

MANTOVA salute

 Azienda Ospedaliera
Carlo Poma

n°1 - marzo - 2009

Nasce la Breast Unit

Dalla diagnosi alla cura:
un percorso completo
contro il tumore al seno

Lavori in corsia

Interventi di ristrutturazione:
cantieri per oltre 27 milioni di euro

Il nuovo volto dell'ospedale

Burocrazia snellita, impiego più razionale
delle risorse. E l'azienda sceglie di farsi rete.
Ecco come cambia il modo di fare sanità

La storia Guarisce dal cancro e scrive un libro: "Un male che si può sconfiggere. Oggi sono un'altra donna"

Professioni sanitarie Gli universitari di Mantova mettono in tasca un posto di lavoro. A maggio open day

Immigrazione clandestina I medici davanti a un bivio: "In bilico tra le leggi del cuore e le leggi dello Stato"

Scegli un sorriso sicuro!



**Una gestione organizzativa su
misura per le Aziende Sanitarie
che intendono promuovere
l'ambito odontoiatrico**

DMC Dental Srl

Via Belvedere, 42 20043 Arcore (MI)

Tel.039/6180011 – Fax.039/617742 – info@servicedent.it



S O M M A R I O

EDITORIALE

Dalla corsia alla piazza
Le parole nelle cure
di **Elena Miglioli**

4

Il nuovo volto dell'ospedale

Cambia l'organizzazione: "Stiamo costruendo una nuova azienda" 5

Sotto i ferri reparti e sale operatorie
di **Gianandrea Balestra** 8

Pool di professionisti contro il tumore al seno: nasce la Breast Unit
di **Luca Stucchi** 9

"Così ho sconfitto il cancro al seno"
di **Elena Miglioli** 10

Morire a casa, quando a dettare legge è la qualità della vita"
di **Antimo De Salve** 11

Futuro a portata di mano per gli universitari di Mantova
di **Roberta Dotti** 13

Pronto Soccorso, se l'emergenza è nel camice bianco
di **Elena Miglioli** 14

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

direttore responsabile
Elena Miglioli

hanno collaborato a questo numero
Luca Stucchi, Pier Vincenzo Storti, Anna Gerola, Santina Sansoni, Marco Collini, Gianandrea Balestra, Antimo De Salve, Roberta Dotti, Gian Paolo Mantovani, Giorgio Zamboni, Vanni Corghi

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

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

editore
Azienda Ospedaliera Carlo Poma - viale Albertoni 1
46100 Mantova

stampa
Ingraf - via Monte San Genesio, 7
20158 Milano

progetto grafico e impaginazione
Massimo La Tona
Globe Comunicazione srl - via Legnone, 4 - 20158 Milano

Il numero è stato chiuso in redazione il 20 marzo 2009



L'ANGOLO DEL LETTORE

- **MEDICI DI FAMIGLIA IN REPARTO, PAROLA D'ORDINE: SINERGIA**
- **IMMIGRAZIONE CLANDESTINA, NOI COME ANTIGONE: FRA LE LEGGI DEL CUORE E LE LEGGI DELLO STATO**
- **NUOVA PEDIATRIA, L'UNIONE FA LA FORZA**



NOTIZIE FLASH

- **PAROLE E MUSICA A FAVORE DELLA DONAZIONE DEGLI ORGANI**
- **MALATTIA E PAZIENTE, L'ETICA DELLA COMUNICAZIONE**
- **CUORE E BATTICUORE, MEDICI IN CATTEDRA PER INFORMARE I CITTADINI**
- **TUMORE AL FEGATO, CONFRONTO CON GLI ESPERTI**
- **OSPEDALE E TERRITORIO: UN PATTO CONTRO LE LEUCEMIE**

Dalla corsia alla piazza

Le parole nelle cure

Professionisti e pazienti fianco a fianco per condividere criticità e fiori all'occhiello dell'Azienda ospedaliera Carlo Poma

Nicola Zingarelli, dizionario della lingua italiana. L'occhio scorre le voci alla lettera C e si ferma sul termine *comunicare*. La terza riga riporta un significato che fa riflettere. Comunicare: *dividere insieme*. Basterebbero queste due parole a spiegare il motivo per cui abbiamo scelto di parlare attraverso le colonne di un giornale che arriverà nelle vostre case e sulle vostre scrivanie con cadenza trimestrale, fedele all'appuntamento, inaugurando ogni stagione dell'anno. *Mantova Salute*, come si dice, ha il nome in testa: quel che ci sta a cuore è la salute del cittadino e, ancor prima, il cittadino.

Ecco perché abbiamo deciso di 'scendere in piazza', professionisti e utenti fianco a fianco. Perché la rivista che oggi battezziamo sia uno spazio in cui potersi incontrare. Come i nostri ospedali: senza pazienti non ci sarebbero medici, infermieri, tecnici sanitari, impiegati. Un esercito che ogni giorno lavora sul territorio mantovano per garantire eccellenza e qualità delle prestazioni e lo fa spesso silenziosamente, senza che il proprio operato venga a galla. Vogliamo invece *dividere insieme* ciò che accade in corsia. Onori e oneri, fiori all'occhiello e criticità, all'insegna della trasparenza e del dialogo. Ma allora sarà necessario prendere coscienza di un fatto: ancora prima di curare si comunica. A parole, a gesti, a sguardi. Alla reception, agli sportelli del centro unico di prenotazione, negli ambulatori, nelle stanze di degenza, in sala operatoria.

In questo primo numero, ci preme innanzitutto descrivere l'evoluzione di un'azienda alle prese con la sfida della nuova organizzazione che ha ridisegnato la sua fisionomia in nome dell'efficienza. Che indossiate o meno il camice bianco, buona lettura a tutti. ■

Scommessa

Il management in prima linea nell'accogliere la sfida della nuova organizzazione (foto di Alice Cosmai)



Cambia l'organizzazione: "Stiamo costruendo una nuova azienda"

Al lavoro per ridisegnare la sanità mantovana. Istituiti 11 dipartimenti contro la logica di presidio. Risorse amministrative in modo più razionale

Il 2009 è un anno cruciale per l'Azienda ospedaliera Carlo Poma. Lo scorso dicembre è stato infatti deliberato il nuovo piano organizzativo. A circa quattro mesi dalla svolta, che richiede energia, intraprendenza e capacità di adattamento ai cambiamenti, i professionisti stilano un primo bilancio del lavoro destinato a cambiare la fisionomia dell'azienda.

Tutti in gioco, tutti protagonisti

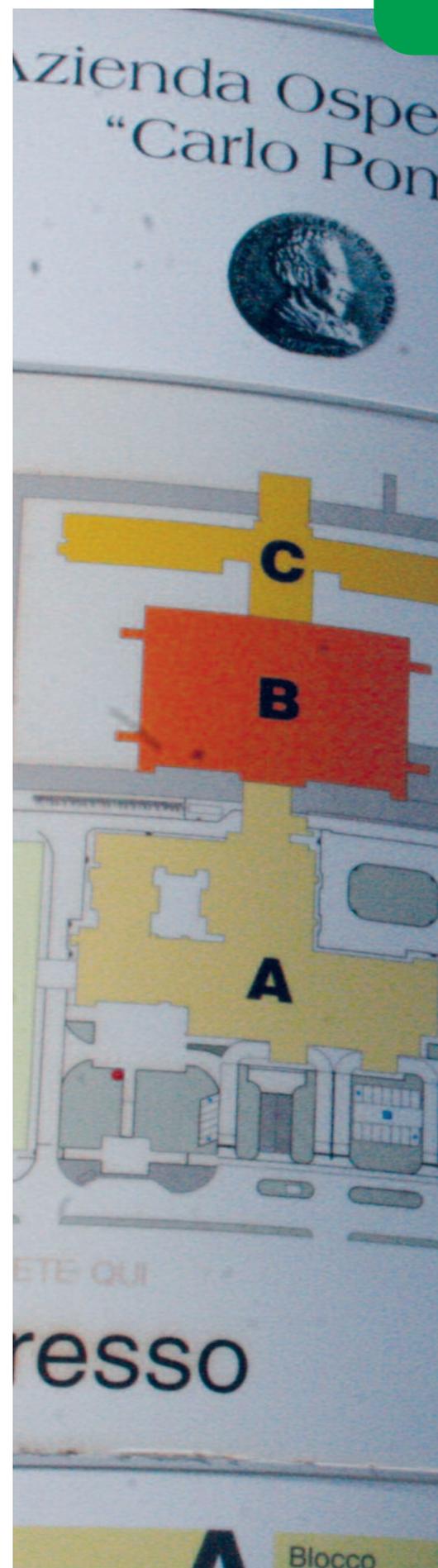


Luca Stucchi
Direttore generale

Tra il dire e il fare c'è di mezzo il mare, o forse anche l'oceano. Con questo proverbio è lecito iniziare una fase fondamentale della nostra azienda, chiamata ad applicare la nuova organizzazione per raggiungere l'obiettivo prefissato.

