

# MANTOVA **salute**

n°3 - Settembre - 2009

 Azienda Ospedaliera  
Carlo Poma



Regione Lombardia  
Sanità

## **Infezioni ospedaliere**

Azioni di monitoraggio  
per combattere i germi  
a più alto rischio

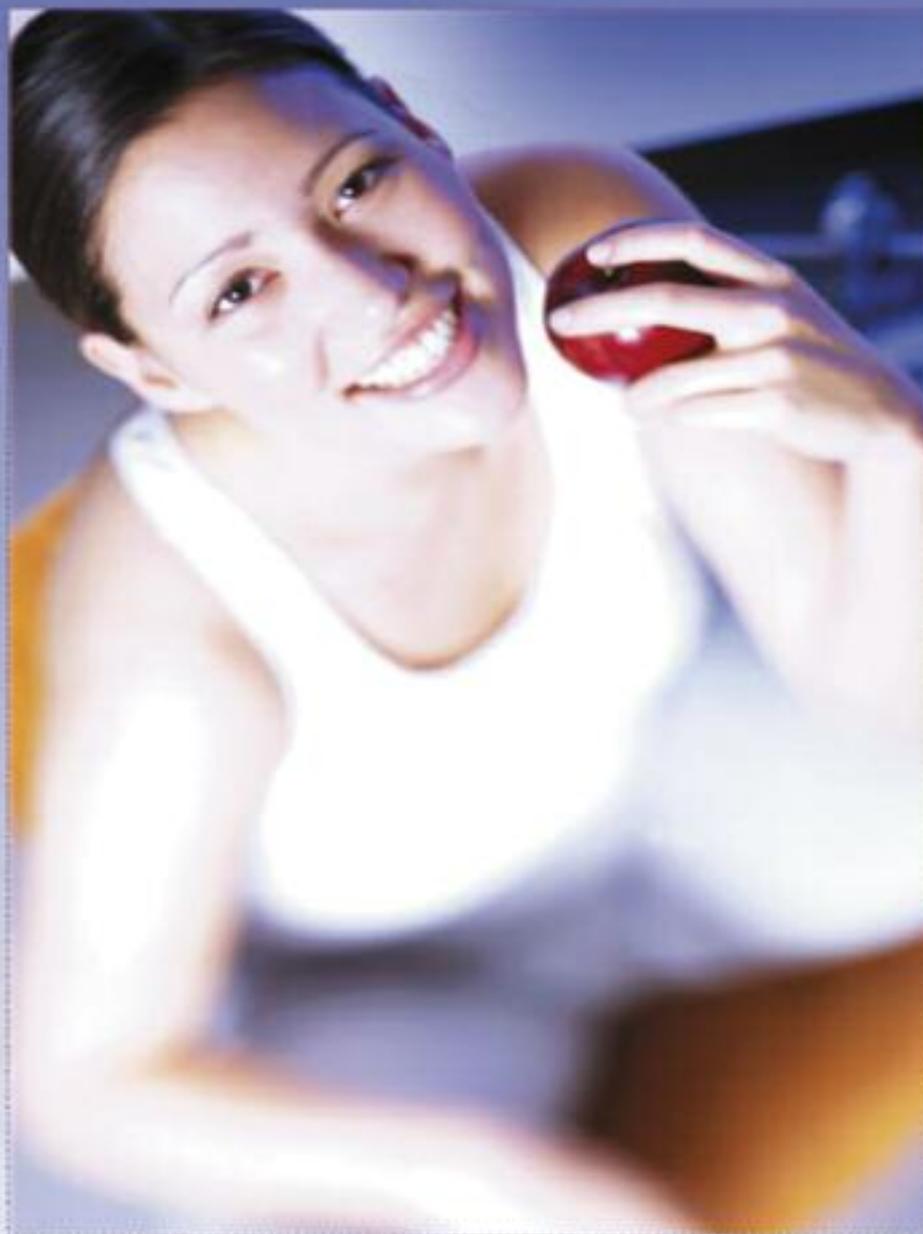
## **Arte e psichiatria**

Immagini che curano a Castiglione  
L'Opg espone al Forum di Roma

# Sale operatorie e Pronto Soccorso si trasformano

**L'assistenza al servizio della persona** I professionisti della sanità si avvicinano al paziente con uno sguardo più umano  
**Spazio di accoglienza** Le associazioni di volontariato aiutano gli utenti a orientarsi all'interno dell'ospedale di Mantova

# 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](mailto:info@servicedent.it)



## S O M M A R I O

### EDITORIALE

L'assistenza è per l'uomo:  
l'organizzazione, strumento  
al servizio della persona  
di **Roberto Viganò**

5

## Sale operatorie e Pronto Soccorso si trasformano

Sale operatorie in cantiere  
Nuovo blocco chirurgico

di **Gianandrea Balestra, Marianna Lorenzoni**

6

Spazi più ampi e nuovi posti  
Il pronto soccorso si riorganizza

di **Elena Miglioli**

9

Infezioni ospedaliere sorvegliate speciali

10

Quell'arte che cura  
L'Opg espone a Roma

di **Lucia Calzoni**

12

Orientarsi in ospedale  
Volontari in campo

a cura dello **staff del Centro Servizi per il volontariato Mantova**

14

Trimestrale d'informazione  
dell'Azienda ospedaliera Carlo Poma  
Anno I - n. 3 - Settembre 2009  
Registrazione Tribunale di Mantova  
n. 1/09 del 12 febbraio 2009

**direttore responsabile**  
Elena Miglioli

**hanno collaborato a questo numero**  
Roberto Viganò, Gianandrea Balestra, Marianna Lorenzoni,  
Gianni Gattuso, Donatella Tomasoni, Loredana Palvarini, Cristina  
Chiarelli, Manuela Nespeca, Marianna Lorenzoni, Raffaello  
Stradoni, Rossella Ceruti, Ferri Ferdinando, Scalzini Alfredo,  
Lucia Calzoni, Csvm, Francesca Lombardi, Anna Luciana  
Quitadamo, Paola Accorsi, A.A. Farah, Franco Olivetti, Pier Paolo  
Parogni, Gianni Giovannoni

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

**pubblicità**  
Meneghini & Associati  
viale Trento 56  
36100 Vicenza  
tel. 0444.578824 - 345.4800264  
fax 0444.320321  
www.meneghinieassociati.it

**indirizzo internet**  
www.aopoma.it  
e-mail: elena.miglioli@aopoma.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 18 settembre 2009



### IN BREVE

- **MUSICA, DANZA E GADGET  
IN NOME DEL VOLONTARIATO**
- **RIABILITAZIONE  
PSICO-SOCIALE, SPAZIO  
APERTO A CASTIGLIONE**
- **IN FUNZIONE LA NUOVA  
PET TACE E LA STRUTTURA  
DI MEDICINA NUCLEARE**
- **TUMORI PROSTATICI:  
APPUNTAMENTO A VILLA  
SCHIARINO**



### L'ANGOLO DEL LETTORE

- **NUTRIZIONE,  
NON SOTTOVALUTARE  
IL DEFICIT DI VITAMINA B12**
- **GLI OSPEDALI IN RETE  
PER PROMUOVERE LA SALUTE**
- **RESIDENZIALITÀ LEGGERE,  
ESPERIENZE A CONFRONTO**

**Dal 1926,**

82 anni fa, produciamo arredi per la Sanità e settori affini.

**In Brianza,**

da sempre. Unici fabbricanti del settore in una terra unica,  
storico motore dell'Italia che produce.

**Dal 2000,**

ampliando l'attività, abbiamo realizzato, chiavi in mano, un Centro di R.M. per  
una importante Azienda Ospedaliera lombarda ed alcune R.S.A., a Milano e Provincia.  
Due di queste R.S.A. sono di proprietà (300P.L.) ed una è gestita integralmente da noi.

**Anni fa**

ancora pochi pensavano di certificare la qualità del proprio lavoro  
noi l'abbiamo fatto sino dal luglio 1996 (EN ISO 9001:2000).

**Quest'anno**

siamo in prossimità del traguardo etico di  
**Certificazione ambientale 14001.**

**Nel 2008 altra grande-grande novità:  
 presenteremo infatti i primi risultati della collaborazione - in esclusiva  
 per il settore - in atto con un noto marchio di Design Industriale,  
 storico ambasciatore del "Made in Italy" nel mondo.**

**Missaglia®**  
a maggior ragione

Noi non siamo quelli dei prezzi più bassi a tutti i costi, siamo quelli delle cose che durano.

**Per questo "Missaglia a maggior ragione"**

Ormai la favola della "corretta informazione" fa venire sonno a molti.

