

MANTOVA salute

n° 22 - Settembre 2014

AMBULATORI APERTI
Boom di prestazioni
la sera e nel week end

Nuovo Cup

Via libera alla riqualificazione
dell'ex lavanderia: unico polo
per prenotazioni e centro prelievi

LAVORI AL POMA Nel secondo semestre 2014 apertura di Rianimazione e Centro Mammografico
OPG CASTIGLIONE Si passa dall'ospedale alle Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza
TRASFUSIONALE Uno studio sulla terapia anticoagulante orale: screening contro le emorragie
MALATTIA E BLOG La ragazza con la chemio nella borsetta: "Lottiamo e non buttiamoci giù"
FONDAZIONE MAZZALI "Medicina dei desideri": prendersi cura per vivere a lungo e vivere bene



NON PIÙ SOLI NEL DOLORE

Cure palliative, un riparo sicuro
di calore umano e scienza medica

La legge 38/2010 tutela l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore.



Ministero della Salute
www.salute.gov.it



CONFERENZA DELLE REGIONI E
DELLE PROVINCE AUTONOME



SOMMARIO

EDITORIALE

Grazie a chi mi ha sostenuto:
ora si prosegue, con fiducia 4

Nuovo Cup e centro prelievi
nell'ex lavanderia del Poma 5

Ospedale di Mantova
I cantieri del blocco B 6

Superamento degli Opg
Dall'ospedale alle residenze 8

Ambulatori nel week end
A settembre si riparte 9

Benvenuto benessere:
conflitti come risorsa 10

Epilessia: il primario Capovilla
Presidente della Lega Italiana 11

INSERTO Fondazione Mazzali 13

Cure palliative, se il ricordo
unisce ciò che la vita separa 25

Terapia anticoagulante orale,
screening contro le emorragie 28

Donne e gravidanza in Africa
I ginecologi fanno rete 29

Quando il volontario
si sente "lenitore ferito" 30

L'Hospital grande
e la cura degli esposti 31

La ragazza con la chemio
nella borsetta: "Amate la vita" 33



IN BREVE

- STANZE DA FAVOLA
GRAZIE ALLE MAMME
- SCALDABIBERON
PER LA NEONATOLOGIA
- L'ISTITUTO ONCOLOGICO
SOSTIENE LA FORMAZIONE



Eleonora Letizia Futura Marsala
parla della malattia in un blog

Quadrimestrale d'informazione
dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma
Anno VI - N°22 - Settembre 2014
Registrazione Tribunale di Mantova
N° 1/09 del 12 febbraio 2009

Direttore Responsabile
Elena Miglioli

Hanno collaborato a questo numero:
Andrea Pinotti, Luca Talarico, Paolo Portioli, Ettore Muti, Andrea
Magri, Massimo Venturelli, Anna Martini, Cristian Donaglio, Elena
Bonavetti, Renato Bottura, Paola Bulbarelli, Luciano Orsi, Rocho
Cabarcas, Paola Aleotti, Massimo Franchini, Carlo Bonfanti, Gabrio
Zacchè, Gilberto Roccabianca.

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

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

Editore
Azienda Ospedaliera Carlo Poma
Strada Lago Paiolo 10 - 46100 Mantova

Grafica e impaginazione Saverio Coizzi
Stampa Brokerprint
Il numero è stato chiuso in redazione il 12 Agosto 2014

In collaborazione con





GRAZIE A CHI MI HA SOSTENUTO: ORA SI PROSEGUE, CON FIDUCIA

DOPO DUE MESI DI SOSPENSIONE SI RICOMINCIA
CON TANTO LAVORO DA AFFRONTARE, PREPARANDOSI
ALLA RIFORMA SANITARIA CHE STA MATURANDO



Luca Stucchi

Lo mio rientro in Azienda Ospedaliera, dopo due mesi di sospensione dall'incarico di direttore generale per la vicenda ormai nota ai cittadini, mi impone una serie di riflessioni. Vorrei innanzitutto ringraziare la giunta regionale, in primis il vice presidente Mario Mantovani, per avermi sostenuto e reintegrato. Sono soddisfatto, perché ritengo di aver sempre onorato il rapporto fiduciario con la Giunta. Io stesso, del resto, avevo chiesto una verifica sui fatti contestati e mi rincuora sapere che l'esito sia stato positivo. Un risultato apprezzabile per me, per i professionisti di questa Azienda, ma soprattutto

per i cittadini, nei confronti dei quali abbiamo un patto da rispettare: garantire le cure migliori in un contesto di trasparenza, di buona amministrazione e soprattutto di fiducia. Una grande responsabilità, perché i pazienti si 'affidano a noi', si mettono nelle nostre mani. Non dobbiamo deluderli. E l'epilogo di questa vicenda conferma l'apprezzamento rispetto al lavoro svolto in questi sei anni e mezzo di esperienza mantovana. Ringrazio i numerosi colleghi che mi hanno manifestato la loro vicinanza e la loro stima, portando avanti l'attività in questo momento così delicato sotto la guida del Commissario Luigi Cajazzo. Ora attendo, con ottimismo, che la Magistratura svolga il suo compito.

Mi avvicino all'ultimo anno di mandato, che sarà particolarmente intenso in termini di progetti da portare a compimento per assicurare risposte sempre più adeguate al territorio. Dovremo anche fare i conti con la riforma sanitaria, che nei prossimi mesi modificherà il volto della sanità lombarda. Si prospetta una razionalizzazione dei servizi, un miglioramento delle condizioni di sicurezza e degli standard di qualità, un modello incentrato sui bisogni del singolo. E ancora: una maggiore attenzione alle situazioni di cronicità, in progressivo aumento a causa dell'invecchiamento della popolazione, oltre allo sviluppo della continuità ospedale-territorio. È una sfida che coraggiosamente ci prepariamo ad affrontare anche a Mantova, con la certezza che i cambiamenti non vanno visti come minacce, ma come opportunità.

**ISTITUTO DI VIGILANZA
CORPO VIGILI DELL'ORDINE s.r.l.
UNITÀ LOCALE MANTOVA**
Competenza territoriale Mantova - Parma - Reggio E.
Modena - Verona

ISPEZIONE RADIOMOBILE

ALARM SYSTEM
sistemi di sorveglianza

SICURTÀ

ALARM SYSTEM

Centrali Operative: Via Enzo Nenci, 1/A - 46100 (MN)
Tel. 0376 302926 - Tel. 045 8203084
mantova@corpovigilidellordine.it - verona@corpovigilidellordine.it

A partire da 2 Euro al giorno!

L'INNOVAZIONE è un nostro impegno continuo

www.airliquidesanita.it

- Fornitura gas medicali e servizi associati;
- Gas terapeutici;
- Dispositivi medici per la somministrazione dei gas;
- Impianti gas medicali e servizi associati;
- Soluzioni "chiavi in mano" per biobanche e criobiologia;
- Consulenza tecnica per progettazione impianti gas medicali.



NUOVO CUP E CENTRO PRELIEVI NELL'EX LAVANDERIA DEL POMA

INTERVENTO FINANZIATO DA REGIONE LOMBARDIA
PER QUASI 3 MILIONI DI EURO. DIECI SPORTELLI
MULTIFUNZIONALI E COMFORT PER L'UTENZA



Centro Unico di Prenotazione (Cup) e punto prelievi in un unico edificio per un servizio più efficiente e confortevole. Il progetto, approvato da Regione Lombardia con un finanziamento di 2.910.000, prevede la ristrutturazione dell'ex lavanderia dell'ospedale di Mantova (nella foto). La palazzina, costruita negli anni '70, è stata dismessa circa sei anni fa, a seguito dell'esternalizzazione delle attività che ospitava e si trova accanto all'attuale Cup e alla mensa aziendale, all'interno del Presidio Ospedaliero di Mantova. La realizzazione di un polo unificato comporterà una razionalizzazione dei costi di gestione e di manutenzione. Miglioreranno inoltre le condizioni di accessibilità, attraverso l'abbattimento delle barriere architettoniche e la velocizzazione

delle operazioni di accettazione, che prevede la creazione di dieci sportelli multifunzionali dedicati. Al piano terra troveranno spazio il Cup e il punto prelievi, al primo piano i poliambulatori di futura realizzazione e nel seminterrato locali tecnici e depositi. Il progetto prevede anche il recupero delle aree esterne a nord e a ovest dello stabile, con la creazione di zone verdi e l'installazione di panchine, destinate all'attesa. I pazienti potranno accedere alla struttura da Strada Lago Paiolo o da Viale Albertoni. Questo importante intervento porta a compimento un progetto di riqualificazione complessivo del presidio, in linea con le nuove esigenze organizzative dell'Azienda Ospedaliera, ma soprattutto con i bisogni dell'utenza.



OSPEDALE DI MANTOVA, I CANTIERI DEL BLOCCO B

NEL SECONDO SEMESTRE, APERTURA DI RIANIMAZIONE,
CENTRO MAMMOGRAFICO ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA.
NUOVI PERCORSI E ORIENTAMENTO PER I CITTADINI

Proseguono a pieno ritmo i lavori di ristrutturazione nel **Blocco B dell'Ospedale di Mantova**, in calendario per il 2014. Il primo semestre ha visto il trasferimento dell'attività di Cardiocirurgia nel nuovo Blocco Operatorio, con l'inizio dell'intervento di ristrutturazione della sala operatoria dedicata (secondo piano).

Al primo piano sono stati attivati il nuovo Blocco Parto, gli ambulatori di Ostetricia e Ginecologia e la Procreazione Medicalmente Assistita. Partiti anche i lavori ai corridoi del primo piano (terminati a fine luglio) e del piano terra.

I CANTIERI DEL SECONDO SEMESTRE

Nel secondo semestre dell'anno sono previsti, al **secondo piano**:

- l'apertura della nuova Rianimazione;
- l'inizio dei lavori per realizzare la nuova struttura di Terapia Intensiva Neonatale (l'attività sarà trasferita al secondo piano del piano del Blocco C);
- la ristrutturazione degli ambulatori di Neonatologia e di alcuni tratti del corridoio, che verrà chiuso in prossimità della ex sala operatoria di Cardiocirurgia e dell'ingresso visitatori della Tin.

Al **primo piano**, sempre nel secondo semestre, sono in programma:

- lavori nella sala operatoria 7 e 8 del Blocco Operatorio;
- apertura del cantiere negli ex ambulatori di Patologia Ostetrica Ginecologica.

Nello stesso periodo, al **piano terra**:

- fine lavori e riapertura del corridoio;
- attivazione del nuovo Centro Mammografico e dell'Endoscopia Digestiva
- trasferimento degli ambulatori di Chirurgia Maxillo Facciale nell'area Testa Collo e inizio dei lavori di ristrutturazione negli attuali ambulatori.

E ancora: al **piano interrato** partirà la ristrutturazione della centrale di sterilizzazione, degli spogliatoi del personale, della struttura di Medicina Nucleare e del corridoio (con relativa chiusura al transito). Infine, all'esterno dell'ospedale, si conclu-

derà l'intervento alle scale di emergenza A con il piazzale sottostante e inizieranno i lavori alla scala di emergenza B.

NUOVI PERCORSI: SEGNALETICA E ORIENTAMENTO

Durante i lavori di ristrutturazione dei corridoi, saranno modificati diversi percorsi di accesso alle strutture per gli utenti e il personale, adeguatamente segnalati al fine di ridurre al minimo i disagi per chi si troverà a transitare nelle aree interessate. L'orientamento sarà facilitato, oltre che dall'apposita segnaletica orizzontale e verticale predisposta dall'Azienda Ospedaliera, dall'attività delle associazioni di volontariato che per l'occasione, nell'ambito del progetto Spazio Accoglienza, hanno predisposto un secondo punto informativo all'ingresso del Blocco C, oltre a quello stabile, già attivato da alcuni anni nella hall dell'ospedale. I volontari saranno a disposizione per fornire informazioni e aiutare i cittadini a raggiungere le strutture di destinazione.





OSPEDALE DI MANTOVA: I LAVORI DAL 2010 AL 2013

ANNO 2010	<ul style="list-style-type: none">• Apertura nuovo Blocco Operatorio 2 (4 sale operatorie attivate)
ANNO 2011	<ul style="list-style-type: none">• Fine ristrutturazione Radioterapia• Lavori di adeguamento: locali area omogenea Testa Collo - Degenze piano terra blocco C; 4° piano blocco C per trasferimento degenze di Ginecologia; degenze Riabilitazione Cardio Respiratoria - 3° piano Blocco C e trasferimento attività dall'ospedale di Bozzolo
ANNO 2012	<ul style="list-style-type: none">• Adeguamento: locali area omogenea Chirurgico-Urologica piano 1 Blocco A; ambulatori Riabilitazione Cardiorespiratoria - 3° piano Blocco C - e relativa attivazione; locali 1° piano blocco C; locali 4° piano Blocco C per trasferimento degenze e ambulatori di Ortopedia• Fine lavori e apertura Blocco Operatorio (6 sale operatorie attivate) e trasferimento sale operatorie Ortopedia nel Blocco Operatorio 2• Inizio lavori nuova Rianimazione
ANNO 2013	<ul style="list-style-type: none">• Adeguamento: locali ambulatori di audiometria e ORL al piano terra blocco C; locali Centro Antidiabetico al Padiglione 5• Attivazione nuova sede corsi pre parto Psicologia Clinica• Inizio lavori nuova Endoscopia Digestiva al piano terra Blocco B• Attivazione nuova sede Psicologia Clinica al padiglione ex Seconda Medica• Ristrutturazione corridoio 1° piano Blocco B – Prima parte, lato Blocco A e inizio ristrutturazione corridoio 2° piano Blocco B• Trasferimento archivio Radiologia e inizio lavori nuovo Centro Mammografico, piano terra Blocco C• Avvio lavori nuova Neuropsichiatria Infantile, piano 2 Padiglione 5• Avvio lavori di adeguamento e installazione nuovo angiografo Sala di Emodinamica, 2° piano Blocco B• Avvio lavori di ristrutturazione nuova Endoscopia Digestiva, piano terra Blocco B

di Andrea Pinotti
Direttore Opg Castiglione delle Stiviere
Azienda Ospedaliera Carlo Poma



