

NEWSL



TRIMESTRALE
DI INFORMAZIONE
DELL'AZIENDA USL
VALLE D'AOSTA

ONLINE SUL SITO
AUSL.VDA.IT

**SPECIALE
20
PAGINE**

MEDICINA STRUTTURE E SERVIZI

N 62/anno XVI - marzo 2015 - Aosta - REGISTRAZIONE DEL TRIBUNALE DI AOSTA N. 2 10/99 DEL 29/11/99

DAL MESE DI FEBBRAIO È ON LINE IL NUOVO SITO DELL'AZIENDA USL

Novità nella veste grafica e nell'organizzazione dei contenuti
Semplificato l'accesso alle informazioni



Da febbraio 2015 è on line il nuovo sito internet dell'Azienda USL www.ausl.vda.it. Rinnovato nella veste grafica e nell'organizzazione delle informazioni, offre ai cittadini modalità semplificate e maggiore snellezza per la ricerca delle informazioni.

La home page propone le notizie principali, corredate da immagini a scorrimento e le cosiddette "notizie brevi", archiviate poi in ordine cronologico.

Le informazioni specifiche per i cittadini sono raggruppate in tre pulsanti. Il primo è **"come fare per"** e risponde ad una serie di bisogni quali, ad esempio, l'iscrizione al SSR e la scelta del medico di famiglia, la prenotazione di visite ed esami, la richiesta di esenzione ticket, le modalità per il rinnovo della patente di guida, ecc. Sotto la voce **"dedicato a"** vengono indicati i servizi destinati a specifici target di popolazione: donne, anziani, bambini e adolescenti, stranieri e

Continua a pag 2

EDITORIALE

Per prima cosa auguro a Voi ed ai Vostri affetti una serena Pasqua.

Siamo arrivati al 2015, il tempo passa non in fretta ma di più. Come tutti gli anni le scadenze **funzionano come meridiana e le cose si ripetono uguali ed a volte diverse.**

Uguale rimane il fine per il quale esistiamo come Azienda e lavoriamo come donne ed uomini che tutti i giorni sono chiamati a prendersi cura dei pazienti.

Uguale rimane l'impegno di tutti noi, che siamo poi nella stessa barca (che non vuol dire che siamo tutti uguali, ma solo che dovremmo remare nello stesso senso).

Ora ci confrontiamo con un momento economico a livello nazionale che riduce, drasticamente, le risorse a favore del sistema pubblico e che impone a chiunque operi all'interno dello stesso di trovare soluzioni idonee a mantenere il livello dei servizi accettabile in termini di qualità: e qui stanno le maggiori diversità rispetto agli anni passati. Questo rafforza il concetto che la differenza la fanno le persone e, quindi, è sacrosanto investire sulle persone che sono il cuore del sistema, qualunque sia il ruolo che le stesse ricoprono, ognuna per la sua competenza e per la sua responsabilità.

In questi momenti si deve recuperare il massimo della motivazione, anche quando i fattori esterni rischiano di farla perdere.

Come fa ad affezionarsi colui al quale non ci si affeziona?

È una domanda, forse un paradosso, ma credo che nel cuore di ognuno sia facile capire di cosa si parla.

Molti dicono che nessuno è indispensabile e questo è assolutamente fisiologico, nel senso che se una persona sceglie di andarsene le organizzazioni certo sopravvivono, ci mancherebbe.

Ma io credo che nel momento in cui si gioca con la maglia di una organizzazione bisogna sentirsi parte integrante di essa, perché al di là delle norme che regolano il contratto di lavoro, dei piani di formazione, dei percorsi di carriera (per carità, trasparenti e motivati), se facciamo vedere e sentire le persone come poco desiderate, facilmente sostituibili, continuamente messe in discussione con più o meno motivo, allora sulla motivazione del personale davvero non capiamo nulla.

In letteratura sono declinati due tipi di motivazione: quella cosiddetta igienica, e cioè stipendio e protezione dalla responsabilità, e quella incentivante, e cioè sentirsi parte. Allora come fa ad affezionarsi colui al quale non ci si affeziona?

Grazie per l'impegno che ci state mettendo a nome di tutta la Direzione Strategica.



Con affetto.

Lorenzo Ardisson

Direttore generale Azienda USL

IGIENE OSPEDALIERA E CIO (COMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE)

