

MANTOVA salute

n°7 - Settembre - 2010



AZIENDA OSPEDALIERA
CARLO POMA

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

Indagine

L'Azienda promossa
a pieni voti dai pazienti

Il Poma nel mondo

Scambio tra professionisti:
gemellaggio con Montréal



Un ospedale a misura di donna

Piano socio-sanitario L'assessore regionale Luciano Bresciani: "Apriamoci sempre di più al territorio"

Psichiatria La nuova strategia: integrazione e condivisione per una risposta interdisciplinare al cittadino

Lavori ad Asola Parte l'intervento di riqualificazione. Obiettivo: una struttura moderna e funzionale

Malattie rare Mantova centro di riferimento per la prevenzione, la cura e il miglioramento delle terapie



Lilly, dal tuo punto di vista

Lilly Italia da oltre 50 anni,
si impegna ad essere un partner di valore per il sistema sanitario
con farmaci, servizi e una produzione all'avanguardia



SOMMARIO

EDITORIALE

Ospedali sempre più
aperti al territorio 4

Pieve, un ospedale
a misura di donna 5

Integrazione e condivisione
Psichiatria vicina al cittadino 6

Riabilitazione in passerella
Sfilata con gli ospiti del Cra 7

Azienda ospedaliera
promossa dai pazienti 8

Gemellaggi, stretta di mano
tra Mantova e il Canada 11

Asola, tre anni di lavori
Parte la ristrutturazione 12

Malattie rare, il Poma
centro di riferimento 13

Cure palliative: "Grazie a voi,
speranza e compagnia nel dolore" 14

Bacco finisce sotto accusa:
"Il vino può fare solo male" 16

Il colore della voce, una risorsa preziosa
sul palcoscenico e nelle relazioni umane 17

Patologie del pavimento pelvico
Ad Asola un Centro di riferimento 18

19



IN BREVE

- MEDICINA DIFENSIVA
INCONTRO AL MAMU
- CARDIO-TORACO-VASCOLARE
CORSO DI AGGIORNAMENTO
- DIABETE E TERAPIA INSULINICA
CONVEGNO A VILLA SCHIARINO
- NUOVI DIRETTORI E CONGEDI

20



L'ANGOLO DEL LETTORE

- IL MEDICO RITORNI AD ESSERE
PROTAGONISTA DELLA SANITÀ
- PRIMO COMPLEANNO
PER LO SPAZIO ACCOGLIENZA
- CENTO GIOCATORI DI BILIARDO
RICORDANO ROBERTO TRUZZI

Trimestrale d'informazione
dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma
Anno II - N°7 - Settembre 2010
Registrazione Tribunale di Mantova
N° 1/09 del 12 febbraio 2009

Direttore Responsabile
Elena Miglioli

Hanno collaborato a questo numero:
Luciano Bresciani, Gaia Cimolino, Andrea Pinotti, Lisa Boni, Alice Cosmai, Roberta Barbi, Roberto Viganò, Raffaello Stradoni, Giovanna Mezzadrelli, Mara Radavelli, Renato Schiavello, Piero Superbi, Paola Aleotti, Lucrezia Cappadonna, Corrado Asteria, Andrea Nocchi, Attilio Pignata.

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

Pubblicità
Meneghini & Associati
Viale Trento 56
36100 Vicenza
Telefono 0444/578824 - 345/4800264 - Fax 0444/320321
www.meneghinieassociati.it

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

Editore
Azienda Ospedaliera Carlo Poma
Strada Lago Paiolo 10
46100 Mantova

Progetto grafico Massimo La Tona

Impaginazione Saverio Coizzi

Stampa Brbroker

Il numero è stato chiuso in redazione il 23 agosto 2010

di Luciano Bresciani
Assessore alla Sanità
Regione Lombardia



Ospedali sempre più aperti al territorio

**E' la sfida del Piano socio-sanitario regionale:
forme di cura all'avanguardia e vicinanza
ai pazienti, soprattutto a quelli con fragilità**

Una sanità sempre più vicina al cittadino, che lo metta al centro della sua azione e lo accolga nella sua rete di servizi ad alto contenuto tecnologico. E' questo il futuro della sanità lombarda, una sfida certo complessa ma ineludibile: garantire e preservare la salute di tutti i cittadini ci impone uno sforzo di miglioramento continuo, che mantenga il sistema competitivo nel tempo, come già lo è oggi. Nel nuovo Piano socio-sanitario regionale, che delinea in concreto il piano d'azione della nostra Regione nei prossimi cinque anni, la sfida è stata raccolta. Uno dei punti qualificanti del Piano è proprio la riorganizzazione territoriale delle funzioni dell'ospedale: l'ospedale deve aprirsi al territorio e garantire così forme di cura all'avanguardia sempre più continuative e vicine ai pazienti, specialmente a quelli più fragili e a rischio.

La svolta territoriale della sanità è oggi possibile anche grazie all'avvento delle nuove tecnologie, che aprono scenari promettenti e incoraggianti: pensiamo ai malati cronici e a quanto le loro condizioni possono migliorare con una sanità aperta alla telemedicina, all'assistenza territoriale e domiciliare continuativa; pensiamo a quanto la qualità di vita dei malati possa cambiare grazie a una sanità incentrata sulla prevenzione, che punti sul monitoraggio continuo del paziente per evitare l'acutizzarsi della sua malattia; pensiamo a quale risparmio di costi, sia economici che sociali, possiamo ottenere introducendo una fascia intermedia di cure che si ponga tra il medico di base e l'azienda ospedaliera.

Ci sono considerevoli potenzialità di sviluppo del nostro sistema, che siamo pronti a cogliere con il contributo fondamentale della ricerca, dell'università, delle aziende ospedaliere e delle imprese. Già esiste una solida piattaforma regionale che coordina tutti gli attori del sistema, grazie alla quale abbiamo stretto alleanze internazionali con i sistemi sanitari più avanzati; la nostra intenzione è di rafforzarla e di svilupparne ulteriormente le enormi potenzialità di ricerca e sviluppo.

Il sistema sanitario lombardo ha già raggiunto risultati invidiabili per il suo equilibrio tra qualità, efficienza e costi sostenibili, come dimostra il bilancio sanitario, in attivo ormai da sette anni. Se vogliamo mantenerci a questi livelli, non possiamo fermarci a contemplare i traguardi raggiunti: c'è ancora tanto lavoro da fare, nell'interesse della salute di tutti i nostri cittadini.

Pieve, un ospedale a misura di donna

Il presidio premiato con tre bollini rosa dall'Osservatorio nazionale Onda per l'attenzione al mondo femminile



L'ospedale di Pieve di Coriano è tra i migliori centri italiani 'a misura di donna' con i suoi tre Bollini Rosa. L'ha stabilito l'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna (Onda) individuando le strutture più attente alle esigenze femminili attraverso un'iniziativa giunta ormai alla quarta edizione, che ha contribuito a diffondere sempre più, anche nel nostro Paese, il concetto internazionale di 'women's hospital'.

L'iniziativa vuole attirare l'attenzione sul problema delle donne ricoverate in ospedale, sulle loro necessità di cure specifiche e sulle difficoltà che derivano dal loro forzato distacco dalla famiglia. Una donna sana garantisce un menage familiare equilibrato e positivo. L'azienda Ospedaliera Carlo Poma condivide con Onda l'importanza di introdurre una prospettiva di genere all'interno dell'erogazione delle cure mediche che possa migliorare la salute non solo delle donne, ma anche degli uomini. Essere più vicini alle donne è ciò che il presidio ospedaliero di Pieve di Coriano intende fare proponendo un'attenzione speciale al mondo femminile nella convinzione che l'ospedale per le donne in Italia non sia un traguardo irraggiungibile.

E' un segnale importante ed è la testimonianza del desiderio di arrivare, prima o poi, a un ospedale che metta davvero la donna, ovvero colei che vive più a lungo, si ammala di più, usufruisce maggiormente dei servizi sanitari e consuma mediamente il 20-30 per cento di farmaci in più degli uomini, al centro del processo di cura. Non dobbiamo dimenticare che il prestigioso riconoscimento è il risultato di un percorso tracciato allora, con caparbiazza dalla realizzatrice del nosocomio, purtroppo scomparsa da pochi mesi. Questa manager capì che i quattro ospedali territoriali esistenti non erano più in grado di tutelare al meglio, la salute

dei cittadini; era venuto il momento più opportuno per la costruzione di un unico ospedale, moderno e funzionale, strutturalmente e tecnologicamente all'avanguardia.