Nell'anno 2009 tutti i nostri sforzi saranno concentrati sul tentativo di rendere sempre più rete i nostri ospedali e poliambulatori. Lo strumento della nuova organizzazione, tanto raccontata in questi primi due mesi dell'anno, è monco se non accadono alcuni fatti fondamentali.

Saperla, capirla, condividerla e applicarla, queste sono le azioni necessarie perché si possa realmente ipotizzare un successo per l'Azienda ospedaliera Carlo Poma. Si tratta di azioni che non possono essere intraprese solo dalla direzione. I



nostri ospedali funzionano e curano perché migliaia di professionisti ogni giorno con libertà e passione dedicano tempo e fatica al prossimo. Bisogna quindi far leva sulla proattività del singolo, che deve giocare in questa organizzazione con energia e responsabilità.

Chi garantirà che il nuovo processo organizzativo sia utile allo scopo? I "capi", che hanno il dovere di vivere quest'avventura sostenendo ogni loro collaboratore. ■

Cadono le barriere: la sfida dei dipartimenti



Pier Vincenzo Storti
Direttore sanitario

Il nuovo Piano di organizzazione prevede molte novità per la Direzione sanitaria e le sue articolazioni. Alcune sono relative ad aspetti specifici, concernenti la creazione di servizi e strutture che prima non esistevano ma ai quali, per strategicità e importanza, si è pensato di dare dignità: il servizio di nutrizione clinica, i blocchi operatori, il Comitato infezioni ospedaliere.

Altre novità riguardano aspetti di ampio respiro e di contenuto profondo. È il caso dei dipartimenti gestionali e del nuovo rapporto dipartimento-presidio che si viene conseguentemente a instaurare: qui si gioca l'elemento innovativo, ma si riscontra anche la principale criticità del nuovo piano organizzativo. I presidi ospedalieri, così come storicamente e classicamente istituiti, sono cinque: Mantova, Asola e Pieve di Coriano, la struttura riabilitativa di Bozzolo e l'ospedale psichiatrico giudiziario di Castiglione delle Stiviere. Esiste poi il presidio territoriale che comprende tutte le sedi ambulatoriali extraospedaliere in ambito provinciale.

Nascono infine undici dipartimenti che accorpano trasversalmente strutture affini e complementari appartenenti a presidi diversi: Salute mentale, Medico, Specialità mediche, Emergenza-urgenza, Materno-infantile, Radiologia clinica, Medicina di laboratorio, Chirurgico ortopedico, Testa-collo, Cardio-toraco-vascolare, Riabilitazione. Da una parte ci sono i presidi a prevalente sviluppo e organizzazione verticale, dall'altro i dipartimenti a sviluppo orizzontale. La logica della nuova organizzazione è il superamento del concetto di presidio auto-

mo, autoreferente e chiuso in sé stesso per arrivare a un modello che aggrega tra loro le strutture con un denominatore di affinità e complementarità. Appunto il dipartimento, con conseguente attribuzione di risorse e titolarità di budget. Certo, la nuova organizzazione stravolge un modello consolidato nel tempo, collaudato, reso forte da abitudini e percorsi definiti. Ma la realtà sanitaria è in continua evoluzione. Lo sviluppo tecnologico, le esigenze di professionalità sempre più specialistiche, l'incremento esponenziale dei costi impegnano confini che vanno oltre le singole realtà dei presidi. I dipartimenti rappresentano una scommessa e una sfida in questo senso. ■

Lavoro di squadra e burocrazia più snella



Anna Gerola
Direttore amministrativo

Questo primo numero richiede necessariamente, da parte mia, un bilancio di un anno di attività. È stata ed è una esperienza unica ed irripetibile, perché ho avuto la possibilità di progettare, insieme a chi ha saputo cogliere una sfida importante, la nuova organizzazione. In particolare l'organizzazione amministrativa pensata, delineata e che si sta cercando di attuare è, a mio parere, piuttosto ambiziosa dal momento che può presentare reali opportunità per il personale amministrativo e per l'intera azienda. Abbiamo, e non a caso utilizzo il plurale, introdotto concetti nuovi nel progetto organizzativo: lavorare insieme, lavorare in squadra, creare aree che riportino i processi aziendali all'interno di specifiche competenze, valorizzare le professionalità. Mi piace sottolineare, in quanto punto fondamentale del nuovo disegno organizzativo, il fatto che il lavoro quotidiano deve essere un supporto, uno strumento, insomma un mezzo, perché l'attività dei professionisti sanitari sia esercitata al meglio e senza l'appesantimento della cosiddetta "burocrazia amministrativa".

Vincere le resistenze che da sempre esistono nell'operare insieme e lavorare in modo integrato sono obiettivi imprescindibili della mia direzione. Le nostre professionalità devono aiutare e semplificare l'operare dei direttori di struttura complessa, dei direttori dei dipartimenti,

dei rad, dei coordinatori sempre consapevoli che la loro attività ricade sulla salute dei cittadini a cui noi tutti indistintamente teniamo come "bene primario". I dipendenti di questa azienda hanno un'importante opportunità di crescita e di sviluppo. L'augurio è quello che tutti quanti la sappiano cogliere, credendoci fino in fondo, con la fiducia indispensabile per guardare al cambiamento. L'occasione è anche gradita per ringraziare tutto il personale amministrativo per lo sforzo profuso negli ultimi mesi e la passione che alimenta il passaggio dalle parole ai fatti, in particolare, i dirigenti che con me credono, tutti i giorni, in questo progetto ■

Infermieri e tecnici sanitari si mettono al timone



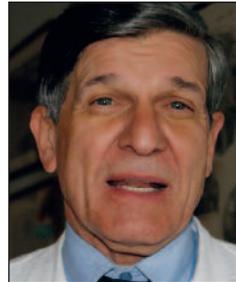
Santina Sansoni
Direttore S.I.T.R.A.

Il Sitra, Servizio infermieristico ostetrico tecnico sanitario riabilitativo aziendale, è una struttura a cui fanno capo più di 2mila dipendenti che operano in tutti i settori organizzativi dell'Azienda ospedaliera Carlo Poma: personale infermieristico, ostetrico, tecnici sanitari del laboratorio biomedico, tecnici sanitari della radiologia medica, tecnici della riabilitazione, tecnici della prevenzione e operatori di supporto che dedicano tutte le loro competenze per garantire assistenza e cura alle persone con problemi di salute. Da qualche mese, Responsabile area dipartimentale (Rad) e Responsabile aziendale (Ra) sono le nuove parole che fanno parte del linguaggio del Sitra.