SUPERAMENTO DEGLI OPG: ECCELLENZA CASTIGLIONE

LA NUOVA NORMATIVA MOTORE DI ULTERIORE
MIGLIORAMENTO: SI PASSA DALL'OSPEDALE
ALLE STRUTTURE "REMS" CON 20 POSTI LETTO

La legge del 2012 sul "Superamento degli OPG" e la successiva legge 81 del 30 maggio 2014 hanno posto definitivamente una pietra tombale su una realtà che ormai si scontrava con i più elementari sentimenti di umanità e trattamento riabilitativo dei pazienti psichiatrici autori di reato. Infatti, la normativa del 2012, prorogata al 30 marzo 2015, prevede il superamento degli OPG e la realizzazione di strutture a 20 posti letto (**Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza - REMS**) affidate alle singole regioni, ma soprattutto riporta i Servizi Psichiatrici ed il territorio al centro dell'intervento terapeutico, cercando misure alternative all'internamento. Inoltre, impedendo la permanenza in OPG per un periodo superiore al massimo della pena edittale prevista per il reato commesso, mette fine ai cosiddetti "ergastoli bianchi". L'intervento legislativo si era reso necessario per la grave situazione di degrado e modesta capacità terapeutica-riabilitativa presente nei vari OPG sul territorio nazionale (Reggio Emilia, Montelupo Fiorentino (FI), Aversa (NA) e Barcellona Pozzo di Gotto (ME)). L'OPG di Castiglione delle Stiviere, al contrario, è sempre stato considerato come riferimento assistenziale e terapeutico-riabilitativo anche dagli stessi estensori della normativa, addirittura soffrendo di forte sovrappollamento sia per il bacino d'utenza sia per le sue caratteristiche universalmente riconosciute. Infatti, la struttura accoglie pazienti maschi dalla Lombardia, dal Piemonte e dalla Valle d'Aosta, oltre ad un discreto numero da altre regioni (attualmente circa 180), e pazienti donne da tutta Italia, essendo l'unica struttura femminile (attualmente circa 90), per un totale di circa 270 pazienti. A caratterizzare l'OPG di Castiglione è la gestione esclusivamente sanitaria, con caratteristiche alberghiere e di assistenza ospedaliera, l'assenza di guardie carcerarie e celle, l'impostazione comunitaria dell'organizzazione e l'elevato impegno terapeutico-riabilitativo offerto da medici psichiatri, psicologi, infermieri, oss, educatori, assistenti sociali, insegnanti di educazione fisica, oltre a moltissime figure di supporto che vanno dagli autisti, ai portinai, ecc. Non va scordate che la struttura è immersa nel verde con ampi

spazi aperti, la piscina, il campo da tennis-pallavolo, il campo da calcetto, oltre a tutte le attività che vi si svolgono, da quelle ludiche a quelle lavorative remunerate, come la gestione del verde, la piccola manutenzione, la falegnameria, la stamperia, la sartoria, per non scordare quelle a carattere culturale come l'atelier, le attività scolastiche, quelle recitative fino a giungere alla partecipazione a un concorso letterario nazionale in qualità di giudici. Tutto ciò nell'ambito di una forte integrazione con l'ambiente circostante e, soprattutto, con la comunità di Castiglione e dell'alto mantovano. La legge sul superamento degli OPG, che proprio per quanto su espresso solo in parte ci riguarda, offre l'opportunità di un ulteriore cambiamento. Regione Lombardia ha conservato in Castiglione delle Stiviere la collocazione di 6 REMS per i pazienti lombardi, offrendo la possibilità di creare una struttura poli-modulare che si integra con una maggior attenzione alla persona e, soprattutto, assieme ai Dipartimenti di Salute Mentale della Lombardia, sviluppa il percorso terapeutico individualizzato offrendo la più avanzata e moderna capacità di cura a contrasto del rischio recidiva. Utilizzando parzialmente le strutture esistenti dell'OPG, verranno attivate le opere per la realizzazione delle REMS, che inserite in un complesso unico (che abbiamo chiamato Balloon Model), formeranno un percorso terapeutico suddiviso in alta, media e bassa intensità procedente dall'accoglienza-diagnosi-acuzie (alta), allo specifico trattamento rispetto alla patologia (media), fino alla ritorno sul territorio passando, eventualmente, attraverso la comunità esterna (bassa). Tale percorso viene inserito in una offerta riabilitativa molto ampia. Risulta evidente come il progetto, derivato dalle maggiori esperienze internazionali, sia declinato nella realtà italiana, peculiare e particolarmente rilevante per il modello di assistenza psichiatrica unico che offre, proponendosi come centro di eccellenza e, pertanto, punto di riferimento nazionale ed internazionale della psichiatria forense. Inoltre, la rivisitazione dell'OPG non solo garantisce le attuali maestranze, ma offre la possibilità di un ulteriore incremento del personale specialistico.



AMBULATORI NEL WEEK END, A SETTEMBRE SI RICOMINCIA

CONTINUA LA SPERIMENTAZIONE DELLE
APERTURE STRAORDINARIE IL SABATO
E LA SERA. GIÀ OLTRE 1.600 PRESTAZIONI

Continua l'Operazione ambulatori aperti, che offre ai cittadini la possibilità di usufruire di prestazioni ambulatoriali nelle fasce orarie serali (dalle 18 alle 22), il sabato ed eventualmente la domenica. Dopo la pausa del mese di agosto e grazie al successo della prima fase sperimentale, si riparte con l'iniziativa nel periodo compreso tra il **primo settembre e il 31 dicembre**. Il progetto, promosso da Regione Lombardia, prevede la prosecuzione della sperimentazione per le 14 strutture lombarde coinvolte nel periodo maggio-luglio - tra queste Mantova - e l'avvio dell'attività in tutte le altre Aziende della Lombardia.

L'Azienda Ospedaliera Carlo Poma consoliderà quindi il programma di aperture straordinarie degli ambulatori già adottato in precedenza, valutando la possibilità di estendere questa opportunità a tutti i presidi. Le tipologie di prestazione, le relative fasce orarie e le modalità di prenotazione saranno segnalate ai cittadini attraverso i canali di comunicazione aziendali e le testate giornalistiche locali. In particolare, è possibile consultare la pagina dedicata sul sito www.aopoma.gov.it.

I numeri della sperimentazione denotano il gradimento del servizio da parte della popolazione mantovana. Dal 20 maggio al 31 luglio si sono registrate **1.637 prestazioni erogate**, per un totale di **1.331 utenti prenotati**. I dati più significativi: 353 visite cardiologiche con ecocardiogramma, 193 mammo-

grafie con ecografia mammaria, 191 elettromiografie, 112 visite fisiatriche, 105 spirometrie, 101 ecografie. Le prestazioni erogate complessivamente hanno superato del 18 per cento il volume di attività previsto dal programma sperimentale, articolato su dieci settimane: circa 1.300, contro le 16.37 effettive. Un altro aspetto positivo è rappresentato dalla riduzione dei tempi di attesa, ottenuta grazie alle aperture aggiuntive degli ambulatori.



La hall del Poma

PRENOTAZIONI VISITE SPECIALISTICHE

AUTOANALISI DEL SANGUE PER I SEGUENTI PARAMETRI:

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

CONSULENZA PERSONALIZZATA E
PREPARAZIONE DI FIORI DI BACH

CONSULENZA OMEOPATICA E OMOTOSICOLOGICA

SI EFFETTUA ANALISI ACQUA

MISURAZIONE PRESSIONE

AUTOTEST PER:

- INTOLLERANZE ALIMENTARI

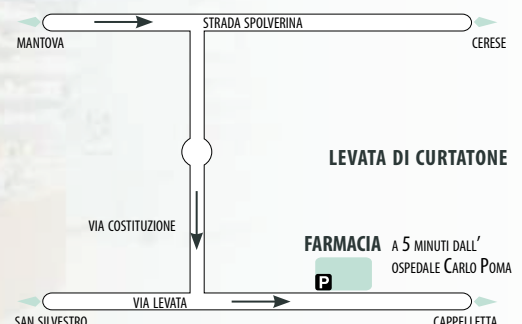
• ANALISI PELLE E CAPELLI
VISO GENERALE (IDRATAZIONE, SEBO, ELASTICITÀ, PH, MELANINA, FOTOTIPO, TEMPERATURA), PELLE SENSIBILE, ANTI-AGEING, CELLULITE, WHITENING, TOLLERANZA AL SOLE E UV, MANI, CUOIO CAPELLUTO, ETÀ BIOLOGICA DELLA PELLE

CONSULENZA ESTETICA PERSONALIZZATA



FARMACIA Dott.ssa GRUSI

VIA LEVATA 67 - LEVATA DI CURTATONE (MN)
TEL. 0376/292138 - FAX 0376/291207 - E-MAIL: farmacia@farmaciagrusi.com



DAL 13 SETTEMBRE 2014 - 8.30 / 13.00 - 15.30 / 19.30
TUTTI I GIORNI (SABATO COMPRESO) - APERTO SABATO POMERIGGIO



BENVENUTO BENESSERE: CONFLITTI COME RISORSA

NASCE WELL.CO.ME, SPAZIO DEDICATO
AI PROFESSIONISTI PER MIGLIORARE
COMUNICAZIONE E RELAZIONI AL LAVORO



Da sinistra Anna Leila Olivieri e Gaia Cimolino, mediatrici dei conflitti dell'azienda ospedaliera

Favorire la comunicazione e la collaborazione tra operatori al fine di ridurre i conflitti. Stimolare il senso di appartenenza del personale e responsabilizzare i professionisti. Sono gli obiettivi dello spazio **Well.Co.Me (Benessere, Comunicazione, Mediazione)**, attivato nell'ambito del Risk Management dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma. L'attività è gestita dai **Mediatori della Comunicazione e dei Conflitti (MCC)** che accolgono gli operatori e le équipes coinvolti in situazioni di conflitto lesive dell'efficacia della prestazione erogata e del benessere lavorativo.

Well.Co.Me offre strumenti utili per agevolare le dinamiche comunicative e relazionali attraverso la tecnica del lavoro di gruppo, l'ascolto attivo e le modalità proprie della mediazione. Accompagna gli operatori nel riconoscere e analizzare le criticità emerse al fine d'individuare le opportune azioni di miglioramento. Promuove, inoltre, il miglioramento del clima organizzativo, prevenendo e risolvendo i conflitti non solo all'interno dell'organizzazione, ma anche tra operatori e utenti. Dall'apertura di Well.Co.Me a oggi **i casi gestiti** sono stati **11**. La segnalazione dell'evento può avvenire direttamente da parte dei dipendenti dell'azienda o tramite il Risk Manager. la

modalità d'intervento è rappresentata dal colloquio e da gruppi di lavoro con le équipes coinvolte.

Parallelamente i mediatori proseguono con la gestione dei conflitti tra utenti e operatori: nel 2013 sono stati trattati 8 casi, altri 5 nel primo semestre 2014. Il mediatore contribuisce al miglioramento delle competenze comunicative nei soggetti coinvolti nelle dinamiche relazionali, sia in ambito sanitario che organizzativo. Promuove approcci finalizzati alla soluzione di tutti i conflitti che costituiscono un blocco e una minaccia ai processi di una comunicazione costruttiva ed efficace.

Funzione attivata nel 2011, a seguito di una disposizione regionale e sempre nell'ambito delle attività di Risk Management, ha lo scopo di ripristinare il rapporto di fiducia tra l'utente insoddisfatto sia per favorire il rapporto dell'azienda e dei professionisti con il territorio sia per prevenire la possibilità dell'insorgere di contenziosi e permettere un percorso di miglioramento dell'organizzazione.

Dal primo luglio è migliorata anche la modalità di segnalazione e presa in carico degli eventi, grazie all'implementazione di Talete, un software aziendale per la gestione del Sistema Qualità e Rischio Clinico; fortemente voluto dalla struttura complessa Qualità, Accreditemento e Appropriatezza, permette attraverso una delle sue numerose applicazioni di segnalare eventi sentinella, si registrano eventi avversi e conflitti in tempo reale. I mediatori sono inoltre componenti del gruppo aziendale per la gestione del **Rischio Stress Lavoro Correlato** (deliberato nel 2012) e del gruppo aziendale per la gestione del **Benessere Organizzativo** (2014).

Lo spazio Well.Co.Me, sotto la supervisione del Risk Manager, ha sede nei locali della struttura complessa Qualità, Accreditemento e Appropriatezza, al primo piano del padiglione Mambrini. Al percorso vengono garantite condizioni di riservatezza e neutralità. **I Mediatori della Comunicazione e dei Conflitti** sono Gaia Cimolino, referente, e Anna Leila Olivieri. Per contatti: mediazione.conflitti@aopoma.it; 0376/201595, 0376/464916.



EPILESSIA, LA LEGA ITALIANA GUARDA AL CARLO POMA

IL DIRETTORE DELLA NEUROPSICHIATRIA NUOVO PRESIDENTE: "CRITERI PIÙ SELETTIVI E MAGGIOR TUTELA PER I PAZIENTI NEI CENTRI RICONOSCIUTI"

Giuseppe Capovilla, direttore della struttura complessa di Neuropsichiatria Infantile dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma, è il nuovo presidente di LICE (Lega Italiana contro l'Epilessia), una delle più vivaci società scientifiche italiane. Il medico, che rivestiva la carica di segretario generale da sei anni, è stato eletto presidente il 5 giugno. La Lega Italiana contro l'epilessia contribuisce alla cura e all'assistenza dei pazienti, nonché al loro inserimento nella società. Vi aderiscono circa 1.000 medici.

I suoi obiettivi principali come presidente LICE?

Intendo lavorare sulla formazione dei professionisti, organizzando corsi e convegni di alto profilo. Inoltre, attraverso la Fondazione LICE, vogliamo stimolare la ricerca scientifica, in particolare in ambito pediatrico, genetico, e della farmaco resistenza. Ma soprattutto vorrei implementare i centri italiani riconosciuti da parte della LICE, rendendo più selettivi i criteri che consentono di ottenere il riconoscimento, al fine di tutelare maggiormente i pazienti. Il centro regionale per l'epilessia del Poma è uno dei più all'avanguardia dal punto di vista organizzativo.

Quali sono i risultati raggiunti dalla Medicina nella cura dell'epilessia?

