

NUOVA CULTURA

Integrazione
ospedale-territorio

Percorsi di cura
personalizzati

Pazienti cronici
in primo piano

La sanità che cambia

**Speciale riforma del sistema regionale:
i protagonisti e la nuova organizzazione**

LAVORO D'ÉQUIPE Eccellenza riabilitazione cardiorespiratoria e per le donne operate al seno

INTERCULTURALITÀ Servizi di interpretariato e mediazione culturale in oltre cento lingue

VOLONTARIATO Per la prima volta in Italia Pet Therapy con i coniglietti in Pediatria ad Asola

Il nuovo welfare lombardo. Anticipiamo il futuro.

+ Più efficienza

+ Più servizi

+ Più vicini a te

— Meno code

— Meno ticket

— Meno sprechi

DAL PROGRAMMA AI FATTI

Lombardy
feeding
the future, now

Regione Lombardia

SOMMARIO

EDITORIALE

Riforma, un modello di efficienza e risparmio 4

Una nuova cultura del cambiamento 5

Continuità garantita con i processi di cura 6

Cronicità, nascita e salute mentale Ecco come cambia il territorio 8

Amministrazione: spazio alla strategia 10

Tutela della salute per due province 11

Attrattiva e prossimità: la ricetta dei medici 13

Sala operatoria e palestra per cuore e polmoni 14

Donne operate al seno: riabilitazione a cinque stelle 15

Consultorio e ospedale: scuola per le mamme 16

Taglio del nastro alle Cure fisiche 17

Stranieri: l'ASST parla oltre 100 lingue 18

La qualità della vita al centro della terapia 19

Cocco, Diego e Principessa contro stress, paura e dolore 20

Il Duca debitore dell'ospedale 21



22

IN BREVE

■ MAXILLO-FACCIALE: NUOVI AMBULATORI SUL TERRITORIO

■ ECOGRAFO IN RETE GRAZIE AI ROTARY

■ SPOT E FORMAZIONE PRO VACCINAZIONE



Semestrale d'informazione dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma Anno VIII - N°27 - Giugno 2016 Registrazione Tribunale di Mantova N° 1/09 del 12 febbraio 2009

Direttore Responsabile
Elena Miglioli

Hanno collaborato a questo numero:
Anna Lisa Baroni, Luca Stucchi, Pier Vincenzo Storti, Maurizio Galavotti, Anna Gerola, Aldo Bellini, Ornella Tortelli, Laura Mutti, Luca Castelletti, Vanni Corghi, Gilberto Roccabianca

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

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

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

Grafica, impaginazione e stampa Brokerprint

Il numero è stato chiuso in redazione il 20 Giugno 2016

Riforma, un modello di efficienza e risparmio

Con la Legge Regionale 23 del 2015 **“Evoluzione del sistema sociosanitario Lombardo”**, Regione Lombardia ha dimostrato, nuovamente, di essere all'avanguardia. In primo luogo operando un riassetto organizzativo della parte amministrativa e operativa.

Le **ASL sono state sostituite dalle ATS (Agenzie di Tutela della Salute)**, articolazioni amministrative che attuano la programmazione definita dalla Regione, attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie tramite soggetti accreditati e contrattualizzati, pubblici e privati.

Le **Aziende Ospedaliere sono state sostituite dalle ASST (Aziende Socio Sanitarie Territoriali)** che ricomprendono, oltre ai vecchi poli ospedalieri, dipartimenti organizzati in diversi livelli di cura prima di competenza delle ASL. L'obiettivo è creare una rete territoriale che eroga servizi quali prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa intensità, cure intermedie, prestazioni sanitarie, socio sanitarie e sociali, territoriali e domiciliari anche delegate dalle ATS o dalle autonomie locali.

Secondariamente si è prevista l'emanazione di un **Piano Sociosanitario Integrato Lombardo (PSL)** di programmazione delle attività di ATS ed ASST in ragione dei bisogni della popolazione, indicatori di volumi di attività e di risultato per controllo e valutazione, progetti obiettivi e azioni per rispondere a specifiche aree di bisogno, linee di indirizzo per la promozione della salute, elaborazione di modelli che assicurino alla

persona continuità di cura ed assistenza.

La riforma però non deve essere intesa come una semplice riassetto organizzativo con il quale si è passati da 15 ASL e 27 Aziende Ospedaliere a 8 Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e 25 Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) ma di un progetto ben preciso di riordino del sistema sociosanitario. In particolare, uniformandosi ai principi ispiratori quali scelta libera, consapevole e responsabile dei cittadini di accesso alle strutture, a fronte di un'eccessiva frammentazione, si è voluta creare una unità di offerta, con specifiche strategie operative, al fine di razionalizzare i costi, nel rispetto dell'esigenza di fornire servizi adeguati ma, soprattutto, con l'obiettivo di dare atto ad una presa in carico sistematica della persona nel suo complesso.

Altro grande passo avanti nella piena realizzazione della riforma, l'istituzione dell'**Assessorato alla salute e politiche sociali Welfare** che riassume le deleghe dell'assessorato alla sanità e alla famiglia, solidarietà sociale, volontariato e pari opportunità, con l'obiettivo di coordinare e connettere tutto il campo delle politiche sociali e sanitarie. Questa concentrazione di responsabilità in capo ad un unico assessorato è il cambiamento forse più importante di tutta la riforma. Si è inoltre deciso di coinvolgere in maniera forte anche le realtà territoriali. I Comuni sono chiamati ad esprimere proposte per l'organizzazione dell'attività sociosanitaria e socio assistenziale. Allo stesso modo sono stati coinvolti i rappresentanti del volontariato e del terzo settore, quali attori importanti nel panorama

ma dell'offerta sociosanitaria, nella promozione e sperimentazione di forme di partecipazione e valorizzazione delle attività socio sanitarie.

In conclusione, la riforma affronta il bisogno di una rete di sostegno generalizzata, che ponga al centro il paziente, lasciandogli la possibilità di scegliere di quale prestazione sanitaria usufruire, ma soprattutto garantendo continuità di cura e presa in carico al di là dell'evento critico. Il tutto in un'ottica di risparmio stimato in oltre 300 milioni di euro. Questa riforma è tanto innovativa da ambire a diventare modello di gestione a livello nazionale. Il Governo, infatti, avrebbe anche potuto impugnare la legge davanti alla Corte Costituzionale, ma il Ministro Beatrice Lorenzin le ha conferito un valore sperimentale. In tale ottica è stato sottoscritto, ad aprile 2016, un Protocollo d'Intesa tra Regione Lombardia e Ministero della Salute, per un doppio monitoraggio dell'attuazio-

ne della legge: il primo dopo tre anni e il secondo a cinque anni dall'inizio della sperimentazione. In caso di esito positivo, il sistema socio sanitario lombardo potrà essere esteso quale modello anche ad altre Regioni italiane.

