento, pertanto richiede elevata competenza e professionalità di tutti i medici coinvolti nel processo. Una volta certificata la morte il paziente non può essere più rianimato. Viene staccata la spina dei dispositivi artificiali che consentivano il supporto dell'attività cardiaca e respiratoria ovvero se si tratta di donatore si continua a per fondere gli organi sino al loro prelievo. In Italia la scelta di donare gli organi è regolata dalla legge 21 del 1 Aprile 1999 e da un successivo decreto del Ministero della Sanità dell'8 Aprile 2000. Ma al di là delle leggi il consenso alla donazione degli organi nasce da un forte atto di solidarietà sociale ed umana. Certamente, le Istituzioni possono educare, promuovere la cultura della donazione, ma non gravare sulla decisione finale che rimane del singolo e in senso allargato della sua famiglia. Il pensiero ricorre ancora una volta ai filosofi ed ai poeti del mondo antico, così come alla religione. Lucrezio recitava: "Fra sé i mortali si prestano la vita e, quasi come corridori, si passano la fiamma". Per poi ricordare a fare proprio l'insegnamento di Gesù Cristo: "Nessuno ama il suo fratello come colui che dona la vita per il suo fratello".

Malattie cardiovascolari, la prevenzione si veste di rosa

Una Maratona con Cuore Amico tra convegni, spettacoli e screening Popolazione femminile protagonista

In occasione della seconda edizione della Maratona del Cuore, con il patrocinio del Ministero della Salute e delle Pari Opportunità, di Comunità Scientifiche regionali e nazionali (Anmco, Arca, Fondazione Per il Tuo Cuore) e delle Istituzioni locali (Comune, Provincia), in collaborazione con Azienda Ospedaliera Carlo Poma, Asl, Ordine dei Medici e Farmacisti e Fondazione Università di Mantova, l'associazione di volontariato Cuore Amico ha promosso una serie di iniziative sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari dando il via a "Progetto donna". La maggior parte dei lavori epidemiologici e di ricerca per comprendere le cause e migliorare la cura delle malattie cardiovascolari sono stati condotti prevalentemente su una popolazione maschile. Ogni anno le malattie cardiovascolari, di cui le principali forme sono la malattia coronarica (angina e infarto) e l'ictus, sono causa del 48 per cento dei decessi in Europa, in particolare 54 per cento per le donne e 43 per cento per gli uomini. Ecco la necessità della medicina di genere, scienza che studia l'influenza del sesso e del genere sulla fisiologia, fisiopatologia e clinica delle malattie per giungere a decisioni terapeutiche e di prevenzione basate sull'evidenza sia nell'uomo che nella donna. Nel periodo antecedente la manifestazione, grazie all'impegno dell'Asl e alla

collaborazione delle 133 farmacie della provincia di Mantova, sono stati compilati oltre 2.500 questionari rivolti alle donne (dai 40 ai 60 anni). Obiettivo: verificare il grado di consapevolezza del rischio cardiovascolare. Al Bibiena, tra momenti di cultura e spettacolo si è inaugurata la seconda edizione della Maratona del Cuore. Il convegno di Medicina di Genere Allarme Rosso per il Cuore di Donna si è svolto nell'aula Magna della Fondazione Università di Mantova con oltre 270 partecipanti. Inoltre sono stati organizzati seminari su Psicologia/ Yoga e Benessere. Il coffee break e il buffet sono stati curati secondo i criteri di Slow Food (Buono, Pulito e Giusto). Nella Loggia del Grano grazie all'impegno dei volontari di Cuore Amico, ai medici di Medicina Generale, ai professionisti dell'Azienda ospedaliera Carlo Poma, ai farmacisti e agli studenti della Scuola Infermieristica, sono stati sottoposti a esami gratuiti oltre 300 soggetti. Per l'importanza dell'attività fisica nella prevenzione non sono mancate iniziative come la camminata e la bicicletta organizzate con il contributo della Coop consumatori e con la partecipazione alla MincioMarcia: una joint venture (Uisp-Cuore Amico) ha permesso di amplificare la divulgazione della Maratona grazie anche alla partecipazione di circa 70 studenti dell'ITIS Mantova.

RICERCA E ASSISTENZA CON OLTRE 1.000 SOCI

L'associazione Cuore Amico Mantova è nata nel 2003 con 134 soci fondatori per la lotta contro le malattie cardiovascolari. L'associazione aderisce a Co.Na.Cuore (Coordinamento Operativo Nazionale Associazioni del Cuore). Cuore Amico opera per il potenziamento e lo sviluppo della prevenzione, per l'adeguamento tecnologico e delle strutture, per favorire l'assistenza, la riabilitazione

e la ricerca. Un comitato di medici affianca l'associazione e coordina le iniziative di studio e ricerca a carattere medico-scientifico. Oggi i soci sono oltre 1.000.