Esistono farmaci che permettono di controllare le crisi, e negli ultimi anni si è assistito ad un loro notevole incremento con l'arrivo di nuove molecole. Tuttavia, i nuovi farmaci si sono dimostrati più che maggiormente efficaci meglio tollerabili. In caso di mancanza di controllo delle crisi (la cosiddetta farmacoresistenza) è possibile ricorrere alla chirurgia dell'epilessia per le forme focali, caratterizzate dal coinvolgimento primitivo di una parte ben localizzata della corteccia cerebrale, quando l'ablazione della zona epilettogena non comporti deficit neurologici permanenti. Si guarisce spesso spontaneamente nei pazienti pediatrici, nelle cosiddette forme benigne età-dipendenti, fenomeno legato alla crescita e ai processi maturativi cerebrali. La malattia, comunque, interessa soprattutto due fasce d'età: da 0 e 3 anni, causata da fattori costituzionali e alterazioni congenite o perinatali, e oltre i 65anni, correlata ad altre patologie tipiche dell'anziano.

Cosa offre la Neuropsichiatria Infantile dell'Azienda Ospedaliera?

Il fiore all'occhiello è il Centro Regionale per l'Epilessia. Il percorso di diagnosi e cura prevede una presa in carico globale del paziente. È attivo anche un servizio di supporto ai genitori. Più in generale, la Neuropsichiatria segue oltre 1.000 bambini provenienti da tutta Italia e affetti da svariate patologie: oltre all'epilessia, la cefalea, le convulsioni febbrili, le manifestazioni parossistiche non epilettiche, le paralisi cerebrali infantili, il ritardo psicomotorio, l'autismo e le sindromi malformative complesse.

La nuova sede sarà pronta in autunno. Quali miglioramenti sono previsti?

Più spazio a disposizione, quindi maggior comfort per pazienti e familiari. Potremo raddoppiare i punti di esecuzione degli elettroencefalogrammi, riducendo la lista d'attesa e dedicando tempo a registrazioni prolungate, oltre a svolgere in ambito ospedaliero alcune osservazioni o brevi trattamenti che possano decongestionare il Servizio Territoriale.

TRA I MAGGIORI ESPERTI A LIVELLO INTERNAZIONALE



Giuseppe Capovilla, 60 anni, fa parte da alcuni anni del gruppo di esperti Aifa (Agenzia Italiana del farmaco) ed Ema (Agenzia europea per i medicinali) in tema di terapie contro l'epilessia. È autore di circa 200 pubblicazioni scientifiche, di cui 100 a livello internazionale, nonché di 350 relazioni tenute a congressi nazionali e internazionali. Specialista in Neuropsichiatria Infantile, Pediatria e Neurofisiopatologia, Capovilla ha creato la UONPIA di Mantova.



Innovazione e responsabilità, al servizio del paziente

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

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



AZIENDA OSPEDALIERA
CARLO POMA

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

MANTOVA salute



Fondazione ONLUS
MONS. A. Mazzali

INSERTO | FONDAZIONE MAZZALI | N° 6 - SETTEMBRE 2014

La medicina dei desideri

Prendersi cura della persona
per vivere a lungo e vivere bene

**Il nostro
progetto
ha una
prospettiva
da sogno**

Fondazione ONLUS
MONS. A. Mazzali



[26] studoventise .it

di Luca Talarico
Presidente Fondazione Mazzali



AL MAZZALI PUNTIAMO ALLA MEDICINA DEI DESIDERI

L'OBIETTIVO È 'PRENDERSI CURA DELLA PERSONA'.
LA FORZA PER OPERARE IN CORSIA ARRIVA ANCHE
DAI PAZIENTI, DAI LORO RICORDI ED EMOZIONI

La tutela della salute resta uno degli aspetti più rilevanti della società odierna poiché riguarda una dimensione fondamentale della persona, quella della vita e della morte. Essa produce effetti sul benessere fisico e psichico, per quanto riguarda l'aspetto della sofferenza, degli affetti di chi non gode di una buona salute, dei suoi cari e di coloro che sono vicini al malato stesso.

Infatti, se fino a ieri l'obiettivo primario della moderna medicina era quello di far vivere più a lungo, oggi si pone anche l'obiettivo di far vivere a lungo e bene, nel migliore dei modi. Si può pertanto affermare che accanto alla medicina dei bisogni esiste anche una Medicina dei desideri. Nella mentalità di molte persone non è sufficiente non ammalarsi e poter guarire, ma è necessario tendere verso la pienezza in cui siano soddisfatti i bisogni primari insieme anche a quelli subordinati, spesso più rilevanti dei primi. Su questi importanti concetti si basa il mio mandato di Presidente della "Fondazione Arrigo Mazzali", onlus socio-sanitaria che presta cure assistenziali in centro a Mantova e anche in provincia; orgoglioso di far parte di questa grande eccellenza della Regione Lombardia. In questi pochi mesi ho già notato che nei vari reparti, i luoghi nei quali viene fornita la vera assistenza, parte inte-

grante della Fondazione, tutti gli operatori sanitari ed il personale assistenziale specializzato cura al meglio i nostri pazienti, gli ospiti, e soprattutto "ci si prende cura della persona" nella totalità del suo essere considerandola al primo posto. Vorrei ora esprimere il mio più caloroso saluto alle persone sofferenti, un pensiero agli anziani, ai nostri nonni e non da ultimo ai malati cronici gravi. La nostra forza arriva anche da loro, dai nostri pazienti - mi piace paragonarli ai "Giganti di Isaac Newton" - attraverso i quali, grazie ai loro insegnamenti ed alla loro esperienza, ci è permesso di vedere in modo meno critico il presente ed il futuro e ci sono donati ogni giorno emozioni, ricordi ricchi di gioia, dolore e spesso tanta ironia.

L'Istituto Mazzali è un sistema articolato di **Efficacia, Efficienza, Eccellenza ed Economia**, le quattro "E" fondamentali per l'ottimo andamento socio-economico della struttura; il merito della buona riuscita va sicuramente al grande team di persone che opera impegnandosi in modo professionale nei vari settori della Fondazione. Fiducioso che il mio impegno sia manifesto e sempre collaborativo, sostengo che la nostra Fondazione sia un aiuto concreto ai cittadini e continuerà a sperare sempre nella "Medicina dei desideri"! Auguro a Tutti buon lavoro.

SOMMARIO

Fondazione Mazzali:
cambio ai vertici

3

Attività fisica adattata
Garanzia di buona vecchiaia

4

Patologie del rachide:
a scuola di postura

5

Contro l'Alzheimer
c'è la terapia ecologica

7

Poesie, barzellette e balli
per curare l'Alzheimer

8

I lati oscuri della personalità
secondo l'enneagramma

9

Incidenti: le cadute
sorvegliate speciali

10

Raccontare la malattia:
come curare con le parole

11

"La vera speranza
è nel prendersi cura"

12



FONDAZIONE MAZZALI: CAMBIO AI VERTICI

DIECI ANNI DI GRANDI PASSI
SOTTO LA GUIDA DI TARTARI.
TALARICO NUOVO PRESIDENTE



Il 23 giugno 2004 si insediava il primo **Consiglio di Amministrazione** della neo costituita Fondazione Monsignor Arrigo Mazzali ONLUS di Mantova. La Fondazione, infatti, trae origine dai precedenti 'Istituti Geriatrici di Mantova Monsignor Arrigo Mazzali', ente di diritto pubblico (I.P.A.B.) depubblicizzatosi per effetto della legge della Regione Lombardia n.1 del 13 Febbraio 2003. I componenti del Consiglio erano: Diego Tartari, eletto Presidente, Gisella Nicolini, Mara Gola, Antonio Fiaschi e Walter Zacchi. A distanza di cinque anni, nel 2009, gli enti titolari del diritto di nomina dei Consiglieri della Fondazione (Comune di Mantova, Comune di Marmirolo e Università di Verona) confermarono i cinque nomi del 2004 per un secondo e ultimo mandato. Lo Statuto della Fondazione, infatti, esclude la possibilità di esercitare il ruolo di Consigliere di Amministrazione per più di due mandati consecutivi.

Il 1° Ottobre del 2010, a seguito dell'improvvisa scomparsa del Consigliere Walter Zacchi, il Comune di Marmirolo nominava in surroga Antonio Pacchioni. Il 23 giugno del 2014 è terminato il secondo

mandato del Consiglio a presidenza di Diego Tartari, che ha coinciso coi primi dieci anni di vita della Fondazione di diritto privato, dopo una secolare attività come ente di diritto pubblico.

Un decennio di attività che si può qualificare come "frenetico", nel tentativo, da una parte, di cogliere al massimo le nuove opportunità che la normativa privatistica e in particolare quella per le ONLUS offrivano, dall'altra, di differenziare ulteriormente la gamma dei servizi offerti alla popolazione anziana e con disabilità, mantenendo salda la scelta di garantire alti standard qualitativi e moderate tariffe a carico degli utenti.

Una scommessa, questa, tutt'altro che facile, soprattutto in tempi di progressiva riduzione dei trasferimenti pubblici, ma che penso si possa dire, oggi, vinta. A conferma di questa mia affermazione parlano le moltissime realizzazioni di questo decennio, oltre alla dedizione verso le persone assistite, al rispetto e alla valorizzazione degli operatori, alla gratuita disponibilità nei tanti impegni di due mandati. Tra le tante "cose fatte" ricordo l'apertura verso il territorio con l'attivazione dell'assistenza domiciliare integrata e del servizio di assistenza domiciliare, l'apertura della nuova RSA "Emanuele e Giuseppina Cordioli" di Marmirolo, la realizzazione del giardino d'inverno terapeutico per malati di Alzheimer e, da ultimo, la ristrutturazione, riqualificazione energetica e adeguamento sismico del fabbricato prospiciente il lungolago.

Ma non si possono dimenticare la ristrutturazione del reparto Ala Sud, l'accreditamento del centro studi e formazione come provider per la formazione continua in medicina, la realizzazione a favore dei dipendenti del "Progetto benessere" e di progetti di conciliazione lavoro-famiglia, con GREY per i figli dei dipendenti.

Al nuovo Consiglio di amministrazione, insediatosi il 7 luglio scorso e composto da **Luca Talarico (Presidente)**, Antonio Pacchioni, Giampiero Pezzoli, Stefania Raccanelli e Nicola Smania, un sincero augurio di buon lavoro.

di Ettore Muti
Responsabile Servizi Riabilitativi
Fondazione Mazzali



ATTIVITÀ FISICA ADATTATA GARANZIA DI BUONA VECCHIAIA

UN PROTOCOLLO SIGLATO CON POMA E ASL
PER ATTIVARE PROGRAMMI DI GRUPPO
CHE PUNTANO AL BENESSERE PSICOFISICO

Da anni la letteratura scientifica e i mezzi di informazione in generale rimarcano l'utilità dell'attività motoria per il benessere complessivo della persona. Spesso questo si scontra con i molteplici impegni della vita quotidiana, la mancanza di tempo, il lavoro, la famiglia che assorbono la maggior parte delle nostre attenzioni.

Negli ultimi anni, comunque, la sensibilità rispetto al prendersi cura della propria persona è aumentata e sempre più spesso nelle nostre città e paesi si vedono persone che camminano, corrono o vanno in bicicletta da soli o in gruppo. In particolare quella fascia di età tra i 60 e i 70 anni che non ha ancora i problemi dell'anziano e che al tempo stesso può fruire di maggior tempo libero cerca il benessere e mette in atto le strategie per prevenire gli effetti dannosi dell'età che avanza. Per attuare al meglio le strategie preventive è necessario saper riconoscere la complessità e le diverse sfaccettature delle azioni di prevenzione da attuare. Questo come elemento di interpretazione della realtà psicofisica della persona che invecchia per la quale va posta attenzione ad aspetti come il quadro nutrizionale, motorio,

farmacologico, psicologico oltre che all'interazione sociale. Tutto questo in un quadro di "instabilità" della persona che valorizza tanti elementi dell'invecchiamento che si configura in realtà in un continuo cambiamento del nostro corpo e della mente per adattarsi all'ambiente nel modo migliore con risorse e potenzialità inesplorate in passato. Nell'ambito di questa complessità è dimostrato come molte patologie acute e croniche possono essere, se trascurate, aggravate da stili di vita sedentari aumentando la disabilità complessiva con un meccanismo di "circolo vizioso" che mantiene e amplifica il problema. Tutto questo può beneficiare di programmi di attività motoria specifici di prevenzione dell'insorgenza di malattie, ma anche per patologie come la lombalgia cronica, l'artrosi, l'osteoporosi, il diabete,

l'ipomobilità, il Morbo di Parkinson e i parkinsonismi, gli esiti stabilizzati delle ischemie cerebrali, i deterioramenti cognitivi lievi ecc. Tali programmi di attività motoria sono di competenza di specialisti adeguatamente formati, laureati in scienze motorie che non vanno confusi con i programmi riabilitativi condotti singolarmente con il fisioterapista in palestra che affrontano, quest'ultimi, problemi più selettivi nell'ambito di una disabilità acuta o cronica in evoluzione ma che hanno, per definizione un termine anche temporale di trattamento o comunque parzializzato all'interno dell'anno. L'**AFA (attività fisica adattata)**, che si configura come una attività non sanitaria è attuata per disabilità più lievi o comunque più stabili, viene svolta in piccoli gruppi di 6-8 persone con frequenza media di due volte la settimana anche per tutto l'anno. I gruppi, sono divisi

per problematiche omogenee in modo che l'addestramento sia uniforme e permetta al gruppo di crescere in sintonia. Il conduttore attua specifici protocolli di attività motoria e interagisce con i membri del gruppo che condividono le problematiche, elaborano strategie motorie e propongono modifiche

dello stile di vita che aiutano a prevenire le complicanze delle malattie di base.

La Fondazione M. A. Mazzali ha attivato tali attività aderendo al protocollo dell'Asl provinciale di Mantova e dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma per uniformare il trattamento su tutto il territorio provinciale. Pur non configurandosi con un'attività sanitaria la Fondazione ritiene utile eseguire una visita medica che indirizzi l'utente nel modo migliore soprattutto per far emergere eventuali controindicazioni all'AFA. Questa attività si inserisce anche nell'ambito delle attività di ricerca clinica in collaborazione con le Università di Verona Brescia e Milano che hanno permesso in questi anni una importante crescita culturale della Fondazione con ovvie ricadute positive sulla popolazione.