LA RIFORMA IN PILLOLE



- Da 15 ASL a 8 Agenzie di Tutela della Salute-ATS

- Da 27 Aziende Ospedaliere a 25 Aziende Socio Sanitarie Territoriali-ASST

Sul territorio mantovano nascono:

- **ATS della Valpadana** (vi confluiscono ex Asl di Mantova ed ex Asl Cremona)

- **ASST Mantova** (ex Azienda Ospedaliera Carlo Poma)

Risparmio stimato: **oltre 300 milioni di euro**

Una nuova cultura del cambiamento

Il presupposto per riformare la sanità è partire da una mentalità diversa

L'evoluzione del sistema sanitario regionale ci chiede una sommatoria di cambiamenti: nell'organizzazione, nel modo di lavorare insieme, nel sistema di erogazione delle cure. A cambiare, però, deve essere innanzitutto il nostro approccio a quel rimescolamento delle carte che sta scuotendo la sanità e sembra destabilizzarci. Prima di trasformare i modelli organizzativi, occorre che si faccia strada una vera e propria **'cultura del cambiamento'**, quella predisposizione d'animo che consente di andare verso il nuovo con coraggio e fiducia, vivendo questo pas-

saggio come un'opportunità. Una mentalità che va assimilata in modo capillare, come una terapia preventiva: prima dobbiamo cambiare noi, poi cambieremo la sanità.

Si chiede di accettare e accogliere il cambiamento alla Direzione di questa azienda e a tutti i suoi professionisti, chiamati a un grande sforzo di riorganizzazione e di revisione dei percorsi di diagnosi e cura. Si chiede di accettare e accogliere il cambiamento ai cittadini, che con pazienza e collaborazione potranno aiutarci e costruire con noi una sanità migliore, grazie agli strumenti di partecipazione

di **Luca Stucchi**
Direttore Generale
Asst di Mantova

di cui dispongono: i questionari di customer satisfaction e le segnalazioni che ci permettono di prendere coscienza delle nostre criticità ed eccellenze, migliorando costantemente le prestazioni offerte. Serve inoltre un dialogo costruttivo tra tutti gli attori del sistema sanitario riformato: gli ospedali, i servizi territoriali, le rsa, il volontariato, gli erogatori privati.

Integrazione, confronto, collaborazione sono le parole d'ordine che ci devono guidare in questo faticoso percorso. La riforma cambierà certamente il volto della sanità. Ciò che non cambierà è l'attenzione al cittadino e al suo bisogno di cure, vero principio ispiratore del nostro lavoro quotidiano e di ogni tentativo di ridisegnare assetti e strutture.



Continuità garantita con i processi di cura

Un nuovo modello organizzativo che fa leva sulla multidisciplinarietà

La nuova legge regionale articola le ASST in due settori apparentemente distinti: **polo ospedaliero** e **rete territoriale**. Al primo competono tutte quelle prestazioni sanitarie specialistiche che sono proprie dell'ospedale mentre al secondo le prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione di media e bassa intensità nonché quelle di medicina legale che già erogavano i distretti socio sanitari della pre-

cedente organizzazione.

Nello spirito della legge però questi due settori non devono essere visti come due distinte e separate realtà, ma come un unico contenitore entro il quale garantire la unitaria erogazione delle prestazioni senza soluzione di continuo tra le diverse unità operative e tra l'ospedale e il territorio.

Per meglio evidenziare questo concetto è

di Pier Vincenzo Storti
Direttore Sanitario
Asst di Mantova

necessario sottolineare che l'obiettivo prioritario della legge 23 non è il paziente acuto che oggi ha la possibilità di essere adeguatamente trattato nella rete ospedaliera esistente, ma il **paziente cronico** cioè quel paziente affetto da una o più patologie che tra riacutizzazioni e remissioni durano tutta la vita. Si tratta di pazienti che certamente hanno bisogno di assistenza ospedaliera e territoriale, ma soprattutto hanno necessità di essere seguiti per tutta la loro vita in un ambito di erogazione unitaria.

Nella organizzazione della ASST si prevedono due diverse dimensioni di erogazione delle prestazioni. Una organizzazione verticale per **divisioni specialistiche** rappresentate dalle unità operative complesse sia ospedaliere che territoriali. In questa sede il paziente riceve le prestazioni specialistiche per la specifica patologia di cui soffre.

Accanto a questa organizzazione per disciplina si prevede la realizzazione di una nuova strategia organizzativa basata sui **processi**

di cura che trasversalmente attraversano l'intera organizzazione coinvolgendo diverse unità operative garantendo la continuità della assistenza di cui il paziente cronico necessita. Tale processo trasversale non si limita all'ospedale ma si estende senza soluzione di continuo anche sul territorio. Ogni processo è governato da un responsabile di processo (*process owner*) la cui funzione è quella di garantire la gestione dell'intero percorso del paziente in modo integrato con le diverse unità operative coinvolte. La scelta di tali responsabili di processo è particolarmente delicata dovendo ricadere necessariamente su professionisti dotati di capacità di mediazione e di gestione di percorsi.

In questo contesto organizzativo trovano una nuova collocazione anche le due figure del **Direttore Sanitario** e del **Direttore Socio Sanitario**. Il primo è responsabile dal punto di vista igienico organizzativo delle unità operative di cui la ASST si compone.

Deve in altri termini garantire i requisiti di



accreditamento nonché la dotazione di personale, di attrezzature, affinché le unità operative possano svolgere la propria attività nel migliore dei modi. Questa funzione la svolge non solo sulle unità di offerta ospedaliera ma anche territoriale.

Il secondo è invece responsabile dei processi di cura che nel loro divenire coinvolgono sia

l'ospedale che il territorio.

In conclusione la Azienda viene articolata in una nuova logica organizzativa basata su uno schema a matrice in cui le due dimensioni, quella classica divisionale per specializzazione e quella trasversale per processi, si intersecano con l'obiettivo di garantire la continuità delle cure e ottimizzare il risultato atteso.

Cronicità, nascita e salute mentale Ecco come cambia il territorio

**Percorsi di cura personalizzati
in un'ottica di piena integrazione**

di **Maurizio Galavotti**
Direttore Socio Sanitario
Asst di Mantova

In questi primi mesi di avvio della riforma socio sanitaria l'attenzione principale è stata rivolta ai cittadini del territorio mantovano cui andava garantita la continuità dell'assistenza. Le risorse umane sono un **patrimonio inestimabile** di cui fare tesoro per realizzare percorsi personalizzati di presa in carico dei pazienti in un processo di integrazione fra ospedale e territorio. In area socio sanitaria tre i principali filoni: percorso cronico, percorso nascita, percorso salute mentale.

