

MANTOVA salute



AZIENDA OSPEDALIERA
CARLO POMA

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

n° 14 - Giugno 2012

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

SCLEROSI MULTIPLA
I giovani e gli adulti
a rischio disabilità

FARMACIA
Taglio agli sprechi
Professionisti in reparto

OBESITÀ
Pazienti in aumento
Si ricorre alla chirurgia

Il Terzo Mondo ha bisogno di noi

La storia Dall'esperienza dell'aborto alla difesa della vita: "La mia testimonianza è una missione"

Riabilitazione All'ospedale Bozzolo una borsa di studio per la cura della malattia di Charcot Marie Tooth

Come eravamo Storia del soccorso: la Croce Rossa nacque a Castiglione dopo la battaglia di Solferino

Università In Nefrologia assistenza e tutoraggio agli studenti per colmare la distanza tra teoria e pratica

Immunoematologia Al Centro antitrombosi 350 anticoagulati seguiti con l'aiuto dei volontari di Aipa



Lilly ti aiuta a raggiungere l'equilibrio
nella mente e nella vita.



SOMMARIO

EDITORIALE

Ridiamo speranza ai Paesi poveri
trasferendo loro competenze 4

Neonatologia senza confini: condivisione di risorse
ed esperienze per aiutare i bambini del Terzo Mondo 5

Nefrologia: un ponte tra facoltà universitarie e lavoro
Nascono giornata di accoglienza e contratto formativo 9

Aumenta il numero degli obesi, i chirurghi di Asola
hanno operato 1340 pazienti dal 1995 ad oggi 10

Bozzolo, donata una borsa di studio da 20mila euro
per la cura della malattia Charcot Marie Tooth 12

Sclerosi multipla, giovani e adulti a rischio disabilità
Un Centro dedicato all'ospedale di Mantova 13

Taglio a spese e sprechi: il farmacista entra in reparto
Parte anche la dispensazione dei medicinali alle dimissioni 15

Centro antitrombosi, l'impegno dei volontari Aipa
per migliorare la qualità di vita dei pazienti anticoagulati 16

Interruzione di gravidanza, dal dolore alla speranza:
"La mia testimonianza in difesa della vita è una missione" 17

Storia del soccorso: dalla battaglia di Solferino
lo spirito umanitario che diede origine alla Croce Rossa 18

21



IN BREVE

- **ALCOLISMO, UN CORSO DI SENSIBILIZZAZIONE**
- **FESTA A FONDO OSTIE GITA IN TRAGHETTO E RICICLO**
- **CATENA E CICCONE NUOVI DIRETTORI DI RIANIMAZIONE E NEUROLOGIA**
- **DA AMMI, ABEO E ROSASPINA 10 TV ALLA PEDIATRIA DI PIEVE**
- **PREVENZIONE ANDROLOGICA VISITE GRATUITE FINO A SETTEMBRE**

22



L'ANGOLO DEL LETTORE

- **RETE OSPEDALIERA PER LA DISABILITÀ UN NUOVO MODO DI CURARE IL MALATO**

Trimestrale d'informazione
dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma
Anno IV - N° 14 - Giugno 2012
Registrazione Tribunale di Mantova
N° 1/09 del 12 febbraio 2009

Direttore Responsabile
Elena Miglioli

Hanno collaborato a questo numero:
Paolo Ernesto Villani, Gabrio Zacchè, Cristina Volpe, Fabio Mosca,
Massimo Agosti, Chiara Alluisini, Michele Uselli, Federico Gobbi,
Renato Bottura, Anna Gavioli, Rossella Soncini, Paola Ghisi, Orietta
Riboli, Nicoletta Castelli, Giovanna Gilioli, Ottavio Bruni, Francesco
Ferraro, Monica Tottola, Marianna Rasori, Angela Saccardi, Fiammetta
Morselli, Maria Grazia Baccolo, Pier Paolo Parogni.

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 4 giugno 2012

di Paolo Ernesto Villani,
Direttore Dipartimento Materno-Infantile
Azienda Ospedaliera Carlo Poma

Ridiamo speranza ai Paesi poveri trasferendo loro competenze

I progetti di cooperazione devono fare leva sulla condivisione di risorse ed esperienze e sulla formazione del personale locale

Lo scorso anno in occasione di un convegno sulla cooperazione che si è tenuto a Parma, precursore dell'analogo evento organizzato lo scorso maggio a Mantova, è stata creata una task force di medici e infermieri con l'obiettivo di realizzare progetti a favore dei Paesi in via di sviluppo e rendere adeguate le cure nell'ambito di una sostenibilità economica. I veri protagonisti, però, non siamo noi occidentali, ma gli operatori locali. Due gli obiettivi principali: fare rete e formare i professionisti sul posto. Sono questi ultimi i veri protagonisti. Fare rete significa mettere in comune esperienze, protocolli, procedure e ottimizzare le risorse, soprattutto in tempi di crisi. Formare i colleghi del Terzo Mondo vuol dire renderli autonomi, considerando che i formatori devono essere in grado di trasferire competenze, quindi vanno a loro volta istruiti in questo senso prima di partire.

Da 8 anni ho la fortuna di operare in Burkina Faso. Svolgo la mia attività in un ospedale che registra oltre 5mila parti l'anno. In quella struttura esiste un reparto di Patologia Neonatale, esperienza unica nell'Africa Occidentale, che conta circa 1.500 ricoveri all'anno. I risultati sono incredibili e si ottengono con pochi sforzi economici. La sopravvivenza per i neonati che pesano fra i 1.000 e i 1.500 grammi – circa 500 ricoveri all'anno – è passata dal 24 al 50 per cento.

In Africa si risponde a bisogni primari: fornire nozioni di igiene, combattere le malattie infettive che in Occidente abbiamo debellato da quasi cento anni, alimentare correttamente. In ambito pediatrico, dovremmo preoccuparci prima di tutto di ridurre la mortalità infantile, poi di pensare alla mortalità neonatale. E' inoltre fondamentale lavorare a progetti già attivi e radicati sul territorio, puntando sulla continuità, anziché dar vita a nuove iniziative.

Dobbiamo dare speranza a quel popolo. Per quanto mi riguarda, porto ogni volta a casa uno sguardo più umano e un approccio diverso ai problemi, nonché una grande serenità. I nostri colleghi africani sono contraddistinti da una letizia che li accompagna nel loro lavoro quotidiano. Impariamola anche noi.



Neonatologia senza confini: 'Il Terzo Mondo ha bisogno di noi'

Medici, infermieri e volontari a confronto per condividere esperienze e progetti.

Obiettivo: diffondere una cultura dell'impegno

I numeri sono drammatici: 10 milioni di bambini muore ogni anno entro il quinto anno di vita, 4 milioni sono neonati. Il 32 per cento dei decessi avviene per asfissia durante il parto, gli altri successivamente per diarrea, polmoniti, malaria, tetano, sepsi. I Paesi in via di sviluppo gridano aiuto. Sono necessarie vaccinazioni, educazione sanitaria e igiene, assistenza alla nascita. Ogni giorno muoiono 1.000 donne per complicanze dovute alla gravidanza e al parto, di queste 570 vivono nell'Africa Sub-Sahariana. Spesso i parti avvengono a domicilio, con l'assistenza di persone prive di competenze scientifiche o in strutture sanitarie disorganizzate. Lo scorso maggio al Mamu (Mantova Multicentre) si sono dati appuntamento medici, infermieri e volontari impegnati nella cooperazione in ambito neonatologico. Obiettivo: condividere esperienze, progetti, opinioni, fare rete. E soprattutto, diffondere una cultura dell'impegno.

Gli organizzatori: "Facciamo leva sui giovani"

Il convegno 'Cure neonatali nei Paesi in via di sviluppo' continua un lavoro iniziato nel 2011 a Parma, con un altro congresso analogo.

Gli organizzatori, il ginecologo del Poma Gabrio Zacchè e il direttore del Dipartimento Materno-Infantile Paolo Ernesto Villani, vivono in prima persona esperienze di volontariato nel Terzo Mondo. Durante l'evento c'è stata anche una sorpresa: l'intervento musicale della cantante Maryam.

Gabrio Zacchè Ginecologo Azienda Ospedaliera Carlo Poma

Perché abbiamo organizzato questo convegno a Mantova? Perché questo è un territorio già molto attivo nell'ambito della cooperazione internazionale nel Terzo Mondo.

Abbiamo voluto radunare gruppi e operatori che si prodigano per diffondere una cultura dell'impegno, soprattutto fra i giovani. Io svolgo la mia attività nei Paesi dell'Africa Sub-Sahariana da 20 anni. L'esperienza è positiva, sia per le persone che incontro in quei luoghi che per me. E' molto ciò che si dà, ma è ancor di più ciò che si riceve. Il dono più importante è la serenità che si acquisisce lavorando in quelle terre, insieme alla capacità di dare il giusto peso alle

circostanze della vita e ai problemi che insorgono.

Cristina Volpe Struttura Comunicazione

L'organizzazione del convegno Cure Neonatali nei Paesi in via di Sviluppo non ha rappresentato una semplice esperienza professionale, ma un'opportunità di crescita da un punto di vista umano.