*Lo stile di vita
per prevenire
le complicanze*

PATOLOGIE DEL RACHIDE: A SCUOLA DI POSTURA

AL MAZZALI UN CORSO PER APPRENDERE
IL METODO FISIOTERAPICO DI MÉZIÈRE
E PROTEGGERE MUSCOLI E ARTICOLAZIONI



L'incidenza sempre maggiore di **patologie a carico del rachide**, che siano esse di tipo vertebrale (scoliosi, iperlordosi, dorso curvo, compressione discali, radicolopatie, sciatalgie, cervicobrachialgie), articolare (artrosi, conflitto scapolo-omerale, coxartrosi, ecc.), muscolare (lombalgie, torcicollo, mialgie, ecc) o dismorfiche (sublussazione temporo-mandibolare, ginocchia vare/valghe, piede piatto/cavo, alluce valgo), ha posto negli ultimi anni un aumento d'interesse nei confronti della prevenzione di queste problematiche e di una migliore gestione dei disordini a carattere posturale, che spesso sono tra le cause predisponenti rispetto a patologie più serie e invalidanti.

Inoltre l'analisi delle tipologie di pazienti che negli ultimi anni hanno richiesto un intervento terapeutico-riabilitativo presso la Fondazione Monsignor Mazzali per la risoluzione di queste patologie, ha rilevato che a soffrire di questi disturbi non sono più solo soggetti in età avanzata, nei quali le principali cause sono da ricercare prevalentemente nell'invecchiamento e nella degenerazione fisiologica dei tessuti e delle strutture muscolo-articolari, ma anche soggetti in piena attività lavorativa, nei quali aumenta in modo preponderante l'incidenza di disordini posturali tra le cause dei disturbi lamentati. Parallelamente a questo è da tenere in con-

siderazione il fatto che in molte attività lavorative il sovraccarico del rachide è evidente, sia a causa del mantenimento prolungato di posture non corrette, sia per la necessità di effettuare movimentazioni manuali di carichi continuative lungo l'arco delle ore lavorative, senza un allenamento costante delle strutture muscolari che dovrebbero alleggerire l'impegno di quelle articolari rachidee. In quest'ottica la Fondazione in collaborazione con il Reparto di Fisioterapia, ha da qualche anno implementato degli incontri di ginnastica posturale per i propri dipendenti, tenuti dalle fisioterapiste Tiziana Faberi e Daniela Gorni, allo scopo di dare dei suggerimenti di educazione posturale, insegnare tecniche di autotrattamento e rilassamento, permettere l'apprendimento di esercizi di allungamento e detensione muscolare e migliorare la propria presa di coscienza corporea.

Oltre a pazienti in età lavorativa si aggiungono poi soggetti minori, che possono presentare patologie legate ai dismorfismi dell'età evolutiva come le scoliosi, nei quali la prevenzione e l'educazione all'utilizzo corretto del proprio corpo sono la base per gestire al meglio queste problematiche ed evitare che queste abbiano ripercussioni importanti durante il resto della loro vita. In seguito a queste analisi e grazie al confronto con colleghi già esperti nell'utilizzo del Metodo di Riabilitazione Morfologico Posturale secondo Mézières, il Reparto di Fisioterapia in collaborazione con il CeSF-Centro Studi e Formazione della Fondazione, ha organizzato nel 2014 un corso teorico-pratico di 112 ore, accreditato ECM, aperto anche a Fisioterapisti di altre strutture della provincia di Mantova, e tenuto da Mauro Lastrico, docente dell'Associazione Italiana Fisioterapisti Metodo Mézières di Genova, e allievo della fondatrice del metodo presso il Centre Mézières a Noisy sur l'Ecole-Parigi. Questo metodo fisioterapico infatti è nato dalle osservazioni e dalle intuizioni di una fisioterapista francese, Françoise Mézières (1909-1991), sul sistema muscolo-scheletrico che hanno percorso i tempi dimostrando la sua genialità.

Molte delle osservazioni e delle “leggi” enunciate da Mézières, infatti, troveranno spiegazione scientifica solo molto tempo dopo, per lo più provenienti dall’ambito fisico-matematico, con le teorie sul comportamento dei sistemi sia in ambito lineare che non lineare.

Il corso ha come obiettivo l’acquisizione di nuovi strumenti per effettuare l’esame posturale statico e dinamico secondo Mézières, la valutazione funzionale biomeccanica del rachide e delle altre articolazioni e la valutazione funzionale differenziale tra le alterazioni posturali di origine muscolare e quelle provenienti da altre strutture, per esempio dall’articolazione temporo-mandibolare. In sintesi, il Metodo Mézières è una tecnica di riabilitazione attiva costituita da trattamenti individuali differenziati in funzione delle specifiche esigenze terapeutiche e delle caratteristiche soggettive di ogni paziente.

Attraverso la detensione e l’allungamento delle catene cinetiche muscolo-fasciali retratte, determina

una modificazione morfologica del corpo, avvicinandolo, in proporzione al numero di trattamenti eseguiti, alla sua forma ideale.



...fai felici i tuoi Ospiti

**Finalmente
buoni da mangiare,
belli da servire,
facili da deglutire.**

Scopri la nostra linea di prodotti alimentari dedicati alle fragilità nutrizionali e disfagia. Il benessere nutrizionale dei vostri Ospiti è il nostro impegno quotidiano!

Per informazioni

+ 39 035 312581

info@medeat.eu

www.medeat.eu

Iscriviti alla nostra newsletter per ricevere tutti gli aggiornamenti e il nostro ricettario.



CONTRO L'ALZHEIMER C'È LA TERAPIA ECOLOGICA

SECONDO UNO STUDIO I PAZIENTI CHE USANO
IL GIARDINO TERAPEUTICO DUE ORE AL GIORNO
RIDUCONO I DISTURBI COMPORTAMENTALI



Il giardino terapeutico del Mazzali

La **malattia di Alzheimer (AD)** è la prima causa di demenza, costituendo circa il 50 per cento del totale dei casi. I pazienti con malattia di Alzheimer presentano elevati livelli di disabilità, con un pesante impatto sull'autonomia e necessità di assistenza continua in più del 70 per cento dei soggetti. Infatti, la prevalenza di pazienti con AD negli istituti per non autosufficienti varia dal 15 fino al 60 per cento.

In questo scenario, le contromisure attualmente adottate comprendono diversi approcci, farmacologici e non farmacologici, rivolti non solo al controllo dei deficit cognitivi, ma anche alla cura dei sintomi non cognitivi, delle malattie concorrenti, al miglioramento dello stato funzionale, o mirati a fornire un supporto al paziente e alla famiglia durante il decorso inesorabile della malattia. Sebbene la maggior parte delle demenze sia comunque destinata ad una progressione, un approccio sistematico, intensivo, continuativo ed interdisciplinare può fornire un sostanziale miglioramento della qualità della vita del paziente e, in molti casi, rallentare l'evoluzione del deficit cognitivo e i disturbi comportamentali associati alla demenza AD. Nelle sindromi demenziali sono state sperimentate varie terapie non farmacologiche che hanno una razio nella cura complessiva del paziente demente, rallentandone il decadimento delle performance cognitive, e diminuendone i disturbi comportamentali. I programmi terapeutici non farmacologici hanno lo scopo di sostenere ed attivare quelle funzioni mentali non completamente deteriorate, intervenendo sulle potenzialità residue del paziente. Nell'insieme queste

terapie si caratterizzano per il coinvolgimento attivo della persona curata e si fondano sulla preliminare valutazione delle potenzialità residue su cui fondare l'intervento. Un esempio di quest'approccio ecologico alla cura della persona con demenza sono i **giardini terapeutici**. Una delle caratteristiche più innovative negli ultimi anni, all'interno di case di cura, è la presenza di uno spazio aperto opportunamente studiato affinché l'ospite possa muoversi liberamente ricevendo stimolazioni sensoriali, considerate una vera e propria terapia. Alcuni studi presenti in letteratura suggeriscono un effetto positivo della terapia ambientale, ma fino ad ora non sono stati condotti dei trial clinici randomizzati per poterne provare l'efficacia a lungo termine. Inoltre, la maggioranza dei giardini terapeutici presi in considerazione nei precedenti studi, permetteva un utilizzo saltuario del giardino, poiché le condizioni climatiche stagionali ne impedivano un utilizzo costante. Perciò presso la Fondazione Mazzali di Mantova è stato progettato e costruito un giardino sensoriale coperto e climatizzato, pertanto utilizzabile costantemente dai pazienti senza che le condizioni atmosferiche ne precludano la terapia ambientale. Per provarne scientificamente l'efficacia è stato attivato un trial clinico randomizzato in cieco, che determinerà se quest'approccio ecologico alla cura della persona con demenza di Alzheimer sia effettivamente efficace. I dati preliminari di questo studio indicano che i pazienti che stanno usufruendo del giardino terapeutico 2 ore al giorno per 5 giorni la settimana hanno ridotto sensibilmente i disturbi comportamentali, mentre i pazienti curati con terapia standard non hanno dimostrato significative variazioni.

I dati fino ad ora raccolti sono molto incoraggianti, ma estrema cautela deve essere mantenuta nell'interpretazione degli stessi, poiché il trial clinico è ancora in fase di sviluppo e la numerosità del campione selezionato deve essere ampliata. Ciò nonostante, questi risultati suggeriscono un'elevata efficacia della terapia ambientale nel controllo dei disturbi comportamentali, e indicano che un approccio ecologico alla cura della persona con demenza di Alzheimer è possibile.

di Elena Miglioli

POESIE, BARZELLETTE E BALLI PER CURARE L'ALZHEIMER

DALLA MUSICOTERAPIA AL TRAINING SOFROLOGICO:
GLI OSPITI CON DETERIORAMENTO COGNITIVO
RECUPERANO ATTENZIONE E COSCIENZA DEL CORPO

Ci vogliono quelle mani grandi e robuste per dirigere il sorprendente coro del terzo piano. Raddrizzare le teste ciondolanti, distendere le fronti corruciate, abbracciare i corpi malfermi. Tradurre i movimenti incerti in passi di danza.

Nucleo Alzheimer, Fondazione Mazzali, ore 9. Un omone con un sorriso tranquillizzante che spunta da sotto i baffi, rapisce l'attenzione degli ospiti più difficili, ma "anche più belli" dell'istituto di via Trento. Strizza loro l'occhio, li richiama, sveglia chi sonnecchia, riacciuffa chi si perde. **Mentore Daolio, prano-terapeuta e bio-naturopata dell'A.MI. University**, coordina da alcuni anni un gruppo di pazienti colpiti da deterioramento cognitivo. Memoria e consapevolezza, per loro, sono come quelle fotografie ingiallite con qualche pezzo smangiato dal tempo. Eppure, le emozioni sono intatte, talvolta ancora più vivide. Daolio guida i malati "più belli", come li chiama lui, al centro Diurno Integrato e nel Nucleo Alzheimer, accompagnandoli nelle sue sedute istrioniche. Tecnicamente si occupa di musicoterapia, training sofrologico, cromoterapia, reminescenza del passato. In pratica, conduce i suoi discenti speciali in un amarcord che oscilla tra atmosfere da balera, oratorio, sagra di paese, aula scolastica. Obiettivi: attività motoria, risveglio di una coscienza del corpo, rinforzo dell'autostima, rilassamento. Giovanna* la mondina, Lorenzo il professore, Lucia la maestra d'asilo. Stanno tutti lì, attenti e composti in barba ai capricci della loro mente. Esercizio numero uno: ballare. "Marta,

vieni qui, sei ancora innamorata di me?", grida Daolio schioccando un bacio sulla guancia della donnina che gli affida le mani per un giro di walzer un po' stentato, ma a ritmo rigoroso. Nella mischia si buttano anche due operatrici, ciascuna in coppia con le pazienti. Gli altri stanno a tempo dalla platea. Battano mani e piedi e qualche volta svegliano il vicino di sedia o di carrozzina a cui è scappato un sonnellino. Esercizio numero due: ricordare. "O cavallina, cavallina storna, che portavi colui che non ritorna". Questa volta è di scena la poesia di Pascoli e il ritornello viene ripetuto all'unisono come ai tempi in cui lo si recitava dai banchi di legno, facendolo rimbalzare da un grembiule all'altro. Esercizio numero tre: ascoltare e osservare. La Primavera di Vivaldi strappa un sospiro di compiacimento anche all'ospite più burbera e insofferente: "Questo osso duro ce l'ha con tutto il mondo, ma è la mia preferita". Allora lei nasconde subito l'allegria dietro una smorfia cocciuta. La musica accarezza prati, cascate, animali in corsa sullo schermo della tv. Là di fronte, tutti improvvisamente zitti e travolti da una fioritura di note e immagini. Esercizio numero quattro: farsi una sonora risata. Ed ecco spuntare Pierino, che si fa strada nella barzelletta di turno a suon di scoperte da ingenuo. "Badate, è un po' sporca", avvisa Daolio. Ma la signora in prima fila fa spallucce: "Coraggio Mentore, siamo maggiorenni!".

* I nomi dei pazienti sono di pura fantasia.

AMINOACIDI ESSENZIALI MODULATORI METABOLICI DELLE SINTESI PROTEICHE



AMINOTROFIC® 30 buste da 5,5 g

ALIMENTI DIETETICI DESTINATI A FINI MEDICI SPECIALI

AMINOTROFIC® GEL 20 buste da 12,0 g
INDICATO IN SOGGETTI DISFAGICI

AMINOTROFIC® NE 30 buste da 5,5 g
PER NUTRIZIONE ENTERALE

I LATI OSCURI DELLA PERSONALITÀ SECONDO L'ENNEAGRAMMA

TEMA DI UN PERCORSO FORMATIVO PER I
DIPENDENTI L'ANTICO STRUMENTO SUFI
CHE MIGLIORA LA RELAZIONE CON GLI ALTRI

L'Enneagramma è un antico strumento del quale si trova traccia nella tradizione dei maestri Sufi ma è arrivato in Occidente negli anni '50 -'60, utile per capire chi veramente siamo e perché spesso agiamo inconsciamente in un modo anziché in un altro, perché diamo importanza a cose che per altri possono apparire futili e perché possiamo entrare meglio in simbiosi con certe persone e meno con altre. Individua nove tipologie di personalità definite enneatipi che in un continuo dinamismo interattivo (spostandosi quindi tra basi, ali, frecce, controfrecce e cuspidi) assumono aspetti degli altri in modo automatico e inconscio caratterizzando e influenzando la comunicazione e la relazione con l'altra persona.