Contatti: telefono e fax 0376.360659; numero verde 800590077

E-mail: cuoreamico.mantova@gmail.com

Sito web: www.cuoreamicomantova.it

Presidente:

Luciano Chinaglia (340.2563338)



di Elena Miglioli

Dove la Medicina è senza frontiere: “L’Africa? Mi ha cambiato la vita”

Renato Bottura, geriatra del Mazzali e presidente di ‘Con Vista sul mondo’ racconta il continente nero in un libro



A guardarlo bene, lo studio di Renato Bottura, dice tutto di lui. Se in quell’angolo pittoresco e insospettato del Mazzali è riuscito a far entrare una tale parata chiassosa di libri, musica, fotografie, prontuari farmaceutici, non è difficile immaginare che nella sua vita altrettanto lussureggiante abbia trovato spazio anche l’Africa. Già, i poveri d’Africa. Volti sudati, mani impolverate, piedi che sprofondano nel fango, macinando chilometri e chilometri di passi al giorno. In quel mondo contraddittorio e ferito Bottura, il medico senza frontiere, ha voluto buttare un pezzo di cuore. Del resto, di posto nel suo cuore ce n’è sempre: ce n’è per chiunque. Così l’atto terapeutico diventa universale. E la stessa umanità straordinaria spesa con gli ospiti dell’istituto di via Trento può accendere i sorrisi degli africani.

A proposito di sorrisi. Il continente nero, assicura il ‘dottor Renato’, trasuda gioia. Anche se bisogna lottare con le unghie e con i denti per arrivare a racimolare il pane quotidiano, se gli antibiotici si trovano per miracolo, se le donne sono schiacciate dai soprusi: “Sorrisono, ridono, scherzano, ridono a crepapelle, accompagnandosi con tutto il corpo, una vibrazione di benessere. Aveva proprio ragione quello studioso che era andato a contare le risate degli africani, e confrontandole con gli europei aveva contato una media, pensate, per i primi di 450 risate e per i secondi di 15 risate al giorno”. Il particolare, curioso e incredibile, è indicato nell’ultimo libro

dato alle stampe dall’effervescente geriatra, direttore sanitario della Fondazione Mazzali e presidente di **Con Vista sul mondo**, associazione mantovana che segue progetti in Eritrea, Repubblica Centrafricana, Congo e Burundi e ha coinvolto anche alcuni professionisti dell’Azienda Ospedaliera Carlo Poma. La nuova fatica letteraria di Bottura, “Coriandoli d’Africa. Immersioni in alcuni paesi africani di un medico in missione”, offre al lettore emozioni, suggestioni, testimonianze a più voci di un’esperienza che l’autore propone a tutti, rivolgendo un accorato invito a ogni persona che incontra: “Vieni anche tu, ti cambierà la vita”. E dire che in un primo tempo il medico aveva rifiutato le ripetute proposte dell’amico e collega Daniele Benedini, il quale desiderava portarlo in Eritrea: “Gli rispondevo che avevo troppi impegni, il volontariato con i carcerati, gli anziani, i tossicodipendenti. A un certo punto ho pensato che la sua insistenza doveva essere un segno di Dio. Così ho accettato”. Via libera all’avventura.

Dal 2008 Bottura è proprietario di un ospedale in Congo: 300 metri quadrati, 26 letti, 4 medici locali formati dagli italiani, 900 parti all’anno. “C’è chi si compra una casa al mare e chi si compra un ospedale”, dice scherzando e racconta la genesi rocambolesca di quell’intervento di salvataggio della struttura sanitaria: “Posso assicurare che la Provvidenza ha fatto la sua parte, attraverso circostanze inaspettate. Servivano 90mila euro per prelevare l’ospedale, evitando che venisse trasformato in un albergo. La generosità di amici e conoscenti è stata strepitosa”. Tra le opere realizzate dalla onlus mantovana si annovera anche – singolarissimo – una casa di riposo per gli anziani del Ruanda rimasti soli a seguito del genocidio che ha spazzato via migliaia di vite umane. In Congo e Burundi, invece, sono stati installati pannelli solari e una mail di ringraziamento pervenuta a Bottura la dice lunga sulla gratitudine degli amici di laggiù: “Finalmente abbiamo visto la luce”. C’è poi quel richiamo, dolce e potente al contempo, quel canto materno, quasi una ninna nanna sussurrata all’orecchio di chi ha toccato l’Africa e che all’Africa non riuscirà più a rinunciare: “E’ il nostro utero e ci riuole con sé, l’uomo deriva da là, non dobbiamo scordarlo”.