Queste figure, che ricoprono una posizione organizzativa con elevato livello di responsabilità, sono integrate e perfettamente inserite nel nuovo modello organizzativo e, in un rapporto di partnership con i direttori di dipartimento, rappresentano la forza motrice che con gradualità ma con fermezza e decisione determinano il processo di riorganizzazione. Attualmente l'attenzione gestionale è rivolta principalmente a rivedere tutta una serie di sistemi che aiutano l'integrazione organizzativa. Nello specifico si sono creati gruppi di lavoro su vari temi, tra i quali l'omogeneizzazione della turnistica, la revisione del regolamento di mobilità del personale, l'analisi organiz-

zativa delle sale operatorie, la pianificazione per l'anno 2009 degli interventi formativi sempre più orientati ai reali bisogni degli operatori. L'assistenza personalizzata e di qualità, l'integrazione tra i professionisti, il benessere organizzativo, lo sviluppo professionale, la valorizzazione delle competenze sono i concetti guida del nuovo mondo Sitra. ■

Vocazione alla rete, impiego delle risorse oculato



Marco Collini
Direttore Dipartimento
Testa-Collo

Il nuovo Piano di organizzazione e funzionamento aziendale si connota per il riassetto dei dipartimenti: clinici e non amministrativi; gestionali e non funzionali. In apparenza un ritorno all'antico, ma decisa sfida a ricercare una vocazione estesa a rete su tutta la provincia: superare, in definitiva, le barriere tra centro e periferia, ponendo in campo mezzi e professionisti su tutto l'ambito territoriale con un impiego delle risorse oculato e razionale. Obiettivo da perseguire in sintonia, non in concorrenza né tantomeno in conflitto, con l'azienda Asl.

In questo contesto si colloca il Dipartimento Testa-collo, atteso ad assolvere a tutta la patologia dell'estremo cervico-cefalico con precise finalità: favorire l'istituzione di una Unità di Neuro-traumatologia, lacuna grave per l'Azienda e soprattutto disagio non più tollerabile per la nostra utenza, costretta a quotidiane, travagliate migrazioni fuori regione; conseguire una maggiore integrazione fra le discipline di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Maxillo-Facciale, ponendo in comune risorse tecnologiche e condividendo le degenze, ove allocate in contiguità: disciplinare l'Oculistica, con l'attivazione di Strutture Semplici ad Asola e Pieve di Coriano per la patologia ambulatoriale e con una adeguata allocazione della attività Chirurgica e della degenza in seno al dipartimento. Questi gli obiettivi del triennio, certo ambiziosi e difficili da conseguire: ci sarà dato realizzarli, solo a fronte di un deciso impegno della Direzione, con la convinta adesione di tutti. ■

Sotto i ferri reparti e sale operatorie

Lavori di ristrutturazione in Terapia Intensiva, Blocco Parto, Patologia Neonatale e degenze. E grazie all'aiuto di Abeo arriva la nuova Pediatria



Gianandrea Balestra impegnato nella progettazione degli interventi di riqualificazione

A conclusione di una complessa fase tecnica e amministrativa preparatoria, è stata recentemente approvata dal Ministero del Tesoro l'esecuzione (e la copertura finanziaria per 29.150.000 euro; l'Azienda si farà carico di finanziare con mezzi propri l'importo residuo alla copertura di tutte le spese, pari a 9.581.119 euro) di importanti lavori di ristrutturazione edilizia e impiantistica da realizzare presso la nostra Azienda. Alla fine dei lavori, che interesseranno i presidi di Mantova, Bozzolo e Asola, e che si protrarranno per alcuni anni, potremo offrire ai nostri pazienti spazi più adeguati, più accoglienti e accreditabili. I lavori inizieranno dopo l'estate a Bozzolo e Asola, e all'inizio del 2010 presso la sede di Mantova.

Particolarmente impegnativi, e richiederanno tutta la nostra attenzione e sensibilità, si presen-

tano i lavori da attuare presso la sede centrale: reparto per reparto, e garantendo la continuità dei servizi, ristrutturiamo interamente il Blocco B e il Blocco C, rispettivamente completati nel 1994 e nel 1977, cominciando con le sale operatorie. Durante i lavori nel blocco operatorio l'attività chirurgica proseguirà appoggiandosi ai presidi decentrati per gli interventi di carattere elettivo e routinario, e alla struttura di 4 sale e servizi accessori recentemente realizzata ex novo in continuità al vecchio blocco, per i rimanenti interventi e per le urgenze. I lavori presso il blocco operatorio, della durata di circa 6 mesi, sono orientati alla razionalizzazione del lay-out, alla messa a norma di strutture e impianti e al rinnovo delle finiture.

Gli stessi criteri informano la ristrutturazione dei rimanenti nevralgici reparti ubicati nel Blocco B: Terapia Intensiva, Patologia Neonatale e Blocco Parto. Una particolare attenzione, pur nella ristrettezza dello spazio a disposizione, è stata riservata all'attività di Fecondazione Medicalmente Assistita, che trova finalmente il proprio "ubi consistam" in area attigua al blocco operatorio.

Grazie a una partnership con Abeo Mantova, che parteciperà alle spese con una generosa donazione, l'Azienda sta inoltre finanziando, per complessivi 2.800.000 euro la realizzazione della nuova Pediatria presso il Blocco A. ■

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

AXIOM Luminos dRF

Eccellenza sia in Fluoroscopia che in Radiografia

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

www.siemens.it/medical

Answers for life.

SIEMENS



Pool di professionisti contro il tumore al seno: nasce la Breast Unit

Diverse specialità coinvolte per seguire la paziente in ogni fase del percorso di diagnosi e cura e migliorare la capacità di risposta alla malattia

Oncologia, Chirurgia, Radiologia, Radioterapia, Anatomia patologica: cinque specialità in campo per combattere il tumore al seno. L'Azienda ospedaliera Carlo Poma, che già da anni punta sull'approccio multidisciplinare alle neoplasie mammarie, fa ora un passo avanti e istituisce una Breast Unit, un polo di riferimento per la prevenzione e la cura di questa patologia.

Il progetto, che sarà realizzato prima dell'estate, è nato dal riscontro delle nostre eccellenze in questo campo e dalla volontà di offrire alla donna che si rivolge a noi un percorso di assistenza e trattamento senza soluzione di continuità. I professionisti di riferimento, in altre parole, seguiranno le pazienti in tutte le fasi previste, a partire dallo screening. Si partirà proprio dalla prevenzione, che secondo i dati epidemiologici nazionali è in grado di portare a un progressivo miglioramento della sopravvivenza. Le donne fra i 50 e i 69 anni, convocate con invito a cadenza biennale spedito a domicilio in col-

laborazione con l'Asl, vengono sottoposte ad esame mammografico nelle varie sedi di riferimento: Mantova (Poma e San Clemente), Asola, Bozzolo, Pieve di Coriano e Castiglione delle Stiviere. Le donne che non sono in età di screening potranno utilizzare i servizi di Radiologia dell'Azienda che si uniformeranno nell'applicazione dei protocolli diagnostici senologici.

La diagnosi precoce e l'affinamento delle tecniche chirurgiche hanno consentito inoltre una riduzione significativa degli interventi demolitivi che oggi rappresentano solo il 20-25 per cento del totale con la possibilità di raggiungere risultati cosmetici superiori. In caso di mastectomia si garantisce comunque la ricostruzione immediata o differita del seno. Da segnalare inoltre che la Medicina Nucleare e l'Anatomia Patologica hanno reso possibile già dal 1999 la biopsia del linfonodo sentinella evitando numerosi e inutili svuotamenti linfonodali ascellari. Esiste poi un'attività di riabilitazione perioperatoria che, in caso di dissezione ascellare, inizia già durante la degenza per proseguire anche dopo la dimissione. Tutti i casi clinici operati vengono discussi collegialmente in riunioni settimanali che coinvolgono i diversi specialisti. Infine, è da sottolineare la presenza di un ambulatorio di Consulenza Genetica Oncologica per seguire le donne con una importante familiarità, sospetta o accertata ereditarietà nei confronti del tumore al seno.