**Oggi più che mai contano i fatti, come la buona regola di sapere alla fonte  
 come si comporta, specialmente nel tempo, un potenziale fornitore.**

**Noi Vi invitiamo a farlo direttamente, chiedendoci l'elenco dei Clienti pubblici e privati  
 più significativi che abbiano acquistato ripetitivamente almeno  
 in ciascuno degli ultimi tre anni.**

*Ogni giorno guardiamo al domani  
 con lo stesso slancio*



Missaglia S.p.A.  
Arredi e servizi per Sanità  
ed Assistenza Sociale  
20035 Lissone (MI)  
Via Matteotti, 69  
Tel. 039 244021 r.a. - Fax 039 483462  
[www.missaglia.com](http://www.missaglia.com)  
E-mail: [info@missaglia.com](mailto:info@missaglia.com)

# L'assistenza è per l'uomo: l'organizzazione, strumento al servizio della persona

Lo sguardo è un gesto che accoglie e mette in luce la nostra umanità



La centralità della persona, la personalizzazione dell'assistenza, l'umanizzazione, il rispetto della dignità umana, la qualità del servizio... Parole ricorrenti. Ma non è la persona che deve adeguarsi all'offerta sanitaria dell'istituzione e del professionista, è l'assistenza a necessitare di modularsi ai bisogni del singolo ed alla complessità di ciascuna persona: è l'organizzazione che si pone al servizio dell'uomo. La cura e assistenza pongono di fronte ad una domanda: qual è la considerazione vera dell'altro e della sua dignità? Occorre cogliere i cambiamenti della società, del progresso scientifico e l'attenzione ai temi legati all'etica ed alla bioetica. Le *consuetudini* non danno certezza del migliore approccio e risultato possibile. Il tema dell'umanizzazione delle cure e dell'assistenza all'uomo, che si compone di bisogni organici, psicologici, relazionali e spirituali non può trovare impreparato o distratto chi di tali bisogni intende occuparsi.

Scienza e tecnologia consentono oggi di trattare malattie un tempo incurabili. Tutto ciò è sufficiente? L'attenzione all'umanità e alla dignità dell'uomo non è elemento secondario, deve invece assumere la medesima importanza che dedichiamo alla diagnosi, alla cura ed all'assistenza. Siamo pronti ad affrontare davvero il concetto di *persona*?

L'assistenza ha una storia intrisa di gesti, di sguardi e di significati. *"Il gesto ha in sé ragione ed intenzionalità"* (M. Zambrano, 1977). Per dare senso al gesto occorre riflettere sul significato che esso ha per chi lo riceve e per chi lo attua, anche in relazione alla dignità che lo caratterizza. L'altro è *altro* da me ma che come me è uomo, con la sua storia, con le sue abitudini, con le sue credenze... L'impegno è rendere simmetrico il rapporto con la persona che si rivolge a noi perché è in una situazione di bisogno. Quando investiamo le nostre competenze, le nostre conoscenze e la nostra umanità nel dare risposta a questo bisogno si agisce un patrimonio che è sì personale, ma anche dell'organizzazione di cui facciamo parte.

Se lo sguardo si pone di fronte alla complessità dell'uomo (e al dono della vita), sono i *gesti* e lo *sguardo* a dare concretezza, senso e luogo al nostro operare. Le nostre abilità, diverse per ruolo e per funzioni svolte, sono unite da un comune denominatore: non vi è assistenza a misura di persona se l'assistere non diviene l'elemento centrale che permette di dare espressione alla nostra umanità rendendoci parte attenta, attiva ed impegnata nel cercare risposte ai bisogni dell'uomo. *"Il bene fruito dalle persone bisognose di cura... è intrinseco alle cure prestate con dedizione da altre persone. Dove? Nei luoghi della cura, della sofferenza, della mancanza, del bisogno..."*. (G. Cosmacini, *Il Bene e il bello. I luoghi della cura*, Rimini 2007). ■

# Sale operatorie in cantiere

## Nuovo blocco chirurgico

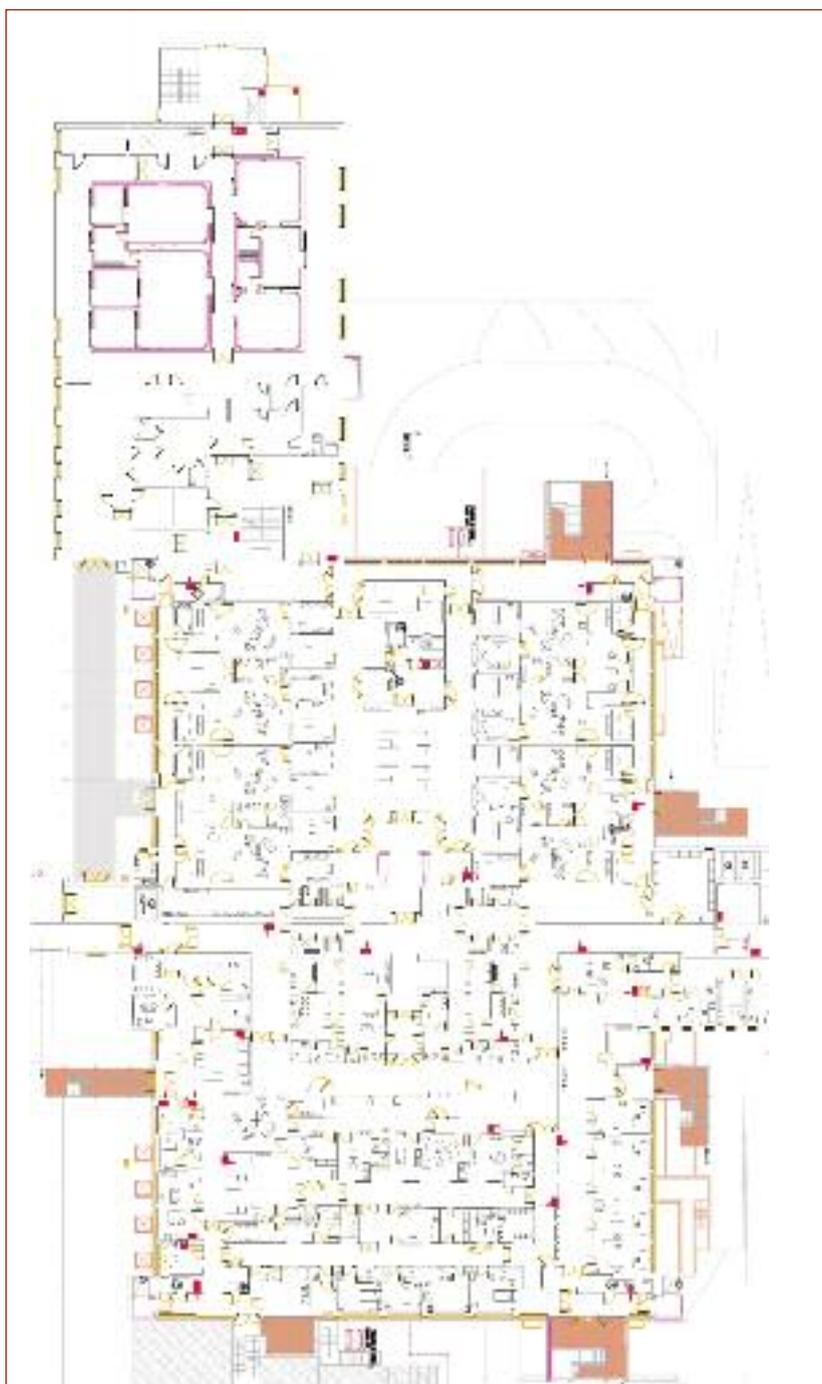
A partire dal 2010 al via un progetto di ristrutturazione e redistribuzione degli spazi dedicati agli interventi chirurgici

**I**l blocco operatorio cambia volto. A partire dal nuovo anno, infatti, prenderà avvio un progetto di ristrutturazione complessiva del padiglione chirurgico del presidio di Mantova, che prevederà in itinere una riallocazione e redistribuzione degli spazi disponibili, nel rispetto dei percorsi assistenziali e delle attività svolte in ciascuna struttura interessata, e che consentirà di conseguire gli standard strutturali necessari all'accreditamento.

I lavori dureranno circa 6 anni per un impegno di spesa complessivo di oltre 20 milioni di euro. Gli elaborati di progetto sono stati predisposti dall'Ufficio Tecnico dell'Azienda ospedaliera, mentre i lavori saranno seguiti dalla società Infrastrutture Lombarde s.p.a., cui la Regione ha commissionato il completamento di opere ritenute strategiche, tra cui il nostro ospedale.