A Sermide prelievi dal martedì al venerdì

Il 12 maggio, nei locali della Fondazione Solaris servizi alla persona Onlus è stato inaugurato il Nuovo Punto Prelievi di Sermide. Il servizio dei prelievi, precedentemente svolto nell'ex presidio Ospedaliero di Sermide, prevede una gestione integrata tra Azienda Ospedaliera Carlo Poma e Fondazione Solaris. La Fondazione Solaris mette a disposizione il proprio personale con il supporto e il coordinamento dei professionisti che operano nei laboratori immunotrasfusionali dell'ospedale di Pieve di Coriano. I nuovi locali, adiacenti alla Residenza Sanitaria Assistenziale in via 29 Luglio, ristrutturati dalla Fondazione Solaris e arredati con il sostegno della Fondazione della Comunità Mantovana, consentono l'erogazione dei servizi in un ambiente moderno, conforme ai vigenti requisiti strutturali e privo di barriere architettoniche. Il servizio è attivo per quattro giorni settimanali: dal martedì al venerdì, dalle 7.30 si potrà rivolgersi alla struttura per l'accettazione, dalle 7.30 saranno garantiti i prelievi, mentre dalle 9.30 sarà possibile ritirare i referti.



Nuovo acceleratore per la Radioterapia

Il Dipartimento di Radiologia dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma punta sull'innovazione per la cura dei tumori. La struttura di Radioterapia può infatti contare su un acceleratore lineare all'avanguardia.

Lo strumento, in funzione dal 29 marzo, è un'apparecchiatura in grado di produrre fasci di elettroni e di fotoni che vanno a colpire il tumore durante la radioterapia. Esso viene a sostituire la prima unità installata nel 1995 e dismessa nel dicembre 2010. Il macchinario rappresenta il top di gamma nella categoria degli acceleratori lineari. Dispone di 3 diverse energie di fotoni e ben 7 energie di elettroni. È un apparecchio adatto alle più moderne e sofisticate metodiche radioterapiche, le tecniche di radiochirurgia e di radioterapia stereotassica "brain" e "body". La Radioterapia di Mantova risulta, con la nuova acquisizione, sempre più equipaggiata. Tra gli altri dispositivi, il nuovo acceleratore dispone di un apparecchio Tac che consente il controllo della lesione neoplastica irradiata e una più precisa e puntuale esecuzione del trattamento.

Ravenna e Vienna Con i soci del Cao

Nel prossimo autunno-inverno il Cao dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma ha organizzato per i suoi soci gite e viaggi. Domenica 11 settembre 2011 Ravenna, i suoi mosaici e...altro: visita guidata ai monumenti protetti dall'Unesco, Chiesa di San Vitale, Mausoleo di Gallia Placidia, Battistero Neoniano, Basilica di Sant'Apollinare Nuovo e Sant'Apollinare in classe; dopo la scorpacciata di mosaici, scorpacciata di pesce. Domenica 23 ottobre 2011 tutti a raccogliere castagne a Pavullo per la festa della castagna. Nel pomeriggio a Maranello visita al museo Ferrari. Dal 30 dicembre 2011 al 2 gennaio 2012 Capodanno a Vienna, per gustare l'atmosfera invernale della capitale austriaca e dei mercatini di natale.

Trasfusionale, Radiologia, Neonatologia Nominati tre direttori di struttura

Dall'inizio del 2011, l'Azienda Ospedaliera Carlo Poma ha nominato i seguenti direttori di struttura complessa: Massimo Franchini, 44 anni, originario di Legnago, Struttura Complessa di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale; Luigi Molani, 58 anni, mantovano, alla Struttura Complessa di Radiologia; Paolo Ernesto Villani, 54 anni, di Fidenza, alla Struttura Complessa di Terapia Intensiva Neonatale-Neonatologia-Nido.