Tutte queste professionalità, attraverso la Breast Unit, verranno valorizzate per garantire una maggiore sinergia e quindi una migliore capacità di risposta alla malattia. Tecnicamente, verrà creata una struttura interdipartimentale che a livello funzionale governerà il percorso diagnostico terapeutico coinvolgendo quattro dipartimenti: Radiologia clinica, Medicina di Laboratorio, Chirurgico-Ortopedico e Specialità mediche. L'obiettivo ultimo è sempre quello di porre il paziente al centro di ogni nostro sforzo. ■

Dati attività senologica anno 2008 al Carlo Poma - Mantova

Inviti screening	7.254
Mammografie	5.344
Percentuale adesione	69,37
Interventi chirurgici	350
Pazienti operati	276
Età media	62,1 anni
Tumori operati	209
Interventi conservativi	158 (75,6%)
Interventi demolitivi	51 (24,4%)

“Così ho sconfitto il cancro al seno”

Operata all'ospedale di Mantova ha scritto un libro sul dolore e la speranza: “Oggi vivo una seconda vita. La prevenzione è fondamentale. Guarire è possibile”



Rosa Noci, 47 anni, autrice del libro “Diario Piccolo”, edizioni Il Pavone

Quella contro il cancro non è una battaglia: è un cammino che trasforma la vita. Quasi una rinascita, nonostante il fardello di sofferenza da portare. Rosa Noci, 47 anni, mantovana, è un'altra donna dopo l'intervento al seno cui è stata sottoposta due anni fa all'ospedale di Mantova. Un'esperienza che l'ha segnata nel profondo, spingendola a scrivere un libro per guarire se stessa e aiutare altre pazienti ad affrontare il drammatico incontro con la malattia. *Diario Piccolo*, pubblicato nel 2008 dalla casa editrice ‘Il Pavone’, è un viaggio attraverso i sentimenti, le paure e le

speranze di una famiglia sconvolta dal dolore. L'autrice racconta della stessa neoplasia che, prima di lei, ha colpito sua madre e della quale quest'ultima non è riuscita ad avere ragione. Ha scelto di rivivere quei momenti strazianti attraverso gli occhi di un bambino: “La voce di un bimbo ha potuto esprimere ciò che io non avrei saputo”. L'introduzione al diario porta la firma di Massimo Busani, il chirurgo del Carlo Poma che l'ha operata.

Come nasce *Diario Piccolo*?

Mia madre è venuta a mancare nel 2001. Durante il suo calvario avevo abbozzato alcuni pensieri. Dopo il mio intervento li ho ripresi in mano e ho deciso di raccogliermi in un libro. Ho sempre desiderato scrivere. Paradossalmente sono state proprio queste circostanze così difficili a consentirmi di realizzare il mio sogno. Volevo dire alla malattia: tu non mi fermi. Inoltre ho pensato: le parole che stanno curando me potrebbero aiutare altre donne.

La scrittura, dunque, è stata una terapia?

Assolutamente sì, perché il mio libro non

parla del cancro: parla del dolore. E il dolore va vissuto fino in fondo. Il malato oncologico, a pensarci bene, è solo. Deve contare sulle proprie forze, nonostante l'affetto che lo circonda e lo sostiene a ogni passo. Io scrivevo, scrivevo di notte, con la penna stilografica. E intanto lenivo i miei affanni.

Quali caratteristiche deve avere il professionista che segue un malato oncologico?

È indispensabile avere fiducia in chi ti assiste. Il chirurgo deve essere prima di tutto un uomo che sa ascoltare ed è ciò che ho riscontrato all'ospedale di Mantova. Sul letto della sala operatoria e, successivamente, durante la degenza mi sono sentita un essere umano, non solo una paziente. Di questa esperienza parlerò nel prossimo libro, già pronto per la pubblicazione. Prima di affrontare la mia vicenda personale, però, dovevo offrire una testimonianza di quella di mia madre. Che dal cancro, umanamente, non è uscita sconfitta, nonostante il tragico epilogo della sua malattia. Lei mi ha insegnato che la forza e la dignità possono sempre vincere.

La scoperta della malattia, l'intervento chirurgico, la guarigione. Chi è oggi Rosa Noci?

Un'altra persona. Mi sveglio la mattina e percepisco come mai prima la bellezza della vita. Apprezzo ogni istante, anche se la forma tumorale che mi ha colpita potrebbe ripresentarsi in futuro. Tuttavia, ho allontanato da me la paura. Sono riuscita anche a tornare al mio lavoro, all'ospedale di Legnago, servizio di Radioterapia. Sono un tecnico di Radiologia. È stato faticoso, ma credo di poter offrire una testimonianza a chi, come me, deve affrontare questo calvario. Ho un messaggio da comunicare: dal cancro al seno si guarisce, la prevenzione è fondamentale e le prospettive di vita possono essere ottime. ■

Morire a casa, quando a dettare legge è la qualità della vita

Hospice e ospedalizzazione domiciliare, analisi di due realtà con lo stesso fine: al centro volontà e dignità del paziente

Scrivo queste parole al termine di una settimana intensa. Il caso di Eluana Englaro, dopo un caos mediatico legato alla sensazionalità dell'evento, ha trascurato la vera essenza della vita. Indipendentemente dalle fede religiosa di ciascuno, che ci ha portato a schierarci da un lato o dall'altro della vicenda, la morte ha sempre un impatto forte su di noi, ancor più se chi muore è una persona conosciuta o un nostro caro. E con la morte nel mio reparto ci si scontra quotidianamente, ma non ci si fa mai l'abitudine, contrariamente a ciò che comunemente si pensa.

Ma è l'ospedale il miglior luogo dove morire? L'Azienda ospedaliera Carlo Poma ha deciso di percorrere due strade per rispondere alle esigenze del malato terminale. Lo scorso 23 giugno è stato inaugurato l'Hospice. Al 28 febbraio si contano **153 ricoveri** (a fronte degli 80 previsti). Si tratta di una struttura specifica nella quale sono garantite, in regime di residenzialità, le prestazioni di cure palliative (complesso integrato di prestazioni sanitarie, tutelari, assistenziali e alberghiere fornite con

continuità nell'arco delle 24 ore a malati affetti da malattie inguaribili, in fase avanzata ed evolutiva)¹

Le prestazioni in hospice² (Raccomandazioni del Consiglio d'Europa) fanno parte integrante della Medicina Palliativa, assistenza sanitaria per le persone affette da una malattia attiva, progressiva e in fase avanzata, con una prognosi limitata, e hanno quale obiettivo principale la qualità di vita. Dal 21 ottobre, inoltre, è presente un nuovo ed innovativo sistema di assistere i malati nella propria casa, portando l'ospedale a domicilio. Questo è un servizio destinato ai malati oncologici terminali che necessitano di assistenza e cure per il controllo dei sintomi fisici e psicoemazionali, per il mantenimento della migliore *qualità di vita* possibile, al fine di perseguire una morte dignitosa nonostante non vi siano più trattamenti efficaci conosciuti per prolungare la sopravvivenza. I pazienti seguiti, al 28 febbraio, sono stati **65**.

Il rapporto tra il malato e il personale sanitario, soprattutto nella struttura pubblica, è oggetto da tempo nel nostro Paese di critiche provenienti sia dall'opinione pubblica sia dagli addetti ai lavori. Il disagio nasce principalmente da un eccesso di tecnicismo, dalla scarsa attenzione alle esigenze dei malati e dal perdurare di atteggiamenti paternalistici da parte dei medici. Gli operatori, infatti, in nome di un preteso vantaggio del malato, tendono a decidere per lui senza informarlo adeguatamente. Così facendo, lo privano della possibilità di operare scelte autonome riguardo ad un bene così essenziale e personale come la salute. In omaggio ad una concezione antiquata della Medicina, attenta più alla malattia che al malato, il paziente si trova declassato da soggetto ad oggetto delle decisioni che lo riguardano. Non si deve però dimenticare che questa pratica diffusa non corrisponde alle norme che regolano il rapporto tra il paziente e l'operatore sanitario.