Vivere quest'avventura, che inizialmente sulla carta trasportava la mia immaginazione nelle terre aride del Burkina Faso planando negli sconfinati territori del Congo sino a raggiungere le speranze di riscatto di Haiti, ha contribuito ad arricchire di nuovi volti e significati il senso della cooperazione: uno strumento di potente impatto per il trasferimento di conoscenze, un gesto attivo per lo sviluppo alternativo orientato alla crescita, una consapevolezza di reciproco scambio di esperienze, una condivisione di progetti a lungo termine che consenta ai locali di vivere in armonia nel proprio ambiente in vista di un futuro migliore. E ciascuna attività, seppur marginale e poco significativa in sé, è simile ad un piccolo seme. Anch'io, svolgendo la mia attività, mi sono sentita parte di una rete e ho contribuito a veicolare un messaggio di solidarietà.

Come disse Madre Teresa di Calcutta: "Sappiamo bene che ciò che facciamo non è che una goccia nell'oceano. Ma se questa goccia non ci fosse, all'oceano mancherebbe".

LA SOCIETÀ ITALIANA DI NEONATOLOGIA: 'PUNTIAMO SULLA RETE'

FABIO MOSCA

PRESIDENTE SIN

(SOCIETÀ ITALIANA DI NEONATOLOGIA) REGIONALE

BISOGNA INDIVIDUARE UN APPROCCIO SISTEMATICO PER IMPIEGARE RISORSE SUL CAMPO. IL FENOMENO DELLA PREMATURITÀ INFANTILE AUMENTA NEL MONDO E COLPISCE 15MILA BAMBINI SU 130 MILIONI DI NUOVI NATI: 1MILIONE DI PICCOLI MUORE PER COMPLICAZIONI ALLA NASCITA. IL TASSO DI PREMATURITÀ SI ASSESTA TRA IL 5 E IL 18 PER CENTO, IN ITALIA È INFERIORE AL 7 PER CENTO. NELL'80 PER CENTO DELLE NASCITE PRETERMINE SI TRATTA DI BAMBINI CHE POSSONO ESSERE CURATI. INOLTRE NEL 70 PER CENTO DEI CASI LA MORTE PUÒ ESSERE PREVENUTA SENZA IL RICORSO ALLE TERAPIE INTENSIVE. OCCORRE CREARE PERCORSI CHE CONTEMPLINO LA GESTIONE NON SOLO DEL PAZIENTE, MA ANCHE DELLA MAMMA E DI TUTTO IL CONTESTO NEL QUALE SONO INSERITI. E' OPPORTUNO, INOLTRE, SCEGLIERE ALCUNI LUOGHI PRIORITARI IN CUI INTERVENIRE

E SUI QUALI CONCENTRARE GLI SFORZI. E POI SERVE IMPOSTARE UN SISTEMA: UN CONTO È MUOVERSI COME SINGOLO, UN ALTRO CONTO COME ISTITUZIONE E IN GRUPPO. AGGIUNGO CHE DOBBIAMO FARE I MEDICI E GLI INFERMIERI MA NON IN POSTI A RISCHIO, SCEGLIAMO LA SICUREZZA.

MASSIMO AGOSTI

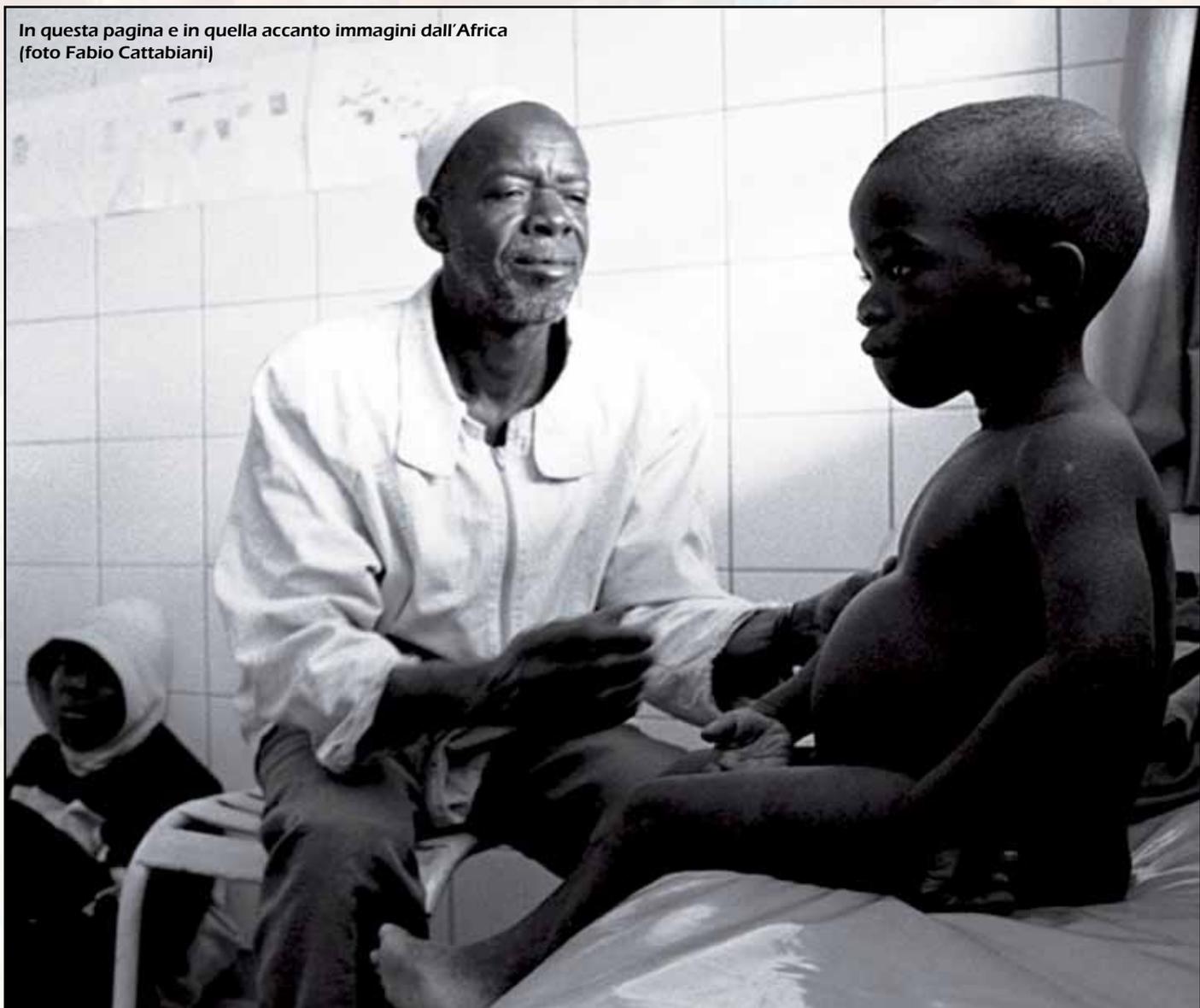
NEONATOLOGO AZIENDA OSPEDALIERA

OSPEDALE DI CIRCOLO E FONDAZIONE MACCHI- VARESE

LA SIN LOMBARDA, DI CUI SONO STATO PRESIDENTE, VUOLE SOSTENERE I PAESI DEL TERZO MONDO, MA BISOGNA CAPIRE CHE È DIFFICILE AIUTARE QUESTI POPOLI SENZA PREVARICARLI. VOGLIAMO FARE IN MODO CHE LE REALTÀ SANITARIE LOCALI STIANO IN PIEDI DA SOLE. PER FAR QUESTO PUNTIAMO SULLA CONTINUITÀ E SULLA SOSTENIBILITÀ.

C'È ANCORA TANTO DA FARE, MA SIAMO CONSAPEVOLI CHE QUALCOSA ABBIAMO GIÀ REALIZZATO. IL VERO OBIETTIVO È METTERE IN RETE IL MONDO RICCO E QUELLO POVERO.

**In questa pagina e in quella accanto immagini dall'Africa
(foto Fabio Cattabiani)**





IL TERZO SETTORE: INSIEME ALLA RICERCA DELLA PARITÀ

Il convegno ha visto il contributo, sia in termini di sostegno economico che di testimonianze di esperienze attive, delle Fondazioni Marcegaglia e Chiesi. Interventi anche da parte di Emergency e dell'associazione mantovana Con Vista sul Mondo.

CHIARA ALLUISINI, FONDAZIONE MARCEGAGLIA ONLUS

La Fondazione ha lo scopo di realizzare interventi specifici soprattutto legati alle donne in condizioni di disagio socio-sanitario. Agisce tramite l'associazione Salerno-Haiti, il suo braccio operativo. Lo scopo è migliorare quello che c'è già nei Paesi in cui interveniamo, Haiti, Niger, Sierra Leone e India. Questo evento ci permette di conoscere metodologie nuove e capire quali esperienze esistono in Africa e cosa si può fare di nuovo.

MARCEGAGLIA: SOSTEGNO ALLE DONNE E AI LORO FIGLI

Marcegaglia Onlus, l'ente non profit costituito dalla famiglia Marcegaglia, è una fondazione di partecipazione: flessibile, per incentivare la collaborazione e la progettazione con organizzazioni del terzo settore, in Italia e nei Paesi in via di sviluppo; propositiva, per raggiungere aree di bisogno ancora scoperte e lavorare in partenariato con organizzazioni locali.