I bollini sono assegnati secondo precisi requisiti nei servizi di assistenza sanitaria, alla presenza di personale femminile nelle posizioni apicali dell'Azienda e nell'organico infermieristico. Per ottenere il massimo riconoscimento occorre avere, oltre alle caratteristiche prima elencate, anche pubblicazioni scientifiche su patologie femminili e l'applicazione della normativa vigente sull'ospedale senza dolore. Sono quattro le strutture che hanno contribuito a ottenere



il riconoscimento dell'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna: Cardiologia, Ostetricia, Ginecologia e Riabilitazione Specialistica. Le strutture premiate saranno monitorate per verificare che i requisiti siano mantenuti. I risultati del bando sono disponibili sul sito www.ondaosservatorio.it. L'elenco completo è anche raccolto in una guida pubblicata con *IlSole24Ore*.

di Andrea Pinotti
Direttore Dipartimento Salute Mentale
Azienda Ospedaliera Carlo Poma



Integrazione e condivisione Psichiatria vicina al cittadino

**Pubblico numeroso e interventi di alto livello
al convegno organizzato da Azienda Ospedaliera e Asl.
Forte l'esigenza di una risposta interdisciplinare**

Pubblico numeroso, riflessioni costruttive e spunti per migliorare la risposta alla domanda di salute del territorio mantovano. Si è tenuto il 23 e il 24 luglio, nell'aula Magna della Fondazione Università di Mantova, il convegno *La salute mentale dalla persona è al centro?* Stati generali della psichiatria mantovana, organizzato dall'Azienda Ospedaliera Carlo Poma e dall'Asl di Mantova. L'evento ha visto la partecipazione di numerosi professionisti e della direzione delle due aziende organizzatrici, con interventi di alto valore culturale. Si è trattato di un'occasione importante per il Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma che, attraverso gli stimoli forniti da queste due giornate, cercherà insieme ai servizi dell'Asl e alle componenti sociali del territorio di rilanciare l'attività psichiatrica, avvicinandola sempre di più alle esigenze dei cittadini, in un'ottica di integrazione e condivisione obiettiva.

I lavori sono stati aperti e chiusi dal direttore generale dell'Azienda Ospedaliera Luca Stucchi e dal direttore generale dell'Asl di Mantova Pier Mario Azzoni, nel segno della grande collaborazione instaurata tra le due aziende. Il punto di partenza è stato la descrizione della situazione attuale: il ruolo dell'Asl e delle amministrazioni comunali attraverso i piani di zona nello sviluppo e organizzazione della salute mentale e le nuove indicazioni e tendenze provenienti dalla consulta regionale. Si è dato ampio spazio anche alle associazioni dei familiari e al terzo settore, sono stati affrontati i temi della 'psichiatria di comunità', dell'adolescenza, dei rapporti tra pediatria, neuropsichiatria, psichiatria e medicina generale, della specializzazione nel trattamento, della residenzialità leggera e degli inserimenti lavorativi. Si sono analizzate, inoltre, le problematiche legate all'Ospedale Psichiatrico Giudiziario, con la nuova normativa e gli interrogativi conseguenti. La logica che occorre tenere presente nella gestione dei servizi psichiatrici deve essere orientata a mettere in evidenza i problemi, senza partire da postulati, ma

basandosi su dati reali.

Le due giornate di studio hanno offerto non solo l'occasione per riflettere sulle attuali risposte offerte all'utenza, ma soprattutto, attraverso il confronto sia interno che esterno, la possibilità di prospettare e progettare soluzioni innovative. Infatti, il dato più significativo risulta essere l'esigenza di una risposta non più settorializzata, per specialità cliniche o ambiti territoriali limitati, così come avviene attualmente, ma interdisciplinare, interaziendale e letta su un ambito provinciale, al fine di utilizzare al meglio le competenze già presenti e svilupparne ulteriormente alcune specificità. I tempi cambiano e con loro anche le esigenze di salute della popolazione; proprio per questo occorre calibrare le risposte sulle richieste, ricordando costantemente che "la persona" con i suoi problemi, i suoi pensieri, le sue aspettative, le sue emozioni, le sue richieste, i suoi diritti e doveri, cioè il suo mondo, è "al centro" e che gli operatori della sanità ne sono al servizio.

Il convegno che si è tenuto all'Università di Mantova



Riabilitazione in passerella Sfilata con gli ospiti del Cra

**A Quistello moda e musica sotto le stelle
Presentati anche accessori di moda
realizzati da due cooperative mantovane**

Il Cra di Quistello si connota come struttura con una forte valenza riabilitativa. Non a caso l'esperienza della sfilata e l'esibizione del gruppo "Musical...mente" sono state riproposte, per la quarta edizione, lo scorso 30 giugno. Appuntamento nato in sordina ma che ha riscosso un notevole consenso, ammirazione e applausi da parte di tutti i presenti: istituzioni, operatori, associazioni varie, l'intera comunità quistellese e non solo. Il successo della serata, che ha avuto momenti decisamente suggestivi, non deve trarre in inganno: nessuna magia, ma lunghi mesi di preparazione con il coinvolgimento degli operatori e degli ospiti della struttura.

Per l'organizzazione di questo evento il Cra è diventato una palestra dove ogni ospite ha messo a disposizione le proprie capacità, cercando anche di superare i propri limiti e difficoltà. Il costante allenamento del corpo, provando la postura, la camminata, sforzandosi di trovare la giusta disinvoltura e di superare la naturale vergogna; l'allenamento della voce attraverso prove

di gruppo, imparando testi italiani e stranieri; non ultimo l'allenamento della mente che ogni ospite ha fatto su di sé e sulle proprie resistenze. Da rilevare poi lo sviluppo graduale della complicità fra gli ospiti, gli operatori e i vari sponsor degli abiti indossati durante la serata, l'impegno teso a raggiungere obiettivi fondamentali per superare non solo all'esterno lo stigma, ma soprattutto ciò che per gli ospiti significa migliorare la propria immagine interna. La ricaduta nel tempo di questo evento produce una sorta di benessere psicofisico a lento e graduale rilascio e generativo di altre possibilità di miglioramento. La riabilitazione, però, non è solo quella del corpo ma si estende a tutti gli ambiti umani tra i quali l'espressione del gusto del bello, della capacità di creare oggetti che rappresentando il proprio mondo possano avere l'apprezzamento comune. In questa ottica si inserisce anche la presentazione di accessori moda e borse realizzate dalla cooperativa Le Api e La Cosa sorte all'interno dei servizi.



La serata organizzata dal CRA di Quistello

di Alice Cosmai e Roberta Barbi
Ufficio Relazioni con il Pubblico
Azienda Ospedaliera Carlo Poma

Azienda ospedaliera promossa dai pazienti

**L'indagine di customer satisfaction 2009
rileva un buon livello di soddisfazione
nell'area dei servizi e nell'area relazionale**

L'Azienda Ospedaliera Carlo Poma promossa dagli utenti. Lo dicono i dati raccolti dall'indagine di customer satisfaction 2009, che hanno evidenziato un buon livello di soddisfazione dei pazienti rispetto alle aree di attività e agli aspetti presi in esame. Le maggiori conferme arrivano dalle risposte alla domanda "Consiglierebbe ad altri questo ospedale?", che ha ottenuto il 93.79 per cento di "sì" netti. Lo studio ha coinvolto 4.610 cittadini che hanno usufruito di prestazioni ambulatoriali, day hospital e degenze.

La customer satisfaction consente all'Azienda di uscire dall'autoreferenzialità, aiutandola a relazionarsi con i propri utenti. Conoscendo e comprendendo

sempre meglio i loro bisogni è infatti possibile riprogettare il sistema di erogazione dei servizi al fine di impostare eventuali interventi di miglioramento. Il giudizio dell'utenza si basa essenzialmente sulla discrepanza tra le aspettative del paziente riguardo al servizio offerto dall'azienda e la sua percezione della performance effettiva.

Lo studio si è concentrato su due macro aree:

• **Area servizi al paziente:**

a) Prestazioni ambulatoriali (Tab.1): prenotazioni; tempi di attesa; accettazione; ambienti; rispetto degli orari previsti.

b) Degenze (Tab.2): tempi di attesa; accoglienza e informazioni ricevute sull'organizzazione del reparto;



aspetti strutturali e alberghieri; organizzazione dell'ospedale.

• **Area relazionale:**

a) Prestazioni ambulatoriali (Tab.3): attenzione ricevuta dal personale medico, infermieristico, tecnico; chiarezza e completezza delle informazioni e spiegazioni ricevute; rispetto della riservatezza del personale.

b) Degenze (Tab.3): assistenza del personale medico, infermieristico; cure prestate; informazioni ricevute sullo stato di salute e cure; indicazioni post ricovero. Le domande permettono di monitorare l'aspetto organizzativo, professionale e relazionale. Il livello di soddisfazione complessivo attribuito ad ogni punto è dato dalla percentuale di intervistati che si ritiene "Soddisfatto in modo discreto, buono, ottimo" in relazione all'aspetto in questione. In questa indagine, è stato considerato come livello critico di soddisfazione il valore 70 da intendersi in percentuale. Valori inferiori a 70 sono indice di livelli di soddisfazione bassi, mentre valori superiori a 70 rappresentano livelli di soddisfazione elevati.

L'indagine ha evidenziato un alto livello di soddisfazione

uno strumento prezioso che consente ai cittadini di contribuire al miglioramento continuo degli standard qualitativi dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma.

Dal punto di vista delle criticità, è emersa la necessità di migliorare i tempi d'attesa (tra la prenotazione e la prestazione), soprattutto a livello ambulatoriale. In quest'area si rileva infatti il 19 per cento di pareri negativi e solo il 58 per cento di riscontri positivi. La riduzione dei tempi d'attesa rientra tra gli obiettivi 2010 degli ospedali lombardi. Per rispondere a questo obiettivo l'Azienda Ospedaliera Carlo Poma ha introdotto una serie di contromisure, attivate a seguito di analisi organizzative svolte in collaborazione con l'Asl già a partire dal mese di aprile.