La struttura
Al 28 febbraio
l'Hospice
ha registrato
153 ricoveri. Nella
foto in basso,
l'ingresso
della struttura
(fotoservizio
di Alice Cosmai)





Lo Staff

In piedi da sinistra:
Barbara Speciali
(coordinatrice),
Luisa, Debora,
Anna, Marisa,
Silvia.
Seduti da sinistra:
Alessia,
Antimo De Salve
(Direttore), Barbara

L'articolo 32 della Costituzione recita: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana." Il presupposto indispensabile per una scelta autonoma e consapevole è il diritto del malato ad essere correttamente informato sulla diagnosi, sulla futura evoluzione della malattia, sulle possibili alternative diagnostiche e terapeutiche e sui loro costi e benefici (principio del consenso

informato). Anche il Consiglio d'Europa con la Convenzione sui diritti umani e la biomedicina dell'aprile 1997 ha ribadito i concetti precedentemente espressi. Ho provato a digitare su uno dei più famosi motori di ricerca del web la frase "morire a casa" e sono rimasto colpito da quante segnalazioni ci sono su questo tema, ma quella maggiormente presente è la seguente:

NEW YORK - Paul Newman ha scelto di morire a casa. Dalle pagine del tabloid americano National Inquirer, la triste notizia rimbalza sui siti inglesi e, come un inarrestabile tam tam, fa subito il giro del mondo. Dopo aver completato l'ultimo ciclo di chemioterapia al Weill Cornell Medical Center di New York, lo scorso 31 luglio l'83enne star hollywoodiana malata di tumore ai polmoni si sarebbe fatta riaccomagnare nella sua villa di Westport, in Connecticut, dove vuole passare i suoi ultimi giorni di vita, con la moglie Joanne Woodward e le figlie.

Il punto più interessante di questo articolo sono proprio le ultime parole: "vuole passare i suoi ultimi giorni di vita, con la moglie Joanne Woodward e le figlie". Sicuramente la morte dignitosa è quella accanto ai propri cari. Quante volte in tv, nei film, vediamo l'attore che recita una scena di agonia-morte chiedendo a qualcuno che gli tenga stretta la mano. Questo quanto accade nella realtà? Qualche decennio fa la cosa più naturale era nascere in casa e morire a casa. Oggi, invece, siamo nell'era della comodità e della tecnologia per cui ormai quasi nessuno nasce a casa e, ahimè, quasi tutti chiedono assistenza agli ospedali anche quando "non c'è più niente da fare". L'inaccettabilità della morte come evento in sé è un fenomeno ben noto e profondamente radicato nella natura umana. La società moderna e post moderna è contrassegnata dal rifiuto culturale della morte, dall'ostracismo nei confronti dei suoi riti e della sua cultura, dall'isolamento psicologico della famiglia in lutto e del paziente morente, e particolarmente nella società occidentale è accentuata la perdita della dimensione trascendente del fenomeno. Il concetto di uomo considerato assoluto padrone della propria vita fa diventare la morte un accadimento assurdo, la sofferenza un fallimento inaccettabile. La riflessione su questo argomento è d'obbligo. È l'ospedale il miglior luogo dove morire? Viene salvaguardata la qualità di vita? E la qualità della morte? ■

La Carta dei diritti del morente

La Società Europea di Cure Palliative (EAPC) e Fondazione Floriani nel 1997 hanno presentato un documento: La Carta dei diritti del morente

- 1 Il morente ha diritto, negli ultimi istanti della vita, di essere considerato persona sino alla morte
- 2 Ha il diritto di essere informato, se lo desidera, sulle sue condizioni
- 3 Ha il diritto di non essere ingannato e di ricevere risposte veritiere
- 4 Ha il diritto di partecipare alle decisioni che lo riguardano e al rispetto della sua volontà
- 5 Ha il diritto a trattamenti che lo sollevino dal dolore e dalla sofferenza
- 6 Ha il diritto a cure e assistenza continue, nell'ambiente desiderato
- 7 Ha diritto di non subire trattamenti che prolunghino l'attesa della morte
- 8 Ha il diritto di esprimere le proprie emozioni
- 9 Ha il diritto all'aiuto psicologico e al conforto spirituale, secondo le sue convinzioni e la sua fede
- 10 Ha il diritto alla vicinanza dei suoi cari
- 11 Ha il diritto a non morire nell'isolamento e nella solitudine
- 12 Ha il diritto di morire in pace e con dignità

¹ Hospice in Italia 2006 – Ministero della Salute

² Raccomandazioni del Consiglio d'Europa Raccomandazioni Rec (2003) 24 del Comitato dei Ministri agli stati membri sull'organizzazione delle cure palliative (adottata dal Comitato dei Ministri il 12 novembre 2003 all'860esima seduta dei Vice Ministri) e appendice, parte integrante dell'atto.

Futuro a portata di mano per gli universitari di Mantova

Il 90 per cento dei laureati trova un posto di lavoro a sei mesi dal titolo di studio

C'è un futuro per gli studenti mantovani. Lo dicono le statistiche: da uno studio condotto dalla Fondazione Università di Mantova emerge infatti che il **90 per cento dei laureati** trova lavoro nei primi sei mesi dopo il conseguimento del titolo. Dai banchi dell'aula alla corsia il passo è breve se l'offerta formativa risponde alle principali esigenze del territorio. L'Azienda ospedaliera Carlo Poma di Mantova è dal 1994 sede accreditata per la formazione universitaria dei professionisti della salute. Sono infatti attivati in convenzione con l'Università degli Studi di Brescia e la Fondazione Università di Mantova i corsi di laurea in Infermieristica, Tecnico Sanitario di Radiologia Medica, Fisioterapia e Educatore Professionale e, in convenzione con l'Università degli Studi di Milano, i corsi di laurea in Ostetricia e Logopedia.

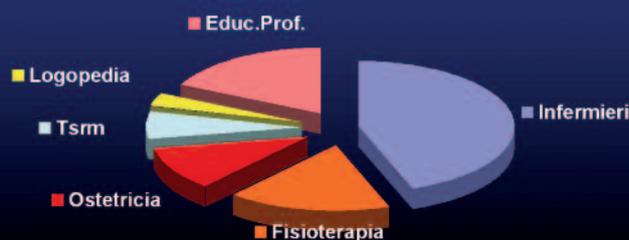
I corsi di laurea di durata triennale prevedono lezioni organizzate tramite didattica frontale, teledidattica e laboratori in piccoli gruppi e gli studenti durante tutto il percorso vengono supportati da tutor didattici che fungono da facilitatori dell'apprendimento e da coach nella trasposizione dei contenuti disciplinari nella prassi professionale.

Parte qualificante dei percorsi è costituita da stages formativi nelle realtà operative sanitarie e socio sanitarie aziendali e provinciali che consentono di acquisire competenze tecnico-relazionali-organizzative entrando a diretto contatto con la complessità del mondo del lavoro, me-

Studenti iscritti al primo anno

Infermieri	166	Ostetricia	40	Logopedia	12
Fisioterapia	64	Tsm	25	Educ.Prof.	67

STRUTTURA RICERCA, SVILUPPO, FORMAZIONE DI BASE E COMPLEMENTARE
A.A. 2008/2009



dante il supporto e la supervisione di tutor di tirocinio dedicati. Gli stages offrono una grande opportunità in quanto rappresentano il ponte tra formazione e settore socio-sanitario, ricco di opportunità di impiego immediate. I laureati possono esercitare la loro professione in strutture pubbliche, private o in qualità di liberi professionisti su tutto il territorio nazionale e nei paesi dell'Unione Europea, o proseguire il percorso accademico frequentando corsi di perfezionamento, master o laurea specialistica che rappresentino ulteriori opportunità di carriera. Tutti gli studenti del quarto e quinto anno degli istituti superiori interessati a informazione più dettagliate o ad una visita delle sedi, possono contattare la segreteria didattica di sede dalle 9 alle 16 allo 0376.464103. ■

Porte aperte all'Università

Open day per gli studenti che vogliono conoscere i corsi di laurea attivati dall'Azienda ospedaliera Carlo Poma. L'appuntamento è il 21 maggio, dalle 14.30 alle 18.30, nella sede universitaria dell'ospedale di Mantova, viale Albertoni 1. La giornata ha lo scopo di avvicinare i giovani al mondo universitario e lavorativo. Sono in programma visite guidate alle strutture e approfondimenti sulle opportunità di studio.