Per i **pazienti cronici e fragili** Regione Lombardia ha dedicato nuovi modelli di cura e organizzativi. Sulla cronicità alla luce della consolidata esperienza nell'area della promozione alla salute stiamo avviando azioni di responsabilizzazione dei cittadini nei confronti della propria salute attraverso adeguati stili di vita che evitino o ritardino l'evoluzione della malattie croniche. Inoltre, avere in un'unica Azienda il polo ospedaliero e quello territoriale sta facilitando l'attuarsi della presa in carico integrata attraverso strumenti organizzativi e tecnologici ben noti al territorio quali la Valutazione multidimensiona-



le, il Piano individuale che individua il percorso assistenziale più idoneo ai bisogni e il Piano Assistenziale individualizzato che concretizza gli interventi del Piano individuale nella direzione di integrare il sanitario con il sociosanitario e il sociale, favorendo ai cittadini l'accesso a servizi di prossimità e la possibilità di essere assistiti a casa propria. Il **percorso nascita** assicura invece la continuità assistenziale durante la gravidanza, il parto e il post-parto, con una particolare attenzione alle mamme e ai neonati a rischio per problematiche psico-socio-sanitarie. Quindici consultori familiari, tre punti nascita, le strutture ospedaliere di Ostetricia, Neonatologia con Terapia Intensiva Neonatale e Pediatria, i medici di medicina generale e i pediatri di famiglia costituiscono la rete del Percorso

Nascita. Nelle situazioni fragili la dimissione dopo il parto avviene in modo "protetto", ossia la donna viene invitata ed accompagnata a rivolgersi nuovamente al Consultorio di riferimento, dove prosegue il sostegno alla relazione madre-bambino e alla famiglia da parte delle figure professionali che compongono l'équipe: ostetrica, assistente sociale, psicologo, assistente sanitaria e ginecologo. Per quanto riguarda l'**Area della Salute Mentale**, Regione Lombardia avvierà una riforma che porterà a una integrazione funzionale di diversi servizi: Servizi Psichiatrici, Neuropsichiatria Infantile, Servizi per le Dipendenze e Servizi di Psicologia Clinica. L'Area della Salute Mentale dovrà continuare tutte le attività di prevenzione, cura e riabilitazione ai cittadini con fragilità psichiche e di dipendenza, integrandosi con la rete dei servizi socio-sanitari pubblici e privati del territorio. Sarà implementata la collaborazione con le associazioni dei famigliari che in questi anni si sono mosse con intelligenza nella gestione di progetti innovativi e in sinergia con l'Azienda Sanitaria. Obiettivo: costruire percorsi di cura personalizzati, con progetti terapeutici orientati alla presa in carico e al recupero personale e sociale, e ridurre il ricorso al ricovero ospedaliero con il potenziamento delle attività di cura sul territorio. In quest'ottica di integrazione, verrà posta particolare attenzione a disturbi e patologie che in questo momento afferiscono ad aree diverse, cioè problemi psichici, con correlati problemi di uso di sostanze, anche in età evolutiva. L'obiettivo è quello di evitare la frammentarietà degli interventi fra più servizi, garantendo unitarietà di obiettivi. Decisiva sarà la collaborazione con i Comuni e Piani di Zona nell'integrare le attività che possono portare sostegno sociale, come il reinserimento o il mantenimento dell'attività lavorativa e la lotta alla gravi marginalità.

Amministrazione: spazio alla strategia

I principi-chiave: approccio interaziendale, legalità, trasparenza ed economicità

Il cambiamento di approccio richiesto dalla riforma, che implica il passaggio "dalla cura al prendersi cura" si attua attraverso una riorganizzazione anche del mondo amministrativo. Dietro ogni percorso sanitario, infatti, c'è una serie di processi amministrativi che gli consentono di vivere e svilupparsi, anch'essi da improntare ai nuovi concetti di trasversalità e orizzontalità che stanno alla

base della legge regionale. In generale, si punta a una maggiore efficienza ed economicità, attraverso un'attività di programmazione e controllo che consentono di evitare gli sprechi e governare in modo più oculato le risorse. In questa direzione la Legge regionale 23/15 assegna un ruolo nuovo anche all'ATS che dovrà sviluppare una funzione di coordinamento su alcune funzioni svolte dalle ASST del proprio territorio. In particolare in merito alle **Risorse Umane**, rispetto al reclutamento del personale e ai percorsi formativi. Dovrà, infatti, rilevare i fabbisogni in entrambi i campi per poi individuare, attraverso tavoli interaziendali, le modalità operative da adottare al fine di razionalizzare risorse e percorsi. L'ATS garantirà inoltre: la programmazione degli acquisti in forma aggregata e autonoma delle ASST del suo territorio; la verifica in accordo con ARCA (Centrale appalti Regionale) dell'assegnazione alle ASST capofila delle singole procedure di gara aggregata; il monitoraggio dei tempi e dell'agire efficacemente nella gestione del Piano Gare.

La Direzione Amministrativa, quindi, dovrà soprintendere al **Sistema dei Controlli Interni** a supporto della Direzione Strategica per il rispetto della legalità, efficacia, efficienza, economicità e trasparenza dell'azione amministrativa.

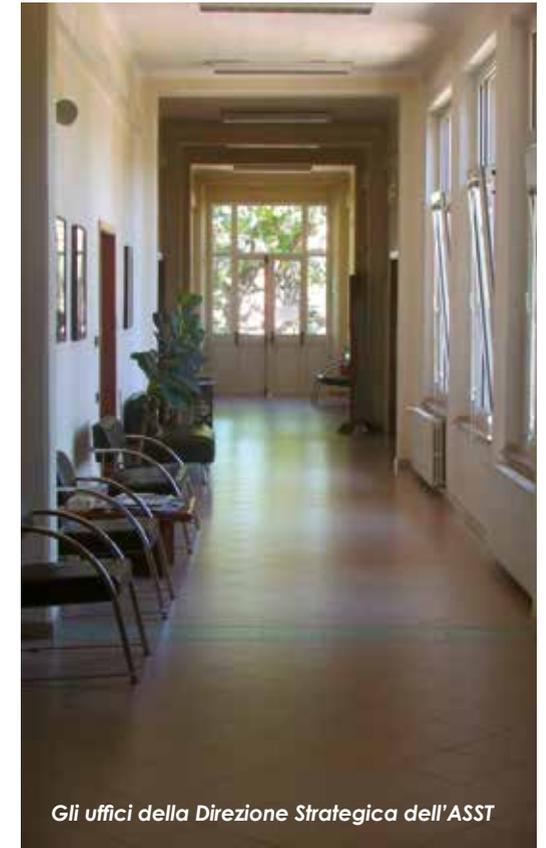
Un ruolo cruciale è rivestito dai Sistemi Informativi che dovranno attuare, fornendo gli adeguati supporti digitali, i principi di integrazione tra ospedale e territorio, supportando

di Anna Gerola
Direttore Amministrativo
ASST di Mantova



L'ospedale di Mantova, Blocco C

l'organizzazione per processi e la continuità delle cure. Anche in questo caso fondamentale sarà il ruolo di coordinamento e programmazione per la progettazione della nuova rete infrastrutturale che dovrà esercitare l'ATS con le ASST per rendere fruibili i dati e le informazioni necessarie alla realizzazione dei percorsi e processi trasversali. È prevista inoltre la realizzazione, a supporto delle Direzione Strategica, di quella che viene definita la **Gestione Operativa**, con il compito di programmare l'attività sanitaria ospedaliera attraverso l'utilizzo di risorse condivise secondo modalità operative funzionali ai processi orizzontali di cura, concordando in modo dinamico con le diverse strutture la disponibilità di spazi, attrezzature e risorse umane sulla base delle rispettive esigenze, in una logica di razionalizzazione e adeguata programmazione. Anche l'**Ingegneria Clinica** si muoverà nella stessa direzione, rilevando l'aspetto gestionale e strategico delle tecnologie biomediche, ospedaliere e territoriali.