In particolare, a Mantova l'Azienda Ospedaliera ha preso in gestione anche di Medicenter, una struttura privata in cui lavorano professionisti dell'azienda e dove si eseguono Tac, ecografie, Moc, risonanze magnetiche. Questa soluzione permette l'incremento dell'attività di diagnostica per immagini. Altre prestazioni sono state implementate attraverso la revisione delle agende di prenotazione, in particolare in merito alle prestazioni di Cardiologia, Neurologia,

Ginecologia, Oculistica, Mammografia. Risultato: in soli quattro mesi è stato possibile ridurre la lista d'attesa di un anno sulle mammografie, riportandola ai parametri di rispetto dei tempi richiesti dal medico secondo la prescrizione al paziente. E' stato inoltre istituito il servizio di richiamata dei pazienti da parte del Call Center Regionale, a poche settimane dalla visita, per evitare rinunce.

Al fine di ridurre le attese al Cup, si velocizzano i percorsi di prenotazione su visite di follow up (il paziente può prenotare tramite le segreterie del reparto in cui ha effettuato la prima visita), e ai i pazienti esenti non è più richiesto di passare dal Cup per ottenere

l'esonero dal pagamento del ticket (anche questa operazione si può svolgere in reparto).

A Mantova è infine attiva una postazione informatica per il ritiro fidejussori dei referti diagnostici. La stessa soluzione sarà attivata a breve anche ad Asola, Pieve e Bozzolo.

Il presidente della Regione Lombardia Roberto Formigoni in visita alla postazione informatica per il ritiro dei referti di laboratorio



degli utenti nell'area relazionale, scomposta nei diversi items che valutano la professionalità e la capacità relazionale dei professionisti.

I questionari di customer satisfaction, elaborati dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico sulla base delle indicazioni fornite dalla Regione Lombardia, sono

E quest'anno lavoro piu' capillare: l'analisi coinvolge oltre 14mila utenti

L'obiettivo del 2010 è migliorare il processo di analisi sul gradimento all'utenza. Da quest'anno infatti gli Urp di tutti i presidi sono impegnati in una raccolta ancor più capillare, che prenderà in considerazione il parere di oltre 14.000 utenti tra fronte ambulatoriale e ricoveri. Il questionario è stato ampliato e reso di più agile lettura; sono stati diffusi oltre 200 nuovi punti di raccolta in cui gli utenti possono depositare il questionario anonimo, presenti in ogni struttura e ambulatorio della provincia. Perché aumentare il lavoro? Per poter rendere sia alla cittadinanza che agli staff di professionisti del Poma una fotografia ancor più accurata della realtà. A gennaio infatti, i dati rilevati saranno diffusi a ciascun direttore di struttura e coordinatore, che potrà più facilmente comprendere qual è la rappresentazione del lavoro della propria équipe.

**Area servizi al Paziente
Prestazioni Ambulatoriali**

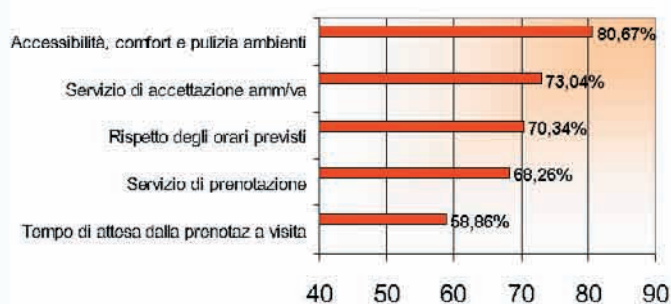


TABELLA 1

**Area servizi al Paziente
Degenze - Ricoveri**

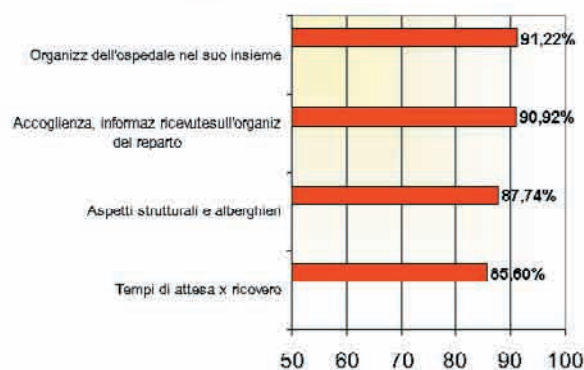


TABELLA 2

Area Relazionale

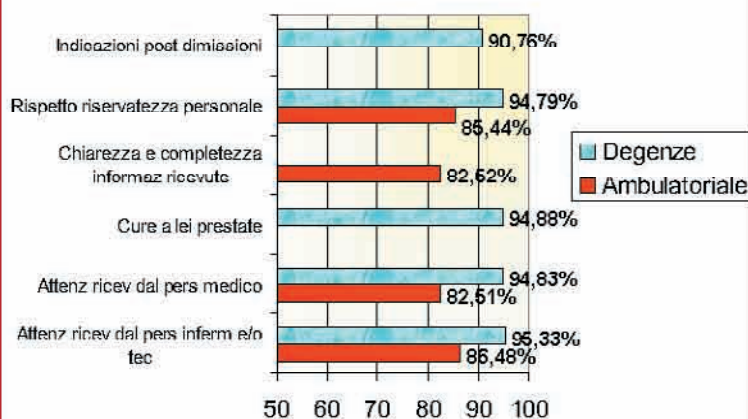


TABELLA 3

Le tre tabelle mostrano i dati relativi ai giudizi dei pazienti sulle tre aree prese in esame dall'indagine di Customer Satisfaction: ambulatori, ricoveri e area relazionale



Gemellaggi, stretta di mano tra Mantova e il Canada

Siglata la collaborazione tra l'Azienda Ospedaliera Carlo Poma e il Santa Maria Cabrini di Montréal nel segno dello scambio professionale e del miglioramento gestionale e organizzativo

Un ponte tra Mantova e il Canada nel segno dello scambio professionale tra l'Azienda Ospedaliera Carlo Poma e l'Ospedale Santa Cabrini di Montréal. Il gemellaggio rientra nel percorso **Regione Lombardia e Québec. La salute è per l'uomo: le organizzazioni insieme per crescere**, tra i Progetti di Sanità Internazionale per l'anno 2010 approvati da Regione e orientati ai Paesi in via di sviluppo ed economia di transizione e ai sistemi sanitari avanzati. L'obiettivo generale del gemellaggio è la creazione strutturata di una rete di conoscenze competenze al fine di migliorare le prestazioni sanitarie erogate, attraverso la collaborazione tra le due strutture.

L'Ospedale Santa Cabrini di Montréal, fondato nel 1960, conta oggi 369 posti letto di cure generali e specializzate a cui si aggiungono 103 letti di alloggio di lunga degenza al Centro di alloggio e cure di lunga degenza (CHSLD) Dante. Quest'ultimo ha aperto le sue porte nel 1981 per venire incontro alle persone anziane di origine italiana e ricreare per loro un ambiente di vita che offre quello che è stato chiamato "conforto culturale". Nel maggio 2009 il presidente di Regione Lombardia Roberto Formigoni e il primo ministro del Québec Jean Charest hanno sottoscritto una lettera d'intenti con lo scopo di avvicinare le due Regioni creando i presupposti per una collaborazione in diversi settori: la ricerca, l'innovazione, le tecnologie di comunicazione e d'informazione, le biotecnologie, l'industria farmaceutica. Sempre l'anno scorso i vertici dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma hanno avuto modo di incontrare a Montréal la direttrice generale dell'Ospedale Santa Cabrini e alcuni suoi stretti collaboratori per conoscere le rispettive istituzioni. Inoltre, si è tenuto un incontro con il Console Generale d'Italia a Montréal per presentare l'Azienda Ospedaliera Carlo Poma.

Il confronto ai diversi livelli ha creato un clima di grande collaborazione e stima reciproca. Lo scorso giugno una delegazione dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma ha raggiunto Montréal per definire gli

aspetti organizzativi del progetto di cooperazione e perfezionare le linee di intervento, come definito dalla direzione strategica, effettuando congiuntamente agli operatori dell'ospedale canadese una serie di osservazioni sulle modalità organizzative e assistenziali del Dipartimento di Urgenza-Emergenza del santa Cabrini.

Molto interessante è stato l'incontro tra l'Azienda Ospedaliera Carlo Poma e l'Ospedale Santa Cabrini con il Console Generale d'Italia a Montréal per la presentazione del progetto di gemellaggio. E' stato inoltre ben rappresentato l'impegno e il sostegno che Regione Lombardia in questo ambito. La delegazione mantovana ha inoltre incontrato il rappresentante dell'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Service des stages et de l'admission par équivalence per la presentazione, nelle linee generali, della collaborazione tra le due aziende e l'analisi delle realtà formative e professionali del personale infermieristico. Infine, sono stati presi contatti con il Comitato degli Italiani all'Esterio di Montréal in vista di future collaborazioni.

Il gemellaggio ha una durata di due anni durante i quali si raggiungeranno gli obiettivi definiti, si valuteranno i risultati ottenuti e la possibilità di progettare ulteriori iniziative. L'iniziativa ha anche l'obiettivo di contribuire in modo rilevante all'analisi organizzativa, gestionale e, in particolare, delle modalità di assistenza nelle aree di: urgenza-emergenza, oncologia e cure palliative, assistenza erogata in regime di degenza, continuità assistenziale ed altre aree che verranno in seguito identificate. Una serie di report, predisposti secondo un preciso calendario, fornirà le informazioni necessarie per attuare gli interventi organizzativi, gestionali e assistenziali ritenuti necessari. Di questi processi sarà data ampia diffusione all'interno delle due istituzioni e nei rispettivi territori.