Sui banchi
Gli studenti di Mantova in aula durante una lezione (foto di Alice Cosmai)

Pronto Soccorso, se l'emergenza è nel camice bianco

Ritmi stressanti e responsabilità penali: medici introvabili. L'appello ai giovani: "Esperienza formativa e grandi stimoli"

Medici di Pronto Soccorso? Introvabili. L'emergenza sta proprio lì, nel reclutamento di quei camici bianchi che sembrano quasi una specie in via d'estinzione, una rarità. Ai concorsi i candidati si presentano col contagocce. E anche a Mantova servirebbero tre unità che al momento non sono ancora state reperite. Colpa dei carichi di lavoro elevati, ma soprattutto delle responsabilità penali crescenti che gravano sul personale sanitario alle prese con pazienti sempre più agguerriti, consapevoli ed esigenti nei confronti delle cure. Resta però il fascino di una professione da prima linea, che non può non arricchire chi la intraprende. Parola di Mario Luppi, direttore del Pronto Soccorso e del Dipartimento di Emergenza-Urgenza dell'Azienda ospedaliera Carlo Poma.

Che i giovani abbiano perso lo smalto?

Lavorare in Pronto Soccorso è sempre più difficile, soprattutto nei grandi ospedali. Si tratta di un'attività basata su una rigida turnistica che vede i medici impegnati anche per cinque, sei notti al mese. Ritmi serrati, stressanti, ma non solo. Il rapporto con il paziente è critico, poiché è necessaria una risposta tempestiva in un clima di forte tensione per la ristrettezza dei tempi disponibili. Inoltre ci si trova continuamente alla ribalta, visto l'interesse costante dei media per i casi che trattiamo. Tuttavia, l'ostacolo degli ostacoli è rappresentato dall'aumento del contenzioso medico-legale.

Insomma, pazienti sul piede di guerra.

Esattamente. Le loro aspettative sono cresciute, sono spesso pronti a denunciare al minimo errore. In questo modo si sviluppa una medicina difensiva che avvilisce i professionisti,



Un medico al lavoro nella sala Rianimazione del Pronto Soccorso di Mantova. Nella pagina successiva, una schermata del monitor che segnala i tempi di attesa per i pazienti

poiché finisce col prevalere l'aspetto medico-legale sulle capacità e sulle conoscenze.

Eppure, al di là delle innegabili difficoltà, questo rimane un mestiere stimolante. In che modo convincerebbe le nuove leve?

Si tratta di un'esperienza formativa dal punto di vista della diagnostica, poiché dà l'opportunità di governare tutti gli aspetti clinici più rilevanti, in particolare nelle realtà in cui esistono le strutture di Osservazione breve, Terapia intensiva, Medicina d'urgenza. Un'ottima palestra, in altre parole, anche perché ci si abitua a ragionare e a procedere rapidamente. Una professione che favorisce anche l'autostima, ma a una condizione: il medico di Pronto soccorso non si deve sentire isolato, è necessario promuovere un processo integrato che porti a condividere procedure e protocolli con gli altri reparti. Infine, un passo decisivo è rappresentato dall'istituzione di Scuole di specialità, una battaglia che Simeu (Società italiana di medicina d'emergenza-urgenza, ndr) porta avanti



Mario Luppi
direttore
del Dipartimento
Emergenza-Urgenza

I pazienti in attesa al Pronto Soccorso

 AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA <small>VIA LAGO PAIOLO, 1 - 46100 MANTOVA - CENTRALINO: 0376 2011 - SERVIZIO EMERGENZA 118</small>					
03 Novembre 2008, ore 17:00		Mantova, Asola, Pieve di Coriano			
PAZIENTI IN ATTESA DI VISTA		PAZIENTI GIA' VISITATI		PAZIENTI TRATTENUTI IN OSSERVAZIONE BREVE	
N.Pazienti		N.Pazienti		N.Pazienti	
Rosso	[0]	[4]	[1]	[0]	[0]
Giallo	[3]	[1]	[0]	[0]	[0]
Verde	[4]	[5]	[0]	[0]	[0]
Bianco	[7]	[14]	[0]	[0]	[0]
PRONTO SOCCORSO DI MANTOVA					
N.Pazienti		N.Pazienti		N.Pazienti	
Rosso	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]
Giallo	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]
Verde	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]
Bianco	[0]	[4]	[1]	[0]	[0]
PRONTO SOCCORSO DI ASOLA					
N.Pazienti		N.Pazienti		N.Pazienti	
Rosso	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]
Giallo	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]
Verde	[1]	[0]	[0]	[0]	[0]
Bianco	[2]	[0]	[0]	[0]	[0]
PRONTO SOCCORSO DI PIEVE DI CORIANO					

da anni e che solo di recente sta ottenendo i primi risultati. Il percorso di studi ad hoc consentirebbe il riconoscimento di una professionalità specifica e di una vera e propria identità culturale, ma di una vera e propria identità culturale. Attualmente possono accedere al Pronto soccorso i medici in possesso di qualsiasi titolo di Specialità. La preparazione, però, non è la stessa. La conflittualità tra le categorie professionali ha fatto in modo che questo

traguardo tardasse ad arrivare.

Quali sono le carte vincenti per un professionista che sceglie di lavorare nelle corsie del Pronto soccorso?

Innanzitutto si deve possedere una buona cultura medica generale. E ancora: intaprendenza, rapidità nei processi logici, disponibilità all'ascolto, capacità di interazione con i pazienti e con i colleghi. ■

La sfida dell'alta tecnologia

La consulenza del neurochirurgo che arriva in diretta. I pazienti in grado di conoscere i tempi d'attesa al Pronto Soccorso. L'Azienda ospedaliera Carlo Poma punta sull'alta tecnologia per offrire ai cittadini prestazioni d'eccellenza. Entrambe le iniziative sono state inaugurate prima di Natale con la partecipazione del presidente della Regione Roberto Formigoni. Di cosa si tratta? Con una modalità interattiva i professionisti di Mantova si mettono in contatto con la Neurochirurgia di Brescia per ottenere una valutazione degli esami Tac visualizzati attraverso un monitor. I consulti riguardano, in particolare, le patologie traumatiche o cerebrovascolari. I vantaggi: rapidità della risposta specialistica, maggior sicurezza per i pazienti ai quali vengono evitati i trasporti per le sole visite all'ospedale di Brescia o ad altri ospedali nei quali è presente un reparto di Neurochirurgia. Le immagini, inoltre, mantengono la loro qualità e vengono visualizzate contemporaneamente dagli specialisti delle due aziende.

Alta tecnologia anche per il progetto legato ai tempi d'attesa del Pronto soccorso. Il sistema è stato attivato all'ospedale di Mantova e Pieve di Coriano e presto arriverà anche ad Asola. Ad essere visualizzate sono la posizione del paziente nella lista d'attesa, il tempo necessario per la visita che dipende dal codice colore assegnato sulla base della gravità del quadro clinico, i tempi d'attesa di tutti le strutture di Pronto soccorso aziendali alle quale è possibile rivolgersi a seconda dell'offerta. I codici colore determinano l'ordine di priorità per l'accesso ambulatoriale



Il presidente della Regione Roberto Formigoni in visita al Pronto Soccorso di Mantova



MEDICI DI FAMIGLIA IN REPARTO, PAROLA D'ORDINE: SINERGIA

Nelle vesti di vice presidente nazionale Aimef (Associazione italiana medici di famiglia) e di responsabile della formazione Aimef di Mantova vorrei fare alcune riflessioni relative al percorso formativo portato avanti da un gruppo di medici di medicina generale in collaborazione con Azienda ospedaliera Carlo Poma. Nel periodo da settembre a dicembre 2008 abbiamo frequentato le corsie dei reparti di Dermatologia, Igiene e Malattie Infettive, Medicina Generale, Nefrologia, Neurologia, Otorinolaringoiatria. Senza ombra di dubbio abbiamo avuto la riconferma della bontà dell'iniziativa. L'entusiasmo dei colleghi partecipanti e la totale disponibilità dei primari ne è stata la prova più confortante. In un'atmosfera di amicizia e condivisione ci siamo resi conto che soltanto con la sinergia e l'integrazione di tutte le forze sanitarie si possono dare ai cittadini risposte più esaurienti in termini di salute.



te. Abbiamo riassaporato il piacere di lavorare in team, abbiamo condiviso le innumerevoli difficoltà che incontriamo ogni giorno sui rispettivi percorsi e abbiamo riscoperto l'importanza di utilizzare un linguaggio comune con i nostri malati.