Chi sono? Perché la penso così? Perché vengo frainteso? Come mi vedono gli altri? Qualcuno lo ha definito come "un coltellino svizzero": uno strumento multiuso e sempre alla portata di mano per confrontarsi in tante occasioni con sé stessi e con gli altri, riuscendo a trovare un punto d'incontro. Sembra quasi scontata quindi la sua utilità, insieme ad altre tecniche altrettanto efficaci, per mitigare i conflitti e trovare armonia nella relazione professionale, nella gestione strategica delle risorse umane, nell'approccio con il paziente, i familiari e i superiori.

Nell'ambito del Programma di Formazione della Fondazione Mazzali i pomeriggi del 5 e 12 giugno hanno visto protagonisti i membri di un gruppo di

dipendenti appartenenti a diverse categorie professionali, che hanno seguito il corso di primo livello intitolato "ENNEAGRAMMA: migliorare le relazioni iniziando da se stessi", accompagnati da noi. Gli incontri suddivisi in due fasi della durata di otto ore ciascuna hanno dato la possibilità ai partecipanti di individuare il proprio enneatipo, di mettere in risalto le proprie qualità e di conoscere i propri "lati oscuri" vissuti dagli altri come "negativi".

I confronti tra i vari partecipanti, anche con esercizi pratici, hanno dato la possibilità di iniziare a riconoscere anche gli enneatipi a cui appartenevano gli altri partecipanti aiutando a comprendere dinamiche conflittuali che si verificano quotidianamente durante un turno di lavoro. Il corso ha dato la possibilità di capire le strategie che ogni enneatipo mette in atto per affrontare determinate situazioni o momenti della vita, mettendo in risalto quale può essere l'evoluzione o l'involuzione di un soggetto verso la relazione con l'altro.

Alla Direzione Generale e Sanitaria vanno i nostri ringraziamenti per aver permesso l'incontro tra Sanità e Medicine Complementari per la prima volta a Mantova attraverso l'Enneagramma e ci auguriamo di continuare come è stato fortemente richiesto dal gruppo, da tanti altri dipendenti e parenti, aprendo le porte anche alla cittadinanza interessata. Ringraziamo inoltre Maurizio Cusani, nostro mentore e luminare in Italia in questo ambito.





INCIDENTI: LE CADUTE SORVEGLIATE SPECIALI

LA RIDUZIONE DEGLI EPISODI INDICE DI QUALITÀ
E SICUREZZA DEL PAZIENTE: UNA RICERCA
PER MIGLIORARE IL SISTEMA DI PREVENZIONE

Uno degli obiettivi principali di coloro che prestano assistenza alle persone anziane è quello di aiutare i loro pazienti a conservare la propria indipendenza il più a lungo possibile e di creare un ambiente sicuro e privo di pericoli. **Le cadute rappresentano il più comune incidente durante la degenza**, con una prevalenza di cadute riferite che raggiunge il 70 per cento degli incidenti che coinvolgono pazienti ricoverati. A causa della consistente prevalenza del rischio di caduta e il significativo incremento dei costi ospedalieri, la riduzione delle cadute negli ospedali e nelle RSA è una delle principali priorità, indice di qualità e sicurezza del paziente.

Il fenomeno delle cadute si presenta con queste caratteristiche: almeno 1 caduta all'anno nel 50 per cento degli anziani ospedalizzati o istituzionalizzati; 2,2 cadute per paziente all'anno in un ospedale di 450 letti; 4,05 cadute all'anno in residenti in RSA con demenza; 2,33 all'anno per residenti senza demenza; incidenza 3 volte più alta nei soggetti ospiti delle strutture per anziani; il 60 per cento di coloro che sono in casa di riposo cadono più di una volta all'anno; percentuale di caduta delle donne doppia rispetto a quella degli uomini.

Precedenti ricerche hanno identificato i fattori di rischio di caduta in: disturbi dell'equilibrio o di andatura, storia di cadute, l'aumento dell'età, disturbi cognitivi, depressione, capogiri o vertigini, ipotensione ortostatica, compromissione del visus, frequenza urinaria, nicturia, incontinenza, diagnosi specifiche e l'uso di alcuni farmaci, come benzodiazepine, antipsicotici e sedativi.

Lo scopo del lavoro svolto alla Fondazione Mazzali è stato quello di raccogliere una serie articolata di dati riguardante i pazienti caduti in un periodo di sei mesi. Le aree prese in considerazione comprendevano le condizioni patologiche e cognitive della persona caduta, i farmaci assunti, una descrizione anagrafica del soggetto e le modalità della caduta stessa. Per poter avere un termine di paragone con chi non è caduto, abbiamo raccolto dati riguardanti pazienti che presentassero condizioni cognitive e patologiche simili a

quelle della persona caduta.

La Fondazione Mazzali ha una media di 230 pazienti ricoverati in reparti di lungodegenza e 32 posti di riabilitazione. Nei sei mesi di durata dello studio sono state riscontrate 49 cadute, ai quali sono stati associati i dati di 147 "non caduti" (tre per ogni persona caduta). Questi dati sono stati poi elaborati e confrontati con calcoli statistici che hanno permesso di analizzare obiettivamente la situazione dei nostri ospiti.

I risultati fanno riscontrare una maggioranza delle cadute che avvengono con lo scivolamento a terra con ospiti che stavano camminando. La gran parte degli ospiti indossava calzature chiuse. Non sono state riscontrate differenze apprezzabili nei confronti fra pazienti caduti e non caduti in merito alle patologie, al reparto di appartenenza, sesso, età e stato cognitivo. Anche i parametri vitali prima e dopo la caduta non sono stati rivelatori. Circa tre quarti delle cadute non ha avuto esiti o li ha avuti poco rilevanti dal punto di vista clinico come contusioni o escoriazioni.

Uno dei più importanti risultati è la rilevazione di una grande tendenza a cadere in determinati orari che coincidono con l'occupazione del personale nelle singole stanze a praticare l'assistenza al letto del paziente e la minor presenza di parenti.

La quasi totalità delle cadute è avvenuta in momenti nei quali il paziente si trovava da solo. L'assunzione di farmaci antipertensivi si è rivelata essere un fattore di rischio, dato probabilmente il fatto di scompensi pressori momentanei.

L'assunzione di farmaci per dormire si è rivelato invece un fattore protettivo, questo è presumibilmente da correlare al fatto che pazienti in cura con questo tipo di farmaci riportano un minor livello di agitazione, un ritmo sonno-veglia regolare e quindi una miglior risposta agli stimoli ambientali.

Questa ricerca è solo un punto d'inizio, utile a far aumentare quello che è già risultato essere un discreto sistema di prevenzione delle cadute, che può essere così meglio sviluppato ed integrato per rispondere sempre meglio alle esigenze degli ospiti della Fondazione in tutti gli aspetti del loro ricovero.



RACCONTARE LA MALATTIA: COME CURARE CON LE PAROLE

**I VANTAGGI DELLA MEDICINA NARRATIVA:
DIAGNOSI PIÙ APPROPRIATE, TERAPIE
MIRATE E PERSONALIZZATE PER I PAZIENTI**

Sono reduce dal mio annuale soggiorno in Africa. Ai medici ed operatori dell'Ospedale di Bukawu in Congo, ho letto una lezione sul tema della Medicina Narrativa. Hanno accolto con grande interesse il tema, nato negli Stati Uniti e che sta contagiando anche l'Europa e un pochino l'Africa! Non si può parlare di **Medicina Narrativa (N.M.)** se non in contrapposizione all'**E.B.M. (Evidence Based Medicine, cioè Medicina Basata sull'Evidenza)**.

Dopo troppi anni di misurazioni, studi, controlli in doppio cieco, protocolli, scale di valutazione, computerizzazione della medicina, alta tecnologia, i medici americani hanno iniziato a domandarsi dove era finito il malato. Nella logica dell'E.B.M. infatti era diventato un oggetto di osservazione, indagine, con una cornice di sovrastruttura burocratica, informatica e tecnologica sempre più platoniche. Il risultato fra la parcellizzazione non tanto del malato, ma del suo corpo. Ci si era dimenticati che il malato prima di essere un oggetto è un soggetto, una persona unica e irripetibile, che vive in un tempo-spazio contestualizzato dentro a un ambiente e a relazioni umane.

La Medicina Narrativa risveglia queste dimensioni di umanizzazione della Medicina. Non solo per un appello etico, ma prima di tutto perché l'E.B.M. si era accorta che spesso, nonostante tutto l'apparato descritto, non riusciva a curare o guarire in modo efficace i malati. La grande novità della Medicina Narrativa è proprio questa, se ben applicata e associata all'E.B.M. (questo è importante, perché i due modelli non si devono escludere l'un l'altro, possono e devono arricchirsi a vicenda). La Medicina Narrativa permette diagnosi più appropriate, accorciamento dei tempi di cura, terapie più mirate e personalizzate. E quindi alla fine, più efficaci e anche spesso meno costose. Se poi aggiungiamo le dimensioni morali di valorizzazione della persona sofferente, di un ascolto empatico e prolungato (solo questo è altamente terapeutico!), di un'attenzione vera ai famigliari del malato, del dare risonanza al vissuto originale di malattia di quel paziente, alla biografia, è chiaro che i vantaggi rischiano di diventare rivoluzionari.

Un esempio: nel modello E.B.M. spesso l'ascolto del malato è breve, mirato alle cose che il medico vuole sapere. Uno studio ha evidenziato che la media di tempo che il medico dedica all'ascolto del malato (nel modello "tecnologico" della Medicina) è di 18 secondi. Nell'ascolto narrativo i tempi sono decisamente più lunghi. Usando un'altra metafora potremmo dire che l'E.B.M. sta alla fotografia come la Medicina Narrativa sta a un film. Se la vita assomiglia più a un film che a una fotografia, vale anche di più per il tempo della malattia. Ancora: il primo modello si riferisce alla malattia (pensata come astrazione e disciplina), il secondo al malato (pensato unico, persona diversa da un'altra che magari ha la stessa malattia).

Ma c'è una domanda di fondo cui l'E.B.M. non può rispondere: perché si soffre, quando è grande, profonda, intensa la sofferenza di "quella" persona? L'E.B.M. può rispondere al come, al quanto, al dove della malattia, ma mai al perché delle sofferenze. E tanto meno ad un eventuale abbozzo di "senso" del soffrire, che comunque sempre il malato ricerca. Se forse si può "misurare" il dolore fisico, forse provare a misurare il disagio psichico, mai si potrà indagare fino in fondo con i mezzi della scienza il dramma esistenziale e spirituale del soffrire.

Se l'E.B.M. si riferisce essenzialmente ad un'unica scienza di base, cioè la biologia (la grande madre della Medicina moderna), la Medicina Narrativa deve riferirsi ad un arcobaleno di approcci: la psicologia, la sociologia, l'ecologia, l'antropologia, la filosofia, la letteratura, la spiritualità, le arti. Chiudo queste riflessioni con una breve storia. Una volta una ragazza non-vedente chiese al suo fidanzato: "Mi porti domenica a fare un giro sulle colline toscane, così me le descrivi attraverso i tuoi occhi che vedono?". Il fidanzato fu ben felice di accompagnarla. Alla fine del giro gli disse: "Grazie, perché attraverso i tuoi occhi, a parole, ha permesso a me di godere di questi splendidi luoghi". Lui rispose: "Sono io che devo ringraziarti, perché attraverso i tuoi occhi che non vedono mi hai dato l'opportunità di osservare in profondità tante cose che non avevo mai guardato, né di cui mai mi ero accorto".

di Paola Bulbarelli *

‘LA VERA SPERANZA È NEL PRENDERSI CURA’

NON BISOGNA CONSENTIRE ALLA MALATTIA
DI INTERFERIRE NEL RAPPRTO CON I PROPRI CARI



Mia nonna Zaira, bella donna dai capelli corvini raccolti in una lunga treccia, se ne andò così, nei primi anni '80, tra le totali nebbie della memoria, colpita da quella che veniva definita "demenza senile", terribili parole, molto chiare, che significavano la completa incapacità di vivere in maniera autonoma. Allora, trent'anni fa, poco comprendevo e poco mi occupavo di vecchiaia e, soprattutto, di un argomento tanto devastante: pensi solo che i nonni sono anziani e la loro dipartita fa parte della vita.

Oggi tutto è cambiato perché ho dovuto affrontare la triste realtà stando accanto a mio padre, caduto senza tregua nel buco nero della dimenticanza e dell'oblio. Che si usino termini come demenza senile o alzheimer, in un labilissimo confine di differenza, ben poco conta dato che ancora nulla si sa di una malattia che, se ti sceglie, non lascia scampo. E con la malattia sono, inevitabilmente, iniziate le domande. A cominciare dai fraintendimenti iniziali, dall'interpretazione sbagliata (ma lo sai dopo) di certi comportamenti, di certe stranezze che addebiti a una ipotetica depressione, a un malessere dell'animo passeggero, a un momento particolare attribuibile a eventi esterni a cominciare dalla pensione da un lavoro totalizzante come era stato quello di mio padre. Un distacco da tutto, un isolarsi dal resto della famiglia pur mantenendo le solite abitudini, comunque i soliti modi di fare, potevano essere considerati sintomi? Del senno di poi son piene le fosse. Sta di fatto che da quando

s'è iniziato a prendere coscienza che le cose andavano male arrivare a una diagnosi è stato facile. Così come è stato facilissimo scoprire che l'invecchiamento cerebrale non è qualcosa che può essere curato. Mi sono documentata, ho studiato, ho avuto il sostegno psicologico di Renato Bottura, Paolo Portioli e a tutte le meravigliose persone del Mazzali. Leggendo di tutto e di più mi sono imbattuta in autorevoli dichiarazioni come "dopo trent'anni di ricerca e decine di miliardi di dollari spesi, non siamo nemmeno arrivati vicino a una soluzione; i nostri costosi test genetici e gli strumenti di neuroimaging, di fatto, ci hanno maggiormente sprofondati nella confusione".