Il progetto, presentato in Regione Lombardia il 27 luglio ultimo scorso è stato apprezzato per la concretezza che lo contraddistingue, la dinamicità e per l'apertura a futuri nuovi ambiti di intervento.



Asola, tre anni di lavori Parte la ristrutturazione

Sotto i ferri Pronto Soccorso, Ostetricia e Ginecologia, Medicina, Day Surgery Polifunzionale, Chirurgia Generale. L'intervento per un ospedale più moderno e funzionale

Sono state consegnate alla ditta appaltatrice le aree dell'Ospedale di Asola oggetto di ristrutturazione. I lavori dureranno tre anni ed interesseranno nella prima fase il Pronto Soccorso, il secondo piano (ex struttura di Medicina) e un'ala del primo piano (ex Endoscopia digestiva, ex struttura di Oculistica e relativa sala operatoria). Nella seconda parte, invece, riguarderanno l'ala del primo piano attualmente occupata dalla struttura di Ostetricia e Ginecologia ed un'ala del piano terra. Sarà realizzata una struttura ospedaliera moderna e funzionale con un maggior numero di posti letto day hospital-day surgery.

Pronto Soccorso

Verrà ampliato e reso più funzionale con la creazione di una nuova camera calda per l'accesso delle ambulanze e dei pazienti in auto. I posti letto per l'osservazione breve saranno aumentati da due a quattro. Verranno create una sala d'attesa pediatrica e una sala gessi. Nel complesso la struttura permetterà una migliore accessibilità ed accoglienza.

Ostetricia e Ginecologia

Sarà completamente rinnovata ed articolata in una degenza ostetrica con nido, in un blocco parto ed in una degenza ginecologica. La degenza ostetrica con il nido occuperanno un'intera ala del primo piano e saranno direttamente collegate con il blocco parto. Le stanze di degenza verranno tutte attrezzate per il "rooming in" con servizi igienici dedicati e locali di supporto. Il nido, inoltre, sarà ospitato in locali spaziosi ben illuminati e con un'ampia vetrata per permettere ai parenti di vedere i neonati. Il blocco parto si verrà a trovare in posizione completamente diversa dall'attuale e sarà, come già detto, funzionalmente collegato con il nido e la degenza ostetrica. La ristrutturazione prevede la

massima salvaguardia dell'assistenza alla gestante ed al neonato secondo livelli crescenti di gravità. Infatti saranno accolte le gestanti in travaglio che passeranno successivamente nelle sale parto vere e proprie e qualora fosse necessario il parto cesareo questo potrà avvenire nell'adiacente sala operatoria dedicata.

Le sale parto si distingueranno in: sala parto tradizionale, sala parto con letto ergonomico e sala con vasca per parto in acqua. La degenza ginecologica risulterà separata dalla degenza ostetrica con conseguenti vantaggi sia organizzativi che di umanizzazione; ad esempio l'evento nascita sarà favorito da un clima più sereno e tranquillo grazie anche alle maggiori possibilità per le visite dei parenti e per il "rooming in".

Medicina Generale

La ristrutturazione permetterà di recuperare l'area dell'Ospedale al piano terra definita "ex Pediatria" con una totale riqualificazione igienico-sanitaria delle stanze di degenza e dei locali accessori che migliorerà enormemente il confort dei pazienti e degli operatori.

Day Surgery polifunzionale

Verrà realizzato al secondo piano con letti di degenza e locali accessori dedicati e soprattutto con una sala operatoria esclusiva. Questa struttura per le sue caratteristiche sarà moderna, funzionale, flessibile e destinata al massimo utilizzo nel futuro data la tendenza a sviluppare sempre di più la chirurgia di giorno ed ambulatoriale.

Chirurgia Generale

Sarà completamente rinnovata e soprattutto avrà una stanza di degenza a quattro posti letto per osservazione breve post-operatoria con monitoraggio continuo dei parametri vitali.

Malattie rare, il Poma centro di riferimento

L'Azienda Ospedaliera di Mantova nella Rete Regionale per la prevenzione, la cura e il miglioramento della terapia

Rare ma non troppo. Le Malattie Rare sono patologie che colpiscono meno di 5 persone ogni 10.000 abitanti. Tuttavia, considerando il numero di Patologie Rare conosciute e diagnosticate - tra le 7.000 e le 8.000, secondo l'Istituto Superiore di Sanità - esse coinvolgono alcuni milioni di persone in Italia e decine di milioni in Europa. Compito della Rete Nazionale per le Malattie Rare è di sviluppare azioni di prevenzione, sorveglianza, accelerazione del processo diagnostico, miglioramento della terapia, promozione di attività di informazione per il pubblico e formazione degli operatori. Il 28 febbraio, giornata delle malattie rare, rappresenta già da alcuni anni un'occasione di confronto a livello mondiale su questi temi. Regione Lombardia ha tradotto già da alcuni anni questi obiettivi con la creazione della Rete Regionale per le Malattie Rare, individuando 331 Malattie Rare o gruppi di malattie; le persone colpite possono oggi beneficiare dell'esenzione per tutte le prestazioni efficaci ed appropriate per il trattamento e il monitoraggio della malattia e la prevenzione degli aggravamenti. La Rete Regionale è costituita da 31 presidi, dalle Asl di riferimento, dalle associazioni di volontariato e dal Centro di Coordinamento, identificato nel Centro di Ricerche Cliniche per le Malattie Rare dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, con sede a Ranica (BG), con servizio telefonico informativo dedicato e con indirizzo web www.malattierare.marionegri.it.

L'Azienda Ospedaliera Carlo Poma è Centro di Riferimento, ovvero centro certificatore, per 10 patologie (vedi tabella) presso il Presidio di Mantova. La possibilità di divenire Centro Certificatore può essere conferita, previa autorizzazione della Regione e del Centro di Coordinamento, a qualsiasi struttura con possibilità diagnostiche, terapeutiche ed assistenziali per la patologia. Importante risultato per l'Azienda Ospedaliera Carlo Poma è il recente conseguimento dei primi obiettivi assegnati dal Progetto Regionale cofinanziato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche

Sociali "Sviluppi della Rete Regionale per le Malattie Rare in Lombardia". Il progetto ha visto, oltre alle attività di implementazione del Registro Regionale, la partecipazione attiva di dieci medici dell'azienda nella definizione a livello regionale di cinque Percorsi Diagnostico-Terapeutici ed Assistenziali per cinque gruppi di patologie, inseriti in un più ampio gruppo di 53 patologie selezionate: Difetti Ereditari della Coagulazione (Malattia di Von Willebrand, Deficit Congenito di Antitrombina III, Deficit di Fattore XIII), Distrofia Muscolare di Duchenne e di Becker, Sclerosi Laterale Amiotrofica, Sindrome di Turner e Glicogenosi di tipo II. Necessario è stato inoltre l'inizio di una stretta collaborazione con l'Asl di Mantova. Riportando le parole dell'Istituto Superiore di Sanità, "parlare di Malattie Rare nella loro totalità e non come singole patologie, serve a mettere in luce e riconoscere una serie di comuni problematiche assistenziali e a progettare interventi di sanità pubblica mirati e non frammentati che coinvolgano gruppi di popolazione accumulati da bisogni simili, pur salvaguardandone peculiarità e differenze".

L'Azienda Ospedaliera Carlo Poma è pertanto nodo di una rete di diagnosi, cura e riabilitazione per i pazienti affetti di Patologie Rare che necessita di costante messa a punto, anche mediante la diffusione e condivisione delle conoscenze e secondo le modalità più appropriate verso i pazienti, i familiari, le associazioni di volontariato, le istituzioni e la popolazione. L'impegno dimostrato dai professionisti in tutte le attività già intraprese e in divenire è punto di forza per un'appropriata risposta ai reali bisogni di tutti i portatori di interesse.

Le malattie rare trattate al Carlo Poma

Cistite Interstiziale (Struttura di Urologia)
Difetti Ereditari della Coagulazione: Malattia di Von Willebrand, Deficit Congenito di Antitrombina III, Deficit di Fattore XIII (Struttura Laboratorio Analisi e Servizio Immunotrasfusionale)
Epilessia Mioclonica Progressiva (Struttura di Neuropsichiatria Infantile)
Mioclono Essenziale Ereditario (Struttura di Neuropsichiatria Infantile)
Sindrome di Lennox Gastaut (Struttura di Neuropsichiatria Infantile)
Sindrome di West (Struttura di Neuropsichiatria Infantile)
Sclerosi Laterale Amiotrofica
Distrofie Muscolari di Duchenne e Becker (Strutture di Neurologia e Pneumologia)
Glicogenosi di tipo II (Strutture di Pediatria, Terapia Intensiva Neonatale ed Ecocardiografia Neonatale, Infantile e Pediatria)
Sindrome di Turner (Struttura di Pediatria)

Cure palliative: “Grazie a voi, speranza e compagnia nel dolore”

Festeggiato il secondo anniversario dell'Hospice con l'inaugurazione del giardino riqualificato. Le testimonianze di operatori e pazienti

Quando la prospettiva della guarigione si allontana e con essa si esaurisce anche la speranza di una lunga sopravvivenza si possono scoprire altre speranze: riuscire a portare a termine un lavoro, riconciliarsi con una persona cara o rivederla, compiere una determinata azione, affrontare infine con sufficiente forza d'animo il percorso. Le Cure Palliative possono contribuire ad alimentare e a realizzare queste ultime, preziosissime speranze.