La prima fase dell'intervento comporta la ristrutturazione del blocco operatorio; attualmente il Presidio di Mantova consta di un blocco operatorio di 12 sale in attività, delle quali 8 centralizzate in un'unica piastra, sita al primo piano del padiglione chirurgico, e le restanti 4 sale ubicate in prossimità delle strutture complesse di appartenenza, vale a dire la Cardiochirurgia, l'Ostetricia e l'Ortopedia (2 sale, destinate a essere smantellate a lavori completati).

Le specialità che attualmente vi operano sono la Cardiochirurgia, la Chirurgia Generale, la Chirurgia Maxillo-Facciale, l'Endoscopia Digestiva, l'Oculistica, la Chirurgia ORL, l'Ortopedia-Traumatologia, la Chirurgia Osteetrico-Ginecologica, la Chirurgia Toracica, l'Uro-



**La piantina del Blocco operatorio a lavori ultimati, l'intervento richiederà una spesa complessiva di 20 milioni di euro**

logia, la Chirurgia Vascolare e la Terapia del Dolore.

È infine presente, in area contigua a quella del descritto blocco e a questo complanare, anche un blocco operatorio di nuova realizzazione, costituito da 4 sale operatorie, che, sebbene non ancora funzionanti, sono tuttora in fase finale di allestimento per quanto concerne sia gli arredi che la necessaria tecnologia, come anche dal punto di vista autorizzativo.

Lo start-up dei lavori di ristrutturazione presso il blocco operatorio avverrà nei prossimi mesi e vedrà la contemporanea chiusura delle 8 sale operatorie che fanno capo al blocco centrale e la contestuale apertura del nuovo blocco operatorio con spostamento di tutta l'attività chirurgica nelle nuove 4 sale.

La durata complessiva dei lavori di ristrutturazione del nuovo blocco operatorio è stimata in circa nove mesi; successivamente le specialità chirurgiche riprenderanno l'attività operatoria nel blocco operatorio ristrutturato.

Per tutta la durata dei lavori sarà, quindi, necessario prevedere un cambiamento organizzativo con un riassetto della programmazione settimanale dell'attività chirurgica svolta presso il nuovo blocco operatorio, al fine di contribuire alla efficienza ed efficacia del-

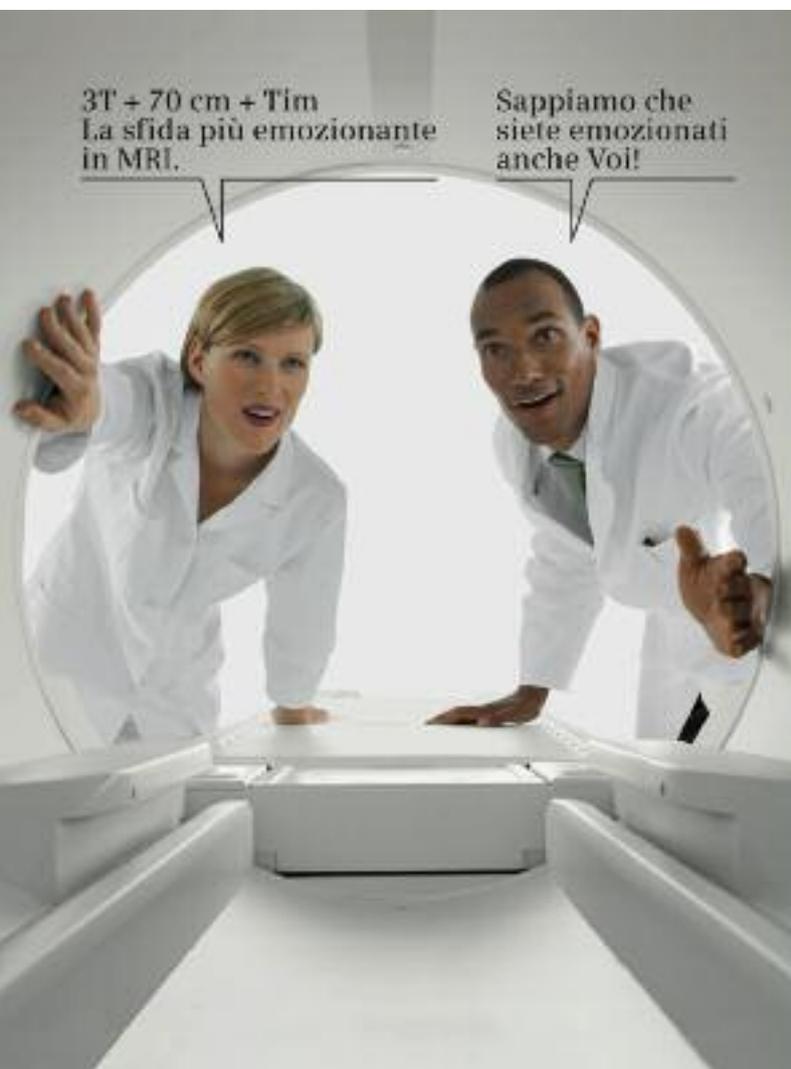
l'utilizzo dello stesso e delle risorse ad esso collegate.

La ristrutturazione del blocco operatorio si inserisce infine in un momento organizzativo peculiare che vede i professionisti sanitari coinvolti in un progetto, di valenza aziendale, volto all'ottimizzazione ed alla efficace gestione dei blocchi operatori dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma.

Tale progetto, oltre a prevedere un nuovo assetto organizzativo interno, facilita altresì lo studio di un modello organizzativo ad hoc per ridistribuire l'attività chirurgica nel nuovo blocco, fattibile solo attraverso la partecipazione diretta e il pieno coinvolgimento di tutti gli operatori coinvolti.

Il nuovo blocco operatorio fungerà, infine, temporaneamente, anche da polmone di riserva, ospitando la struttura complessa di Anestesia e Rianimazione fino al termine dei lavori di ristrutturazione della stessa nonché dei lavori previsti presso la Terapia Intensiva Neonatale.

A lavori ultimati, quindi, il presidio ospedaliero di Mantova potrà avvalersi di un blocco centralizzato completamente rinnovato, costituito da 12 sale operatorie, cui vanno ad aggiungersi ulteriori 2 sale operatorie extra-blocco. ■



3T + 70 cm + Tim  
La sfida più emozionante  
in MRI.

Sappiamo che  
siete emozionati  
anche Voi!

## Siemens ha stabilito un nuovo benchmark in risonanza magnetica.

Siemens, nota per le sue innovazioni ha portato sul mercato un sistema da 3T che coniuga un Open Bore e con la tecnologia Tim™ (Total imaging matrix) denominato MAGNETOM® Verio. Investite in una sistema MR che vi renderà leader, dandoVi la possibilità di prestare la più ampia gamma di applicazioni cliniche di oggi e di domani.

### Caratteristiche chiave:

- 3T + 70 cm + Tim
- Applicazioni innovative "Powered by Tim"
- Le applicazioni più avanzate diverranno la Vostra routine
- Ottimizzazione del workflow
- Si inserisce perfettamente nel Vostro modello di business

Per maggiori informazioni:  
[www.siemens.it/healthcare](http://www.siemens.it/healthcare)

# Volete assaggiare 100 anni di storia fatta a mano?



Salumi Levoni. **Quelli Buoni.**

La Bottega di Levoni è aperta al pubblico il lunedì (8.00 - 12.00),  
dal martedì al venerdì (8.00 - 12.00; 14.00 - 18.00) e il sabato (8.30 - 12.30).

Castelluccio (Mn) - Piazza Caduti di Nassirya, 1/2

la  
Bottega  
di  
Levoni

# Spazi più ampi e nuovi posti

## Il Pronto Soccorso si riorganizza

Riqualificazione alle porte per affrontare l'incremento degli accessi alla struttura: l'intervento si concluderà entro la fine del 2010

**C**apienza di 108 posti, aree separate a seconda della gravità dei pazienti, ampliamento della sala d'attesa, del triage e dell'osservazione breve. Il Pronto Soccorso dell'ospedale di Mantova si trasforma. Una riorganizzazione in grande stile, pensata per rispondere al notevole incremento degli accessi, un fenomeno che negli ultimi anni ha finito per congestionare l'attività dei professionisti dell'azienda ospedaliera: nel 2008 sono stati visitati oltre 50mila pazienti, in media oltre 130 al giorno, ed entro il 2009 si supererà quota 55mila.

"Razionalizzazione degli spazi, attese più ampie, tempi ridotti per i pazienti urgenti sono gli obiettivi-chiave dell'intervento", sintetizza il responsabile dell'Ufficio tecnico Gianandrea Balestra. Il progetto esecutivo è completo: a breve sarà indetta la gara d'appalto. I costi? Circa un milione di euro per un intervento che inizierà in primavera e dovrebbe concludersi entro la fine del 2010. Soddisfatto il direttore generale Luca Stucchi: "Con la nuova struttura pensiamo di poter rispondere al meglio alle esigenze dei nostri utenti".