E allora, che dire, che fare? Il mio percorso personale si è evoluto nel tempo. Grande difficoltà ad accettare la realtà all'inizio, rassegnazione di fronte all'impotenza di poter aiutare mio padre. Eppure, a sostenermi, c'è sempre stata una grande voglia di alleviare un dolore interiore senza fine con un'allegria spontanea, direi naturale, ogni volta che andavo da lui. Lo vedevo sempre sorridere con gli occhi di fronte alla mia esuberanza, alla mia voglia di trasmettergli la vita. Ora quegli occhi mi mancano terribilmente, non ho più la sua mano nella mia, non posso più baciarlo. Per questo non accetto che mi si dica che, per lui, è meglio così. Noi avevamo trovato un nostro modo di parlarci, diverso ma sempre fantastico. Perché per quanto dirompente possa essere il processo di invecchiamento cerebrale non potrà mai oscurare la tua umanità, spogliarti della tua dignità e annullare la storia della tua vita. Questo mi ha lasciato mio padre. Un patrimonio di sentimenti di inestimabile valore. Sentimenti di amore capaci di trasformare la paura, il dolore, la rabbia. Ho imparato tanto e ho capito che è fondamentale essere pienamente presenti per poter godere dei piaceri più semplici per non consentire alla malattia d'interferire nel personale rapporto con la persona amata. È nell'esperienza del prendersi cura di qualcuno e non nelle prodezze della tecnologia compresi i limiti della scienza che possiamo trovare la vera speranza per la malattia di Alzheimer.

* *figlia di un ospite*



SE IL RICORDO UNISCE CIÒ CHE LA VITA SEPARA

È STATA CELEBRATA ANCHE QUEST'ANNO,
ALL'INSEGNA DELL'ESPRESSIVITÀ ARTISTICA,
LA GIORNATA DEDICATA ALLE CURE PALLIATIVE

Il ricordo unisce ciò che la vita separa. Questo è il leit-motiv della **Giornata del ricordo**, appuntamento ormai consolidato dal 2008, che si tiene ogni anno nell'ultimo venerdì di maggio. L'intento è di rendere omaggio ai malati, ai loro familiari, ai professionisti e volontari coinvolti e contemporaneamente farne occasione di riflessione, di condivisione, di ricordo e di vicinanza.

Questi sei anni sono trascorsi intensamente; insieme abbiamo vissuto i giorni difficili della malattia e della morte, abbiamo cercato di sollevare dalla sofferenza, abbiamo personalizzato i tragitti di cura e abbiamo percorso insieme un cammino di accompagnamento. Sulla faticosa strada della terminalità molte cose si fondono insieme, ma è proprio nel ricordo affettuoso del tempo trascorso con chi ha condiviso il tragitto, che sta la possibilità di trasformare il dolore in sollievo e il ricordo in sostegno: questo è il messaggio che riassume l'importanza della Giornata del Ricordo.

Nei giorni difficili della malattia e della terminalità, nasce un legame con chi consideriamo "compagni di viaggio" nel cammino dell'accompagnamento. Cammino talvolta costellato da momenti bui, talvolta spinosi, ma sempre protetto dall'ombra accogliente dove fermarsi a riposare e trovare sollievo al cocente dolore della perdita. Tutti, familiari e operatori, sentono il bisogno di rinsaldare questi legami e la giornata del ricordo vuole essere un contributo per rispondere a tale bisogno.

La Giornata del Ricordo si è celebrata il pomeriggio del 30 maggio ed ha avuto come filo conduttore l'arte nelle sue espressioni della musica, della letteratura e del teatro. Il programma, è iniziato alle presso la chiesa del Sacro Cuore adiacente all'Hospice, con la performance teatrale della riduzione dell'opera di L. Tolstoj "La morte di Ivan Illic" e la proiezione del video prodotto dagli studenti del Liceo Scientifico Belfiore, seguito dalle performances musicali degli studenti del Conservatorio "Lucio Campiani".

Poi, senza soluzione di continuità, nel giardino della stessa Chiesa del Sacro Cuore, Rodolfo Signorini ha letto alcuni brani letterari accompagnati dalle note

del quartetto d'archi degli allievi del Conservatorio, mentre il congedo musicale ha visto protagonisti 12 sassofonisti del medesimo istituto musicale cittadino. Nell'occasione si è distribuito agli intervenuti il libro "La notte può attendere: lettere e storie di speranza nelle stanze della malattia terminale" di Elena Miglioli, scritto ispirandosi e raccogliendo le lettere di gratitudine che i familiari e i malati scrivono sui libri del ricordo presenti in Hospice e nel servizio di cure palliative domiciliari. Alla giornata hanno collaborato Roberto Melli, Claudio Fraccari e Tiziana Manara, insegnanti del Liceo Scientifico Belfiore. L'iniziativa suggella la collaborazione ormai consolidata tra IOM e scuola e rappresenta una sintesi del percorso condiviso di informazione, prevenzione e superamento dei luoghi comuni intorno ai temi della malattia, della fragilità, della morte. La Giornata del Ricordo rappresenta una perfetta sinergia tra lo IOM, l'Associazione Maria Bianchi e la Struttura Cure Palliative e vede coinvolti numerosi e preziosi attori come il Conservatorio Musicale Luigi Campiani di Mantova rappresentato dal presidente Sergio Cordibella, dal Direttore il maestro Salvatore Spanò e dalla professoressa Giovanna Maresta, per l'occasione regista dell'iniziativa. L'evento si è concluso con il lancio di palloncini da parte dei bambini presenti.



Il quartetto del conservatorio



di Luciano Orsi
 Direttore Dipartimento Interaziendale Cure Palliative
 Direttore Struttura Cure Palliative Azienda Ospedaliera Carlo Poma

FRAGILITÀ E MALATTIA SUL GRANDE SCHERMO

SUCCESSO PER LA RASSEGNA CINEMATOGRAFICA
 ORGANIZZATA DALLA STRUTTURA CURE PALLIATIVE
 IN COLLABORAZIONE CON 'IL CINEMA DEL CARBONE'



Nelle foto due momenti della giornata del ricordo

Staccando l'ombra da terra. Titolo evocativo di un possibile o probabile distacco dalla vita, quotidiana prima e terrena poi, questa rassegna cinematografica organizzata dalla **Struttura Complessa Cure Palliative** in collaborazione con **'Il Cinema del Carbone'** con il supporto dello IOM e dell'**Associazione Maria Bianchi**, è stata pensata per venire incontro ad un profondo bisogno di questa società: quello di parlare di malattia, di fragilità e di finitudine.

Può sembrare strano che una società così apparentemente votata a celebrare la gioventù, a perseguire un ideale di salute e di forma fisica, così attratta dalla competizione e dal successo abbia tali bisogni. Eppure è così e infatti l'arte, con le sue attente antenne, lo ha capito da tempo; di qui i successi editoriali dei libri sulla malattia, i frequentati blog e filmati su youtube. Il cinema, moderna e predominante musa racconta spesso storie di malattie e terminalità con (non) sorprendenti apprezzamenti di critica e di pubblico. Di qui la scelta di organizzare tre serate al Cinema Oberdan proiettando tre film "in crescendo".

Il primo film "Noi non siamo come James Bond" è la storia di due amici sopravvissuti al tumore che, ricercando un contatto con il loro idolo giova-

nile, Sean Connery, ripercorrono l'evolversi delle convinzioni e delle aspirazioni che si intrecciano nell'arco della vita sana e di quella malata. Il secondo film "50 e 50" racconta come cambia la vita di un giovane che aveva il 50 per cento di possibilità di guarire: le sue percezioni e convinzioni cambiano così come cambiano le sue priorità e i suoi valori. Sono due film che colgono quanto spesso succede nei contatti più confidenziali fra malati e sanitari ed è un prezioso dono che i malati fanno ai sani purché questi riescano ad ascoltare i loro racconti e comprendere i loro vissuti più profondi.

Il terzo film, "Two weeks", narra gli ultimi 15 giorni di una malata assistita a domicilio, riprendendo dinamiche psicologiche e familiari ben note a chi frequenta gli scenari della terminalità e offre molti spunti di riflessione sulla varietà di vissuti e sui bisogni dei malati morenti e dei loro familiari. Al termine delle proiezioni l'équipe di cure palliative ha interagito con il pubblico rispondendo alle domande e approfondendo le varie tematiche emerse nel dibattito. Facendo un bilancio dell'iniziativa possiamo sicuramente valutarlo come positivo e pertanto cercheremo di ripeterlo nella prossima primavera.





“...È TEMPO CHE LA PIETRA ACCETTI DI FIORIRE”

PERCORSO DI LETTURE E ASCOLTI MUSICALI
AL CONSERVATORIO: LA LETTERATURA SI CONFRONTA
CON LE TEMATICHE DELL'ESISTENZA UMANA

Il 12 giugno presso il Chiostro del Conservatorio “Lucio Campiani” di Mantova si è tenuta una serata di letture e brani musicali dal titolo “...è il tempo che la pietra accetti di fiorire”. La serata è stata organizzata dalla **Struttura Cure Palliative dell’Azienda Ospedaliera, l’Istituto Oncologico Mantovano, l’Associazione Oltre la Siepe e Il Cortile dei Gentili** in collaborazione con il **Conservatorio di Mantova**. Obiettivo della serata è stato riflettere sull’esperienza del dolore presente nella vita di ognuno: esperienza così ineliminabile da ogni esistenza eppure così indicibile e difficile da affrontare e sopportare. Abbiamo provato insieme, in un gruppo di lavoro creatosi spontaneamente, a cercare nelle pagine della letteratura classica, ma anche contemporanea le parole per dire la malattia, la morte, l’elaborazione del lutto...

L’intenzione è quella di aiutare, ed aiutarci, a trovare un momento di comprensione e sollievo per trasformare anche i momenti più duri in momenti fondamentali della nostra vita che tale non può essere se accanto alle gioie grandi e piccole non sa accogliere anche il dolore. A voler ben vedere tutte le tappe della nostra vita sono costellate da momenti di fragilità e di potenza inaspettata. Leggiamo in Eugenio Borgna: *“Nella fragilità si nascondono valori di sensibilità e delicatezza, di gentilezza estenuata e di dignità, di intuizione dell’indicibile e dell’invisibile che sono nella vita, e che con-*

sentono di immedesimarci con più facilità e con più passione negli stati d’animo e nelle emozioni, nei modi di essere esistenziali degli altri da noi”. Questo per sottolineare che anche quando non siamo chiamati ad una diretta esperienza del dolore il ritenere che questa sia un’esperienza possibile di ogni vita ci fa sentire più umani e più capaci di relazione.

Parlare di dolore, di sofferenza, di morte non è parlare di un inconveniente da allontanare o da esorcizzare; la vita stessa è costitutivamente, intrinsecamente vita-morte in un continuum che rappresenta il processo di quotidiano cambiamento a cui ci chiama l’esistenza. Essere aiutati ed aiutare in tale processo è compito ed insieme occasione attraverso la quale guardare con occhi diversi capaci di trasformare la vita con i suoi valori, le sue più intime aspirazioni, le idealità e le scelte conseguenti. Il dolore può insegnare se attraverso di esso riusciamo a dare una forma alla nostra sofferenza cogliendone l’essenza profonda e il significato che assume per la nostra e l’altrui vicenda esistenziale. La serata, all’insegna di una riflessione intensa e discreta in un spazio dal forte spessore spirituale e dalla potente forza suggestiva, ha visto la partecipazione di un pubblico attento che si è lasciato “toccare” dagli interrogativi dolorosi che l’esistenza pone a tutti noi. Il verso scelto come titolo è stato scritto dal poeta di lingua tedesca Paul Celan.

La poesia

*Dalla mano l'autunno mi brucia la sua foglia: siamo amici.
Noi sgusciamo il tempo dalle noci e gli insegniamo a camminare:
il tempo ritorna nel guscio.
Nello specchio è domenica,
nel sogno si dorme,
la bocca parla vero.
Il mio occhio scende al sesso dell'amata:
noi ci guardiamo,
noi ci diciamo cose oscure,
noi ci amiamo come papavero e memoria,*

*noi dormiamo come vino nelle conchiglie,
come il mare nel raggio sanguigno della luna.
Noi stiamo alla finestra abbracciati, dalla strada ci guardano:
è tempo che si sappia!
È tempo che la pietra accetti di fiorire,
che l'affanno abbia un cuore che batte.
È tempo che sia tempo.
È tempo.*

Corona, Paul Celan (1948)



di Massimo Franchini e Carlo Bonfanti
Dipartimento Medicina Trasfusionale Ematologica
Azienda Ospedaliera Carlo Poma

TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE, SCREENING CONTRO LE EMORRAGIE

STUDIO DEI PROFESSIONISTI DELLA MEDICINA
TRASFUSIONALE DEL POMA. AL TAO 4MILA
PAZIENTI E 40MILA VISITE ALL'ANNO

Lo screening diagnostico di tipo genetico nei pazienti candidati a **terapia anticoagulante** orale può ridurre la frequenza delle complicanze. Lo dimostra una ricerca scientifica condotta dall'Azienda Ospedaliera Carlo Poma di Mantova in collaborazione con l'Università di Milano. Autori sono **Massimo Franchini**, Direttore del Dipartimento di Medicina Trasfusionale Ematologica di Mantova e **Carlo Bonfanti**, responsabile del Centro di Emostasi e Trombosi sempre dell'Azienda Ospedaliera. Lo studio è stato pubblicato recentemente sulla rivista internazionale *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, tra le più importanti riviste al mondo nel settore della coagulazione. È stato condotto in collaborazione con Pier Mannuccio Mannucci, Direttore Scientifico della Fondazione IRC-CS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, uno dei massimi esperti mondiali delle malattie legate alla coagulazione. Al lavoro hanno partecipato anche due ricercatori veronesi, Mario Cruciani e Carlo Mengoli. L'argomento dello studio è di grande attualità, dal momento che riguarda i milioni di pazienti anticoagulati seguiti nei centri trombotici di tutto il mondo. Gli autori, attraverso una revisione sistematica della letteratura, hanno raccolto informazioni su oltre 2.800 pazienti sottoposti a terapia anticoagulante orale con i farmaci antagonisti della vitamina K. Attraverso una particolare analisi statistica, chiamata meta-analisi, hanno dimostrato che la ricerca di particolari variazioni (denominate polimorfismi) di geni coinvolti nel metabolismo della vitamina K è in grado di **ridurre del 50 per cento il rischio di complicanze emorragiche gravi** nei pazienti portatori durante la fase iniziale della terapia anticoagulante orale.