Gli uffici della Direzione Strategica dell'ASST

Tutela della salute per due province

ATS: vigilanza, programmazione e controllo nel Mantovano e Cremonese

Con l'entrata in vigore della Legge regionale 23, uno dei territori più coinvolti nel cambiamento è quello mantovano e cremonese, in quanto le due ex ASL sono confluite nella nuova Agenzia di Tutela della Salute della Val Padana. La legge fa sostanzialmente mutare la mission delle ex ASL, portandole a svolgere, oltre al ruolo ereditato di **vigilanza e controllo**, una funzione centrale nell'attua-

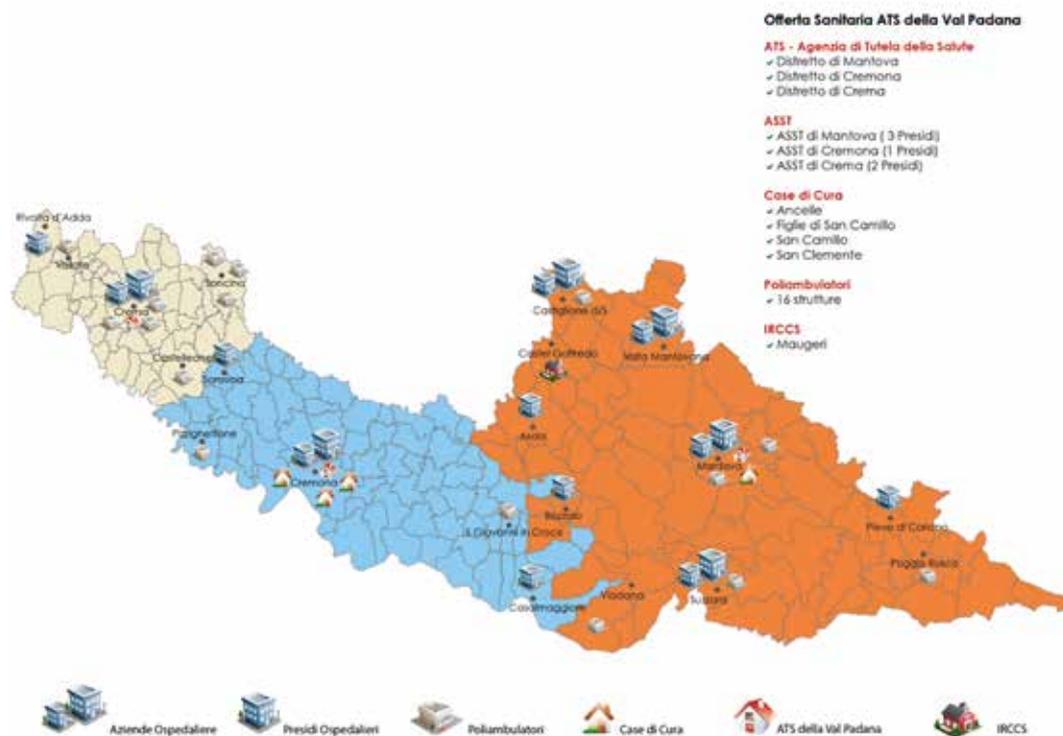
zione, sul territorio, della **programmazione sanitaria** definita da Regione Lombardia. A questa ATS è stato attribuito un territorio di competenza raddoppiato; la popolazione di riferimento è pari a 776.539 abitanti e si interfaccia con 184 Comuni. Tale area vasta, all'interno della quale non compaiono più i Distretti Sociosanitari, sarà suddivisa in tre Distretti, afferenti alle ASST del nuovo ter-

di Aldo Bellini
Direttore generale
Ats della Valpadana

ritorio: Distretto di Mantova con 414.929 abitanti, Distretto di Cremona e Distretto di Crema, rispettivamente con 198.021 e 163.589 abitanti. Altro elemento che fotografa il cambiamento in corso, sarà la definizione dei **sei nuovi ambiti distrettuali**: Mantova, Asola-Guidizzolo, Suzzara-Ostiglia, Casalmaggiore-Viadana, Cremona e Crema. Oltre alle aggregazioni mantovane, la vera novità è la costituzione dell'ambito Casalmaggiore-Viadana, pensato per non disgregare gli ambiti sociali e caratterizzato dalla compresenza di presidi ospedalieri, Bozzolo e Oglio Po, pertinenti il primo all'ASST di Mantova e il secondo all'ASST di Cremona. Questa proposta ricalca le indicazioni pervenute dagli interlocutori locali, che hanno più volte manifestato la disponibilità ad unirsi, per garantire al territorio una relazione più forte con i vertici sanitari e mantenere alta l'attenzione sull'offerta di determinati servizi

sociosanitari. È inoltre da segnalare il lavoro di **riorganizzazione radicale dell'assistenza sul territorio** in collaborazione con medici di medicina generale, pediatri di famiglia, ASST ed erogatori privati per strutturare sul territorio i **nuovi presidi di cure primarie**, che devono rappresentare il riferimento unico per il cittadino per la diagnosi, le prestazioni sanitarie a bassa complessità e la gestione delle cronicità. Queste nuove strutture prevederanno la presenza di medici e pediatri, specialisti ambulatoriali, infermieri e assistenti sanitari, offrendo prestazioni diagnostiche e terapeutiche che rientrano nelle cure primarie.

Un centro servizi garantirà la presa in carico degli assistiti e il sostegno al monitoraggio delle prestazioni erogate da queste strutture. In definitiva, un sistema sanitario, socio-sanitario e sociale sempre più strettamente integrato.



Attrattiva e prossimità: la ricetta dei medici

Le sfide della riforma secondo il Presidente dell'Ordine di Mantova Marco Collini

di **Elena Miglioli**
Direttore responsabile
Mantova Salute

Come vivono i medici l'evoluzione del sistema socio sanitario regionale? Come cambia il loro ruolo? Il **Presidente dell'Ordine provinciale di Mantova Marco Collini** dà voce alla categoria, individuando luci e ombre della riforma che sta ridisegnando la sanità lombarda.

Quali sono i punti di forza della legge regionale?

Certo, siamo ben consci che il perdurare della crisi economica obbliga a riorganizzarsi per togliere quella parte di spreco che inevitabilmente si genera in strutture vecchie o in organizzazioni troppo piccole. Crisi economica e mancanza di visione strategica sono una miscela esplosiva che rischia di portare al collasso il Sistema Sanitario Nazionale, fino ad oggi considerato eccellente per universalità, equità e qualità delle cure: è una crisi strutturale, non più congiunturale. Regione Lombardia ha cercato di rivedere un sistema sanità non più coerente ai bisogni del cittadino con paradigmi nuovi di *governance*.

Ecco la creazione di Aree vaste, ispirate pare ai Länder tedeschi.