Rivolge la propria attenzione alle realtà più svantaggiate: sostiene le donne e i loro figli, le persone cui manca le possibilità di incidere nel loro Paese e realizzare il cambiamento.

Eroga fondi a organizzazioni che lavorano nelle stesse aree di intervento e condividono la sua visione.

CHIESI: FOCUS SULLE MALATTIE RESPIRATORIE E RARE

La Fondazione Chiesi è un'organizzazione non-profit istituita nel 2005 come espressione della responsabilità

sociale di Chiesi Farmaceutici. Missione: migliorare la salute e alleviare la sofferenza dei pazienti attraverso la ricerca scientifica, la diffusione delle conoscenze, e l'educazione di personale sanitario, del pubblico e delle associazioni di pazienti. Si occupa soprattutto di malattie respiratorie, neonatali e rare. I progetti internazionali della Fondazione Chiesi si sviluppano in Brasile, Repubblica Centrafricana, Mali, Burkina Faso e Benin.



MICHELE USUELLI, REFERENTE EMERGENCY, NEONATOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NEONATALE FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA

OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO DI MILANO

Attualmente gestiamo con Emergency 5 ospedali pediatrici, in Afghanistan contiamo o 6.300 parti l'anno, eroghiamo servizi gratuiti e disponiamo di un punto accoglienza. Nel mondo della cooperazione esistono diversi progetti, ma i risultati scarseggiano. Non credo ai modelli che prevedono un intervento limitato nel tempo. Occorre pensare a una nuova modalità. Emergency costruisce gli ospedali, controlla la situazione, prevede una presenza costante. Non siamo per gli ospedali con il tetto di paglia, diamo importanza anche alla bellezza e alla pulizia stando attenti ai costi di gestione ed evitando gli sprechi. L'obiettivo è garantire una presenza protratta nel tempo e finalizzata poi, gradualmente, a rendere autonomi i locali. Si devono creare le condizioni per favorire il passaggio da un ospedale gratuito a un ospedale pubblico senza che si abbassi la qualità.

FEDERICO GOBBI, CENTRO PER LE MALATTIE TROPICALI OSPEDALE SACRO CUORE DON G. CALABRIA, NEGRAR

E' importante l'approccio antropologico negli interventi che si attuano. Con amici e colleghi abbiamo poi fondato una piccola Ong che si occupa di salute a Nairobi allo scopo di formare il personale locale. Oltre a trasmettere competenze imparo molto da loro. La

cooperazione ha la radice in 'co' che significa parità. Bisogna lavorare insieme per migliorare la risposta sanitaria nei Paesi poveri.

RENATO BOTTURA, PRESIDENTE ASSOCIAZIONE ONLUS

CON VISTA SUL MONDO, GERIATRA ISTITUTO MAZZALI

L'associazione, nata 5 anni fa, raccoglie un gruppo di medici volontari e di cittadini con l'obiettivo di concretizzare progetti di sostegno e formazione del personale di ospedali in Africa.

Attualmente abbiamo progetti in corso in Eritrea (invio di materiale alimentare tramite container), in Repubblica Democratica del Congo (finanziamento per la costruzione di un'ala dedicata alla maternità nell'Ospedale S.Vincent a Bukawu, insegnamento di tecniche chirurgiche ai medici, lezioni a studenti di medicina, fornitura di attrezzature sanitarie e insegnamento ai medici per l'utilizzo autonomo), in Burundi (finanziamento per la costruzione di una sala operatoria nell'ospedale gestito dalle suore Bene Umucama a Bujumbura, allestimento di uno studio dentistico e insegnamento per la gestione autonoma), invio di medici in Togo e Kenia per eseguire interventi chirurgici ostetrico-ginecologici, apertura di un progetto di sostegno medico in Malawi.

Inoltre partirà presto un progetto in Congo per permettere ai locali di confezionare farmaci; c'è poi l'attività di educazione alla cooperazione internazionale rivolta ai giovani di Mantova, l'organizzazione di un cineforum annuale di film che parlano di temi dei Paesi Africani. La raccolta di fondi correda l'attività dell'associazione che in questi anni è cresciuta molto, e che vuole allargare la base dei soci e il numero di cittadini anche non sanitari che vogliono vivere un'esperienza di conoscenza e volontariato in Africa.



A destra Gabrio Zacchè con un collega africano

di Paola Ghisi e Orietta Riboli, coordinatori infermieristici;
Anna Gavioli e Rossella Soncini, infermiere Nefrologia ed Emodialisi;
Nicoletta Castelli e Giovanna Gilioli, tutori corso di laurea in Infermieristica

Nefrologia, un ponte tra università e lavoro

Progetto per colmare la distanza tra la teoria e la pratica: nascono la Giornata di accoglienza e il Contratto formativo come sostegno agli studenti che svolgono il tirocinio

L'Università degli Studi di Brescia - Facoltà di Medicina e Chirurgia - Corso di Laurea in Infermieristica sede di Mantova e la Struttura Complessa di Nefrologia Emodialisi a confronto nel percorso formativo dello studente universitario. La frequenza didattica-formativa nella struttura complessa di Nefrologia-Emodialisi è una tradizione ormai consolidata da oltre 20 anni, che si è sviluppata nel tempo grazie al riconoscimento della sua validità intrinseca. Del tutto recentemente però, è stata colta l'opportunità, grazie ad approfondimenti tematici in ambito della Tutorship organizzati dal Servizio Ricerca, Sviluppo, Formazione di Base e Complementare, di creare un momento d'incontro per ricondividere gli obiettivi formativi e ridisegnare il percorso professionalizzante degli studenti del Corso di laurea in Infermieristica. Grazie alla fattiva collaborazione tra i tutor didattici universitari, il coordinatore infermieristico e gli infermieri della struttura di Nefrologia sono così nati la Giornata di accoglienza e il Contratto formativo dello studente, un momento fondamentale del percorso di formazione, dedicato all'incontro tra le figure professionali consolidate quali il coordinatore e l'assistente di tirocinio con lo studente nella sede del tirocinio. L'incontro prepara a condividere il contratto formativo, quale strumento che definisce le aspettative del tirocinio e quelle del tutor clinico rispetto al raggiungimento degli obiettivi e che getta le basi del rapporto di fiducia reciproca, permettendo al discente di sentirsi "partner" all'interno del team assistenziale.

L'assistente di tirocinio garantisce supporto, strategie e metodi di insegnamento per realizzare gli obiettivi richiesti mentre il coordinatore trasforma il bisogno di apprendimento in obiettivi chiari ed espliciti sia per lo studente che per il formatore. Per acquisire le competenze necessarie alla professione infermieristica occorre tenere conto dei bisogni e delle aspettative dell'utente e del suo nucleo familiare, delle organizzazioni, delle associazioni professionali e della società, non dimenticando i bisogni di apprendimento e gli interessi di ogni discente.

Motivazioni e impegni assunti da entrambi le parti si traducono in un contratto educativo che nasce per acquisire, migliorare, sviluppare le competenze specifiche e le abilità previste nel Corso di Laurea.

"Colmare la distanza tra la teoria e la pratica" significa trovare strategie operative per una semplificazione organizzativa che si confronta quotidianamente con la complessità assistenziale, dove l'altissima tecnologia si 'sposa' di continuo con la cronicità del paziente nefropatico e dove l'assunto acuto-cronico possa essere da stimolo per un'attenta riflessione già in fase formativa dello studente.

La "Mappa delle opportunità", strumento elaborato dal gruppo di lavoro, permette al discente il confronto continuo tra la realtà lavorativa e la conoscenza teorica essenziale, identifica le attività assistenziali infermieristiche che prevedono il raggiungimento di obiettivi specifici nel settore della patologia renale, declinandole in competenze intellettive, comunicative, gestuali, strumentali e d'integrazione multidisciplinare, al fine di ottenere una formazione completa e strutturata. Il programma così condiviso, inizia la sua fase sperimentale nel prossimo semestre, con l'auspicio di aiutare lo studente ad entrare gradualmente nella realtà operativa acquisendo tutte le competenze necessarie al suo futuro professionale.



Esercitazione con il manichino durante l'Open Day di maggio

di Ottavio Bruni
Direttore Struttura di Chirurgia
Ospedale di Asola

Obesi in crescita, si ricorre ai ferri

**Ad Asola operati 1.340 pazienti
Previsti l'intervento restrittivo
o malassorbitivo a seconda dei casi**

In Italia l'obesità rappresenta un problema sanitario di crescente gravità. La percentuale di soggetti in sovrappeso è di circa il 35 per cento, con una prevalenza del sesso maschile, mentre la percentuale di soggetti francamente obesi è di circa il 10-15 per cento. L'andamento è in preoccupante aumento se si considera che il numero degli obesi dal 1994 ad oggi è cresciuto del 25 per cento, che ad aumentare non è tanto il numero dei soggetti in sovrappeso quanto quello dei pazienti obesi e che, infine, si registra il record europeo di bambini in sovrappeso (36 per cento) ed obesi (10-15 per cento). Le linee guida per l'utilizzo della terapia chirurgica dell'obesità sono state codificate nel 1991 dagli esperti dei National Institutes of Health.