Cosa cambierà esattamente? Il progetto, realizzato dallo studio dell'architetto Giovanni Arrigoni di Vimercate, prevede innanzitutto una ridefinizione dell'ingresso con la nuova sala d'attesa che ospiterà parenti, deambulanti e codici bianchi (casi non urgenti). In totale 73 posti disponibili.

"Non parliamo di una mera ristrutturazione - sottolinea il direttore del Dipartimento di Emergenza-Urgenza Mario Luppi - ma di una riqualificazione incentrata sulla differenziazione dei percorsi in base al grado di urgenza e sulle aree di attesa dedicate".

Seguendo l'indirizzo generale è stata ottimizzata la ripartizione della sala d'attesa a seconda delle classi di gravità, con la creazione di un nuo-



La nuova sala d'attesa del Pronto Soccorso secondo il progetto

vo spazio destinato ai pazienti in barella e attrezzato con 3 barelle e 6 carrozzine per disabili. L'attesa codici verdi (utenti con traumi che non compromettono le funzioni vitali) si sposterà in una zona separata con 10 posti a sedere. Sempre in locali diversi si trova l'attesa pazienti e barellati per accertamenti urgenti, con 7 posti a sedere, e l'attesa pediatrica con 8 posti a sedere.

In particolare, si migliorerà l'accessibilità dell'accettazione, che apparirà più in vista rispetto all'attuale collocazione. Il locale emergenza e rianimazione, inoltre, sarà riposizionato alla sinistra dell'ingresso, immediatamente raggiungibile dalla camera calda. Verrà poi creato un ampio ambiente per l'osservazione breve con 8 posti letto, sorvegliato direttamente dal locale infermieri.

Infine, migliorerà la qualità complessiva dei servizi (bagni, depositi sporco, pulito e attrezzature) e il confort per gli utenti, grazie alla creazione di un angolo ristoro con distributori automatici.

Parole d'ordine: adeguamento alle nuove tecnologie, flessibilità, vivibilità, sostenibilità energetica, economia di gestione. ■

di Gianni Gattuso, Donatella Tomasoni, Loredana Palvarini, Cristina Chiarelli, Manuela Nespeca, Marianna Lorenzoni, Raffaello Stradoni, Rossella Ceruti, Ferri Ferdinando, Scalzini Alfredo  
Struttura Malattie Infettive, Controllo I.O. Direzione Sanitaria e Sitra, struttura Microbiologia Azienda Ospedaliera Carlo Poma

# Infezioni ospedaliere sorvegliate speciali

Sotto controllo i germi a maggior rischio  
Comitato ad hoc per le azioni di monitoraggio delle situazioni epidemiologiche 'anomale'



**N**ell'Azienda ospedaliera Carlo Poma di Mantova è in atto da otto anni, coordinata dal Comitato Controllo Infezioni Ospedaliere (Cio), un'esperienza di sorveglianza delle infezioni ospedaliere basata sui dati del laboratorio di Microbiologia; essa permette di valutare l'andamento temporale dei microorganismi rilevati negli esami colturali, selezionati tra quelli a maggior rischio di infezioni ospedaliere; ciò implica quindi la possibilità di monitorare situazioni epidemiologiche "anomale" e adottare i necessari provvedimenti. Dal mese di giugno 2001 i dati relativi agli esami colturali inviati al laboratorio microbiologico sono registrati in un software (MERCURIO-

Dianoema dal 2003) ed elaborati al fine di ottenere informazioni relative all'incidenza di germi antibioticoresistenti (alert).

Grazie a tale sistema di rilevazione è possibile valutare la circolazione intraospedaliera di microrganismi che, per il loro profilo di chemio-resistenza, sono da mantenere sotto controllo: in particolare *Staphylococcus aureus* meticillino-resistente (Mrsa) e *Pseudomonas aeruginosa* multiresistenti.

Si è potuto rilevare che l'incidenza di Mrsa è a livelli decisamente inferiori rispetto ai dati generali italiani, attestandosi intorno al 25-30 per cento dei ceppi isolati (grafico 1); per quanto riguarda i coagulasi-negativi e *Pseudomonas* si è invece in una situazione epidemiologica in linea con quella nazionale (Mrse 70-80

per cento). Il dato dell'Mrsa ha stimolato iniziative di monitoraggio e controllo, ad esempio della colonizzazione nasale dei pazienti candidati a chirurgia cardiaca per prevenire l'infezione post-chirurgica da Mrsa, oppure nei pazienti sottoposti a cateterismo vascolare, come i degenti nelle Icu e gli emodializzati; inoltre esso ha portato a escludere i glicopeptidi dalla profilassi chirurgica in chirurgia protesica, in linea con i dettami dei Cdc di Atlanta.

Il monitoraggio, relativamente ai reparti critici, ha permesso di analizzare l'incidenza di *Pseudomonas aeruginosa* in Rianimazione-Terapia intensiva, oltre a *S. aureus* ed a *Candida spp.*; in Emodialisi i germi prevalenti risultano persistentemente *Stafilococchi* coagulasi-negativi e *Staphylococcus aureus*, con variazioni nel tempo della meticillino-resistenza.

In Patologia neonatale si è rilevata costantemente un'alta incidenza di *Klebsiella spp.*; inoltre è stato possibile riscontrare nel 2004 e nel 2006 un outbreak di *Enterobacter cloacae* tra i neonati degenti nel reparto. Nel 2008 abbiamo rilevato un'analoga situazione relativamente a *Klebsiella oxytoca* nella stessa struttura (vedi tabella 1); ciò ha portato ad adottare provvedimenti specifici, tra cui anche l'implementazione delle corrette pratiche di nursing, che hanno condotto alla normalizzazione della situazione epidemiologica (grafico 2).

Inoltre la sorveglianza delle infezioni nosocomiali permette la valutazione dell'effetto positivo dell'attuazione di norme e politiche corrette in tema di antibiotico-terapia e profilassi. Infatti si è potuto ottenere un riscontro della modificazione della situazione epidemiologica dei reparti chirurgici dell'ospedale di Mantova grazie all'introduzione e alla corretta applicazione delle linee-guida di profilassi antibiotica preoperatoria, nel 2003. Valutando l'incidenza di Mrsa nelle chirurgie si

Grafico 1: andamento temporale dei germi antibioticoresistenti nell'ospedale di Mantova