Aree che andavano però disegnate non in base a meri aspetti geografici, ma piuttosto secondo interessi comuni, affinità e tipologie complementari; diversamente, si acuiscono conflittualità intrinseche, storiche, provinciali. Aree vaste autonome, capaci di soddisfare i bisogni di assistenza, aggiornamento e ricerca, in grado di formare i propri professionisti.

Aree che abbiano un respiro universitario, capaci di generare cultura.

Come immagina la nuova Sanità?

Da un lato pochi Centri specialistici di eccellenza, quale riferimento a livello regionale, e poi una rete di strutture ospedaliere operanti in sinergia con la medicina del territorio. L'obiettivo: ridurre al minimo l'ospedalizzazione e puntare sulle cure domiciliari, in prossimità al cittadino. Il 73 per cento della spesa sanitaria lombarda, pari a 19 miliardi di euro, è dovuta alla cronicità, aggravata dal progressivo invecchiamento della popolazione. Siamo ai primi posti in Europa per aspettativa di vita, ma fanalino di coda per quanto concerne la qualità della vita degli over 65.

Come si colloca il medico in questo sistema da riformare?

La *Medical Chronical Care* dovrà vedere il medico di medicina generale quale fulcro nella gestione della cronicità domiciliare, coordinatore dei vari professionisti sanitari nella medicina sul territorio, in un contesto di medicina integrata che nella nostra provincia è già in buona parte realizzata. Diversamente, con il mancato coinvolgimento degli Enti locali e senza un ruolo ben definito dei Medici di Medicina generale, questa riforma, a nostro avviso, difficilmente sortirà buoni risultati. Per questo in varie occasioni abbiamo manifestato perplessità e rimaniamo tiepidi verso la riforma. Ma ora, al lavoro!

Sala operatoria e palestra per cuore e polmoni

Il recupero fisico dopo l'intervento: sinergia tra diverse figure professionali

Quando qualche utente cerca la nostra struttura e tenta faticosamente di sillabarne il nome - **Fisiopatologia e Riabilitazione Cardiorespiratoria o Riabilitazione Specialistica Cardiorespiratoria** - scherzando rispondo che noi ci occupiamo di 'cuori infranti'. Lo facciamo dal 1996, quando a Bozzolo, con la direzione di Rino Frizzelli, furono poste le basi di un'esperienza divenuta eccellenza, in particolare per il paziente sottoposto a chirurgia cardiaca, in una gestione condivisa, soprattutto dopo il nostro trasferimento all'ospedale di Mantova, nel dicembre 2011, con la Cardiocirurgia diretta da Manfredo Rambaldini. La riabilitazione cardiologica è l'insieme degli interventi finalizzati a ripristinare le migliori condizioni fisiche, psichiche e sociali dei pazienti con cardiopatia post-acuta o cronica. Un processo multifattoriale comprendente l'approccio controllato all'esercizio fisico e la modificazione dei fattori di rischio cardiovascolare, al fine di ottenere maggiore stabilità clinica e prevenzione di nuovi eventi invalidanti.

Sono nati protocolli di intervento personalizzati dal punto di vista temporale. Su indicazione dei cardiocirurghi, i pazienti vengono presi in carico dai terapisti della riabilitazione in fase pre-operatoria e successivamente, con supervisione congiunta con il cardiologo riabilitatore, sono seguiti in Terapia Intensiva Post-operatoria e in degenza cardiocirurgica fino al trasferimento in riabilitazione. Questo approccio prevede il coinvolgimento di molti

altri professionisti, dal cardiologo per acuti al cardioanestesista, dai consulenti specialisti ai gestori dei servizi, al personale infermieristico e di supporto. Le indicazioni al trattamento cardiocirurgico e alla riabilitazione hanno subito negli ultimi anni cambiamenti relativi al miglioramento della sopravvivenza, all'aumento di soggetti in condizioni instabili a cui viene proposta la chirurgia cardiaca, alla diversa distribuzione per sesso ed età che, a sua volta, comporta più elevate comorbilità e maggiore rischio di disabilità residua. Si è attivato quindi un percorso specifico che permette, ad esempio, come completamento della degenza riabilitativa, il rientro a domicilio del paziente e l'accesso ambulatoriale programmato.



Una fisioterapista della Riabilitazione Cardiorespiratoria al lavoro

di **Ornella Tortelli**
Direttore facente funzione
Riabilitazione Specialistica
Cardiorespiratoria
Asst di Mantova

Donne operate al seno: riabilitazione a cinque stelle

Scambi professionali con l'estero, guida e formazione ad hoc valorizzano il percorso

Uno **percorso riabilitativo dedicato alla donna operata al seno** che vede la sinergia tra **Senologia e Medicina Fisica e Riabilitativa** del Carlo Poma. Una collaborazione iniziata nel 2008 che si è sviluppata e consolidata negli anni. Il Servizio di Riabilitazione prende in carico la donna già nel periodo preoperatorio, la segue in Senologia dal giorno successivo all'intervento e dopo la dimissione ambulatorialmente. Gli incontri con la paziente, della durata di 30-45 minuti, contemplano la rieducazione al movimento, il trattamento delle cicatrici e delle linfo sclerosi (AWS).

Per contrastare il linfedema si effettua il linfo drenaggio, che due esperte fisioterapiste praticano con sedute di 60 minuti. Riguardo le AWS ('corde' dolorose visibili o palpabili dall'ascella sino al polso) spesso presenti dopo dissezione ascellare, l'esperienza acquisita ha portato ad un confron-

to con professionisti stranieri. Infatti il Poma ha collaborato con lo *Share Cording Protocols Project 2014/2015* della fisioterapista Denise Stewart: una serie di brevi video (due realizzati nella nostra Riabilitazione) in cui fisioterapisti di tutto il mondo presentano casi in trattamento. La collega australiana ha incontrato in settembre le fisioterapiste del servizio per confrontare i modus operandi. Sono frequenti i contatti anche con la collega tedesca Elisabeth Josenhans, la prima a presentare nel 2007 un articolo sul trattamento delle AWS.

La Medicina Fisica e Riabilitativa di Mantova ha seguito **69 pazienti nel 2013, 62 nel 2014, 60 nel 2015**. L'**Istituto Oncologico Mantovano** ha finanziato la pubblicazione di una guida per le pazienti e anche la partecipazione di una fisioterapista ad un corso di formazione organizzato dall'Istituto Europeo di Oncologia di Milano.



Attività riabilitativa in palestra

OPERATORI IN RETE DALLA DIAGNOSI AL FOLLOW-UP

Il percorso riabilitativo per la donna operata al seno ha caratteristiche di eccellenza per l'Asst di Mantova. Prevede un approccio multidisciplinare che segue la paziente dal momento della diagnosi ai follow-up mettendo in rete fisiatristi, fisioterapisti, radiologi, chirurghi, oncologi, psicologi, radioterapisti. Tutto avviene grazie a un protocollo ormai rodato. Anche l'iter burocratico è semplificato, poiché le impegnative per l'accesso ai servizi vengono stilate dai medici di reparto.

di **Laura Mutti**
Fisioterapista
Servizio Medicina
Fisica e Riabilitativa
Asst di Mantova

Consultorio e ospedale: scuola per le mamme

Training in gestazione e incontri con i professionisti dopo il parto

Adottare un corretto stile di vita, garantire le cure adeguate al neonato, perseguire un rapporto madre-figlio sano ed equilibrato: sono alcuni degli obiettivi di un percorso integrato ospedale-territorio, a carattere formativo e informativo destinato alle neomamme che accederanno al **Consultorio Familiare** o al **reparto di Ostetricia** del Presidio Ospedaliero di Asola.