Anche durante la malattia è possibile ritrovare l'armonia in un ambiente amorevole in cui molte cose possono ancora essere vissute su un terreno più sottile, più interiore, sul terreno delle relazioni con gli altri: ad esempio scambiarsi parole di gratitudine, di affetto, di amore, di vicinanza.

Il 25 giugno è stato festeggiato il secondo anniversario di apertura dell'hospice con l'inaugurazione del

piccolo giardino antistante riqualificato a cura dello Iom, grazie alla solidarietà dei familiari dei pazienti. Agli interventi del direttore generale Luca Stucchi, del presidente Iom Attilio Anserini, del direttore del dipartimento Medico Pier Paolo Vescovi e della responsabile facente funzione della struttura Cure Palliative Alessia Modè che hanno sottolineato l'importanza e il significato delle Cure Palliative nell'ambito della malattia in fase avanzata sono seguiti quelli di Don Paolo Gibelli, vicario episcopale per i rapporti con il territorio, della coordinatrice infermieristica Barbara Speciali e della fisioterapista Clotilde Somenzi.

Particolarmente toccanti le testimonianze del personale infermieristico, dei volontari e di alcuni familiari i cui congiunti sono stati seguiti in hospice o in ospedalizzazione domiciliare. Ne pubblichiamo alcune.



La festa per il secondo anniversario dell'hospice

Cara dottoressa Modè,

la mia esperienza vissuta tra voi, accanto alla mamma, mi è indelibilmente impressa e non potrebbe essere diversamente perché lì, con voi e grazie a voi, sia in clinica che a casa, ho preso la forza di accompagnare la mamma nel suo percorso verso la morte, qualche volta con serenità, altre con angoscia, ma sempre riuscendo a starle accanto, a restituirle i gesti di attenzione, di vicinanza, di affetto che lei mi ha dato in tutta la sua vita. Avete accolto non solo la mamma, ma anche me e i miei familiari nel momento di maggiore disperazione e disorientamento. L'annuncio tramite un referto medico della morte prossima di una persona cara, anche se di età considerevole, è squalificante, mette a soqquadro, sovverte i piani, mina la lucidità. Ricordo il primo contatto con la clinica, una visita al reparto accordata prontamente, la percezione immediata di una umanità calda e garbata che sapeva parlare, nonostante le nostre resistenze, alla nostra speranza di riuscire a proteggere la mamma dalla sofferenza fisica.

La mamma ed io con Luigi, Marta, Mariacristina, i nipoti e tutta la sfilza di amici e cari ci siamo sentiti appoggiati da voi, dal vostro sapere, dalla vostra professionalità e dalla vostra capacità di sostenere oltre che con i medicinali ponderati e dosati, con la sensibilità della parola, del sorriso, dei gesti. Grazie a voi, alla vostra scelta profonda di rispettare la persona sofferente, di prendervene cura alleviandole il più possibile le pene, la mamma ha avuto una morte che della vita ha mantenuto il decoro e la dignità. Si è affidata completamente a voi, e a lei in modo particolare, perché ha sentito di essere accolta e ascoltata. Auguro a lei e al suo grande gruppo di lavoro ogni bene. Grazie.

Laura Franceschini

La nostra famiglia ha conosciuto l'hospice tramite l'Istituto Tumori di Milano e ha potuto diventare tale, 'famiglia', grazie anche all'hospice. Al mio babbo avevano diagnosticato un tipo di tumore molto raro, carcinoma di Merkel, era il caso numero 104 dal 1972 (...). Neanche sospettavamo ci fosse una struttura di questo tipo, di questo livello, proprio a Mantova, vicino a casa nostra. Abbiamo preso contatti, sempre tramite Milano, con la dottoressa Paola Aleotti, che ancora oggi ci guarda negli occhi e ci tiene la mano.

C'è stato un momento, in particolare, durante la malattia di mio padre, di estrema difficoltà - Io e mia madre eravamo disperate e nel panico più totale. Ci siamo rivolti all'hospice, ci hanno accolto a braccia aperte, ci hanno fatto sentire a casa e al sicuro. La sensazione che ancora vive con forza dentro di me, quando porto la mente a quel momento, è che non mi sentivo più così sola e insieme a me anche la mia famiglia (...). Il reparto è ricco di amore, acume e spirito. Per come l'ho vissuto ritengo sia così perché fatto da persone che danno tutto per noi e i nostri familiari (...). Conosciamo ogni angolo del reparto, ogni colore, ogni fronda mossa dal vento fuori dalla finestra, ogni sorriso o broncio del personale, ogni sguardo di speranza o di disperazione dei familiari che vagano nei corridoi, leggiamo il profondo dolore e riconosciamo la ricchezza di gioia nell'animo (...). E' vero, qui le persone liberano i propri cuori, spariscono segreti e rancori (...) A un tratto sei consapevole di non essere più pilotato dalla paura, ti accorgi che tieni la mano di chi ami e aspetti, con serenità, che la vita segua il suo percorso. Ringrazio da parte mia e di mia madre, ancora una volta per esserci.

Marina Armondi

C'è una frase che mi ha colpita leggendo un libro scritto da un giovane ammalato di leucemia: "Non c'è niente al mondo che sveli l'essenza di un uomo quanto la malattia mortale. E' solo attraverso

la malattia che un uomo viene smascherato e appare come è nella sua grammatica interiore: nel suo cinismo, nel suo egoismo, nel suo squallore e nella sua irripetibile bellezza".

Quotidianamente noi operatori ci troviamo di fronte persone denudate del proprio vissuto chiedere aiuto con la paura negli occhi e tanta voglia di vivere. Spesso ci sentiamo impotenti e vorremmo nasconderci dietro il potere d una iniezione che, ahimè, agisce solo a metà. L'altra metà richiede l'intervento personalizzato, la capacità di ascoltare, di vedere oltre e di tacere. A volte quando le parole risultano inutili bastano piccoli gesti quali una carezza, un sorriso sincero, uno sguardo che incroci lo sguardo e tutto quello che è il nostro potere di intraprendere i veri bisogni di un essere umano unico e irripetibile. In Cure Palliative è necessario fondere perfettamente le capacità tecniche con quelle umane attraverso uno sforzo incredibile ripagato comunque dal sorriso e dalla stretta di mano di chi è stato costretto a combattere contro la malattia. Queste semplici parole sono dedicate a chi non c'è più. Grazie.

Franca Pezzini, infermiera

(...) Le cure palliative considerano la morte un evento naturale, non la anticipano né la ritardano, la considerano un evento della vita. Le cure palliative affermano la vita. Spesso, volendo parlare della morte, ci ritroviamo infatti a parlare della vita. E di questa vita, pur residua, e della sua qualità cerco di occuparmi. Quello che le cure palliative chiedono a un fisioterapista non è recuperare una funzione lesa, ma adoperarsi per migliorare la qualità della vita residua, indipendentemente dalla sua durata. E' aiutare una persona a convivere con la propria disabilità, con il cambiamento della sua immagine e del suo corpo. E' cooperare a porre un freno alla frammentazione della persona (...). Non c'è un organo malato, ma c'è la globalità: ci sono Zaira, Franco, Elisabetta, e non semplicemente il fegato e il cervello. Il trattamento fisioterapico assomma necessità globali, quali bisogni fisici, psicologici, relazionali, sociali, non solo del malato, ma anche dei suoi famigliari (...). In situazioni dove l'incertezza la fa da padrona, una cosa possiamo sempre fare: sperare.

Clotilde Somenzi, Fisioterapista

(...) Il nostro intervento di volontari si caratterizza per la priorità data alla relazione interpersonale con il malato e con i familiari. Il nostro principio di riferimento, la nostra filosofia, il nostro valore è l'ascolto (...). Per noi è importante la presenza fisica accanto alle persone, restare, fermarsi a fianco di chi accetta, con umiltà, disponibilità, con la solidità dell'esserci, con il tocco delle mani che si stringono, trattengono, si cercano e si parlano dei bisogni del momento, del soffrire, delle emozioni, del lasciarsi andare, del fidarsi e dell'affidarsi, in un dialogo che è sempre diverso anche se i gesti paiono gli stessi (...). La relazione che arriva fino al profondo delle persone, coinvolgendo interamente è l'obiettivo dei nostri incontri con i malati e con i familiari, pur senza rinunciare a piccole attività utili che vanno dal porgere da bere, all'aiutare a sistemare meglio la postura o accompagnare in giro per il corridoio, rispondendo a semplici bisogni e desideri del momento. Ma è la relazione autentica che offre la possibilità di vivere questi gesti in una dimensione valoriale diversa, arricchente e pacificante, pur laddove predomina la sofferenza. Non siamo solo noi a dare.

Buon compleanno dunque all'hospice (...) e un affettuoso ricordo a tutti coloro che di qui sono passati e ci hanno lasciato immagini, parole e molte tracce indimenticabili del loro esserci stati e degli 'incontri' che ci hanno donato.