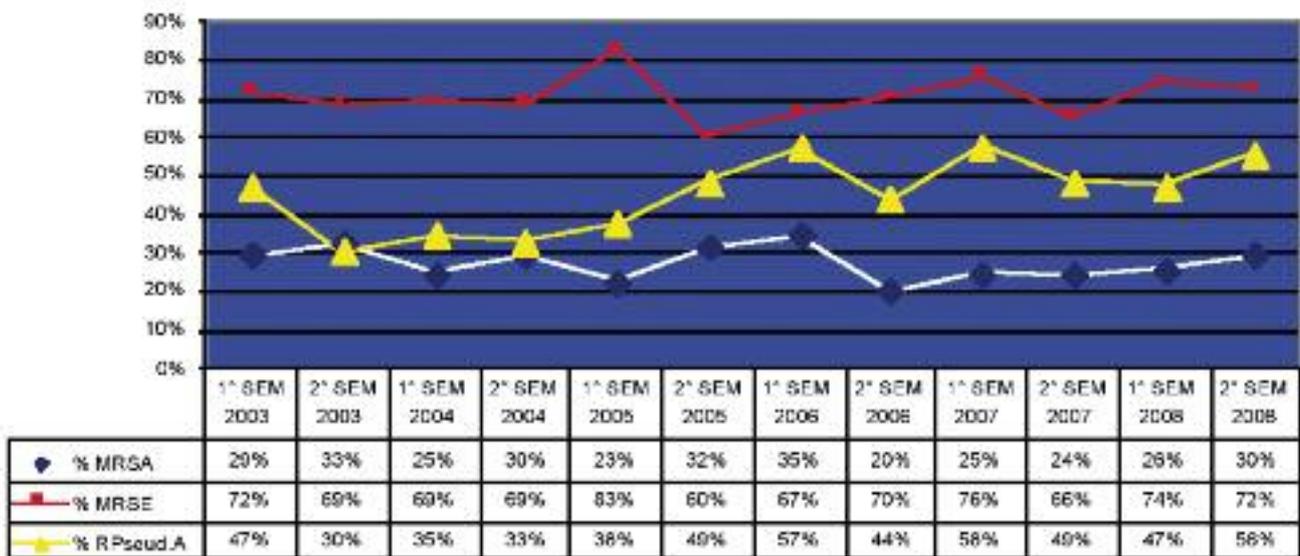
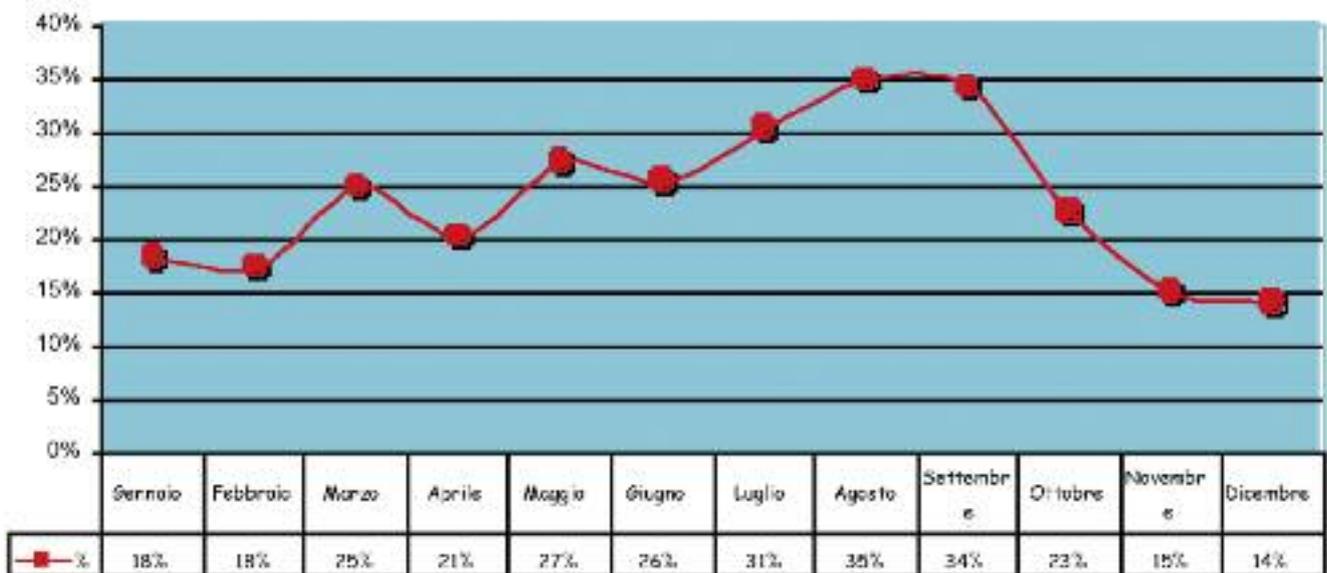


Grafico 2: modificazioni dell'andamento degli esami colturali positivi in TIN nel 2008



è evidenziato come vi sia stato un decremento statisticamente significativo degli isolamenti di tale germe nell'anno successivo all'adozione della profilassi in chirurgia, verificato poi anche 2 anni dopo, parallelamente al calo del consumo di cefalosporine inadeguatamente utilizzate in precedenza.

La sorveglianza nelle zone calde dell'ospedale, soprattutto in termini di controllo dei germi resistenti, è risultato essere un'esperienza stimolante per gli operatori che si occupano di tali problematiche. L'analisi dei dati di laboratorio ha consentito di stimolare i provvedimenti più appropriati per ridurre l'in-

cidenza e la diffusione di tali microrganismi (sanificazione a fondo, maggiore attenzione alle corrette procedure assistenziali: lavaggio delle mani, norme di good practice, ecc); inoltre tale esperienza ha contribuito a stabilire obiettivi per il futuro come il miglioramento delle pratiche di sorveglianza, ampliate a varie strutture. L'implementazione dei sistemi informatizzati permetterà di valutare al meglio i casi di infezione nosocomiale e il rilievo di **alert microorganisms**; sarà inoltre di estrema importanza il monitoraggio del profilo di chemioresistenza dei microrganismi identificati come agenti eziologici. ■

# Quell'arte che cura L'Opg espone a Roma

L'atelier di Castiglione centro d'eccellenza fra le strutture psichiatriche storiche. Le opere dei detenuti in mostra al Forum internazionale della salute



A destra Daniel Cristelli, presidente del Gruppo Vaccini Farmaindustria

Il Sanit, 6° Forum Internazionale della Salute che si è svolto a Palazzo dei Congressi di Roma dal 23 al 26 giugno, quest'anno ha ospitato fra i suoi eventi speciali *Le Figure della Mente*, una mostra con quaranta dipinti provenienti dall'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Castiglione delle Stiviere, eseguiti nell'atelier di pittura attivo nella struttura. L'esposizione, curata da Silvana Crescini, ha presentato le opere di Cleo, Giacomo, Giuliana, Mario, Nabila, Amuka, alcuni degli artisti impegnati nell'atelier e già conosciuti, attraverso varie esposizioni, nel panorama dell'*Art Brut* o *Arte Outsider*<sup>1</sup>. Nei quattro giorni dell'evento sono affluiti 32mila visitatori che hanno partecipato ai 35 convegni e seminari specialistici ma che hanno potuto prendere parte anche ad iniziative dedicate ai "laici". A inaugurare l'esposizione, il vice-ministro alla Salute Ferruccio Fazio e il presidente della Regione Lazio Piero Marrazzo. La mostra dell'Atelier Opg, installata in un punto strategico dell'area espositiva del Palazzo dei Congressi, è stata visitata da un pubblico vasto quanto eterogeneo: partecipanti ai vari convegni, studenti, cittadini, media e rappresentanti delle istituzioni. Le immagini della mostra sono state trasmesse dalla RAI (Rai 1-Uno mattina; TG2; Rai3; TG Regione) e da alcune emittenti locali. Durante le quattro giornate di apertura il percorso espositivo è stato illustrato nel corso di visite guidate durante le qua-

li si è messo in risalto sia il significato estetico-artistico delle opere sia il valore psicologico e sociale di questa particolare forma d'arte che, per la sua forza espressiva e per l'autenticità degli artisti, ha suscitato molta curiosità e ammirazione. Ad essere apprezzate, da parte di un pubblico numeroso e attento, le opere realizzate in un luogo di cura ma anche di custodia, un luogo dove l'arte rappresenta una terapia poiché consente al malato-recluso di liberare le proprie pulsioni e la propria fantasia e costituisce un ponte di comunicazione tra il mondo interiore e quello esterno. L'atelier, vero laboratorio di libera espressione artistica sapientemente condotto da Silvana Crescini, creatrice ed anima di questo spazio, vede la partecipazione di circa 35 utenti provenienti dai reparti maschili e femminili dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario impegnati in una attività che consente loro di superare le barriere fisiche imposte dalla reclusione. La 'maestra' di questo particolarissimo cenacolo, lungi dal dirigere l'estro creativo, conduce per mano questi artisti affinché scoprano in sé quelle doti che non di rado essi stessi sconoscono, forte di una ventennale esperienza che le consente di muoversi a proprio agio nei labirinti di quella che viene definita *arteterapia*. Fra quelli "storici" operanti all'interno delle strutture psichiatriche, l'atelier dell'Opg è considerato uno fra i più importanti, sia per l'impostazione del lavoro che per i risultati artistici raggiunti; attivo da quasi vent'anni, è operante a livello di eccellenza rispetto a quelli analoghi in altre parti del mondo (basti citare fra i più conosciuti quello

li si è messo in risalto sia il significato estetico-artistico delle opere sia il valore psicologico e sociale di questa particolare forma d'arte che, per la sua forza espressiva e per l'autenticità degli artisti, ha suscitato molta curiosità e ammirazione. Ad essere apprezzate, da parte di un pubblico numeroso e attento, le opere realizzate in un luogo di cura ma anche di custodia, un luogo dove l'arte rappresenta una terapia poiché consente al malato-recluso di liberare le proprie pulsioni e la propria fantasia e costituisce un ponte di comunicazione tra il mondo interiore e quello esterno.

L'atelier, vero laboratorio di libera espressione artistica sapientemente condotto da Silvana Crescini, creatrice ed anima di questo spazio, vede la partecipazione di circa 35 utenti provenienti dai reparti maschili e femminili dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario impegnati in una attività che consente loro di superare le

barriere fisiche imposte dalla reclusione. La 'maestra' di questo particolarissimo cenacolo, lungi dal dirigere l'estro creativo, conduce per mano questi artisti affinché scoprano in sé quelle doti che non di rado essi stessi sconoscono, forte di una ventennale esperienza che le consente di muoversi a proprio agio nei labirinti di quella che viene definita *arteterapia*.