Il progetto sperimentale, in partenza a ottobre, coinvolgerà ginecologi, anestesista, pediatri, psicologi, ostetriche e fisioterapisti disponibili ad incontrare le donne non solo durante il periodo della gravidanza ma anche dopo il parto fino al quarto mese di vita del bambino. A partire dalla dodicesima settimana gestazionale si terranno cicli di incontri informativi gratuiti, con cadenza mensile, nel corso dei quali le mamme potranno approfondire con i vari professionisti gli aspetti inerenti la corretta alimentazione, l'attività fisica, l'importanza dell'allattamento al seno, l'ap-

proccio psicologico alla maternità anche in relazione al rischio di depressione post partum e così via. A partire invece dal settimo mese di gestazione saranno calendarizzati nei mesi di gennaio-febbraio, maggio-giugno, ottobre-novembre gli incontri di preparazione al parto vero e proprio, nell'ambito dei quali l'équipe multidisciplinare affronterà il percorso nascita in tutti i suoi aspetti. Infine, dopo la nascita del proprio bambino la donna potrà confrontarsi con gli stessi professionisti per affrontare e risolvere insieme con loro dubbi, perplessità e incertezze legate alla cura del proprio figlio. I setting di riferimento saranno la sala riunioni e la sala di preparazione al parto del consultorio familiare di Asola, il reparto di Ostetricia ed il Nido dell'ospedale di Asola. La proposta sarà illustrata alle pazienti con apposito materiale informativo in distribuzione da luglio.

Altri servizi sull'ospedale di Asola alle pp. 17 e 20

Tra gli argomenti allattamento al seno, attività fisica, genitorialità, corretta e sana alimentazione

Taglio del nastro alle Cure fisiche

Nuova sede per la fisioterapia di Asola grazie all'accordo Comune-Asst

Grazie ad un accordo tra il Comune di Asola e l'ASST di Mantova prosegue l'**attività di fisioterapia dell'ospedale di Asola**. L'ambulatorio di cure fisiche è stato trasferito dai locali collocati nella palazzina dell'Italmark alla palestra della ex scuola media di Asola, grazie a un intervento di ristrutturazione realizzato dall'amministrazione comunale, proprietaria dello stabile.

Si tratta di una struttura di 500 metri quadrati, situata in via XXIV Maggio 8 con ingresso in vicolo Chiuso. I lavori di risanamento hanno previsto il recupero della palestra per le cure fisioterapiche vere e proprie e la riorganizzazione dello spazio anteriore da adibire a reception, sala d'attesa, servizi e spogliatoi. Il progetto di riqualificazione ha comportato una spesa di circa 150 mila euro.

La collaborazione tra il Comune e l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale ha permesso di mantenere il servizio attivo. I costi sostenuti per la locazione e il funzionamento nella precedente collocazione erano infatti troppo elevati per l'Azienda. A seguito di questo protocollo, l'ASST dovrà sostenere le sole spese di manutenzione ordinaria e quelle legate alle utenze.

Il nastro è stato tagliato il 6 marzo scorso. Il dal sindaco Raffaele Favalli ha voluto ringraziare tutti coloro che hanno contribuito a

mantenere ad Asola le attività di kinesiterapia, l'anno scorso 7.962 prestazioni fisioterapiche e 6.789 prestazioni di terapia fisica. Il Servizio è aperto dal lunedì al venerdì dalle 7 alle 16.15 (pausa dalle 12 alle 12.30), prenotazioni e informazioni si ricevono da lunedì a venerdì, dalle 8.30 alle 13.30. Si offrono trattamenti fisioterapici di rieducazione motoria e strumentale rivolti a pazienti con patologie ortopediche e neurologiche in fase post-acuta, trattamenti propriocettivi per la cura della scoliosi; massaggi distrettuali decontratturanti, risoluzione manuale di aderenze dopo interventi chirurgici e linfodrenaggio manuale prevalentemente su donne operate al seno. Il servizio è dotato inoltre di moderne apparecchiature per elettrostimolazioni, ultrasuoni, magnetoterapia, laser e TENS.

Nell'immagine in basso le autorità tagliano il nastro alla nuova palestra del servizio di fisioterapia



DIAGNOSI PRENATALE. VIA ALLA RICERCA

Borsa di studio per un'ostetrica che lavorerà a una ricerca sulla diagnosi prenatale invasiva e non invasiva. Il contributo arriva dall'Associazione Amici dell'Ospedale di Asola e sarà a sostegno di un progetto che coinvolgerà la struttura complessa di **Ostetricia e Ginecologia** dell'ospedale di Asola a partire dal mese di giugno. La donazione è stata possibile grazie al contatto tra l'associazione e il direttore medico del presidio di Asola **Fabio Pajola**. La borsa di studio è in memoria del compianto neurologo **Giuseppe Lamberti Zanardi**, storico della struttura di Medicina dell'Ospedale di Asola. Destinataria della borsa di studio è **Ilaria Ghirardi**, brillante ostetrica neolaureata del corso di laurea di Ostetricia dell'Università degli studi di Milano, sede di Mantova. La professionista collaborerà con **Monica Antuono**, responsabile del corso di laurea in questione, e il neodirettore facente funzione della struttura di Ostetricia e Ginecologia **Federico Vianello**.

Stranieri: l'ASST parla oltre 100 lingue

Interpreti al telefono e di persona. In calo cinese e arabo, aumentano le lingue europee

L'Asst di Mantova favorisce il dialogo con gli stranieri. Nel 2015 il numero degli interventi di **mediazione culturale** ha registrato un aumento superiore al 10 per cento rispetto al precedente anno, con un totale di 525 ore liquidate. Si tratta di un'attività gestita dall'URP-Ufficio relazioni con il pubblico (Struttura Comunicazione) e certificata dal punto di vista della qualità.

Da quest'anno l'azienda, oltre alla **mediazione in presenza dell'interprete**, offrirà un sistema di **interpretariato telefonico** che permetterà ai professionisti di interagire con i pazienti in **oltre 100 lingue**, compresa una serie di dialetti. Un servizio attivo 365 giorni all'anno, 24 ore su 24. Per otto anni l'azienda ha inoltre aderito al progetto 'Cultura e Salute', coordinato dalla Amministrazione Provinciale di Mantova e destinato al supporto del Dipartimento Materno Infantile, usufruendo nel 2015 di 200 ore di mediazione. Sempre nell'ambito del Dipartimento Materno Infantile, il maggior utilizzatore del servizio, è stata introdotta in via sperimentale la presenza settimanale di un mediatore nelle Pediatrie di Asola, Mantova e Pieve di Coriano.