Bianca Beltrami, associazione volontari Maria Bianchi



Bacco finisce sotto accusa: "Il vino può fare solo male"

Un libro per sfatare i falsi miti sull'alcol: seconda causa di morte, aumenta il rischio di cancro e provoca il 10 per cento dei ricoveri

Un bicchiere di vino ai pasti fa bene alla salute? Niente di più falso: aumenta del 33 per cento il rischio di tumore al seno. E i miti da sfatare, statistiche alla mano, sono più d'uno. L'alcol è la seconda causa di cancro dopo il fumo, è la prima causa di morte tra i giovani, aumenta fino a 380 volte il rischio di incidenti d'auto, provoca il 10 per cento dei ricoveri ospedalieri in Italia. Bacco sale sul banco degli imputati nel libro scritto a quattro mani da Enrico Baraldi, direttore della struttura di Psichiatria di Mantova e Alessandro Sbarbada, da vent'anni servitore-insegnante volontario in un **Club degli Alcolisti in Trattamento**, esperto di problemi alcol-correlati. Il titolo è già una sentenza: **Vino e bufale**, tutto quello che vi hanno sempre dato da bere a proposito delle bevande alcoliche. Gli effetti benefici dell'alcol, denunciano gli autori, non sono sostenuti da rigorose ricerche scientifiche, ma dall'interesse di una lobby di produttori, politici e giornalisti. Bere, insomma, è nocivo. "Bere poco fa meno male, ma fa comunque male", spiega Baraldi, che ha scritto tra l'altro diversi libri con Stampa Alternativa, tra cui **Piccolo Psichiatra** e **Come conoscere la (propria) follia senza esploderci dentro, Psicofarmaci agli psichiatri**, giunto alla quarta edizione. **Vino e bufale** è già alla terza ristampa, frutto di una collaborazione tra il mondo medico e quello del volontariato nata al Poma, come spiega Sbarbada: "Ci siamo conosciuti nell'ambito della Commissione alcologia, io come rappresentante degli alcolisti in trattamento ed Enrico come psichiatra. Da qui è iniziato uno scambio nell'ambito dell'attività clinica". L'approccio condiviso è quello proposto da Vladimir Hudolin, psichiatra croato ideatore dei Club degli alcolisti in Trattamento, che considera l'alcolismo non come una malattia, ma come uno stile di vita. Ci si propone quindi di abbandonare modelli medici e psichiatrici per abbracciare una visione globale, che coinvolga la famiglia e la comunità nel suo complesso (per contatti, Bruna Adami, presidente

dell'Associazione provinciale club degli alcolisti in trattamento, 0376.329771).

Il libro si propone di fornire informazioni corrette e documentate per guidare i lettori, rendendoli più consapevoli delle loro scelte. Gli argomenti da sviscerare si sprecano. Tanto che durante le presentazioni, i due autori hanno raccolto spunti per un'altra pubblicazione. E loro che rapporto hanno con il nettare degli dei? Alessandro Sbarbada, per scelta non beve alcolici. Enrico Baraldi talvolta cede alla tentazione (come biasimarlo?), a patto che si tratti di "vino molto buono e sapendo che il suo è un piacere a rischio". Senza dubbio, in molti sarebbero disposti a perdonargli lo sgarro.

Il parere del medico

"Sconsigliato a donne gravide e adolescenti"

Il direttore del Dipartimento Medico dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma Pier Paolo Vescovi conferma che è possibile sviluppare numerose problematiche alcol-correlate sia psichiche che fisiche.

Quali sono i rischi che si corrono bevendo?

Le bevande alcoliche possono causare diverse patologie, quali ad esempio gravi epatopatie o neuropatie, tutte trattate dalle nostre strutture ospedaliere. La tematica, però, è molto complessa e certamente per la risoluzione di un disagio legato all'alcol sono necessari percorsi ad hoc che richiedono la partecipazione del singolo e anche della sua famiglia. La Medicina ha il dovere di sottolineare che bere è un comportamento a rischio, sia perché può indurre una dipendenza legata alla dose assunta, sia per altri numerosi fattori individuali, familiari e sociali. Bere è sempre una scelta personale, anche se si può proibire l'utilizzo di alcolici in situazioni particolari.

Quali?

In gravidanza, durante l'adolescenza, in presenza di gravi malattie, oppure quando si assumono farmaci. Una raccomandazione, in particolare, alle persone che svolgono attività delicate, ad esempio a chi guida un mezzo di trasporto.

Quindi il mito del bicchiere quotidiano salutare è una bufala?

Non esiste un bere positivo. Il rischio è sempre collegato alla quantità assunta, nonché alla risposta individuale.

Il colore della voce, una risorsa preziosa sul palcoscenico e nelle relazioni umane

Cantare è molto di più che riprodurre in modo intonato note musicali: significa imparare ad amare se stessi e gli altri nello sforzo di comunicare. I suoni sanno veicolare correttamente e con immediatezza i messaggi

Cantare è un'opportunità per studiarsi e conoscersi meglio, lavorare sulla propria voce vuol dire imparare di nuovo ad amarsi. Mi sono avvicinata a quest'arte quasi per gioco, partecipando con un'amica ad un festival per dilettanti; conservo ancora nitidamente il ricordo di quella forte emozione. Mentre scendevo dal palcoscenico mi si è avvicinata un'anziana signora che ha detto: "Lei ha una bella voce ma dovrebbe studiare".

Era l'estate del 1990 e ripensando continuamente a quella donna ho deciso, anche se non più giovanissima, di intraprendere lo studio del canto e contemporaneamente ho iniziato ad esibirmi in pubblico. Molti sono stati i miei insegnanti e tutti utilizzavano metodi tradizionali facendomi eseguire i vocalizzi. Nonostante questi insegnamenti mi avessero permesso di esercitare un buon controllo del mio strumento vocale, i suoni che riuscivo a produrre risultavano freddi e non suscitavano in me nessun tipo di emozione; sentivo che mi mancava qualcosa...la mia vera voce.

Questa continua ricerca mi ha portato a conoscere quella che per me è stata l'unica maestra di voce e di vita: il soprano Giovanna Campanini. Con lei ho intrapreso un percorso di studio faticoso ma affascinante. Dopo un periodo di forte crisi interiore, lei mi ha fatto capire che se volevo cantare veramente dovevo staccarmi dalla tendenza ad "apparire" per coltivare costantemente una tendenza ad "essere". I suoi esercizi vocali mi facevano provare sensazioni interiori di scoperta, svuotamento, serenità, facendomi trovare un forte legame fra "pancia" e "testa".

Cantare vuol dire simbolicamente darsi interamente agli altri e l'essenza di quest'arte consiste nella comunicazione. Costringe a ridimensionare, nella comunicazione, il ruolo della parola. Infatti, quando una persona parla la sua voce, ancor più dei contenuti che esprime, è portatrice di senso. Ci penetra nel profondo e questa ricezione vibratoria condiziona il senso di ciò che viene riferito e ci influenza.

Quotidianamente mi accorgo dell'importanza della voce non solo nell'espressione artistica, ma anche nelle relazioni umane e professionali. In ospedale la comunicazione è fondamentale, sia tra colleghi che tra operatori e pazienti. I suoni hanno la particolarità di veicolare correttamente i messaggi e oggi più di prima riesco ad apprezzarne l'importanza. Conta quello che dici, ma ancora di più il modo in cui lo dici e la tonalità di voce che usi.



Lucrezia Cappadonna

di Corrado Asteria
Responsabile Struttura Apo e Day-Surgery
Ospedale di Asola



Patologie del pavimento pelvico Ad Asola un Centro di riferimento

**Specialisti dedicati per diagnosi e riabilitazione
Colpita la popolazione femminile sopra i 65 anni
con perdita delle principali funzioni fisiologiche**

La diagnosi e cura dei disturbi del pavimento pelvico è oggetto di studi solo da tempo recente. La comprensione delle alterazioni del pavimento pelvico è ancora parziale e quindi motivo di ricerca continua. Per pavimento pelvico si intende quel distretto anatomico complesso, costituito da una comune impalcatura muscolare, fasciale, nervosa, ossea e organi contenuti, che può andare incontro ad alterazioni strutturali, specie nella donna, per una serie di fattori tra cui numero di gravidanze, menopausa, malattie metaboliche e precedenti interventi.

Da tre anni a questa parte, la struttura di Chirurgia generale dell'ospedale di Asola diretta da Ottavio Bruni dedica una particolare attenzione a queste patologie. L'obiettivo è quello di rispondere alle richieste di un bacino provinciale di utenza di circa 85.000 abitanti, di cui il 21 per cento sopra i 65 anni, e dei territori confinanti di Brescia e Cremona. L'istituzione di un ambulatorio specialistico e della riabilitazione ha consentito risultati positivi in termini di prestazioni specialistiche e di diagnosi complete.

La perdita delle normali funzioni fisiologiche rappresenta la conseguenza più grave. La pelvi, occupata da diversi organi, viene suddivisa per convenzione in tre distinti settori, anteriore, medio e posteriore. Si rilevano patologie a carico della vescica in quello anteriore, per esempio l'insorgenza di prolapsi e disturbi di incontinenza urinaria, oppure disturbi di svuotamento.