Il diabete tipo 2 ed obesità sono strettamente correlati ed almeno il 50 per cento dei pazienti diabetici è obeso. Numerosissime evidenze hanno dimostrato



gli effetti del calo ponderale indotto dalla terapia chirurgica sul controllo metabolico del paziente diabetico con obesità grave. La percentuale di pazienti che raggiungono una completa risoluzione del diabete non risulta però uguale per le varie procedure, mostrando un progressivo incremento dal 47.9 per cento del bendaggio gastrico, al 83.7 per cento del by-pass gastrico e al 98.9 per cento della diversione biliopancreatica e duodenal switch. L'elemento chiave dal punto di vista anatomico è il by-pass del duodeno e della prima parte del digiuno, che vengono esclusi dal contatto col cibo. Tale effetto è stato attribuito a variazioni nella secrezione di ormoni appartenenti all'asse entero-insulare, secondo varie possibili ipotesi patogenetiche. Gli interventi di chirurgia bariatrica sono di due tipi: restrittivo o malassorbitivo; del tipo restrittivo la gastroplastica rappresenta l'intervento per correzione dell'obesità grave più noto e, sino a pochi

L'équipe della Struttura di Chirurgia di Asola



anni fa, più diffuso al mondo. Attualmente rappresenta circa il 30 per cento degli interventi eseguiti in Italia. In modo schematico, l'intervento di gastroplastica verticale consiste nella creazione di una piccola "tasca" gastrica che comunica con il resto dello stomaco tramite uno stretto orifizio (neopiloro). La gastroplastica può essere effettuata con tecnica laparotomica oppure laparoscopica. Un intervento malassorbitivo (come la diversione bilio-pancreatica) dovrebbe essere più facilmente consigliabile a pazienti con indici di massa corporea ed età elevati, a donne con disposizione androide del grasso, a maschi con adiposità centrale, a pazienti con scarsa compliance o con disturbi del comportamento alimentare o, ancora, a pazienti con numerose e serie comorbilità. L'intervento si esegue effettuando una resezione gastrica distale (cioè asportando circa i 2/3 dello stomaco compreso il piloro), la colecistectomia (per la profilassi dei calcoli) e la diversione biliopancreatica vera e propria, che consiste nella creazione di un doppio condotto intestinale che ritardi l'incontro fra cibo e succhi digestivi. Esistono delle varianti all'intervento standard appena presentato detta intervento di Vassallo dal suo ideatore, dove lo stomaco non viene resecato ma prevede il posizionamento di una benderella in materiale riassorbibile intorno allo stomaco (bendaggio gastrico temporaneo). La diversione biliopancreatica è l'intervento più efficace per quanto attiene al calo

ponderale e alla cura delle malattie metaboliche che spesso accompagnano l'obesità: ne consegue che i soggetti obesi con alto indice di massa corporea (superiore a 50, cosiddetti "superobesi") e quelli affetti da diabete tipo II e/o ipercolesterolemia sono particolarmente candidati a questo tipo di procedura. Dal 1995 ad oggi abbiamo operato 1.340 obesi. Riportiamo un'esperienza di circa 350 palloni intragastrici, ormai abbandonati da noi come metodica perché non garanti del risultato voluto. Abbiamo eseguito 832 interventi restrittivi e 508 interventi malassorbitivi. All'interno di questi gruppi di pazienti abbiamo testato diverse tecniche chirurgiche e preso in considerazione quella che è la letteratura documentante l'attività degli altri colleghi chirurghi che espletano chirurgia bariatrica. In base ai risultati ottenuti riteniamo che la diversione bilio-pancreatica sia l'intervento principe, da noi eseguiamo ormai routinariamente conservando lo stomaco: siamo convinti che la sua demolizione possa essere inutile, demandando a casi selezionati la confezione di un intervento restrittivo (abituamente gastroplastica laparoscopica) o di by-pass gastrico. A dimagrimento ottenuto è nostro compito abituale la chirurgia rimodellativa polidistrettuale (braccia, cosce, addome, seni). Abbiamo in studio, in accordo con i pediatri del nostro ospedale, la chirurgia dell'obesità adolescenziale (over 16 anni).

A GENOVA NEL 1976 LA PRIMA DIVERSIONE BILIOPANCREATICA

La prima diversione biliopancreatica (BPD) nell'uomo fu eseguita presso l'Università di Genova nel Maggio 1976: si tratta perciò di un intervento frutto della ricer-

ca italiana (suo ideatore Nicola Scopinaro) e ormai più che collaudato (30 anni consecutivi di applicazione e più di 100mila interventi nel mondo, fra BPD standard e sue varianti, di cui 6mila in Italia, la massima parte dei quali a Genova). Il lungo periodo di tempo trascorso dalla prima BPD

rappresenta un punto di forza: lo studio dei risultati, tanto dei positivi quanto dei negativi, ha portato ad alcune modifiche che senza snaturare l'idea originale hanno reso la diversione biliopancreatica una procedura non solo efficace ma anche a basso rischio di complicazioni.

PRENOTAZIONI VISITE SPECIALISTICHE

AUTOANALISI DEL SANGUE PER I SEGUENTI PARAMETRI:

- GLICEMIA
- COLESTEROLO TOTALE - HDL / LDL
- TRIGLICERIDI
- EMOGLOBINA GLICATA
- RADICALI LIBERI

CONSULENZA PERSONALIZZATA E PREPARAZIONE DI FIORI DI BACH

CONSULENZA OMEOPATICA E OMOTOSSICOLOGICA

SI EFFETTUA ANALISI ACQUA

MISURAZIONE PRESSIONE

AUTOTEST PER:

• INTOLLERANZE ALIMENTARI

- ANALISI PELLE E CAPELLI
- VISO GENERALE (IDRATAZIONE, SEBO, ELASTICITÀ, PH, MELANINA, FOTOTIPO, TEMPERATURA), PELLE SENSIBILE, ANTI-AGEING, CELLULITE, WHITENING, TOLLERANZA AL SOLE E UV, MANI, CUIOIO CAPELLUTO, ETÀ BIOLOGICA DELLA PELLE

CONSULENZA ESTETICA PERSONALIZZATA



FARMACIA Dott.ssa GRUSI

Via Levata 67 - LEVATA DI CURTATONE (MN)
Tel. 0376/292138 - Fax 0376/291207 - E-MAIL: farmacia@farmaciagrusi.com



SABATO POMERIGGIO APERTO DAL 1 OTTOBRE AL 31 MAGGIO
APERTO TUTTI I GIORNI DELLA SETTIMANA - DOMENICA ESCLUSA (TRANNE SE DI TURNO)

di Francesco Ferraro
 Direttore Dipartimento di Riabilitazione
 Azienda Ospedaliera Carlo Poma

Bozzolo, una donazione per la cura della Malattia di Charcot Marie Tooth

Borsa di studio a una fisioterapista per la Riabilitazione Neuromotoria dei pazienti affetti dalla patologia

L'Associazione Nazionale per la Malattia di Charcot-Marie-Tooth (CMT) ha devoluto una borsa di studio di 20mila euro a favore di un Fisioterapista per la Riabilitazione Neuromotoria di Bozzolo. Si tratta della più frequente tra le malattie neurologiche rare: colpisce 1 soggetto ogni 2.500 abitanti. È una polineuropatia sensitivo-motoria ereditaria che si manifesta tra i 10 e i 20 anni e interessa i nervi periferici degli arti superiori e inferiori al di sotto di gomiti e ginocchia rendendo i muscoli delle gambe, dei piedi, degli avambracci e delle mani ipotrofici e deboli con deficit di sensibilità. Le forme più frequenti sono la CMT 1 A, dovuta ad una alterazione del cromosoma 17, la CMT legata al cromosoma X e la CMT 2 di cui ancora non si conosce completamente la sede della alterazione genetica. Le manifestazioni cliniche caratteristiche di tale patologia, comuni alle diverse forme, sono il piede cavo con le dita a martello bilateralmente, la debolezza dei muscoli della mano con la conformazione della mano ad artigli. Tali problematiche comportano disturbi dell'equilibrio con difficoltà e a volte impossibilità a mantenere la posizione eretta, alterazioni del cammino, che si presenta con uno schema detto steppante e con impossibilità a correre e saltare. Si evidenziano difficoltà nella presa e nella manipolazione di oggetti con conseguente impedimento nello svolgimento di attività comuni, alterazioni posturali a livello della colonna vertebrale, dolori articolari, crampi e facile affaticabilità, più raramente problematiche

respiratorie e disturbi dell'udito. Infine l'immobilità di un segmento corporeo, ad esempio per una frattura o distorsione, o di tutto il corpo, in caso di malattie associate, come pure alcuni farmaci possono provocare un aggravamento del deficit muscolare e delle performances motorie. Si possono sviluppare anche problematiche psicologiche.