Le richieste maggiori nel Dipartimento Materno Infantile e di Salute Mentale

Nel 2015, a fronte del calo di richieste di lingua cinese (24 per cento, contro il 35 del 2013) e araba (17 per cento, contro il 18 per cento del 2013) si è notato un fortissimo incremento delle lingue europee (27 per cento, contro il 13 per cento del 2013), dovuta in particolare al russo.

Le lingue del sub continente indiano, sostanzialmente identiche al 2014, restano le più richieste, attestandosi sul 29 per cento (ma anche queste in discesa, nel 2013 al 34 per cento). Il principale idioma utilizzato resta il cinese, seguito dall'arabo, dal russo, dal punjabi, dal bengali, dal pakistano, dall'albanese e dall'inglese.

Un notevole incremento di richieste si è registrato anche nel Dipartimento Salute Mentale: il 65 per cento in più rispetto ai due anni precedenti.

A seguire il Dipartimento Medico con il 19 per cento delle richieste e il Neuroscienze con il 9 per cento. La mediazione culturale rappresenta un valore aggiunto, in quanto migliora l'appropriatezza delle prestazioni e la prevenzione dei rischi sanitari, facilitando il rapporto tra operatore e cittadino e contribuendo così all'efficacia delle cure.

ANCHE LA CUSTOMER È POLIGLOTTA

Accanto agli interventi di interpretariato, le traduzioni scritte di documenti destinati al paziente, come ad esempio i consensi informati. Da un paio d'anni, anche i **questionari di customer satisfaction**, per la rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti rispetto all'attività di degenza e ambulatoriale dell'Azienda socio sanitaria territoriale di Mantova, sono disponibili in lingua **inglese** e **francese**.

La qualità della vita al centro della terapia

Studio sui pazienti di Castiglione: relazioni, rispetto e dignità tra gli aspetti prioritari

di Luca Castelletti
Psichiatra Sistema Polimodulare REMS

La qualità degli ambienti e del cibo, le relazioni, la possibilità di praticare la propria fede, il cibo, la sessualità e così via.

Sono alcuni dei parametri oggetto di studio, nell'ambito di una **ricerca sulla qualità della vita** condotta sui pazienti del **Sistema Polimodulare di Rems provvisorie** di Castiglione delle Stiviere. Nell'ottica della profonda evoluzione di questa realtà e dell'esigenza di individuare logiche più complesse per la valutazione dei percorsi di cura, si è avviato questo studio in collaborazione con il progetto europeo **COST Action ISI302 Towards a better understanding of determinants of length of stay in forensic facilities**.

Si tratta di applicare la *Forensic Psychiatric Inpatient Quality of Life Questionnaire (FQL)*, una scala di valutazione specifica per i pazienti delle strutture forensi. Gli strumenti attualmente utilizzati in psichiatria generale, infatti, non colgono gli aspetti legati alla privazione della libertà e alle restrizioni ambientali tipiche di chi è sottoposto a una misura di sicurezza detentiva. Il FQL è uno strumento sviluppato per la pratica di ogni giorno. In una prima indagine condotta su 55

degenti all'interno dei 4 reparti attualmente funzionanti del sistema, è emerso che tra i degenti occupano un posto di assoluto rilievo nel giudizio sulla qualità di vita le relazioni, con i familiari o intime. Subito dopo il posto è occupato dal rispetto e dignità con cui si instaurano i rapporti con il personale di reparto. Aspetti come la religione e le decisioni riguardanti le proprie finanze sono considerati prioritari. Ciò che attualmente non piace ai soggetti intervistati riguarda la qualità degli ambienti di degenza, i permessi di uscita, la possibilità di accedere a più attività e la spiritualità. Sono stati valutati anche i pareri di tutte le professionalità interne nella ricognizione di quali aspetti possano incidere sulla qualità di vita dei degenti. La valutazione strutturata della qualità di vita vuole diventare uno strumento di programmazione e verifica dei piani terapeutici individuali.



L'inaugurazione delle REMS

Cocco, Diego e Principessa contro stress, paura e dolore

di Vanni Corghi
Presidente Abeo Mantova

Per la prima volta in Italia, pet therapy con i conigli in Pediatria ad Asola

Cocco, Diego e Principessa sono tre coniglietti Ariete nani con gli occhi azzurri, che, a turno, arrivano nel reparto di Pediatria dell'ospedale di Asola ogni mercoledì mattina. La loro conduttrice li accompagna nello spazio ludico AbeoNave, nella medicheria dove si effettuano i prelievi del sangue oppure nelle stanze dei piccoli pazienti, e qui cominciano le sedute di pet therapy.

Questo è **Abeo Cuccioli in corsia**, il progetto sperimentale e innovativo di pet therapy fortemente voluto da **Abeo** in collaborazione con l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova e con il contributo di **Cisl Medici Asse del Po Cremona-Lo-di-Mantova**. Da anni l'Associazione è impegnata a migliorare le condizioni di degenza dei bambini ricoverati negli ospedali mantovani e anche questo nuovo progetto mira a portare la bellezza e il gioco nelle esperienze ospedaliere dei piccoli pazienti. La pet therapy è una co-terapia utile a ridurre nei

piccoli pazienti lo stress, il trauma dell'esperienza ospedaliera e l'ansia pre-operatoria, e attraverso il meccanismo della distrazione, è un mezzo non farmacologico per lenire il dolore. L'équipe medica coinvolta nel progetto, coordinata dal direttore della struttura di Pediatria del presidio di Asola **Stefano Sardini** e dalla coordinatrice infermieristica **Daniela Bozzoli** sta raccogliendo dati utili a dimostrare scientificamente l'efficacia di questi interventi. Le sessioni sono condotte da Paola Zapparoli, operatore di pet therapy, coadiutore del cane e del coniglio ed esperta in interventi assistiti con gli animali (IAA, comunemente *pet therapy*). Nel progetto è coinvolto anche **Alfredo Vallenari**, medico veterinario esperto in zootropologia didattica e assistenziale, che ha il compito di monitorare la salute dei conigli: Cocco, Diego e Principessa sono vaccinati, sottoposti a regolari controlli, lavati e puliti poco prima di entrare in pediatria.

PROGETTO ESCLUSIVO: CUCCIOLI ANCHE NELLE STANZE

Abeo Cuccioli in corsia è un progetto che per le sue particolari caratteristiche vanta un primato non solo regionale, ma anche nazionale. Sebbene in Italia non esiste oggi un registro completo di tutti gli interventi assistiti con gli animali, gli elementi di assoluta novità individuabili nell'esperienza di Asola sono la presenza in via esclusiva del coniglio (di solito c'è sempre l'alternanza con il cane) accompagnato da una delle pochissime operatrici italiane di pet therapy specializzate in questo animale. Infine, per la prima volta, le sessioni avvengono anche all'interno delle stanze del reparto. Normalmente, infatti, esse si svolgono in spazi ludici o comuni ben individuati.