Fra quelli "storici" operanti all'interno delle strutture psichiatriche, l'atelier dell'Opg è considerato uno fra i più importanti, sia per l'impostazione del lavoro che per i risultati artistici raggiunti; attivo da quasi vent'anni, è operante a livello di eccellenza rispetto a quelli analoghi in altre parti del mondo (basti citare fra i più conosciuti quello



In alto da sinistra: Vincenzo Mastronardi e Maria Rita Saulle. In basso, conferenza stampa di presentazione. Da sinistra: Maria Rita Saulle, Federico Guidi, Silvana Crescini e Adriana Pannitteri

di Gugging a Vienna, il Creham di Bruxelles, quello di Oakland in California). Dal 1991 a oggi, le opere più significative dell'atelier sono state presentate in numerose mostre, sia in Italia che all'estero, pubblicate su cataloghi, libri e riviste. Su questo laboratorio sono stati realizzati servizi televisivi, film-documentari e sempre più spesso l'attività viene illustrata in seno a congressi, seminari, tavole rotonde. Grazie all'intensa attività espositiva, alcuni dipinti sono stati acquistati dai musei: Collection de l'Art Brut di Losanna; Musée de La Création Franche di Bègles in Francia; MAD Musée di Liegi.

*Libertà dietro le sbarre*: se non fosse già il titolo di un interessantissimo "resoconto di viaggio" nel Carcere San Vitto- re a firma Candido Cannavò, compianto direttore della *Gazzetta dello Sport*, potrebbe esserlo di questa avventura lunga vent'anni all'interno dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Castiglione delle Stiviere. ■

<sup>1</sup>Il termine di Art brut è stato coniato da Jean Dubuffet. Nel 1945 l'artista, visitando alcuni ospedali psichiatrici in Svizzera, scopre questa arte assolutamente priva di condizionamenti culturali e ne diventa un appassionato collezionista. Fonda la "Compagnie de l'Art Brut" di cui fanno parte, oltre a Breton,



Le opere più significative dell'atelier di Castiglione sono state presentate in numerose mostre sia in Italia che all'estero, pubblicate su cataloghi, libri e riviste

importanti personaggi del mondo dell'arte e raccoglie in tutta Europa una notevole collezione di opere. Negli anni settanta, non trovando accoglienza da parte dello stato francese in uno spazio pubblico, Dubuffet dona l'intera collezione alla città di Losanna che, presso il Castello di Beaulieu, realizza il famoso museo denominato "Collection de l'Art Brut". Oggi questo tipo di arte, realizzata per lo più da malati psichici, reclusi, solitari, emarginati d'ogni tipo, che per ovvi motivi non può più essere ritenuta totalmente priva di condizionamenti, viene internazionalmente definita *Outsider Art*. In Italia, in seguito a importanti mostre realizzate da Bianca Tosatti, è chiamata anche *Arte irregolare*.

### Una finestra sull'anima di Antonino Calogero, direttore Opg

Quante volte, soprappensiero, prendiamo in mano una penna e tracciamo dei segni su un foglio: quei segni parlano di noi, danno voce e visibilità a tratti della nostra persona altrimenti nascosti. L'arteterapia praticata in Ospedale Psichiatrico Giudiziario in mostra al Sanit consiste in questo: sviluppare, potenziare quella voce che permette alle parti più riposte dell'animo dei soggetti internati di trovare un canale espressivo che le porti alla luce. Frutto del sapiente lavoro di una esperta, Silvana Crescini, l'atelier di pittura è lo spazio fisico, ma anche emotivo, nel quale questi novelli artisti danno libero sfogo al loro sentire traducendo in immagini, talvolta con colori sgargianti talaltra cupi, quei moti dell'anima che spesso non riescono ad esprimere con le parole.

L'atelier accoglie donne e uomini che giungono in Opg al termine di percorsi di vita complessi e faticosi segnati dalla malattia e culminati nella commissione di un reato non di rado terribile e che qui, prendendo spesso per la prima volta in mano un pennello, intraprendono un cammino di ricerca di una strada di riabilitazione che li restituisca alla società. In occasione del Sanit

sono stati affrontati molti aspetti correlati all'ampissimo tema della salute e, passaggio di notevole interesse per chi scrive, per la prima volta anche di quella mentale. In particolare si è trattato della "Riforma della Assistenza Psichiatrica" in Italia, alla luce degli aumenti dei reati in famiglia legati alla malattia mentale. Quello dell'Opg di Castiglione, nel panorama attuale, rappresenta un osservatorio di primaria importanza nel monitorare questo fenomeno e lo è, in particolare, per le donne essendo l'unica sezione femminile su tutto il territorio nazionale. In questo microcosmo che è l'Opg dove vivono per anni persone che per malattia, reato, storia personale e familiare non potrebbero essere più diverse fra loro, non di rado l'arteterapia costituisce un vero e proprio cuneo che permette di penetrare personalità particolarmente complesse e difese facilitando il lavoro degli psichiatri e degli psicoterapeutici che hanno in cura il soggetto. Libertà espressiva ed ascolto: questa la filosofia di uno spazio nel quale le immagini diventano parole e si fanno finestre su un mondo interiore ricco e sofferto che chiede con forza di venire alla luce.

## LA STORIA

a cura dello **staff del Centro Servizi**  
per il volontariato Mantova

# Orientarsi in ospedale Volontari in campo

Accoglienza all'ingresso del Poma, il progetto coinvolge un gruppo di associazioni mantovane coordinate dal Csvm ed è pronto a crescere



I volontari dello spazio di accoglienza all'ingresso dell'ospedale

Il progetto Spazio di accoglienza sociale cresce. Dal giugno scorso l'iniziativa viene portata avanti in rete da un gruppo di 24 associazioni. Il progetto prevede che volontari appositamente formati prestino la loro opera quotidianamente all'interno del Poma per accogliere istanze e richieste di aiuto dall'utenza, migliorando così l'accoglienza in ospedale. Lo Spazio fornisce indicazioni per orientarsi all'interno del nosocomio e informa i cittadini in merito alle associazioni che vi operano. In alcuni casi può essere attivato anche l'accompagnamento ai reparti, che per le persone in difficoltà comprende l'utilizzo di carrozzelle. L'Azienda ospedaliera Carlo Poma e il Centro servizi per il Volontariato Mantovano, su mandato delle associazioni, stanno lavorando congiuntamente per arrivare a un protocollo che

sancisca il passaggio dello Spazio di accoglienza sociale dalla fase sperimentale di progetto a quella effettiva e formalizzata di servizio. Grazie al protocollo il Poma si impegnerà a mettere stabilmente a disposizione lo spazio occupato dalle associazioni nell'atrio dell'ospedale, vicino alla reception. Continuerà inoltre a fornire le attrezzature idonee alla realizzazione del progetto.

Il Csvm affiancherà le associazioni fino al raggiungimento della piena autonomia, condividendo con l'Azienda ospedaliera il percorso per la realizzazione delle finalità progettuali, attraverso l'impiego di un suo referente in stretta collaborazione con i servizi e le risorse professionali di cui il Centro può disporre. Inoltre il ricavato di una raccolta fondi attuata in occasione della Festa Provinciale del Volontariato 2008 è già stato messo a disposizione del progetto dal Csvm. Sarà inoltre costituito un tavolo di coordinamento per lo sviluppo e il monitoraggio dell'attività. La prospettiva di pesante riduzione delle risorse economiche a disposizione del Csvm ne mette in questo momento a rischio la pienezza operativa. Il superamento di tale stato di crisi è l'unica possibilità per il Centro di poter garantire appieno il necessario supporto alle organizzazioni di volontariato impegnate nel servizio. L'auspicio di tutti è che i soggetti coinvolti si attivino per sensibilizzare cittadinanza e istituzioni a trovare una soluzione condivisa del problema. ■

## La nuova frontiera in CT



**Nuovo SOMATOM Definition Flash. Flash speed. Lowest dose.**

Torace e cuore in meno di 1 secondo a bassissima dose.

Per saperne di più, consultate il sito web [www.siemens.com/somatom-definition-flash](http://www.siemens.com/somatom-definition-flash)

Answers for life.

**SIEMENS**



## **Musica, danza e gadget in nome del volontariato**

Una giornata di sensibilizzazione sull'importanza del volontariato e a favore delle persone che si trovano ricoverate in una struttura sanitaria. Si svolgerà il 24 ottobre a Mantova, organizzata dall'Associazione volontari ospedalieri di Mantova che dal 1995 opera al Poma. L'iniziativa si inserisce nell'ambito della giornata nazionale della Federavo. Si partirà con un convegno, alle 10, nella ex chiesa di Santa Maria della Vittoria, dal titolo 'Aiutare ci unisce'. Al convegno parteciperanno rappresentanti dell'ospedale e autorità locali. I volontari allestiranno due gazebo in ospedale, uno all'ingresso di via Lago Paiolo e uno all'ingresso di Viale Albertoni, distribuendo tracolle contenenti una bottiglietta d'acqua, simbolo dell'Avo. Anche in piazza Marconi sarà collocato un gazebo. Nel pomeriggio una sfilata per le vie della città con sei scuole di danza: le ballerine accompagneranno i volontari che distribuiranno gadget ai cittadini. Alle 21, al teatro Artiston, si terrà uno spettacolo musicale della band 'Da zero a dieci', di cui fanno parte alcuni volontari. I biglietti saranno distribuiti presso i gazebo o nella segreteria dell'ospedale. Ingresso a offerta libera.