La borsa di studio è il punto di arrivo di una collaborazione ormai consolidata tra l'Azienda Carlo Poma e l'ACMT-Rete. Già nel 2008 infatti in Azienda è stato organizzato il 3° Corso teorico-pratico sulla riabilitazione della Malattia di Charcot Marie Tooth con la partecipazione di docenti di Centri neurologici e riabilitativi di altissimo livello e con la frequenza di fisioterapisti da tutta Italia. La collaborazione è continuata con lo sviluppo di un Percorso diagnostico-terapeutico chirurgico-riabilitativo. I pazienti provenienti da varie regioni d'Italia sono sottoposti a valutazione clinico-funzionale e strumentale del cammino grazie al Laboratorio di Analisi del Movimento del presidio di Bozzolo. Dopo circa un mese dall'intervento i pazienti sono trattati in regime di degenza con un protocollo riabilitativo per il recupero rapido della mobilità articolare, della forza e dell'estensibilità muscolare, dell'equilibrio e della capacità di deambulare il più correttamente possibile. A 6 mesi dal termine del trattamento le persone ritornano ad un controllo per la rivalutazione clinica e strumentale nel Laboratorio d'Analisi del Movimento. Accedono alla Struttura anche soggetti non operati ma che necessitano di valutazioni e trattamenti riabilitativi in regime ambulatoriale o formulazione di Progetti Riabilitativi Individuali che vengono poi eseguiti nelle sedi di provenienza. Gli obiettivi della borsa di studio sono la valutazione clinica, il supporto alla valutazione strumentale con l'Analisi Strumentale del Cammino prima e dopo il trattamento chirurgico e riabilitativo, l'applicazione e sua ulteriore definizione del protocollo riabilitativo dei soggetti operati agli arti inferiori, la raccolta dati, la ricerca bibliografica e la pubblicazione di articoli sulla riabilitazione delle persone con Malattia di Charcot-Marie-Tooth.



Il Laboratorio di Analisi del Movimento di Bozzolo

Sclerosi multipla, se la disabilità colpisce i giovani e gli adulti

Un Centro dedicato al Poma segue 250 pazienti. A rischio movimento, vista e sensibilità, ma oggi esistono farmaci che migliorano la qualità di vita

La Sclerosi Multipla è la più frequente ed importante malattia demielinizzante del sistema nervoso centrale e la più frequente causa di disabilità neurologica nella fascia giovanile-adulta. È una malattia autoimmune a genesi multifattoriale, in cui la risposta immunitaria è diretta principalmente verso antigeni della guaina mielinica. L'eziologia è sostanzialmente ancora sconosciuta mentre la patogenesi è basata sull'interazione di fattori genetici ed ambientali. Il danno alla guaina mielinica, cioè la demielinizzazione, porta ad un rallentamento nella conduzione degli impulsi nervosi con danni funzionali variabili in base alla localizzazione delle lesioni. Queste possono evolvere da una fase infiammatoria iniziale ad una fase cronica, in cui assumono caratteristiche simili a cicatrici (da cui deriva il termine "sclerosi"). Possono essere così colpite le diverse funzioni regolate dal sistema nervoso centrale: il movimento, la sensibilità, la vista, l'equilibrio, la coordinazione, ecc. Anche il decorso della malattia è variabile da persona a persona. La forma più frequente nelle fasi iniziali è quella recidivante-remittente, caratterizzata da attacchi intervallati da periodi di benessere. Il decorso può anche essere lentamente progressivo (con un peggioramento graduale della sintomatologia e della disabilità) fin dall'esordio (sclerosi multipla primariamente progressiva) o come evoluzione della forma recidivante remittente (sclerosi multipla secondariamente progressiva). In circa il 20 per cento dei casi la sclerosi multipla ha un decorso "benigno" in quanto anche dopo molti anni la disabilità risulta lieve.

La malattia colpisce persone nel pieno delle potenzialità della loro vita professionale, affettiva e sociale. In Italia sono circa 57mila le persone affette. La disabilità è variabile nel medio e lungo termine, comunque ha la tendenza a progredire nel tempo.

In almeno un terzo dei pazienti la malattia modifica

la vita di relazione, con effetti negativi rilevanti sulla qualità di vita. Non infrequente il declino delle funzioni cognitive, con limitazioni nella vita sociale e lavorativa. Tutto ciò determina costi socio-sanitari molto elevati nella gestione di tale patologia con un elevato carico medico, sociale, assistenziale ed economico.

Oggi sono disponibili trattamenti in grado di modificare favorevolmente il decorso della malattia, di prevenire le ricadute e di ridurre la progressione della disabilità con miglioramento della qualità di vita. In particolare negli ultimi anni sono ulteriormente aumentate le potenzialità terapeutiche con l'introduzione di farmaci più efficaci. Le terapie disponibili sono complessivamente in grado di migliorare la prognosi della malattia, permettendo alla maggior parte delle persone con sclerosi multipla di poter godere a lungo di una buona qualità di vita personale, lavorativa e sociale.

Presso la Struttura di Neurologia del nostro Ospedale è attivo dal il Centro Sclerosi Multipla con un medico e un'infermiera dedicata. Lo scopo del centro è la presa in carico della persona con Sclerosi Multipla lungo tutte le fasi della malattia, a partire dal momento della diagnosi e nel corso della sua evoluzione.

Sono in carico al Centro circa 250 pazienti, di cui 100 in terapia. Vengono eseguiti mediamente 35 accessi al mese. I pazienti vengono seguiti tramite visite neurologiche ambulatoriali, con il supporto dell'ambulatorio infermieristico, per quanto riguarda il regolare follow up clinico e terapeutico e la dispensazione dei farmaci immunomodulanti. I trattamenti farmacologici che richiedono monitoraggio clinico e protratta osservazione vengono gestiti tramite "Mac", macroattività ambulatoriali ad alta intensità. In caso di attacco clinico severo, con necessità assistenziali complesse o in fase avanzata di malattia è possibile il ricovero in degenza.



Innovazione e responsabilità, al servizio del paziente

Leader mondiale nell'area della salute, Novartis è fortemente impegnata nella ricerca e nello sviluppo di farmaci e soluzioni d'avanguardia per curare le malattie, ridurre il carico delle sofferenze e migliorare la qualità di vita delle persone. Con l'obiettivo prioritario di soddisfare i bisogni dei pazienti, rispettando le attese e i diritti di tutti i suoi interlocutori,

Novartis si adopera per gestire le proprie attività in modo sostenibile dal punto di vista sociale, ambientale ed economico. Attraverso il suo costante orientamento all'innovazione e il suo approccio responsabile alle esigenze della salute, Novartis è un punto di riferimento affidabile per milioni di persone, in Italia e nel mondo.

Taglio a spese e sprechi: il farmacista entra in reparto

Parte anche la dispensazione del primo ciclo di cura alle dimissioni, per garantire la continuità terapeutica del paziente dopo il ricovero ospedaliero



In un Sistema Sanitario che inevitabilmente si scontra con le problematiche economiche e sociali del momento in cui viviamo, il ruolo del farmacista ospedaliero si trova al centro di una trasformazione culturale. Il compito di allestire e distribuire i farmaci in un ambito di processo logistico si arricchisce di nuove sfaccettature, coinvolgendo il farmacista direttamente nel governo della spesa farmaceutica e nel processo di cura, con il compito di coniugare le esigenze di salute a quelle della sostenibilità dei costi.

La richiesta di razionalizzare e la criticità emergente di ridurre il rischio clinico, nonché la necessità di implementare linee guida condivise e divulgare l'informazione indipendente verso i professionisti sanitari e verso i pazienti, hanno delineato per il farmacista ospedaliero dei compiti da svolgere in un team multidisciplinare là dove nascono le scelte terapeutiche, ovvero in reparto. L'Azienda Ospedaliera Carlo Poma ha risposto positivamente alle nuove tendenze, la Farmacia si è attivata già dall'inizio di quest'anno per implementare l'attività del farmacista nelle unità operative. Il primo progetto, partito nel mese di febbraio, in collaborazione con la struttura complessa di Malattie Infettive, ha riscosso approvazione non solo in ambito provinciale; anche la Regione Lombardia ha accolto i primi risultati con grande entusiasmo.

Il percorso intrapreso coinvolge la dispensazione da parte del farmacista direttamente dalla Struttura di Malattie Infettive, dei farmaci antiretrovirali per il trattamento dei pazienti HIV positivi. Questi farmaci rappresentano una consistente spesa che è rimborsata alle Aziende Ospedaliere in seguito ad una corretta rendicontazione tramite il flusso informativo F (File F). Il File F consente all'Azienda Ospedaliera di recuperare il costo sostenuto per i farmaci dispensati a pazienti in trattamento domiciliare con medicinali esclusivamente ad uso ospedaliero e comprende diverse tipologie di farmaci che richiedono un particolare monitoraggio, dispensati dalla Farmacia e rimborsati tramite il flusso F dal SSR. Nonostante la farmacia provvedesse già al controllo dei farmaci consegnati, la dispensazione non poteva seguire fedelmente le regole imposte ai fini della rimborsabilità, poiché affidata a figure professionali con competenze diverse, fondamentali però nel rapporto col paziente HIV positivo particolarmente sensibile alla questione privacy. L'intervento del farmacista, presente in reparto in fasce orarie definite con il responsabile della struttura complessa Malattie Infettive, ha consentito un monitoraggio della durata della terapia e delle tempistiche di consegna, con la conseguenza di un livellamento della spesa sostenuta dal reparto.