LIB(e)RI IN CORSIA E RIABILITAZIONE, LE POTENZIALITÀ DELL'AUDIOLIBRO

A seguito dell'iniziativa Lib(e)ri in corsia, che prevede la raccolta libri a favore dei pazienti, il Servizio di Logopedia del presidio di Bozzolo ha ritenuto utile chiedere in dotazione un audiolibro da usare come ausilio riabilitativo. A partire da febbraio 2011 si è avviata con successo la sua sperimentazione. L'utente alla quale è stato fornito è una giovane donna colpita da emorragia cerebrale sinistra nell'ottobre 2010. I conseguenti gravi deficit comunicativo - linguistici ne ostacolavano l'abilità

di comprensione, di produzione verbale nonché di letto-scrittura. La signora, in passato assidua lettrice, aveva manifestato il desiderio di riprendere questo suo passatempo. L'abbiamo ritenuta, pertanto, il soggetto più idoneo per questa esperienza.

La proposta è stata accolta con entusiasmo e i risultati sono stati superiori alle nostre e alle sue aspettative. Tale sussidio integra a tutt'oggi il suo percorso terapeutico e le ha permesso di riscoprire il piacere della lettura in questa nuova

modalità. La disponibilità di vari testi ne consente un uso versatile e soddisfa i gusti letterari di chi lo adotta. Dal punto di vista riabilitativo riteniamo che l'audiolibro stimoli una naturale conversazione, aumenti il livello di comprensione, espanda il vocabolario in modo semplice, diretto e piacevole. Alla luce di questa esperienza, siamo inclini a proporlo quale valido supporto anche a coloro che presentano importanti deficit visivi o di memoria.

Elena Grassi e Silvia Morini
Logopediste

ROBERTO BERTELLI, UNA VITA DEDICATA ALLA PEDIATRIA

"Ho conosciuto tanta gente e spero che resti in loro l'impressione dell'impegno e della passione che ho profuso nella mia professione, al di là dell'apparenza spesso burbera e severa". Questo il pensiero di Roberto Bertelli, espresso dopo 25 anni lavorati a Suzzara. Laureatosi nel 1957, si specializza in Pediatria nel 1960. Nel 1967 Domenico Battistini conobbe Roberto Bertelli assistente di ruolo alla divisione di Pediatria e Isolamento al Carlo

Poma (aveva svolto per alcuni anni le funzioni di assistente pediatra volontario) e subito ebbe una buona impressione sulle qualità professionali di un uomo di assoluta serietà morale, di estrema volontà lavorativa, di una solida preparazione di base per quanto concerne la fisiopatologia del bambino.

Nel 1974 viene aperto il reparto di Pediatria a Suzzara. Partito con ampie prospettive per il numero

delle nascite allora elevato, Bertelli ha conosciuto la drammatica denatalità che ha portato alla chiusura del reparto.

Bertelli è stato responsabile della medicina di Base dell'area 49 nel 1996-97, dell'area materno infantile del basso mantovano e nel 1998 Direttore Sanitario del Montecchi. Vive condoglianze dal mondo medico suzzarese e dai suoi cari famigliari.

Attilio Pignata

VALENTINA MAREZZI E LA LOTTA AI TUMORI: "NON BISOGNA MAI ABBASSARE LA GUARDIA"

"Di fronte ad una malattia tumorale non bisogna mai abbassare la guardia, sono passata attraverso esperienze molto dolorose e sostengo a testa alta che il tumore è un male che si può sconfiggere se non si perde la speranza di farcela, perché, ricordiamocelo, non di tutti i tumori si muore" questo è il messaggio che Valentina Marezzi

Gioia di Pegognaga, ci ha lasciato dopo trent'anni di una malattia, all'inizio incurabile e poi guarita perfettamente. Ne era uscita con grande gioia.

Una donna coraggiosa, impegnata nella famiglia e nel sociale come la Lega Italiana per la lotta contro i Tumori dove era volontaria nella sezione di Mantova per raccogliere

fondiperl'associazione, la quale aiuta concretamente le persone sul piano morale ed economico. "Valentina se ne è andata improvvisamente lasciandoci in eredità un grande messaggio:

"Nella vita si può ricominciare a vivere e a vivere bene, che è la cosa più importante".

A. P.

SVILUPPA LE TUE
FACOLTÀ
STUDIA CON NOI!



OPEN DAY:

5 MAGGIO
DALLE 14.00
ALLE 17.00

Corsi di laurea
delle professioni
sanitarie a Mantova

INFERMIERISTICA

OSTETRICA

LOGOPEDIA

EDUCAZIONE PROFESSIONALE

FISIOTERAPIA

TECNICHE DI RADIOLOGIA MEDICA
PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA

Azienda Ospedaliera Carlo Poma Presidio Universitario

Tutte le informazioni su www.aopoma.it sezione *corsi di laurea*

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 480 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.