Ma il dato più suggestivo è pervenuto dall'attestazione di gradimento manifestata dai malati. Il cittadino, una volta ricoverato in ospedale, lontano dal proprio domicilio e dai propri affetti, si sente a disagio, vive la propria esperienza con paura e ha la sensazione di dover subire o accettare per forza quanto gli viene proposto seppur in modo scientifico; però il fatto di poter ritrovare nelle corsie il proprio medico di famiglia lo mette nelle condizioni di affrontare più serenamente le difficoltà del momento. Il medico di famiglia a sua volta ha l'opportunità di discutere i casi clinici più complessi con i colleghi ospedalieri, di apprendere le metodiche diagnostiche più

recenti e di conoscere i presidi terapeutici di ultima generazione. Nello stesso tempo ha l'opportunità di illustrare aspetti reconditi o non espressi della vita del paziente, di dare suggerimenti se richiesti all'atto della compilazione della scheda di dimissione e di diventare garante della tanto auspicata continuità assistenziale. Con questa attività formativa intendiamo perseguire obiettivi di grande impatto socio-sanitario: la riduzione degli accessi al Pronto soccorso, i ricoveri impropri e l'uniformità di comportamenti per quanto concerne l'aspetto diagnostico-terapeutico.

Contemporaneamente abbiamo potuto toccare con mano la valenza straordinaria e l'eccellente funzionalità dei reparti frequentati per cui sarà nostro compito suggerire agli assistiti di evitare viaggi della speranza in strutture diverse. Con l'auspicio di poter continuare a svolgere questo tipo di formazione ringrazio sentitamente la Direzione sanitaria ed i primari dell'Azienda Carlo Poma.

Gian Paolo Mantovani
Vice presidente nazionale Aimef

IMMIGRAZIONE CLANDESTINA, NOI COME ANTIGONE: FRA LE LEGGI DEL CUORE E LE LEGGI DELLO STATO

L'emendamento presentato il 5 febbraio in Senato al Decreto Legge sulla Sicurezza elimina il divieto di denuncia da parte del personale sanitario della presenza di un clandestino, previsto dal Testo unico di disciplina dell'immigrazione (DL 25.07.98, n.286). Se il decreto dovesse essere approvato anche alla Camera i medici dovranno decidere se denunciare o meno la posizione dell'immigrato che si rivolge al SSN.

Chi è contrario a questo provvedimento sostiene che l'emendamento non rispetta la Costituzione Italiana, che con l'articolo 32 garantisce a tutti il diritto alla salute, ed è disumano in quanto è con-

tro i principi solidaristici del SSN; sussiste inoltre il pericolo che l'irregolare discriminato non si rivolga più al SSN per comprensibile paura e diffidenza, con eventuali ripercussioni sulla salute individuale e della collettività. Si potrebbe rapidamente diffondere una sanità privata etnica clandestina e illegale con pericoli sociali derivanti da gravi carenze della profilassi igienico-sanitaria, dalla mancata integrazione e dallo sviluppo della criminalità. Chi è a favore di questo provvedimento sostiene una sicurezza pubblica seria e senza inu-



Giorgio Zamboni

tili ed infruttuosi buonismi ed afferma che l'emendamento non va contro la coscienza del medico, in quanto non introduce un obbligo ma semplicemente abolisce un divieto; né è contro il mandato del SSN in quanto le cure sono comunque garantite a tutti. Circa poi il pericolo di diffusione di malattie infettive, va sottolineato che anche

oggi i medici hanno l'obbligo di segnalare chi è colpito da queste patologie.

Ma veramente, se passerà l'emendamento su citato, la denuncia dell'irregolare sarà facoltativa? Alcuni giuristi so-



stengono invece che la facoltà di denunciare diventerà un obbligo, in quanto se i medici non denunceranno l'irregolare potrebbero essere processati per omissione di referto. Infatti, nel Pacchetto Sicurezza, è stato approvato anche il reato di immigrazione clandestina; e l'articolo 362 del codice penale prevede l'obbligo di denuncia di un reato da parte di un pubblico ufficiale, quale è il medico del SSN. I medici quindi potrebbero ricevere dalle strutture pubbliche da cui dipendono ordini di servizio obbliganti per la denuncia. Tuttavia l'articolo 365 del codice penale afferma che chi nell'esercizio di una professione sanitaria ha prestato la propria assistenza in casi delittuosi ed omette o ritarda di riferirne all'autorità è punito con una multa; ma questa disposizione non si applica qualora il referto esponesse l'assistito ad un'incriminazione. Quindi la legge anteporrebbe la tutela del diritto alla salute alla repressione della criminalità.

La posizione in cui il medico verrebbe a trovarsi ci ricorda il mito di Antigone che da Sofocle in poi è stato più volte riconsiderato, rivisitato e reincarnato in filosofi, poeti e autori di teatro e di drammi musicali, tanto da conferire un significato pregnante alla dichiarazione di Percy Shelley "siamo tutti greci". Sotto le

mura di Tebe i due figli di Edipo, Eteocle e Polinice, si sono dati vicendevolmente la morte. Poiché Polinice è morto combattendo contro la sua patria, lo zio Creonte, nuovo sovrano di Tebe, proibisce di seppellirlo, abbandonandolo agli uccelli ed alle fiere. Antigone, sorella dei due guerrieri, per amore del fratello caduto, disobbedisce all'iniquo provvedimento con un atto pietoso. Creonte la costringe in una caverna sotterranea con pochi viveri; ma quando l'indovino Tiresia gli annuncia grandi sventure il suo duro cuore comincia a tremare. Un messaggero giunto a palazzo narra che Antigone si è impiccata, che Emone, fidanzato di Antigone e figlio di Creonte, si è tolto la vita e che Euridice, sposa di Creonte, appresa la morte del figlio, si è uccisa. L'arroganza e la mancanza di rispetto per le inviolabili leggi del cuore, contrapposte in questo caso alla legge dello stato, hanno tracciato per Creonte un destino di solitudine. Anche il medico nella sua professione, come Antigone, è capace di indagare con uno sguardo introspettivo le emozioni, le incertezze, le intime lacerazioni e i dissidi dell'anima. E così ricorda che gli articoli 3 e 10 del Codice Deontologico ed il Giuramento di Ippocrate gli impongono di assistere tutti i pazienti in maniera uguale, tutelando come esseri umani,

senza tradire il segreto professionale; che la logica dell'accoglienza favorisce l'integrazione; e che l'antico Giuramento è prioritario rispetto ad eventuali norme discriminanti dello Stato sospettate di incostituzionalità.

Antigone sostituisce alla legge dello stato la legge del cuore e seppellisce il fratello, rappresentando i valori umanistici della cultura contro la barbarie della legge dello stato. La sua pietà religiosa, anticipatrice della carità cristiana, rimane tuttavia sconfitta ma la sconfitta appare necessaria e illuminante. Infatti la sua morte avvia il ravvedimento di Creonte che riconosce infine le leggi non scritte dei valori umani. Anche nel medico avrà il sopravvento la legge del cuore (l'antico Giuramento di Ippocrate, la carità del buon samaritano, l'etica personale, la deontologia professionale) per cui il vincolo del rispetto della vita e della sofferenza delle persone non sarà violato. Potrà intasare i tribunali a causa della sua disobbedienza civile, ma l'auspicio è che la clemenza finale di Creonte accompagni anche il ravvedimento del Governo.