## **Riabilitazione psico-sociale Spazio aperto a Castiglione**

Il 15 settembre a Castiglione delle Stiviere, in via Maestri del Lavoro, è stata inaugurata la struttura di riabilitazione psico sociale Spazio Aperto. Il centro, nato dalla collaborazione tra Azienda ospedaliera Carlo Poma e Comune di Castiglione, consentirà di realizzare percorsi di inclusione sociale di disabili mentali, autori di reato, in carico all'Ospedale psichiatrico giudiziario, che vi accederanno settimanalmente, assistiti dal personale specializ-



L'inaugurazione della struttura. Da sinistra Pier Vincenzo Storti, Fabrizio Paganella, don Giuliano Spagna e Gianfranco Rivellini.

zato. Sarà inoltre possibile mettere in rete iniziative di promozione sociale da condividere con altri soggetti fragili del territorio, portatori di disabilità mentale o condizioni di svantaggio sociale, grazie al concorso del volontariato e alla collaborazione interistituzionale socio-sanitaria. La collaborazione tra Comune e Azienda ospedaliera nel realizzare il progetto si colloca nell'ottica di una condivisa sensibilità sociale, culturale e istituzionale costruita negli anni, all'insegna dei comuni valori di un territorio che ospita l'Ospedale psichiatrico giudiziario dal 1939.

## **In funzione la nuova Pet tac e la struttura di Medicina Nucleare**

È entrata in funzione il primo settembre la nuova Pet tac, inaugurata nel mese di giugno nella struttura complessa di Medicina Nucleare. Il macchinario e la strumentazione che ne permette il funzionamento hanno richiesto una spesa di 2 milioni di euro, di cui 1.400.000 euro finanziati dalla fondazione Cariverona. Gli interventi che hanno riguardato i locali della Medicina Nucleare sono invece costati circa 1 milione di euro.



## **Tumori prostatici Appuntamento a villa Schiarino**

Il 22 ottobre a Villa Schiarino (S. Antonio di Porto Mantovano) si terrà un convegno dal titolo 'Up date sulla diagnosi e terapia delle NVS e del carcinoma prostatico recidivo'. Moderatori Candido Bondavalli, direttore della struttura di Urologia dell'Azienda ospedaliera Carlo Poma, e Sergio Cosciani Cunico. L'evento coinvolgerà le strutture di Urologia e Oncologia dell'Azienda ospedaliera.





## **NUTRIZIONE, NON SOTTOVALUTARE IL DEFICIT DI VITAMINA B12**

**S**ono davvero tanti gli argomenti che un pediatra ospedaliero e lo staff intero di una U.O.C. di Pediatria possono scegliere come momento di riflessione da condividere con colleghi e amici interessati. Tra questi, noi della Pediatria di Pieve di Coriano abbiamo deciso di sottolinearne uno che racchiude in sé aspetti non solo medici (diagnostici, terapeutici e gestionali), ma anche umani, sociali e culturali, stimolata dall'incontro con un piccolo bambino indiano. È sempre più elevata, come vi sarete accorti, la percentuale di pazienti appartenenti ad altre etnie che afferiscono ai nostri P.S. pediatrici. Sono i casi che probabilmente ci impegnano di più per difficoltà di comprensione non solo della lingua parlata, ma anche dei significati e delle diverse interpretazioni che uno stesso aspetto o sintomo richiama al nostro e al loro background culturale. Tra le etnie più rappresentate che vivono nei nostri territori, quella indiana è sempre più folta. Basti pensare che nell'anno 2008 i bimbi indiani nati nel nostro ospedale hanno raggiunto la percentuale del 5,4 per cento (40/730) e il trend del 2009 è attualmente confermato.

Non so se sia anche la vostra osservazione, ma la nostra impressione è che i bimbi indiani siano, da un punto di vista nutrizionale, piuttosto al di sotto dei percentili medi dei bambini italiani. L'osservazione sul campo è tale da indurci a pensare alla necessità di curve di crescita dedicate, allo scopo di operare nel rispetto delle individualità e delle origini, evitando paragoni svilenti, legati al benessere troppo spesso squilibrato in cui viviamo in occidente. Il caso di malnutrizione più grave che è capitato alla nostra osservazione riguarda un bimbo indiano di 9 mesi, allattato esclusivamente al seno materno, per rifiuto di qualsiasi altro tipo di alimento. Il piccolo è stato inviato alla nostra osservazione dalla sua PLS, dott.ssa Pelizzoni, per astenia profonda ed ittero. All'ingresso in reparto le condizioni del bambino erano seriamente gravi: ittero, pallore marcato, astenia profonda, ipo-



L'ospedale di Pieve di Coriano

tonia generalizzata, ritardo delle acquisizioni delle tappe neuro-motorie. I dati di laboratorio confermavano una pancitopenia severa ed emolisi in atto con valori di Hb tali da aver richiesto trasfusioni di emoderivati per assicurare la sopravvivenza del piccolo paziente.

Le indagini diagnostiche hanno permesso di individuare come causa del quadro clinico un severo deficit di vitamina B 12, in corso del quale si è instaurata una emolisi massiva scatenata dall'infezione da Virus Varicella-Zoster (VZV). Tale diagnosi è stata resa difficoltosa all'inizio per l'assenza di megaloblastosi, legata probabilmente all'infezione e all'emolisi in atto. La mamma del piccolo, infatti, era ed è tuttora strettamente vegetariana (vegana, per la precisione). Per tutta la durata della gravidanza e dell'allattamento esclusivo, ha condotto questa dieta restrittiva priva di fonti di vitamina B 12. Con la terapia sostitutiva im e una dieta completa ed equilibrata, il bimbo ora sta bene e ha recuperato le tappe di sviluppo motorio e psichico precedentemente non acquisite. Sulla base di questa esperienza, ci sentiamo di mandare alcuni messaggi ai nostri colleghi:

■ Il deficit di Vit B12 esiste ancora. Va

indagato in tutti i bimbi indiani con ritardo psico-motorio o con deficit nutrizionali.

- Attenzione alle madri indiane che allattano a lungo il proprio piccolo esclusivamente al seno perché, per motivi religiosi e culturali, sono più frequentemente vegetariane di noi italiani.
- La terapia precoce permette il recupero delle funzioni neuro-motorie.
- L'infezione da VZV può essere un trigger di emolisi nelle anemie megaloblastiche.
- Non sempre nelle anemie megaloblastiche l'MCV è aumentato.
- Ci auguriamo che il nostro contributo sia di aiuto anche agli altri pediatri.
- La versione in extenso del caso clinico, realizzata col contributo dei colleghi dell'emato-oncologia di Brescia, è ora all'attenzione di *Journal of Pediatric Hematology and Oncology*.

**Lo staff della Pediatria di Pieve di Coriano**

*Francesca Lombardi, Anna Luciana Quitadamo, Paola Accorsi, A.A. Farah, Franco Olivetti*



## GLI OSPEDALI IN RETE PER PROMUOVERE LA SALUTE

I termini HPH, Carta di Ottawa, Carta di Bangkok, intesa di San Remo, Rete HPH, quanto ci sono familiari e quanto sono a noi comprensibili? Eppure sono tutte tappe di un percorso che ha per fine la promozione della salute. È proprio la promozione della salute un concetto teorizzato in varie epoche storiche, ma che è stato codificato nel 1986 dalla "Carta di Ottawa", che a distanza di più di vent'anni costituisce un importante documento di riferimento per lo sviluppo di politiche orientate alla salute. Sottoscritta dagli Stati appartenenti all'Organizzazione Mondiale della Sanità, La 'Carta di Ottawa' definisce la promozione della salute come il processo che consente alle persone di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla. La promozione della salute mira soprattutto a raggiungere l'eguaglianza nelle condizioni di salute. Il suo intervento si prefigge di ridurre le differenziazioni evidenti nell'attuale stratificazione sociale della salute, offrendo a tutti eguali opportunità e risorse per conseguire il massimo potenziale di salute possibile. Questo comprende: un ambiente accogliente, l'accesso alle informazioni, la possibilità di compiere scelte adeguate per quanto concerne la propria salute.