La prima esperienza ha posto le basi per altri percorsi di appropriatezza prescrittiva: dal mese di giugno si sperimenterà una nuova modalità di dispensazione del primo ciclo di cura alla dimissione, a garanzia di una continuità terapeutica del paziente dimesso in attesa della sua presa in carico dal medico curante. L'obiettivo è facilitare il percorso di acquisizione dei farmaci agli assistiti, per il periodo immediatamente successivo alla dimissione dal ricovero ospedaliero, che garantiscono la continuità assistenziale della patologia che ha richiesto l'ospedalizzazione (Legge 16/11/2001 n. 405). L'impegno quotidiano del farmacista, esperto nella gestione del farmaco, riveste fondamentale importanza nell'integrazione tra professionalità diverse, che perseguono un fine comune: mettere al centro il paziente.

di Fiammetta Morselli
Presidente Aipa

Centro antitrombosi, l'impegno di Aipa per migliorare la qualità della vita

I volontari in aiuto dei pazienti anticoagulati, che oggi al Poma sono 350, affiancano il personale della Immunoematologia



Volontari di Aipa e medici del laboratorio immunotrasfusionale: al centro da sinistra Fiammetta Morselli, Massimo Franchini, Carlo Bonfanti

L'Aipa, Associazione Italiana Pazienti Anticoagulati di Mantova si congratula con il Centro Tao operante presso l'Azienda Ospedaliera Carlo Poma per la certificazione a livello di eccellenza dello standard professionale, conseguito a seguito della visita ispettiva, effettuata il 12 marzo dalla Fcsa (Federazione centri per la diagnosi della trombosi e la sorveglianza delle terapie antitrombotiche).

Inoltre, esprime la propria gratitudine a tutti i medici referenti: Franco Manzato, direttore del Dipartimento di Laboratorio, Massimo Franchini, direttore della struttura di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale, Carlo Bonfanti, responsabile del centro Tao, Claudia Glingani responsabile qualità del SIMT che si attivano al fine di garantire la massima sicurezza ai pazienti che praticano trattamenti antitrombotici.

L'Aipa, sorta a Mantova nel 2001, attualmente dispone di 15 volontari (per lo più anch'essi pazienti anticoagulati) che si alternano, in coppia, tutti i giorni feriali, dalle 8 alle 11.30, presso il centro Tao, affiancandosi al personale di segreteria e infermieristico per accogliere i pazienti che, peraltro, sono in continuo aumento (ad oggi circa 350).

Lo scopo dell'Aipa è quello di attuare migliori condizioni di vita per coloro che, a seguito di determinate patologie, debbono praticare la terapia anticoagulante

orale per periodi prolungati o per tutta la vita; programmare e realizzare iniziative che abbiano una funzione educativa permanente di sensibilizzazione tale da consentire il miglioramento dell'assistenza, come la distribuzione di depliant ed opuscoli su alimentazione, interferenze farmacologiche, elenco dei Centri di sorveglianza, problemi odontoiatrici e così via; organizzare incontri medici - pazienti (meeting annuale) per una maggiore conoscenza della cultura sanitaria della terapia anticoagulante. Inoltre distribuisce un periodico trimestrale La Voce dei pazienti anticoagulati, organo ufficiale della Feder-Aipa.

SEDE

AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA
VIALE ALBERTONI, 1 - MANTOVA

CONTATTI

TELEFONO: 0376.362009
MAIL: aipa_mantova@libero.it
SITO INTERNET: www.aipamantova.it

PRESIDENTE:

FIAMMETTA MORSELLI

Aborto, dal dolore alla speranza: “La mia testimonianza è una missione”

**Il tormento di una donna che ha rinunciato al figlio
si trasforma in un'occasione per parlare del dolore
e in una voce che grida con decisione la difesa della vita**

Da un grande dolore può nascere una grande missione. Perché di questo, di una missione si sente investita Maria Elena Sacchini, tecnico progettista, autrice del libro **La camera vuota - Riflessi di una vita interrotta** (edizioni Paoline). Lei, reduce da un aborto che l'ha fatta sprofondare nel baratro della disperazione, sente oggi il dovere di testimoniare quali siano i sentieri impervi e lastricati di sofferenza nei quali immette questa scelta.

La 'stanza' che grazie a un atto d'amore inizia a palpitar timidamente di vita si svuota all'improvviso e con essa, a svuotarsi, sono il cuore e l'anima di chi ha affrontato un'interruzione di gravidanza. Ma il tormento, pur trascinandosi negli abissi la giovane mantovana già due volte madre, ha lasciato accesa la fiamma della speranza e della fede: "Sento fortemente, ogni giorno, il perdono di Dio attraverso le persone che incontro. Una dolcezza infinita che mi sorregge. Sono io che non riesco a perdonarmi".

Il senso di colpa è una malattia che lacera. L'unica "vera cura consiste nell'aprirsi agli altri, perché è nel dare che si riceve". Serve una catarsi, per liberarsi da quel dolore che invece si vuole sentire tutto, fino in fondo, come una pena da scontare. Proprio il dolore e il suo superamento sono al centro di questa avventura umana e letteraria, che oltre a far riflettere sull'aborto, ha il dono di aprire una breccia nel muro di silenzio dietro il quale si trincerava il mondo: "E' ciò che ha colpito di più i lettori, che mi scrivono raccontandomi le loro esperienze non solo legate al tema del libro. Oggi non si vuole parlare

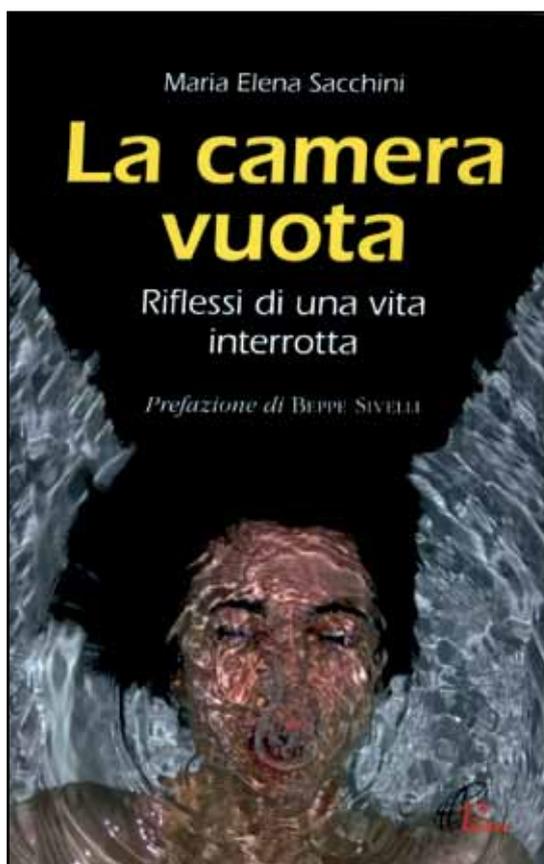
del dolore e della morte, trovare qualcuno che ha il coraggio di guardarli in faccia è raro. Ma proprio nel riconoscimento della propria fragilità scopriamo la nostra forza". Citando San Paolo: "Quando siamo deboli è allora che siamo forti".

L'iniziativa editoriale è nata inaspettatamente da un diario che Maria Elena Sacchini ha scritto, un lungo dialogo con se stessa e con il suo bambino, che

ancora oggi dice di vedere in sogno, una conversazione aperta con Dio sullo sfondo della campagna mantovana, tante volte rifugio e teatro di lunghe camminate. L'autrice ha consegnato le sue pagine al ginecologo dell'Azienda Ospedaliera Gabrio Zacchè - che ha fatto nascere le altre due figlie - affinché le utilizzasse nei convegni di bioetica in cui parla della salvaguardia della vita. Da qui l'idea della pubblicazione, che sta facendo il giro dell'Italia. Alle due sorelline del piccolo mai nato, la mamma confessa: "Sappiate che dentro di me sono e resto un obiettrice e che il mio senso di colpa e la mia vergogna perseguiteranno i miei giorni e le notti a venire. In ogni vagito udrò quel vagito quasi fosse un'accorata richiesta d'aiuto, quella richiesta alla quale, alla fine, io

e solo io ho girato le spalle.

Ho abbandonato il mio bambino nel limbo dei non desiderati e ora rivedrò i suoi occhi profondi e disperati negli occhi grandi, innocenti e fiduciosi di ogni bambino sulla mia strada. Lo vedrò nei corpicini raggomitati di voi, mie piccole, nei vostri lettini accoglienti e profumati, se non altro per il dolore che sto giustamente soffrendo...".



di Maria Grazia Baccolo
Conservatore del Museo Internazionale della Croce Rossa

Storia del soccorso: quell'idea che diede origine alla Croce Rossa

Castiglione delle Stiviere è la culla dell'organizzazione internazionale che nacque nel 1859 dallo spirito umanitario con cui la popolazione reagì allo scontro avvenuto a Solferino

Il nome di Castiglione delle Stiviere evoca subito ai conoscitori della storia del nostro Paese la Signoria dei Gonzaga che qui, a sud-est dell'anfiteatro morenico del Garda, stabilirono la prima sede governativa del loro feudo. Ma non tutti sanno che, sempre a Castiglione, nacque l'idea della Croce Rossa, l'associazione Internazionale più diffusa nel mondo che conta oggi oltre 13 milioni di soci attivi. Vi vogliamo raccontare la sua ultracentenaria storia iniziata proprio a Castiglione delle Stiviere. E ve la vogliamo raccontare al presente e attivo perché sempre presente e attivo è lo spirito che la anima.