Il Duca debitore dell'ospedale

di Gilberto Roccabianca
Storico locale

Durante la crisi del '600 i Gonzaga non pagavano gli affitti dovuti

(il servizio continua dal numero di dicembre 2015 di Mantova Salute)



Dopo le devastazioni e la crisi demografica seguita alla peste del 1630 il ducato di Mantova precipitò in una depressione che durerà fino alla fine del secolo. Città e paesi distrutti, campagne abbandonate, popolazione dimezzata e riduzione dei consumi interni. Nel 1633 il mulino di Santa Maria della Cornetta, di proprietà dell'**Ospedale Grande**, produceva in tutto 1.500 sacchi di farina, a fronte dei 4.000 sacchi degli anni precedenti. L'Ospedale fu costretto a ridurre i dipendenti, chiudere la spezieria interna, tagliare l'assistenza ai trovatelli e contenere i ricoveri degli ammalati. Le vaste proprietà agricole dell'Ospedale rimasero a lungo improduttive per i danni causati dalle soldatesche e per la mancanza di manodopera.

Anche le numerose proprietà affittate non davano reddito perché gli affittuari erano morti o non erano in grado di pagare gli affitti annuali. Tra gli affittuari, però, ve n'era

uno privilegiato, anzi "privilegiatissimo": era il Duca stesso il quale, caparbiamente e cronicamente insolvente, risulta essere debitore di 2.450 scudi intorno al 1633, di 8.000 scudi nel 1640 e, in progressione geometrica, di 14.000 scudi nel 1650 e di 33.000 nel 1676. A più riprese i Rettori dell'Ospedale chiederanno ai Gonzaga di pagare gli affitti arretrati minacciando di chiudere il Pio Luogo, ma la Ducal Camera (la Tesoreria di Stato) non riceverà mai disposizioni in merito e il debito dei duchi Gonzaga rimarrà sempre insoluto.

Tra le tante vittime di questa penosa situazione abbiamo notizie documentali della vicenda di un commerciante di vino, tale Egidio Mantovani, il quale nel corso del 1652 aveva fornito a credito all'ospedale 10 botti di vino, confidando sulla parola del Rettore che lo avrebbe pagato non appena avesse riscosso gli affitti dovuti dal Duca all'Ospedale. La Tesoreria, come al solito, nicchiava e la tirava per le lunghe. Nel frattempo, però, la stessa Tesoreria pretendeva dal Mantovani il pagamento del dazio sulla vendita del medesimo vino, da pagarsi entro il termine di un mese, pena l'applicazione di un'ulteriore sovrattassa. Il Mantovani minacciò il Rettore di fargli causa per danni senza, peraltro, ottenere alcunché. La questione, alla fine, fu risolta con un semplice giro di partite contabili, ma solo dopo che il Mantovani supplicò, e per sua fortuna ottenne, l'interessamento personale del Duca nella soluzione della vertenza.



Chirurgia Maxillo-Facciale: nuovi ambulatori sul territorio

Per ampliare l'offerta delle cure nell'ambito della chirurgia maxillo-facciale, sono stati attivati nuovi ambulatori sul territorio. L'attività è svolta dai professionisti della struttura **Ambulatorio di Maxillo-Facciale Extra-Ospedaliero** diretta da **Roberta Ladisa**. È dedicata alla prevenzione e diagnosi precoce della patologia oncologica oro-maxillo-facciale. Le sedi e gli orari di apertura delle strutture: **Ospedale Asola** il lunedì, dalle 9 alle 13.30; **Poliambulatori Viadana**, il martedì, dalle 9 alle 13.30; **Poliambulatori Quistello** il mercoledì, dalle 9 alle 13.30; **Ospedale Bozzolo** il giovedì, dalle 9 alle 13.30; **Ospedale Pieve di Coriano** il venerdì, dalle 9 alle 13.30. Vengono trattate, in particolare, le neoplasie cutanee, le neoformazioni del cavo orale, le patologie delle ghiandole salivari e in generale tutte le neoformazioni del distretto cervico-facciale.

Ecografo in rete grazie ai Rotary

Una donazione per la messa in rete dell'ecografo della Neurologia al fine di consentire l'esecuzione dell'ecocardiogramma al letto del malato e la refertazione e visualizzazione all'interno della struttura di Cardiologia. Obiettivi: intervento più rapido e riduzione del sovraffollamento della struttura. Questo l'oggetto del service 'Stop all'Ictus: upgrade software ecografo Neurologia Carlo Poma' proposto dal Rotary Club Mantova San Giorgio e sostenuto dai club Mantova,

Mantova Castelli, Mantova Sud, Andes Virgilio di Curtatone, Gonzaga, Suzzara, Castiglione delle Stiviere, Postumia, Mantova Est Nuvolari. L'iniziativa è parte integrante del più ampio progetto 'Stop all'Ictus' che coinvolge tutti i rotariani lombardi proponendo stili di vita sani per ridurre il rischio di ictus.

Spot e formazione pro vaccinazioni

ASST di Mantova e **ATS della Val Padana** promuovono una **campagna di sensibilizzazione sulle vaccinazioni**. La sinergia tra le due aziende ha portato a un documento condiviso che fornisce indicazioni sull'attività vaccinale, rivolta in modo particolare alle categorie a rischio derivante dall'attività professionale o da patologie. Quest'ultima attività si affianca alla tradizionale attività di vaccinazione rivolta all'età pediatrica. A settembre (così come a maggio e giugno), grazie alla collaborazione con le **Multisale Ariston e Cinecity**, le sale cinematografiche trasmetteranno uno **spot che invita la popolazione a vaccinarsi** e a farlo in modo consapevole. L'ATS somministra gratuitamente le vaccinazioni **ai bambini e ai soggetti a rischio** (anziani e persone affette da patologie gravi). L'attività svolta dal gruppo di lavoro ha previsto percorsi formativi per gli operatori sanitari e per i genitori durante i corsi in preparazione al parto, l'introduzione in via sperimentale di una modalità facilitata per la somministrazione di alcuni tipi di vaccinazione ai pazienti dell'ospedale, nonché l'istituzione di un percorso per la somministrazione delle vaccinazioni ai dipendenti dell'ASST. Informazioni: www.asst-mantova.it

Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario

Regione Lombardia

ASST Mantova

Mani Pulite: la salute comincia da qui

ELIMINA VIRUS e BATTERI con L'IGIENE delle TUE MANI

COME LAVARE LE MANI? Con acqua e sapone!
Se ne sei sprovvisto usa il decontaminante alcolico

QUANDO LAVARE LE MANI?

- 1 Prima e dopo aver utilizzato i servizi igienici, soprattutto se pubblici
- 2 Dopo essersi soffiati il naso e quando si avvicina la mano alla bocca per colpi di tosse o starnuti
- 3 Prima e dopo il consumo di alimenti
- 4 All'inizio e al termine di un'attività lavorativa
- 5 Dopo aver toccato superfici di veicoli ad alta frequentazione per il trasporto di persone [autobus, metropolitane, treni, taxi]
- 6 Dopo la spesa al supermercato
- 7 In palestra
- 8 Quando sono visibilmente sporche

A cura del Controllo Infezioni Ospedaliere, As ospedali e Struttura Comunicazione

NUOVO REDDITO LOMBARDO DI AUTONOMIA



Scopri tutte le iniziative su
www.regione.lombardia.it
Numero Verde **800.318.318**



Regione
Lombardia