Nel settore centrale si rilevano prolapsi utero-vaginali, mentre nel settore posteriore si osservano prolapsi rettali, disturbi di incontinenza fecale, o disturbi di espulsione. Gli studi epidemiologici hanno considerato principalmente donne in età peri o post-menopausa, di età non superiore a 75 anni, socialmente attive e non allettate. In Italia circa tre milioni di soggetti sono affetti da incontinenza urinaria e che è più frequente nel sesso femminile, con incidenza (nuovi casi all'anno) intorno al 5 per cento (fonte Istituto Mario Negri). La prevalenza dell'incontinenza fecale nella popolazione generale oscilla invece fra l'1 e il 2

per cento, ciò significando che, su una popolazione di 55 milioni di abitanti, ci sarebbero fra 550.000 e 1.100.000 nuovi soggetti incontinenti.

In una buona percentuale di casi le patologie pelviche vengono trattate con tecniche chirurgiche di ricostruzione del piano anatomico. Vengono poi considerate le terapie riabilitative della muscolatura pelvica, che comprendono la Chinesi-terapia ed il Bio-Feed-back. In sintesi, le prime riguardano cicli di esercizi dedicati sul settore muscolare, il secondo prevede un sistema computerizzato di monitoraggio di contrazioni o rilasciamento dell'apparato sfinteriale che, in tempo reale, vengono letti dal soggetto stesso su di uno schermo per mezzo di una sonda collegata al software. Il metodo si prefigge di tonificare la muscolatura pelvica e si usa per affiancare la chirurgia in fase di preparazione, dopo un intervento chirurgico ed in situazioni che non prevedono alcuna cura chirurgica, con l'obiettivo di migliorare la funzione e il risultato complessivo.

L'attività di tipo chirurgico, riabilitativo, medico-dietetico e la neuro-modulazione eseguite dai professionisti di Asola documentano la volontà di ottimizzare e integrare i trattamenti, per il cui mantenimento è necessario il supporto di aggiornamento continuo, stages oltre confine e un impegno professionale incessante degli operatori.



L'ospedale di Asola



Errore e medicina difensiva Professionisti a confronto

La continua trasformazione della nostra società ha comportato mutamenti radicali della Medicina: quanto più la tecnologia e le conoscenze scientifiche incalzano, tanto più difficile è l'esercizio della professione medica.

Aspettative, pretese, diritti del paziente in un crescendo ormai fuori controllo finiscono per indurre il medico a modificare la propria condotta professionale: un medico sovente non sereno, preoccupato anzitutto di non incorrere in contenziosi. Disagio della professione, timore dei rischi legali all'origine della Medicina difensiva: medicina dell'obbedienza, intimorita, incapace di osare, ove sovente viene meno quel patto di fiducia, non scritto, fra medico, operatori sanitari e paziente. Di qui la necessità di trovare regole che ristabiliscano una alleanza medico-paziente, un equilibrio in grado di conciliare e salvaguardare la dignità di entrambi. Da queste considerazioni nasce l'idea del convegno Responsabilità penale del medico, errore e medicina difensiva che si terrà il 18 settembre, a partire dalle 8, al Mamu (Largo Pradella 1/B).

Introdurrà i lavori Marco Collini, presidente Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Mantova. Si tratteranno i seguenti argomenti: la responsabilità penale del medico, l'errore in medicina, i costi della medicina difensiva, il modello di Risk Management in Regione Lombardia, decreto legislativo 28/2010, conciliazione delle controversie, nuove professioni sanitarie (autonomia e responsabilità). Al termine una tavola rotonda. Programma e iscrizioni sul sito www.aopoma.it.

Innovazione nel Cardio-toraco-vascolare Corso di aggiornamento al Mamu

Il 15 ottobre, al Mamu (Largo Pradella 1), si terrà un corso di aggiornamento per medici e infermieri dal titolo Innovazione nel Dipartimento Cardio-Toraco Vascolare. Il corso è organizzato dal Dipartimento Cardio-Toraco Vascolare dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma. I lavori si apriranno alle 9 con i saluti delle autorità e la presentazione del convegno a parte del direttore del Dipartimento Roberto Zanini. Segreteria organizzativa Consulenza Mantova Congressi, telefono 0376.221321, fax 0376.327275, ascaril@libero.it.

Diabete e Terapia insulinica Convegno a Villa Schiarino

Le strutture di Medicina Generale e di Diabetologia organizzano un convegno sulla Diabetologia, L'inizio della terapia insulinica nella persona affetta da diabete di tipo 2 in gestione integrata con il medico di medicina generale. L'appuntamento è per il 9 ottobre a Villa Schiarino (Porto Mantovano). Dalle 8.30 alle 9 la registrazione dei partecipanti, poi l'introduzione a cura di Pier Paolo Vescovi, direttore del Dipartimento Medico dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma. Segreteria: telefono 0376.201350, fax 0376.201328.

Nuovi direttori e congedi Per l'Azienda Ospedaliera

Nomine e congedi per l'Azienda Ospedaliera Carlo Poma. Pensionamento per il direttore del Dipartimento Materno-Infantile Giorgio Zamboni, cui subentra il direttore della struttura di Pediatria di Pieve di Coriano Franco Olivetti. Il direttore del dipartimento di Specialità Mediche Alfredo Scalzini si trasferisce alla direzione della Prima divisione di Malattie Infettive degli Spedali Civili di Brescia: lo sostituisce Pier Paolo Vescovi, che sarà quindi alla guida di due dipartimenti, Specialità Mediche e Medico. Fabio Piazza è stato nominato direttore della struttura di Otorinolaringoiatria, il seguito al pensionamento di Nicolino Taurozzi.

**RESPONSABILITA' PENALE DEL MEDICO:
ERRORE E MEDICINA DIFENSIVA**

18 SETTEMBRE 2010
Multicentre Centro Congressi – MAMU
Largo Pradella 1/B
MANTOVA

Evento in occasione del centenario della FNOMCeO - Federazione Nazionale Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri 1910 - 2010

Un incontro di formazione ECM
INFORMAZIONI E ISCRIZIONI: www.aopoma.it



IL MEDICO RITORNI AD ESSERE PROTAGONISTA DELLA SANITÀ

Le modalità assistenziali sono cambiate negli ultimi 50 anni, modificando il rapporto medico-paziente, la cui centralità si è man mano perduta. Si è passati da una professione quasi artigianale basata sull'intuito e le capacità specifiche del medico applicate sul singolo paziente, ad un'organizzazione industriale della sanità. Screening ed interventi erogati su larga scala hanno permesso la diagnosi precoce ed accesso universale alle cure. Oggi possiamo dire di avere una buona sanità, ma non deve sfuggire che al centro del sistema non c'è la coppia medico-paziente, ma i processi che razionalizzando le risorse ed organizzando le varie componenti del sistema, portano ad erogare enormi quantità di sanità. Ne sono prova gli indicatori che si utilizzano per verificare la qualità degli ospedali, esaminati sulle capacità in primo luogo di accorciare le liste di attesa ovvero di far fronte a volumi corposi di richieste. Tornando al medico degli anni '50, le valutazioni della qualità si appuntavano sulle capacità del singolo. Oggi sono l'ospedale e l'equipe che divengono riferimento ed è il sistema ad essere capace o incapace. E se è il sistema complessivo che conta, questo si gestisce con processi all'interno dei quali si muovono più professionalità e non solo sanitarie. Il medico diviene una parte del percorso in cui il suo ruolo si riduce da protagonista a prestatore d'opera.

Gran parte del personale non sanitario si occupa della gestione di altre parti del percorso dei pazienti, che ne assicurano la

completezza, che comprende anche l'accessibilità al servizio, il mantenimento degli standard di qualità, l'archiviazione della documentazione, il rimborso economico della prestazione. Questi aspetti non sono ancora chiari ai medici e agli infermieri che attribuiscono importanza solo agli aspetti puramente assistenziali.

Il medico, non più unico protagonista del percorso clinico del paziente, non si riconosce più in questa realtà, anche perché continuano a pesare unicamente sulle sue spalle gli eventuali fallimenti, sia da un punto di vista emotivo, che da un punto di vista giuridico. Da qui l'insofferenza per ruoli nuovi con cui non è storicamente abituato a confrontarsi, ma a cui non può sottrarsi. L'attenzione dei media è concentrata sul funzionamento o sulle falle dei sistemi operanti in un territorio. La magistratura interviene sulla correttezza, ovvero tracciabilità completezza veridicità appropriatezza dei percorsi. Le assicurazioni determinano i premi annui in base a parametri organizzativi. Da qui la nascita nell'azienda di figure che si occupano di qualità e di rischio clinico, figure ormai di pari importanza al personale medico. Ma questo sistema oltre ad assicurare quantità è capace di assicurare anche qualità? Salute e non solo sanità? Efficacia e non solo efficienza? La risposta è difficile. Da un lato l'evoluzione della tecnologia ha portato strumenti altamente efficaci, dall'altra la riduzione della classe medica a prestatore d'opera, porterà a un impoverimento

professionale della categoria. Bisogna poi sottolineare il cambiamento del rapporto uomo e tecnologia. La tecnica non è più uno strumento a disposizione dell'uomo, ma l'ambiente in cui viviamo. Ha portato a grandi opportunità diagnostiche e terapeutiche, ma è divenuta anche lo spazio dove un medico si muove. Oggi i fini non sono più una scelta a partire dalla quale si va alla ricerca degli strumenti, ma sono il prodotto di mezzi che generano la disponibilità dei fini (U. Galimberti, Psiche e teche. L'uomo nell'età della tecnica, Milano 2000). Nell'età della tecnica il fine da raggiungere non è più rappresentato dal bene (la salute) ma dall'utilizzo del mezzo tecnico disponibile. Questa dimensione della tecnologia assieme all'aziendalizzazione e alla produzione in serie di grandi quantità di prestazione moltiplica le domande di prestazioni inutili. Emerge, inoltre, l'incapacità di accettare la malattia e la morte come una componente della vita. In queste condizioni il medico diventa spaesato.