Massimo Franchini e Carlo Bonfanti

Infatti, le prime 4-6 settimane della terapia anticoagulante orale rappresentano il periodo più critico dal momento che l'INR (International Normalized Ratio, il principale parametro di laboratorio che serve per monitorare l'andamento della terapia anticoagulante orale) non si è ancora stabilizzato e pertanto il paziente, in particolare se portatore di quei polimorfismi genetici, può essere esposto a un aumentato rischio di emorragie. In conclusione, in base ai risultati dello studio, uno screening diagnostico di tipo genetico

può portare un sostanziale beneficio per i pazienti. Il Centro Emostasi e Trombosi fa parte del Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma di Mantova e comprende varie strutture, tra cui il Centro per il monitoraggio della Terapia Anticoagulante orale (TAO), che ha in cura attualmente più di 4.000 pazienti erogando annualmente circa 40.000 visite ematologiche, ed il Centro di Riferimento Regionale per la Diagnosi, Cura e Studio delle Malattie Emorragiche Congenite, che segue circa 50 pazienti con patologie emorragiche congenite.

Inoltre, sempre presso lo stesso Centro è operativo un ambulatorio specialistico di secondo livello dedicato alle patologie della coagulazione (circa 300 visite all'anno).

Infine da settembre prossimo verrà attivato anche un ambulatorio dedicato alla presa in carico ed al follow-up dei pazienti in trattamento con i Nuovi Anticoagulanti Orali (NAO). Il centro TAO di Mantova, accreditato dalla Federazione Centri per la Diagnosi della Trombosi e la Sorveglianza delle terapie Antitrombotiche (FCSA), opera in stretto contatto con la sede di Mantova dell'Associazione Italiana Pazienti Anticoagulati (AIPA).



DONNE E GRAVIDANZA IN AFRICA I GINECOLOGI FANNO RETE

IN 260MILA MUOIONO OGNI ANNO DI PARTO:
OLTRE A STRUTTURE ECONOMICHE E INVESTIMENTI
SERVE UNA NUOVA CULTURA DEL RUOLO FEMMINILE



*Marco Collini apre i lavori del convegno
con gli organizzatori Gabrio Zacchè, Isabella Maini e Mario Meroni*

Il 12 aprile si è svolto il convegno sul **volontariato sanitario nei Paesi a basse risorse**, organizzato dalla Società Lombarda di Ostetricia e Ginecologia, con il patrocinio dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma. Obiettivo: creare una rete tra gli ostetrici-ginecologi impegnati. Gian Carlo Di Renzo, segretario generale della Federazione Internazionale di Ostetricia e Ginecologia, ha offerto un'analisi epidemiologica circa la mortalità materna e perinatale nei vari Paesi del mondo: **ogni anno nell'Africa sub-Sahariana, 265mila donne muoiono a causa del parto**, stessa sorte per 1,2 milioni di bambini al primo mese di vita. Non bastano investimenti economici, nuove strutture sanitarie, formazione: è fondamentale migliorare la consapevolezza circa il ruolo sociale della donna, responsabilizzando il contesto socio-politico. Beatrice Nicolini, docente di storia e istituzioni dell'Africa all'Università Cattolica di Milano, è stata apprezzatissima per l'intervento sul mondo culturale africano, sul ruolo delle religioni locali e della spiritualità animista nella percezione della malattia e nel processo di guarigione, sulla diffidenza storicamente giustificata verso i bianchi e la loro medicina. I limiti della sanità africana non sono solo legati alla povertà e al retaggio coloniale, ma alla disuguaglianza sociale ed alla corruzione di regimi politici per lo più monopartito e militarizzati. Sono quindi seguiti gli interventi di operatori impegnati da anni in progetti sanitari. Alberto Rigolli di Cremona, ha parlato a nome dei Medici con l'Africa CUAMM del progetto per garan-

tire l'accesso gratuito al parto sicuro e alla cura del neonato in Africa: lo scopo è di raddoppiare in 5 anni il numero dei parti assistiti. Giuliano Maffetti di Gavardo, ginecologo, e Candido Bondavalli di Mantova, già primario urologo, hanno presentato la loro attività all'Ospedale Santa Maria di Khulna in Bangladesh, dove curano i frequenti prolapsi ginecologici e le fistole vescico-uterine causate da travagli prolungati. A nome della onlus mantovana "Con vista sul mondo", impegnata particolarmente in Congo e Burundi, ho parlato degli interventi strutturali eseguiti, dell'attività didattica anche a livello universitario e della pubblicazione su riviste internazionali dell'attività scientifica dei medici locali. Abbiamo quindi ascoltato le esperienze di alcuni gruppi di impegno, come possibili esempi da imitare da parte dei ginecologi. All'interno della Società Italiana di Neonatologi si è costituito il gruppo "Neonatologia e Sviluppo". Ne ha parlato Fabio Uxa, professore dell'Istituto Materno-Infantile Burlo Garofalo di Trieste. Le loro equipe insegnano a curare i neonati, che sono i più esposti a un elevato rischio di mortalità e morbilità. Tra queste equipe vi è anche quella della nostra struttura di Patologia Neonatale diretta da Paolo Ernesto Villani. Per l'associazione "Patologi oltre frontiera", l'anatomo-patologo di Desio, Agostino Faravelli, ha parlato della diffusione del Pap test per la prevenzione e la diagnosi precoce del cervico-carcinoma. L'associazione opera in 14 Paesi a basse risorse, dove tra le donne questo tumore è al primo posto.



QUANDO IL VOLONTARIO SI SENTE 'LENITORE FERITO'

LA FRAGILITÀ DI FRONTE ALLA MALATTIA
SUPERATA 'CONDIVIDENDO' E IMPARANDO
LA LEZIONE DI VITA DI MALATI E FAMILIARI

Più che un guaritore il volontario si sente un portatore di lenimento di tensioni, ansie, sentimenti di solitudine e smarrimento del malato e dei famigliari. E si ritrova "lenitore incerto" di fronte alle porte chiuse delle stanze, non sapendo se provare ad entrare e con l'ansia di come potrebbe essere accolto il suo dono di compagnia e relazione. Si ritrova "lenitore ferito" quando la sua offerta di compagnia e relazione viene nettamente respinta da un chiaro "non vogliamo nessun volontario". Si sente "lenitore ferito", rammaricato, impotente quando assiste ad atteggiamenti un po' prevaricanti nella relazione fra familiare e malato (e allora prova a mettersi un po' di sbieco, a cuscinetto, in questa dinamica pur sapendo che potrà solo smorzarla per qualche istante). Si sente, a volte, "lenitore ferito" quando sente respingere la sua offerta di appoggio o di aiuto per qualcosa in cambio di un fiero "finché posso faccio io!". Si ritrova "lenitore ferito" quando nel letto incontra una persona più giovane di lui o coetanea e si sente privilegiato e fortunato a stare dall'altra parte. Si ritrova "lenitore ferito" quando, appena varcata la soglia della stanza, con il suo fardello di incertezze e disponibilità, si sente affibbiare un diretto in pieno volto lanciato da espressioni come "Lei lo sa vero che io sto per morire!?". Si sente "lenitore ferito" quando si sente confidare la pena di un tormento come

quello che fa esclamare al malato "Io non ho saputo amare i miei figli!".

Per fortuna, ogni quindici, noi volontari ci incontriamo per parlare delle nostre "ferite", delle nostre esperienze, per riflettere su quello che abbiamo vissuto nel reparto, per imparare a dare risposte idonee, attente ai bisogni e alle emozioni di malati e famigliari. Ma, tante volte, nonostante questo costante allenamento ad affrontare la sofferenza, la perdita di status e dell'immagine di sé, la depressione, il morire, la morte, la realtà è più forte, ci spiazzata, ci disorienta, ci catapultata di peso nel pieno della nostra vulnerabilità e della nostra fragilità umana e ci ritroviamo piccoli piccoli, paralizzati, senza fiato, spezzati di fronte a qualcosa che è più grande di noi. Sappiamo che altro non ci resta che accogliere e accettare la nostra fragilità e dividerla con gli altri volontari e con il personale sempre disponibile, magari facendoci aiutare dalla rievocazione dei tanti esempi e delle tante lezioni di forza vitale che malati e famigliari hanno saputo trasmetterci negli anni.

(intervento di Bianca Beltrame, presidente Associazione Maria Bianchi, al convegno 'Il Guaritore ferito: vulnerabilità personale e cura del malato', 1 marzo 2014, Fondazione Università di Mantova; altro servizio sul numero 21 di 'Mantova Salute', aprile 2014)

COMPAGNIA, SOSTEGNO E ASCOLTO IN HOSPICE E A DOMICILIO

L'Associazione Maria Bianchi si è costituita a Suzzara nel 1986 e, nel 1988, si è resa indipendente dall'omologa associazione di Suzzara attivando una propria sede a Mantova.

Offre compagnia e sostegno relazionale ai malati e ai famigliari.

A domicilio i volontari forniscono ascolto, fanno da tramite fra il mondo divenuto esterno al malato e la vita quotidiana dimensionata agli spazi della casa, forniscono aiuto per semplici attività quali accompagnare a fare la spesa o una pas-

seggiata, sostenere il malato per brevi spostamenti, fare piccole commissioni. Nella struttura di Cure Palliative i volontari forniscono compagnia ai malati, li accompagnano per brevi tragitti dentro e fuori dall'hospice, li intrattengono con attività ludiche, curano una biblioteca a disposizione di chi frequenta il servizio, offrono ascolto ai famigliari, svolgono commissioni. Vengono selezionati e formati prima dell'inserimento nell'attività e ricevono supporto e formazione per tutto l'anno.



ASSOCIAZIONE MARIA BIANCHI

PRESIDENTE: Bianca Beltrame

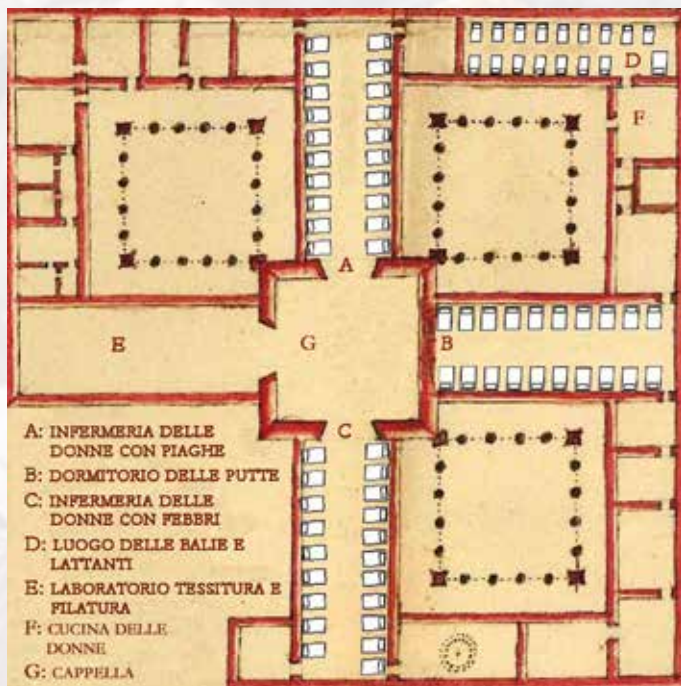
SEDE: Struttura Cure Palliative, Azienda Ospedaliera Carlo Poma, Strada Largo Paiolo 10

CONTATTI: 345/6345142 - 0376/201414
associazione.mariabianchi@aopoma.it



L'HOSPITAL GRANDE E LA CURA DEGLI ESPOSTI

I BAMBINI INDESIDERATI VENIVANO ABBANDONATI
DI NOTTE, CONSEGNATI AL BALIO E CRESCIUTI DALLE
BALIE INTERNE O ALL'ESTERNO, IN CITTÀ E NEL CONTADO



Hospital grande di Mantova. Il piano delle donne

La cura degli esposti costituiva la parte più significativa delle attività dell'ospedale e anche la più dispendiosa. I bambini indesiderati venivano solitamente abbandonati, di notte, davanti alla porta grande dell'ospedale, dove il portinaio o l'ufficiale di servizio in quel momento lo prelevava e lo consegnava al Balio, il quale doveva registrare gli estremi del ritrovamento, la data e l'ora, le condizioni di salute del bimbo, l'età apparente e la presenza di segnali come, ad esempio, una moneta spezzata, un cartellino con un nome o una frase, un cordone colorato. Tali segnali di riconoscimento venivano catalogati e archiviati in modo da risultare rintracciabili anche a distanza di anni nel caso che la madre, o il padre, si facessero vivi per reclamare il figliolo. Il Balio, poi, si consultava con la Reggente delle Balie e decideva se il bambino dovesse essere allevato dalle balie di casa o se poteva essere affidato alle balie esterne, disseminate in città e nei villaggi del contado. In ogni caso il bambino veniva immediatamente battezzato. Se rimaneva in ospedale

veniva trasferito al primo piano nei locali della nursery dove soggiornavano le 8 balie e la Reggente, la quale doveva sorvegliare che i neonati fossero allattati e custoditi con diligenza ed era tenuta a dormire essa stessa nel dormitorio con le balie "avendo un letto per lei a posta, e la notte quando li figliuoli piangono haverà cura di far loro dare le tette, e sarà vigilante, e cauta, che le Balie dormendo non affoghino le creature". La Reggente doveva anche preoccuparsi "che non manchi il vivere, e mangiare ad esse Balie, e che siano bene trattate, acciò facciano del latte per li puttini, e che vi sia del fuoco continuo, avendo cura che tenghino nette le creature, e ordinate, come se fussero proprii suoi figliuoli". Gli esposti allevati presso l'ospedale erano una minoranza, l'ospedale preferiva affidarli a balie esterne, che solitamente li tenevano fino ai tre o cinque anni di età e, spesso, anche fino ai dieci anni. In cambio l'ospedale si faceva carico di fornire alla balia tutto quanto serviva per il suo stesso nutrimento, per quello del bambino e tutto il corredo di fasce, camicie, coperte, scarpe, calzamaglie o gonnelle che servivano per vestire il bambino nel tempo, man mano che cresceva. Le balie ricevevano in pagamento una provvista mensile di grano e farina e uno stipendio in danaro: "ogni mese fin tanto che la creatura sarà di mesi diciotto soldi trentasette, e mezo, dalli diciotto mesi infino alli tre anni soldi venticinque, dalli tre anni fino alli cinque, soldi vinti, finiti li cinque anni, se la Balia, che l'haverà allevato lo vorrà tenere se le dia altro... paghinsi le Balie ogni uno, ò due mesi, ò più come è più comodità loro, e se le diano coltre, pelliccie, farine, grani, e danari, come torna più commodo ad esse, e all'Hospedale". L'ospedale effettuava controlli per verificare che i bambini fossero trattati bene e, soprattutto, per evitare truffe perché succedeva spesso che le balie "non vengono a palesare alcune di esse quando muorono gli esposti, anzi perseverano in farsi pagare fingendo haverli, e alcune quando hanno havuti li puttini doppo sei, ò otto giorni occultamente li rimandano all'Hospedale, e esse vengono pure per il loro salario, onde per provvedere alli disordini quanto sarà possibi-



le, deve il Rettore eleggere due huomini ... i quali due volte all'anno vadano per tutti i luoghi dove habitano le Balie ... vedano il fanciullo, intendano dalli vicini come lo tiene, se è quello che gli è stato dato, e se ha quel nome". I bambini slattati, nella fascia di età compresa tra i cinque e gli undici anni, affrontavano il loro percorso formativo. Il Cappellano aveva il compito di allevarli nel timor di Dio, istruirli nei rudimenti della fede e insegnare loro a leggere e scrivere (e in questo, forse, i figli dell'ospedale erano molto più fortunati di coloro che crescevano in famiglia con i loro genitori). Il Priore e la Priora erano tenuti ad insegnare qualche mestiere ai maschi e a cucire e filare alle bambine. In ogni caso il percorso preferenziale prevedeva che i bambini venissero affidati ad un maestro artigiano di città che insegnasse loro un mestiere e le bambine ad una qualche gentildonna che la prendesse al proprio servizio. Questi affidamenti erano di durata quinquennale e regolati da contratti precisi, nei quali l'ospedale si impegnava a pagare all'artigiano il sostentamento e il vestiario del bambino nel primo anno mentre l'artigiano si obbligava a mantenerlo negli anni successivi e a dargli un salario appropriato.