Ma in che modo potrebbe riguardare noi e la nostra azienda?

Nello specifico, quando parliamo di promozione della salute, intendiamo Health Promoting Hospital, ovvero, ospedali che promuovono la salute. Parliamo di ospedali che hanno aderito alla rete HPH Regionale e Nazionale, e che si impegnano in attività progettuali, interventi educativi, interventi strutturali, normativi, economici, sociali utili a promuovere la salute.

La nostra azienda ospedaliera ha da anni aderito a questa Rete e numerosi sono stati i progetti presentati e premiati in varie sedi. La salute è un bene essenziale per lo sviluppo sociale, economico e personale, ed è aspetto fondamentale della qualità della vita. I fattori politici, economici, sociali, cultura-

li, ambientali, comportamentali e biologici possono favorirla così come possono lederla. Da questo concetto ci siamo mossi nell'attività positiva alla quale hanno aderito alcuni di noi nella promozione della salute nel territorio della provincia di Mantova.

Ma se è vero che anche tutti gli individui e i gruppi possono diventare soggetti attivi nel perseguimento di uno stato di buona salute è tanto più vero che non vi è responsabilità esclusiva del settore sanitario, o di alcuni del settore sanitario, dovendo coinvolgere chiunque di buona volontà si senta di realizzare iniziative in grado di migliorare lo stato di salute della popolazione. È d'uopo specificare che la promozione della salute corrisponde ad un intervento volto al mantenimento dello stato di salute e del benessere della persona, cosa ben diversa dalla azione di prevenzione che invece è attività volta al prevenire l'insorgenza di patologie specifiche e loro complicanze. Si tratta, in definitiva, di affiancare al concetto di monopolio della malattia il concetto di co-

produzione della salute, attraverso una alleanza tra gli operatori sanitari, i pazienti e le altre componenti della comunità, ciascuno con la sua competenza, autonomia e responsabilità. È necessario riconoscere l'importanza di un approccio globale e non perdersi nella frammentazione delle specializzazioni, abbandonare l'illusione meccanicista della "produzione" di prestazioni e orientare i pazienti lungo percorsi assistenziali multiprofessionali e multidimensionali nei quali i pazienti possono spendere la loro autonomia, provare a misurare non solo "i fattori della produzione e i prodotti dell'organizzazione" ma anche gli esiti sui livelli di salute del-

le persone. Queste considerazioni sono fondamentali per comprendere il ruolo che la promozione della salute dovrebbe avere nella pianificazione sanitaria. In un contesto come l'attuale, l'ospedale e tutti noi siamo chiamati a riorientare noi stessi in risposta alle nuove esigenze e ai nuovi bisogni di salute, a uscire dalla auto-referenzialità ed operare sinergicamente per creare le condizioni affinché i pazienti, il personale e la comunità in cui siamo inseriti siano maggiormente in grado di tutelare la salute. Un cambio di prospettiva, questo, che aggiunge valore e integra le tradizionali funzioni dell'ospedale ma che traccia, allo stesso tempo, un percorso di rinnovamento e di ampliamento della funzione del medico, dell'infermiere e di chiunque operi all'interno della nostra azienda ospedaliera.

**Pier Paolo Parogni**

*Medico del Pronto Soccorso  
di Mantova*





## RESIDENZIALITÀ LEGGERE, ESPERIENZE A CONFRONTO

**N**el mese di giugno, presso la sede del Dsm di Mantova, ho incontrato il Rad J. Claude Floriani del Dipartimento Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera di Lecco per un confronto professionale.

Nella prima parte della mattinata abbiamo favorito l'opportunità di confronto anche alle coordinatrici (Ida Pantuso e Gianna Cerasoli) della Riabilitazione Psichiatrica delle due diverse realtà territoriali, sul tema delle esperienze fino ad oggi sperimentate in merito a percorsi di autonomia abitativa degli utenti presi in carico nei rispettivi servizi e, in modo particolare, sulle cosiddette "residenzialità leggera". Infatti, coerentemente con quanto previsto nel Piano Socio Sanitario Regionale e nelle più recenti normative relative alla riorganizzazione delle residenze in psichiatria, i Dipartimenti stanno realizzando percorsi di residenza in appartamento.

È emerso che i progetti di residenzialità leggera una volta messi a confronto hanno coinvolto, per entrambe le esperienze, utenti che hanno acquisito livelli discreti di autonomia nelle diverse sfere della loro vita quotidiana (dalla cura di sé e del proprio ambiente alla capacità di organizzare il proprio tempo libero, dal lavoro al rapporto con gli altri). Anche persone gravemente

compromesse dalla malattia, grazie al supporto di una rete di servizi, familiari e di volontari riescono a vivere in appartamenti protetti, facilitando così l'integrazione sociale e il superamento di una gestione meramente istituzionale.

In entrambe le esperienze la "rete" sostiene attivamente i progetti indivi-

socializzanti (uscite serali, gite ecc.). Si è convenuto che queste modalità consentano di coinvolgere ed attivare le comunità locali con le loro reali e potenziali risorse rendendole comunità consapevoli e competenti nella gestione delle diverse situazioni del territorio. Vi sono anche alcune differenze che sono state

esaminate: a Lecco si è identificato un percorso di realizzazione delle "residenzialità leggera" con la forte collaborazione di una cooperativa locale, mentre a Mantova un notevole investimento del Dipartimento Salute Mentale che attiva di volta in volta le risorse del territorio a seconda delle necessità individuali dell'utente.

Questi ed altri importanti elementi sono emersi dal confronto molto coinvolgente ed empatico.

La promessa è quella di poterlo sviluppare ulteriormente con altri incontri dipartimentali accompagnati da uno scambio di materiale che documenti le esperienze e con l'obiettivo di potersi arricchire reciprocamente portando, ciascuno nella propria realtà, nuove idee. Il momento di confronto si è concluso con una visita presso l'Spdc dell'Ospedale di Mantova e presso il Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo Aziendale.



Il Dipartimento di salute mentale dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma

duali attraverso visite domiciliari, fornitura di pasti, gruppi di auto mutuo aiuto, supporto domestico ecc., disponibilità ad organizzare momenti ricreativi e

**Gianni Giovannoni**  
Rad Dipartimento Salute Mentale  
Azienda Ospedaliera di Mantova

**AVIS**  
Provinciale Mantova



**Pausa dell'ago?  
Hai ragione... si vede.**

**Diventa donatore.**  
[www.avis.mantova.it](http://www.avis.mantova.it)



**Non potranno più dirti  
che non ne fai una giusta.**

**Diventa donatore.**  
[www.avis.mantova.it](http://www.avis.mantova.it)



**AVIS**  
Provinciale Mantova



**Diventa donatore.**  
[www.avis.mantova.it](http://www.avis.mantova.it)



**Siamo volontari delle associazioni e dei patronati in rete con il Comune di Mantova**

### **METTIAMO A TUA DISPOSIZIONE**

#### **Accoglienza e Ascolto**

**Affiancamento** nelle **difficoltà burocratiche quotidiane** tra cui quelle legate a utenze domestiche, Isee, pratiche varie

**Orientamento e informazione** per fruire delle **opportunità** offerte dalle **associazioni di volontariato** e del **privato sociale** mantovani

**Collaborazione** con gli operatori del servizio sociale comunale

### **ACCOGLIENZA/ASCOLTO/AFFIANCAMENTO**

#### **Chi siamo**

Volontari di Acli Aval, Andas, Anteas Fnp Cisl, Auser, Auser "G. Rippa", Avo, Ca' Gioiosa, Centro Aperto, Centro Sociale Valletta Valsecchi, Spi Cgil, Telefono Amico, Unione ciechi e ipovedenti, CSV M, Comune di Mantova - Assessorato al Welfare, Circoscrizione Centro Storico - Valletta Valsecchi

#### **Quando venirci a trovare**

Dal lunedì al venerdì dalle 10 alle 12

#### **Dove siamo**

Circoscrizione Centro Storico - Valletta Valsecchi  
Via Monteverdi (tra via Fernelli e piazza Filippini)  
Mantova T +39 347 6728025

[sportellodipromozionesociale@domino.comune.mantova.it](mailto:sportellodipromozionesociale@domino.comune.mantova.it)



# **SPORTELLLO DI PROMOZIONE SOCIALE**



**CSV M**

Conclusa la sperimentazione, lo Sportello di promozione sociale ha ripreso l'attività il 31 agosto 2009 presso la Circoscrizione Centro Storico dando avvio alla fase di implementazione!

E' in fase di elaborazione il prossimo numero del "Bollettino bandi ed agevolazioni" n. 5 con importanti novità!