24 giugno 1859. Il cielo della cittadina lombarda sin dalle prime ore del mattino si tinge di rosso: sono i bagliori dei cannoni sardo-piemontesi e francesi che, a pochi chilometri di distanza, a Solferino, si oppongono a quelli austriaci. La posta in gioco è la liberazione della Lombardia dal dominio asburgico. Al termine della battaglia, in cui gli Alleati hanno la meglio sulle truppe di Francesco Giuseppe, Castiglione viene invasa da oltre novemila feriti. Il giorno successivo, la cittadina si trasforma in un immenso ospedale a cielo aperto. Il soccorso generoso ai feriti da parte della popolazione è straordinario: cure e assistenza vengono prodigati senza distinzioni a italiani, francesi e tedeschi sistemati alla meglio nelle piazze, nei conventi, nelle caserme del paese, in 12 ospedali temporanei coordinati da Don Lorenzo Barziza. Un giovane ginevrino, Henry Dunant, arrivato la sera di quel giorno a Castiglione a battaglia conclusa, con l'incarico di presentare a Napoleone III una petizione circa alcune concessione in Algeria, assiste strabillato a questa eccezionale dimostrazione di umanità.

E, all'indomani della battaglia di Solferino, Dunant diviene lui stesso soccorritore fattivo e, soprattutto ideatore di un nuovo codice morale: quello della neutralità intesa come garanzia spirituale dell'indipendenza dell'opera umanitaria da ogni ideologia e interesse particolare, con l'aiuto ai feriti e ai prigionieri, indipendentemente dalla causa per cui hanno combattuto e sofferto, e da quale nazione essi vengano. Elabora l'utilità indispensabile

del volontariato civile e la caratteristica laica dell'organizzazione che dovrà essere universale. E' una vera, straordinaria rivoluzione del mondo dell'Umanitario. Anche se il Comitato internazionale della Croce Rossa non è stato costituito in Italia e neppure nel 1859, ma dopo cinque anni a Ginevra, Castiglione delle Stiviere rimane lo storico luogo da cui nasce il primo incitamento al soccorso dei feriti e degli infermi di tutte le nazionalità. E, il 25 giugno del 1959, in occasione del centenario della nascita dell'idea della gloriosa istituzione, è stato inaugurato un Museo nel settecentesco nobile palazzo Triulzi-Longhi che offre al visitatore vari documenti e testimonianze sulla storia e l'operato della Croce Rossa, una ricca collezione di strumenti chirurgici e una serie unica di mezzi usati nel 1800 per il trasporto dei feriti. Documentazione storiche di particolare valore, tra le quali il primo premio Nobel per la Pace ricevuto da Henry Dunant nel 1901 ed altri tre ricevuti dalla Croce Rossa Internazionale.



Un museo animato dal motto: 'Tutti fratelli'

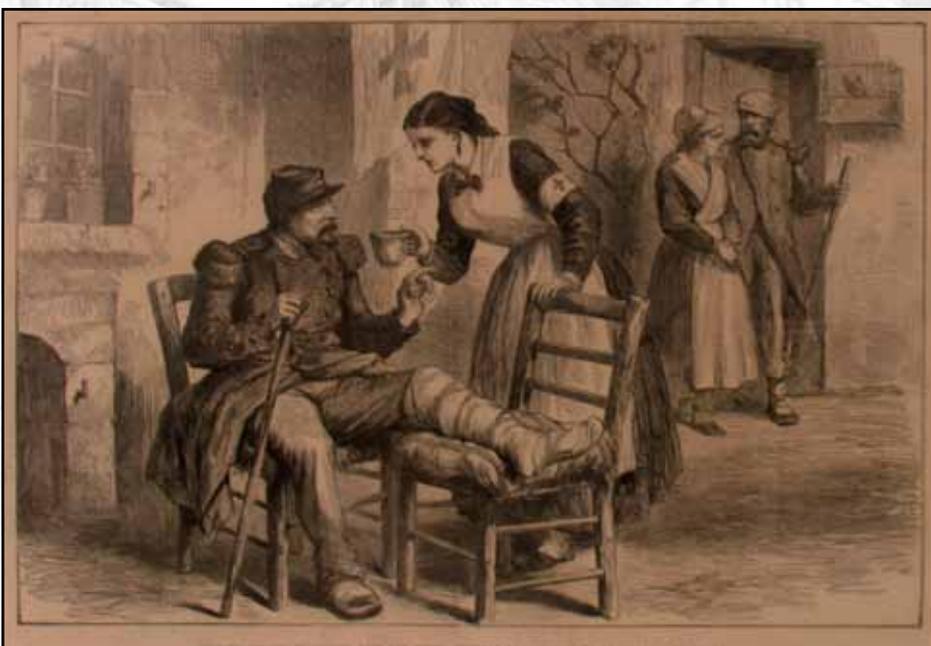
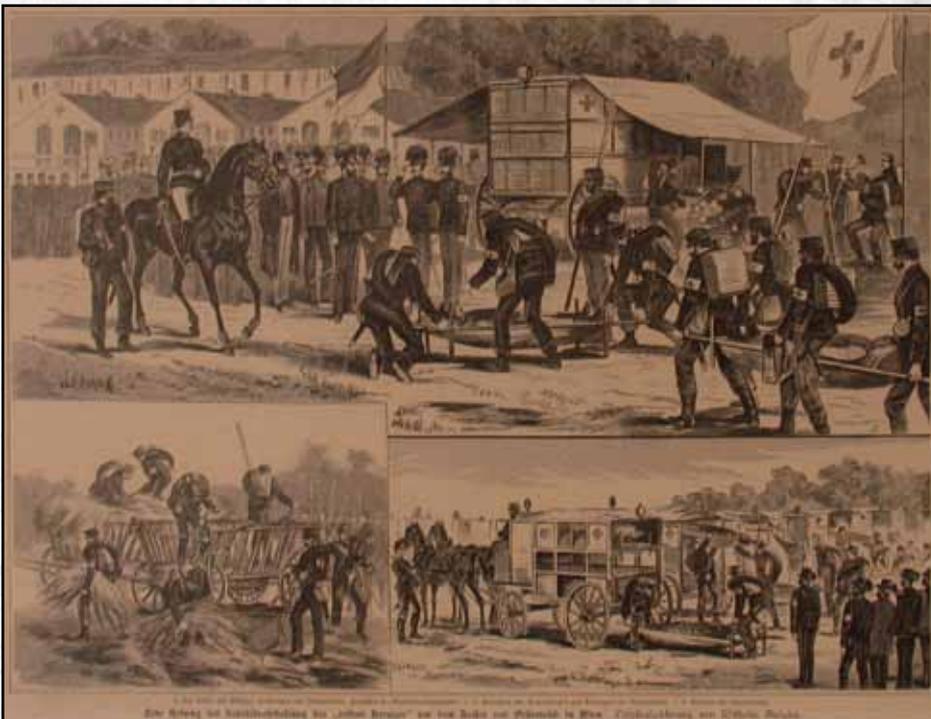
Dopo tanti anni dalla sua nascita, il Museo è diventato un centro di visite, di cultura e diffusione dell'idea della CRI e del diritto umanitario internazionale. Enzo Boletti, sindaco per 15 anni dal 1956 fondatore del museo, sottolinea la caratteristica dell'organizzazione della Croce Rossa Internazionale: il più grande monumento laico dell'umanità.

Lo spirito che lo anima vive quotidianamente e deve essere continuamente rinnovato con il suo motto: Tutti fratelli, valido oggi come sempre. Le attività del museo: visite guidate all'esposizione permanente sulla nascita dell'idea, sviluppo del Movimento Internazionale della Croce Rossa. Iniziative attuali: Didattica per le scuole, Mostre temporanee a tema (mezzi di soccorso, di Socierà di Croce Rossa estere); Seminari di Diritto Internazionale Umanitario; Convegni europei su argomenti specializzati attività Croce Rossa; Manifestazione annuale "da Castiglione a Solferino - Ficalcolata" con la partecipazione di migliaia di persone dall'Italia e da Società di Croce Rossa estere.

Il Museo è aperto tutti i giorni tranne il lunedì non festivo, nei seguenti orari: da aprile a ottobre, dalle 9 alle 12 e dalle 15 alle 18; da novembre a marzo dalle 9 alle 12 e dalle 14 alle 17. Informazioni 0376-638505, fax 0376-631107. Sito internet www.micr.it - Mail: info@micr.it.

L'APPELLO

Se avete testimonianze, strumenti medici, fotografie legati alla sanità del passato, potete contattare il direttore di Mantova Salute all'indirizzo elena.miglioli@ao-poma.it o al numero di telefono 0376.464050. Il materiale sarà utilizzato per alimentare questa rubrica ed, eventualmente, per realizzare in futuro una mostra tematica.