Giorgio Zamboni*Direttore Dipartimento**Materno-Infantile**Azienda ospedaliera Carlo Poma*

NUOVA PEDIATRIA, L'UNIONE FA LA FORZA

Il recente accordo fra l'azienda Ospedaliera Carlo Poma e l'Associazione Bambino Emopatico Oncologico (Abeo) per la costruzione di un nuovo reparto di Pediatria a Mantova, mi suggerisce una serie di considerazioni, che vorrei condividere con i lettori. L'accordo firmato, che si concretizza dopo i tanti tentativi senza successo degli ultimi 8 anni grazie anche all'intervento decisivo del nuovo direttore generale Luca Stucchi, rispetta i ruoli, consentendo ad entrambi i contraenti di fare la propria parte senza alcuna sostituzione o prevaricazione.

Al Carlo Poma, infatti, spetta il compito di realizzare il reparto vero e proprio e all'Abeo di dare valore al progetto, realizzando un'area dedicata ai bambini e alle loro famiglie oltre che alle associazioni: la

cosiddetta Abeobolla. Una considerazione importante merita la progettazione. Innanzitutto perché realizzata in gran parte le aspettative di associazioni di volontariato, utenti, personale medico e paramedico e tecnici, ma anche perché concretizza una collaborazione forte fra l'ente e l'associazione anche in senso economico, che dà velocità e coerenza a tutto il progetto.

Questo tipo di collaborazione rappresenta certamente una novità che meriterebbe di essere meglio regolamentata per favorire accordi fra associazioni di volontariato e istituzioni/enti. Infine vorrei met-



Il plastico che rappresenta la nuova Pediatria

tere in evidenza l'impegno in termini economici che Abeo si è assunta per la costruzione della nuova Pediatria che è di 500.000 euro. Una cifra imponente per una associazione di volontariato come la nostra che tuttavia non ci spaventa, nonostante il periodo non certo favorevole. Chiudo ringraziando immensamente il direttivo di Abeo,

i soci, i donatori, i volontari, i sostenitori e tutte le persone che ci hanno sempre aiutato. Grazie.

Vanni Corghi*Presidente Abeo*



Parole e musica a favore della donazione degli organi

Una giornata per promuovere la donazione degli organi. È organizzata dall'Azienda ospedaliera Carlo Poma e da Aido ed è in programma per il 28 aprile. Dalle 17 alle 19, a Mantova, nella sala Norlenghi di corso Vittorio Emanuele, si terrà un incontro scientifico dal titolo *Il valore di Donare gli organi*. Seguirà un dibattito pubblico. Dalle 21 alle 24, invece, concerto di beneficenza al teatro Sociale con Gianni Dall'Aglio, Fausto Leali e I Ribelli. Nel corso della serata troveranno spazio anche testimonianze legate alla donazione degli organi. Troppo spesso, soprattutto in Italia, i potenziali donatori non si fanno avanti a causa di informazioni insufficienti e inadeguati. L'iniziativa vuole contribuire a sensibilizzare i cittadini fornendo esempi positivi e spunti di riflessione, a fronte di una necessità sociale crescente.



In serata si terrà un concerto al Teatro Sociale di Mantova



Cuore e batticuore, medici in cattedra per informare i cittadini

Le malattie cardiovascolari condizionano la vita di molti cittadini. L'Associazione Cuore amico, in collaborazione con l'Azienda ospedaliera Carlo Poma, organizza un ciclo di incontri con gli specialisti che si terranno alle 18, nella sala Convegni dello Sport Village, in via Argentina Altobelli a Mantova. Il 30 aprile si parlerà di *Batticuore: cosa significa e quando chiedere consiglio al tuo medico*. Relatrice Patrizia Pepi. Il 28 maggio, l'argomento, trattato da F. Cionini, sarà: *Malattie cardiovascolari, quanto ci condizionano la vita*. L'incontro di chiusura è in programma per il 25 giugno: *Fumo, come combatterlo, a chi rivolgersi*. Relatore G. De Donno.

Malattia e paziente, l'etica della comunicazione

Comunicare al paziente la scoperta di una malattia o la necessità di una cura invasiva è un compito molto delicato. In queste circostanze esiste un aspetto etico da non sottovalutare. Il convegno che si terrà a Mantova venerdì 29 maggio, promosso dal Comitato etico dell'Azienda ospedaliera Carlo Poma, si propone di analizzare il tema della comunicazione nel mondo sanitario e, in particolare, il dovere e la disponibilità del medico a fornire informazioni, nonché il diritto a riceverle da parte del malato. Il titolo dell'evento sarà *Comunicare in medicina*. Il programma - location, orari e relatori - è in via di definizione: ne sarà data ampia diffusione prossimamente attraverso i media locali.

Tumore al fegato, confronto con gli esperti

Venerdì 22 maggio alle 14.30, nell'aula Magna dell'Università di Mantova, si terrà un convegno dal titolo *Il tumore primitivo del fegato (Epatocarcinoma)*. L'evento, promosso dalla struttura Malattie infettive dell'Azienda ospedaliera Carlo Poma in collaborazione con la Fondazione Istituto Giuseppe Franchetti e la Fondazione Università di Mantova, sarà anche l'occasione per presentare l'attività svolta negli ul-

timi cinque anni da un gruppo di lavoro interdisciplinare che si occupa di questa patologia e che si è costituito all'interno dell'azienda. Per informazioni contattare Paolo Costa, struttura Malattie Infettive, 0376.201538.



La struttura Malattie infettive, che ha organizzato il convegno sull'epatocarcinoma

Ospedale e territorio: un patto contro le leucemie

L'Associazione Alessandro Dotti organizza, in collaborazione con l'Azienda ospedaliera Carlo Poma, un convegno sul tema *Strategia integrata ospedale-territorio per il bambino con leucemia-tumore*. Appuntamento il 18 aprile, a partire dalle 9, nella Sala Convegni Mantova Multicentre, Largo di Porta Pradella 1/A, Mantova. L'iniziativa è accreditata Ecm-Cpde e si propone di affrontare le principali tematiche legate a questa patologia, tra le quali la prevenzione e il trapianto di midollo osseo. Informazioni al 348.6633187.



Insieme per la nuova pediatria



**TUTTI INSIEME PER LA NUOVA
PEDIATRIA DI MANTOVA**

 **ABEO**
il miracolo siete voi
www.abeo-mn.it

Per donazioni
IBAN IT72F 01030 11509 000010517591



Abbiamo a cuore la salute dei cittadini

La più grande azienda del territorio mantovano in numeri:

3.670 dipendenti (medici, infermieri, personale tecnico e amministrativo) con un costo annuo di circa 190 milioni di euro

676 posti letto accreditati di cui 601 ordinari e 75 in day hospital

116 milioni di euro per l'acquisto di beni (farmaci, dispositivi medici, presidi chirurgici, economici, derrate alimentari) e di servizi in appalto (pulizie, lavanolo, ristorazione, raccolta rifiuti, manutenzioni)

7 milioni di cui 2,6 milioni in strutture, 4,4 milioni in apparecchiature scientifiche, economiche e informatiche. I più significativi investimenti del 2009 riguardano l'acquisto di una pet-tac per l'ospedale di Mantova e attrezzature per le sale operatorie

Un'attività sanitaria da 330 milioni di euro:

130 milioni di euro per ricoveri

45 milioni di euro per prestazioni ambulatoriali

12 milioni di euro per prestazioni dell'area psichiatrica

13,5 milioni di euro per prestazioni erogate dall'Ospedale psichiatrico giudiziario

30 milioni di euro per altri servizi (emergenza-urgenza, formazione, trasporto neonatale)

Nel 2008 abbiamo assistito **32.116** pazienti in regime di ricovero e **245.803** in regime ambulatoriale, erogando le seguenti prestazioni:

42.578 ricoveri di cui 8.378 in day hospital e 3.354 per parto

15.701 interventi di cui 4.861 in day hospital

3.882.009 prestazioni ambulatoriali di cui 454.807 visite, 2.589.053 esami di laboratorio e 231.633 esami radiologici

13.0413 visite in Pronto Soccorso