Che fare? Accettare il cambiamento dei tempi e parteciparvi. Come dice Mario Luzi "E' questa la terra che dobbiamo coltivare, perché dopo la morte (o dopo il pensionamento) non c'è riposo né dolcezza di ricordi". Partecipare, riacquisita la coscienza della propria professione. Ricordare a noi e agli altri che nel percorso clinico il ruolo del medico è il ruolo principale.

I ruoli gestionali hanno il compito di determinare e costruire l'efficienza del sistema, ma è del



**Andrea
Nocchi**



medica la competenza di costruire l'efficacia del percorso clinico. Questo significa che i medici devono occuparsi dei parametri di valutazione del percorso clinico fin dal primo passo, a cominciare proprio dall'appropriatezza di quello che gli viene richiesto. Appropriatezza degli esami e delle terapie. Legare i fondi di risultato non solo alla quantità ma soprattutto alla qualità del

lavoro, determinando parametri adeguati sui quali venir giudicati. Insieme e in collaborazione con il personale ospedaliero e territoriale per orientare le scelte, iniziando da quello spazio che è a disposizione che si chiama Dipartimento. Il sogno è riacquisire coscienza della nostra professionalità e della nostra dignità. Riacquistata una coscienza è quindi necessario

riappropriarsi dei mezzi di produzione e gestione del percorso clinico e intervenire assieme agli altri soggetti assistenziali amministrativi e politici nel disegnare la sanità della comunità con la forza di chi opera in prima persona con piena libertà nell'interesse del malato.

Andrea Nocchi
Cgil Medici

PRIMO COMPLEANNO PER LO SPAZIO ACCOGLIENZA

Il progetto Spazio di Accoglienza Sociale festeggia il suo primo compleanno, 365 giorni di stretta e proficua collaborazione fra le associazioni di volontariato e l'Azienda Ospedaliera Carlo Poma

con il supporto del Centro Servizi per il Volontariato Mantovano. Obiettivo comune: migliorare i percorsi di accoglienza degli utenti che, già in ansia per la loro salute, non devono trovare

difficoltà nell'accesso ai servizi ospedalieri. Nel progetto sono oggi formalmente coinvolte 28 organizzazioni di volontariato che hanno sede o che svolgono a vario titolo la loro opera nella struttura dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma.

La rete associativa fra tali gruppi si è sviluppata intorno ad un nucleo originario che ha rilevato le difficoltà degli utenti nel raggiungimento dei reparti ospedalieri. Tra le 28 realtà associative aderenti, 10 prestano attività allo Spazio di accoglienza, 5 collaborano con servizi collaterali inerenti il progetto, le altre associazioni si occupano di informazione e promozione: con un coinvolgimento di circa 40 volontari.

I volontari sono presenti allo Spazio di accoglienza dal lunedì al sabato dalle 8.30 alle 12.00, nella hall del nuovo ingresso dell'ospedale, a fianco della reception. La dirigenza ospedaliera ha messo a disposizione l'utilizzo di due carrozzelle per accompagnare le persone con difficoltà di



Lo spazio accoglienza nella hall dell'ospedale di Mantova



deambulazione. Prossimamente sarà migliorata ulteriormente l'accoglienza attraverso il raccordo con gli altri attori che operano sia dall'interno che esternamente all'ospedale a favore dell'utenza ospedaliera al fine di integrare e rafforzare l'offerta.

Per valutare se le attività progettuali rispondono al bisogno reale delle persone che si avvicinano al servizio, e per monitorarne l'andamento, sono stati individuati alcuni strumenti di verifica, tra cui il tavolo di coordinamento: ne fanno parte il dirigente medico di direzione sanitaria di presidio, due volontari eletti in rappresentanza della rete associativa, altri tre volontari quali responsabili di

corrispondenti tre aree di lavoro (attività di comunicazione tra la rete associativa e l'Azienda Ospedaliera, turnistica, responsabile del tavolo) e il referente del CSVM che supporta le associazioni nella realizzazione del progetto. Sono inoltre stati attivati incontri di verifica a cadenza mensile e sono state realizzate schede di rilevamento da cui emergono le richieste delle persone che hanno fruito del servizio nei primi due mesi. Dal 3 giugno al 31 luglio 2009 hanno avuto accesso al servizio 653 fruitori dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma, per ognuno dei quali è stata compilata a cura dei volontari in servizio una "scheda rilevamento contatto". Dall'analisi incrociata

su alcune delle risposte date dagli utenti suddivisi in tre fasce di età, si è potuto verificare che il 97 per cento di loro sono venuti a conoscenza del servizio solo alla presentazione del questionario: è emersa quindi la necessità di trovare nuovi canali comunicativi. Molti utenti hanno chiesto informazioni per più di un motivo, ma la richiesta maggiore è l'indicazione di percorso e pertanto l'accompagnamento vero e proprio presso i vari reparti. Il miglior apprezzamento è stato il consenso generalizzato dei fruitori del servizio. È possibile contattare i volontari nell'orario di servizio al numero 340.3544924.

**Staff del Centro Servizi
per il volontariato Mantova**

CENTO GIOCATORI DI BILIARDO RICORDANO ROBERTO TRUZZI

Si è svolta a Gonzaga una gara interprovinciale di biliardo "5 birilli" alla memoria del suzzarese Roberto Truzzi, responsabile del personale all'Ospedale di Suzzara, all'Asl e al Poma di Mantova, scomparso nel marzo 2008. Aveva una grande passione: il biliardo, tante le coppe vinte e tanti gli amici che non lo dimenticano. Alla gara hanno partecipato giocatori provenienti dalle province di Brescia, Verona, Modena e Reggio Emilia per ritrovarsi, per onorare un amico scomparso e per giocare. La gara si è svolta, nell'arco di due settimane, presso la sede del Bocciodromo di Gonzaga, con la partecipazione di oltre 100 giocatori. L'organizzazione è stata fortemente voluta da parte di

tutti gli iscritti del Csb Pantera Gonzaga con il presidente Vanni Briani e il direttore di gara Claudio Minelli che si sono prodigati per la riuscita della competizione. La gara ha visto vincitore il mantovano Stefano Freddi, giocatore molto conosciuto. La premiazione è stata a cura dalla signora Truzzi, accompagnata dalle figlie Elena e Ambra, la quale ha ringraziato gli organizzatori del Memorial per aver voluto ricordare Roberto. Al termine un ricchissimo buffet. Ma chi era Roberto Truzzi? La suzzarese Tania Soldani, già dirigente e collega di lavoro, così lo ricorda: "Simpaticissimo, leale ed onesto, gran lavoratore, intelligente e preparato. Divenne capoufficio e poi dirigente. Due persone sono state sempre al

centro delle sue collaborazioni e dei suoi riferimenti: Ido Traldi e Roberto Savazza".

Attilio Pignata



Roberto Truzzi

A close-up, partial view of a woman's face on the left side of the frame. She has blonde hair, blue eyes, and is smiling, showing her teeth. The background is a plain, light blue.

**CURARE I
PROPRI DENTI
E' IMPORTANTE;
INIZIA DA QUI!**

**Scegli un
sorriso sicuro!**

**DMC DENTAL SRL
VIA BELVEDERE, 42
20043 ARCORE (MB)
TEL. 039/6180011 FAX 039/617742**

Impegno di sanofi-aventis in Oncologia



■ Il Gruppo sanofi-aventis è tra i leader mondiali in oncologia

Un know how specifico in ambito oncologico ed un costante impegno in Ricerca e Sviluppo hanno consentito di offrire a medici e pazienti numerose soluzioni terapeutiche di riferimento nella terapia oncologica moderna.

■ Il Paziente al centro delle nostre attività

Sanofi-aventis è impegnata a 360° nel sostenere la Ricerca e Sviluppo nelle diverse forme tumorali, attraverso l'identificazione dei meccanismi d'azione coinvolti nello sviluppo, nella crescita e nella diffusione tumorale, con l'intento di rispondere ai bisogni specifici di ogni singolo paziente, attraverso un approccio teso alla personalizzazione della terapia.

■ Nuovi e significativi risultati sono stati raggiunti nel trattamento del tumore della prostata (cabazitaxel) e della mammella (BSI-201) e sono in corso diversi studi clinici per validare nuove soluzioni terapeutiche nel trattamento del carcinoma polmonare, colon-rettale, ovarico, prostatico e nei sarcomi e leucemie.

■ L'impegno per combattere il cancro: la Ricerca

Nel 2009 sanofi-aventis ha condotto in Italia nell'area oncologica 14 studi clinici e altrettanti sono previsti per il 2010.