AZIENDA OSPEDALIERA
CARLO POMA

PRENOTAZIONI

PRESTAZIONI SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

800638638

NUMERO VERDE REGIONALE

PRESTAZIONI IN LIBERA PROFESSIONE

800724505

NUMERO VERDE AZIENDALE





Alcolismo, un corso di sensibilizzazione

Un corso di sensibilizzazione all'approccio ecologico-sociale ai problemi alcolcorrelati e complessi (metodo Hudolin). Si svolgerà dal 24 al 29 settembre al Cepia, parrocchia di San Leonardo, piazza San Leonardo 9 a Mantova. L'iniziativa è organizzata dall'Associazione provinciale club alcolici territoriali di Mantova in collaborazione con l'Associazione italiana club alcolici territoriali e Arcat Lombardia (associazione regionale club alcolici territoriali). Il corso è aperto a quanti intendano operare nel campo della prevenzione e del trattamento dei problemi alcolcorrelati. Per informazioni e iscrizioni consultare il sito www.aopoma.it, sezione eventi.

Festa del Cariceto a Fondo Ostie Con gita in traghetto e atelier del riciclo

Il 22 giugno, dalle 15.30 alle 19, al Fondo Ostie (Curtatone, Rotonda del Gigante) si svolgerà la prima Festa del Cariceto: un tuffo nei canneti del lago Superiore. La giornata è organizzata dalla Cooperativa La.Co.Sa. (Lavoro Comunicazione Salute), con il patrocinio dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma. Alle 15.30 apertura della festa. Tutto il pomeriggio atelier del riciclo, tiro con l'arco e buffet. Alle 16 gita in traghetto con i Barcaiole del Mincio: partenza dalle Grazie, sbarco a Fondo Ostie, alle 16.30 visita al Biotipo del Lago Superiore, alle 17.30 visita al Cippo dei martiri dell'Aldriga, alle 18.30 rientro alle Grazie. Il costo della visita in traghetto è di 6 euro, informazioni e prenotazioni Tiziano 348.171751.

Catena e Ciccone nuovi direttori di Rianimazione e Neurologia

Nomine ai vertici della Struttura di Anestesia e Rianimazione e di Neurologia: i nuovi direttori sono rispettivamente Emanuele Catena e Alfonso Ciccone. Emanuele Catena, milanese di 44 anni è stato

responsabile, dal 2010, della Struttura di Cardiorianimazione dell'Azienda Ospedaliera di Lecco. Precedentemente ha svolto la sua attività in Anestesia e Rianimazione al Niguarda di Milano (2002-2009), al San Gerardo di Monza (1999-2002) e al Sacco di Milano (1997-1998).

Alfonso Ciccone, nato a Bellinzona nel 1964, è stato responsabile dell'unità operativa di Neurologia dell'Ospedale Bolognini di Seriate (Bergamo) dal 16 gennaio ad oggi e prima, a partire dal 1998, medico della Neurologia dell'ospedale Niguarda di Milano, dove ha collaborato all'organizzazione della stroke unit per i pazienti affetti da ictus. Le esperienze professionali precedenti si sono svolte al Policlinico di Milano, negli ospedali di Vimercate e di Como.

Da Ammi, Abeo e Rosaspina 10 tv alla Pediatria di Pieve

Nuovi televisori per i pazienti della Pediatria di Pieve di Coriano. Si tratta di 10 tv a cristalli liquidi donati alla struttura da Ammi (Associazione Mogli Medici Italiani) sezione di Mantova e Abeo-Rosaspina.

I fondi destinati all'acquisto delle tv sono stati raccolti in parte attraverso spettacoli di beneficenza organizzati lo scorso al Teatro di Ostiglia, generosamente concesso dall'amministrazione comunale. Le tv saranno installate nelle stanze di degenza.

Prevenzione andrologica, visite gratuite fino a settembre

Quest'anno la Società Italiana di Andrologia lancia il Semestre della prevenzione andrologica. Questo cambiamento nasce dalla volontà di andare sempre più incontro agli uomini offrendo loro un periodo più ampio per poter effettuare una visita gratuita da un Andrologo. La Struttura di Urologia dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma offre alla popolazione mantovana la possibilità di prenotare la visita di prevenzione andrologica per 6 mesi consecutivi da marzo a settembre, telefonando alla segreteria del reparto (telefono 0376.201635), dalle 9.30 alle 12.30. Responsabile dell'organizzazione del semestre di prevenzione andrologica dell'ospedale di Mantova è Paolo Parma, Uro Andrologo iscritto alla Società Italiana di Andrologia dal 2005.



RETE OSPEDALIERA PER LA DISABILITÀ, UN NUOVO MODO DI CURARE IL MALATO

Nato ufficialmente nel giugno del 2010, il Percorso Delfino sino ad oggi ha visto un crescente aumento delle richieste. I numeri e le percentuali non sempre esprimono quanto ci sia dietro un servizio. Nello specifico essi esprimono non tanto la quantità di prestazioni che il servizio sia riuscito ad erogare, quanto piuttosto l'ammontare dei bisogni relativi ad esigenze particolari e/o patologiche della persona con grave disabilità cognitiva.

Quando entrai per la prima volta al Punto Delfino, non mi resi conto di cosa ci fosse da fare e per chi dovessimo lavorare. La disabilità per sentito dire o vissuta come entità estranea al nostro vivere quotidiano, sino a quel giorno non apparteneva al mio mondo lavorativo. Compresi subito che non si trattava, però di altro ambito lavorativo, quanto piuttosto di un nuovo modo di lavorare e rapportarsi con il malato. La persona/paziente con grave disabilità cognitiva. Se il paziente in generale necessita di maggiori attenzioni come persona malata, nel rapporto con la persona affetta da grave disabilità cognitiva è necessario comprendere che si ha a che fare con famiglie disabili, perché la famiglia di un disabile è a sua volta disabile. Se la malattia potrebbe essere esperienza di molti, la disabilità è una condizione che pone il soggetto a provare sensazioni, sofferenza e rabbia pari a nessuno. Insomma compresi comunque che vi erano le premesse per una condivisione di piani ed obiettivi, il tutto affiancato da una rispettosa collaborazione con chi sino a quel giorno poteva rivendicare un copyright sul percorso. E partendo da un semplice gesto, del capo, di accettazione oggi sono a condividere un percorso arduo e

non scevro da ostacoli.

Dal punto di vista organizzativo il Percorso Delfino costituisce un modello di team multidisciplinare-interdisciplinare connotato da spirito di collaborazione e condivisione con al centro degli interessi e delle attenzioni il paziente/persona. E' volto pertanto a favorire come modus operandi la collaborazione tra chi eroga l'assistenza in modo diretto e continuativo e i diversi specialisti coinvolti periodicamente secondo le esigenze del singolo paziente. In sintesi il modello operativo è costituito dal dialogo tra la diverse figure professionali, in quanto si ritiene che solo così sia possibile ottenere la centralità del paziente/persona.

Ma perché tutto ciò avvenga è necessario comprendere che il Percorso Delfino non appartiene a nessun singolo. Esso è dell'Azienda Ospedaliera, è di tutti gli operatori in sanità e di tutte le realtà associative che quotidianamente sono impegnate affinché si giunga alla piena realizzazione della rete ospedaliera per la disabilità. Il successo del singolo è il successo della collettività. Il lavoro del singolo è imprescindibile dal modello di team multidisciplinare-interdisciplinare connotato da spirito di collaborazione e condivisione.

Nell'accompagnamento della persona malata o della persona con disabilità, inoltre, svolgono un ruolo cruciale le associazioni sia in termini di aiuto sia come soggetti attivi sul territorio e a livello istituzionale. La loro azione deve essere sempre più valorizzata.

Associazioni, malati e persone con disabilità, anche in un'ottica di empowerment, sono soggetti da guardare come protagonisti nei processi di cura e sostegno. Le associazioni sono da considerare soggetti in possesso di conoscenze e portatori di bisogni e per questo attori privilegiati della rete.

Oggi, più energicamente di quando siamo partiti nel Percorso, affianco alle persone con disabilità, combattiamo quotidianamente per stimolare e sensibilizzare la società in cui lavoriamo ed in cui viviamo sui loro bisogni e su quelli delle loro famiglie. Cerchiamo con tutte le forze di conservare quell'efficienza delle funzioni del corpo, considerata a volte unica evidenza di chi invece merita considerazione di dignità di vita umana e di persona. Una sfida senza dubbio difficile ed impegnativa, una sfida che abbiamo accettato di affrontare, nella collaborazione e con il sostegno di Tutti.

Pier Paolo Parogni
Responsabile Medico
Percorso Delfino



SVILUPPA LE TUE
FACOLTÀ

STUDIA CON NOI!

**Corsi
di laurea
delle professioni
sanitarie
a Mantova**

INFERMIERISTICA

OSTETRICA

LOGOPEDIA

EDUCAZIONE PROFESSIONALE

FISIOTERAPIA

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

**Azienda Ospedaliera Carlo Poma
Presidio Universitario**

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

engip
COMUNICAZIONE

Sistema Sanitario

**Regione
Lombardia**

**AZIENDA OSPEDALIERA
CARLO POMA**

30

**Università
di Mantova**

**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO**

**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO**

**COMUNE
DI MANTOVA**

A close-up, partial view of a young 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**