Per le bambine le gentildonne si impegnavano, sempre con contratto notarile, a fornire loro una dote "per poterle maritare al tempo debito". I ragazzi che rimanevano in casa, superati gli undici anni, venivano asse-

gnati come forza-lavoro all'Espensore e alla Priora di Casa. I ragazzi, probabilmente, erano impiegati in cucina, in corsia per l'assistenza agli infermi, nelle stalle, nei granai e nelle cantine dell'ospedale e, forse, nella produzione di berrette di lana e calzamaglie agugliate. Le ragazze, invece, erano impiegate nelle "bugate" delle lenzuola, nella cucina delle donne, nei laboratori di tessitura di teli di lino e canapa. Una parte dei manufatti prodotti dai ragazzi veniva venduta all'esterno, come riporta puntualmente il documento di bilancio del 1575. Raggiunta l'età di 14 o 15 anni i ragazzi, avendo appreso un mestiere e avendo qualche risparmio accantonato dall'ospedale sui loro salari, lasciavano l'ospedale e iniziavano la loro vita autonoma.

Le ragazze, invece, lasciavano l'ospedale quando il Rettore trovava loro un marito. L'ospedale le congedava consegnando loro una dote costituita da una somma di 50 lire, un letto, un paio di lenzuola, una coltre, una pelliccia e una certa quantità di abiti e indumenti. Nel caso, poi, qualcuna di esse "se per caso rimarrà vedova, e che voglia ritornare all'Hospedale, sia sempre accettata se sia di buon nome, e fama, e così anco li figliuoli, intendendo per quando non habbia il modo di vivere da sé".

(Il servizio continua sul prossimo numero di Mantova Salute, rubrica "Come eravamo")



Domenico di Bartolo
"L'educazione e il matrimonio dei gettatelli - Sposalizio della figlia dell'ospedale"
 Siena, complesso museale Santa Maria della Scala - Pellegrinaio



LA RAGAZZA CHE PORTA LA CHEMIO IN BORSETTA

APRE UN BLOG PER PARLARE DELLA SUA MALATTIA E INVITARE I 'COLLEGHI DI PATOLOGIA' A FARE LO STESSO: "LOTTIAMO E NON BUTTIAMOCI GIÙ"

La chemioterapia la porta in borsetta. Con disinvoltura. Insieme agli occhiali da sole, alle chiavi di casa, al rossetto. In borsetta infila tutto quello che può: la freschezza e l'energia dei suoi 33 anni, i sogni da innaffiare come pianticelle che devono crescere, i giorni belli e quelli da cancellare dal calendario. Poi parte per il suo viaggio, in compagnia di una malattia che anziché impantanarla, le ha cambiato la vita. Gliel'ha cambiata davvero, le ha ribaltato prospettiva e priorità: "Non apprezavo a sufficienza quello che mi capitava. Poi, quando arriva qualche scossa, ti rendi conto che devi ridimensionare il tuo mondo e anche i rapporti con gli altri". A proposito di rapporti: a marzo **Eleonora Letizia Futura Marsala**, dalla sua Palermo appassionata, ha aperto un blog che i rapporti li fa fiorire, innaffiando anche quelli come le pianticelle dei sogni che coltiva.

Dopo due mesi, l'avventura virtuale conta 60mila visualizzazioni e ha portato alla partecipazione a trasmissioni tv e a interviste sui quotidiani nazionali e locali. La malattia la prende sul serio, Eleonora. Ma ci scherza anche, perché la terapia comprende risate, momenti di leggerezza. E soprattutto parole, parole, parole: "Scrivendo e parlando ci si libera. Io aiuto me stessa e aiuto gli altri". È un circolo virtuoso che parte dalla necessità di condividere un'esperienza così dura e tuttavia speciale: "Invito i malati a esplicitare le proprie paure ai familiari e soprattutto agli altri malati, coloro che io chiamo 'colleghi di patologia'. Perché come tra colleghi si usa lo stesso linguaggio e ci si capisce. Eleonora incoraggia, conforta. Certamente non parte da zero, visto che di professione è

psicologa e lei per prima partecipa come paziente a sedute di gruppo per affrontare il crogiuolo di emozioni con cui è alle prese ogni paziente oncologico: "Certi tabù vanno superati, non siamo contagiosi e non dobbiamo associare la parola cancro alla parola morte. E poi occorre lottare, reagire, non buttarsi giù". Lungo questo percorso, fondamentale è il rapporto con medici e infermieri, ai quali è chiesto un approccio umano. Lei, come gli altri 'colleghi di patologia', vuole sentirsi trattata da 'Eleonora', non da numero. Molti, in corsia, lo fanno. Ed è un sollievo. Da cosa nasce questo incredibile coraggio? "Bisogna riconoscere i propri limiti - spiega - accettare la situazione e rivoluzionare la propria vita. Poi, poter contare sugli affetti. Qualcuno ti abbandona, ma non bisogna fargliene una colpa. C'è chi ha paura e si sente inadeguato e allora significa che non deve camminare con te". La capacità di accettare le avversità, di accoglierle e andare oltre le viene anche da una fede salda: "Non serve che ci chiediamo i motivi del nostro soffrire, perché non troveremo risposte. Abbiamo invece il dovere di muoverci e cercare soluzioni, facendo te-

soro pure di ciò che appare negativo". La ragazza con la chemio nella borsetta si siede sulla sabbia. Si spalma la crema protettiva, perché al sole non rinuncia, anche se è controindicato: basta ripararsi dai raggi diretti. Da sotto il cappello lascia che il mare di Sicilia le riempi gli occhi e le faccia intravedere un nuovo traguardo. Scriverà un libro, partendo dai suggerimenti di quell'acqua che avanza e indietreggia sul bagnasciuga. Perché tutto ci parla. Anche la risacca.



Eleonora Letizia
Futura Marsala



STANZE DA FAVOLA GRAZIE ALLE MAMME

Un gruppo di mamme dell'**Istituto Strozzi** di Mantova hanno raccolto fondi per decorare le nove stanze di degenza della Pediatria di Mantova. Sulle pareti sono stati applicati maxi stickers e lavagnette adesive. Ogni stanza racconta una favola per migliorare il benessere del bambino e stimolare la sua fantasia durante il ricovero. L'iniziativa è nata dall'esperienza personale delle mamme, che durante la malattia dei figli hanno potuto sperimentare l'orientamento all'umanizzazione delle cure che ha ispirato la costruzione della nuova struttura, con ambienti a misura di bambino. Le decorazioni sono state acquistate grazie alla vendita natalizia di calendari realizzati dagli alunni - 80 in totale - e dalle loro mamme, in collaborazione con le maestre e la coordinatrice dell'Istituto.

SCALDABIBERON E PIÙ COMFORT PER I BIMBI DELLA NEONATOLOGIA

Contributi per l'acquisto di uno scaldabiberon e per il rimodernamento della **Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale**. I due interventi sono a favore dell'associazione di volontariato **Il Coraggio di Vivere**. Entrambi vanno a beneficio dei neonati prematuri e patologici e dei loro genitori, migliorando il comfort e la qualità della permanenza in ospedale. Il primo si è concretizzato nell'acquisizione di uno strumento che consente di scaldare contemporaneamente 24 biberon, velocizzando così i tempi della

nutrizione, grazie alla generosità dell'**Arcigay La Salamandra** e a una donazione da parte della mamma di un paziente della Neonatologia. Lo scaldabiberon ha un valore di oltre 3mila euro. Il secondo arriva dalla **Fondazione Comunità Mantovana**. L'associazione **Il Coraggio di Vivere** si è aggiudicata un premio di 25mila euro bandito dalla Fondazione, cifra che contribuirà alla realizzazione di lavori di rimodernamento della struttura, in programma per l'ultimo trimestre del 2014. L'intervento di riqualificazione, in particolare, favorirà il contatto e la vicinanza della mamma al bambino nella fase immediatamente successiva al parto.

FORMAZIONE CON L'AIUTO DELL'ISTITUTO ONCOLOGICO

Iom sostiene la formazione degli operatori dell'Azienda Ospedaliera. Un contributo di 33.600 euro, volto a migliorare le competenze specialistiche dei professionisti. Nell'ambito del protocollo d'intesa a favore della struttura di **Cure Palliative**, l'Istituto Oncologico Mantovano finanzia un percorso destinato a sette operatori: si tratta del corso **'Hospice di fine vita'**, che si terrà a Varenna, alla Scuola Italiana di Medicina e Cure Palliative tra marzo e ottobre. Un altro intervento formativo riguarda invece la struttura di **Oncologia Medica ed Ematologia**: il medico Elena Panizza, che fa parte dell'équipe di Consulenza Genetica Oncologica, parteciperà a un master universitario di II° livello in **'Statistica medica e genomica'**, attivato dall'Università di Pavia per gli anni 2014-2015. Il master si propone di fornire gli elementi di consulenza statistica medica, epidemiologia genetica e molecolare e statistica genetica e genomica.

DUGONI
GROUP

Viale Veneto 11/H
46100 Mantova
T +39 0376 372592
F +39 0376 374184
dugoni@registerpec.it
www.dugoni.com

L.I.N.D.A.
Low Impact Necessary Development for Ambient
Sistema di Sanificazione Ospedaliera Brevettato

DUGONI FACILITY MANAGEMENT
DUGONI INTERNATI
DUGONI MANA POINT ONLINE
DUGONI BRASIL



AZIENDA OSPEDALIERA
CARLO POMA

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia



Mani Pulite: la salute comincia da qui



COME?

Lava le mani con acqua e sapone. Se ne sei sprovvisto, usa un decontaminante alcolico

QUANDO?

Prima e dopo aver utilizzato i servizi igienici, soprattutto se pubblici

Dopo essersi soffiati il naso e quando si avvicina la mano alla bocca per colpi di tosse e starnuti

Prima e dopo il consumo di alimenti

All'inizio e al termine di un'attività lavorativa

Dopo aver toccato superfici di veicoli ad alta frequentazione per il trasporto di persone (autobus, metropolitane, treni, taxi)

Dopo la spesa al supermercato

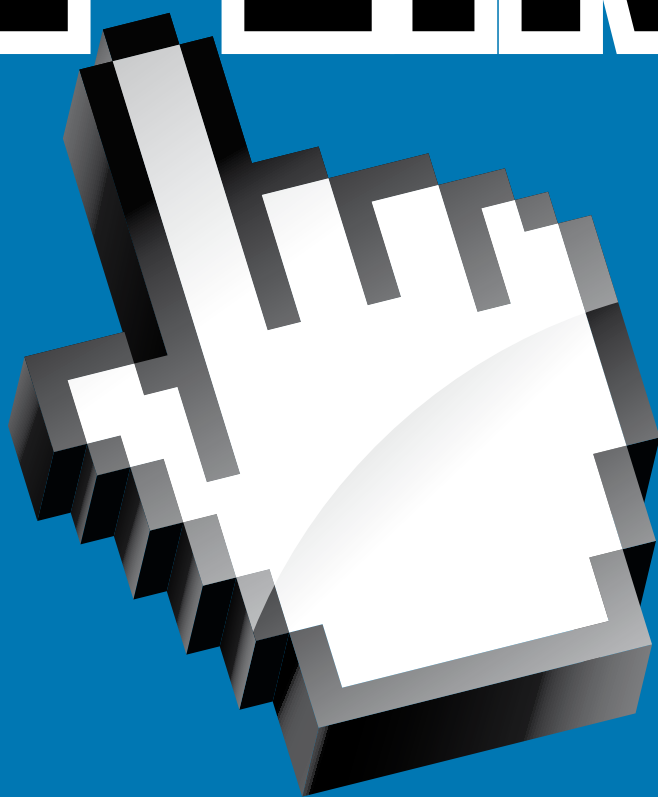
In palestra

Quando sono visibilmente sporche

A cura del Controllo Infezioni Ospedaliere e Struttura Comunicazione

con il sostegno di  **AMUCHINA**
S.p.A.

PRENOTALI ON LINE!



**PUOI PRENOTARE VISITE ED ESAMI
DIRETTAMENTE DA PC O TABLET.**

**RICHIEDI LA PASSWORD IN TUTTE LE AZIENDE OSPEDALIERE PUBBLICHE
E PRESSO LE ASL E LE STRUTTURE CONVENZIONATE CHE FORNISCONO IL SERVIZIO.**

SEMPLICE, VELOCE, SICURO.