di Roberto Novati – dirigente medico presso Direzione Medica di Presidio

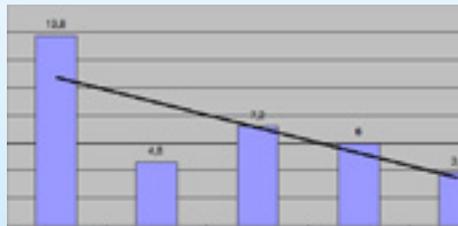
Le attività di Igiene ospedaliera relative al 2014 sono state programmate in uno specifico piano d'azione predisposto nel dicembre 2013. Anche nel 2014 le attività sono state suddivise in una fase di consolidamento di esperienze già in atto e in attività/progetti inediti. Il metodo di lavoro si basa sui principi della moderna epidemiologia ospedaliera, cercando di dare il massimo spazio alla comunicazione con i professionisti, sia in termini di collaborazione progettuale e operativa, sia di comunicazione tempestiva, capillare e metodica di dati, risultati e informazioni. Formalmente l'ambito deputato per quanto sopra è il Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO), che si è riunito tre volte nel corso del 2014; lo strumento principale di raccolta di risultati, progetti e informazioni di Igiene ospedaliera è invece la pagina *Germestop*, ben nota agli operatori sanitari. Anche nel 2014 la DMP ha perseguito l'obiettivo di consolidare la protezione igienica dell'ospedale, in maniera razionale, programmata e sistematica, evitando sovrapposizioni, sprechi e dispersioni di attività e risorse, e cercando allo stesso tempo di coprire quanto più possibile gli ambiti di intervento. La tabella sottostante riassume le attività effettuate nel corso dell'anno. È importante sottolineare che si tratta di attività per lo più trasversali, che



traggono senso ed efficacia dalla collaborazione multidisciplinare con i professionisti interessati. È necessario, inoltre, citare le strutture che collaborano alle attività di Igiene e prevenzione in maniera organica e continuativa, ovvero

Microbiologia, Malattie Infettive e Farmacia. L'efficacia complessiva delle attività descritte è dimostrata e riassunta dall'ulteriore calo del tasso di prevalenza delle infezioni nosocomiali nell'ospedale regionale di Aosta (vedi grafico), che è nel 2014 inferiore alla media nazionale ed europea (misurate nel 2012).

Il calo delle infezioni ospedaliere è atteso alla luce del miglioramento del principale indicatore igienico, che è come noto l'adesione alle opportunità di igiene delle mani, raddoppiata nell'arco di pochi anni. (vedi tabella) e confermata dalla crescita lenta ma continua dei con-



sumi di alcol glicerinato.

Anche nel 2015 le attività di Igiene ospedaliera comprenderanno la ripetizione del pannello di attività fin qui descritto, cui si aggiungerà, come negli anni precedenti, un set di attività/progetti inediti e innovativi, decisi sulla scorta dei bisogni e delle sfide nel contempo emersi e delle nuove acquisizioni tecnico-scientifiche. Le direttrici strategiche principali del piano di attività nel 2015 sono le seguenti:

- consolidare i risultati raggiunti in termini di adesione all'igiene delle mani, consumo gel idroalcolico e, conseguentemente, **tasso di prevalenza delle infezioni ospedaliere**;
- contrastare efficacemente la diffusione, non solo in ospedale ma in tutto il territorio regionale, dei batteri multi resistenti; l'organizzazione attuale di risposta e contrasto è rapida, grazie alla fattiva collaborazione della SC Microbiologia;
- rendere efficace la antibiotic stewardship, in termini di riduzione di costi e consumi e di impatto sull'ecologia microbica ospedaliera;
- rendere operativa la collaborazione con l'area territoriale, progettare una funzione di igiene e prevenzione nelle strutture sanitarie di respiro aziendale;

Ricordiamo, infine, che le attività descritte sono tipicamente a basso costo, nel rispetto del ben noto rapporto costo-efficacia e costo-beneficio.

UNA DELEGAZIONE CINESE IN VISITA ALL'OSPEDALE "PARINI"

Ospite della municipalità di Aosta in virtù di un protocollo di collaborazione, una delegazione cinese ha visitato alcuni reparti dell'ospedale regionale "Parini". Il 29 gennaio scorso il vice sindaco della città di Kaifeng ed altri funzionari della municipalità, sono stati guidati nei reparti di Radiologia-Diagnostica per Immagini e di Medicina Nucleare. La richiesta è nata a seguito della volontà di sviluppare reciprocità con un analogo reparto presente nell'ospedale cinese e di promuovere, in futuro, scambi di personale. Le caratteristiche ed il funzionamento degli strumenti e delle attrezzature presenti nei due reparti, sono stati illustrati dai due primari, rispettivamente Teodoro Meloni per la Radiologia e Carlo Poti per la Medicina Nucleare.



segue da pag 1

immigrati, turisti e sportivi. Infine, il pulsante **"prevenzione, salute e benessere"** apre le porte ai temi della promozione della salute, dei corretti stili di vita e delle attività di screening. La barra del menu principale (di colore rosso) raggruppa quattro macro categorie. **"Chi siamo"** è una vera e propria guida ai servizi ospedalieri, territoriali, della prevenzione e amministrativi, con la descrizione delle attività svolte da ogni singola struttura. **"Trova"** raccoglie l'elenco delle farmacie e relativi turni, i tempi di attesa delle prestazioni specialistiche e delle prime visite (aggiornati mensilmente), l'elenco, gli orari di apertura dell'ambulatorio e i numeri di telefono dei medici di famiglia e pediatri di libera scelta, le attività svolte in libera professione intramoenia. La voce **"servizi on line"** consente agli utenti di effettuare i pagamenti dei ticket on line, di visualizzare i referti radiologici e di medicina nucleare nonché la CRE (Cartella Radiologica Elettronica). Infine, **"sempre informati"** è l'area

che raggruppa file video e audio, la rassegna stampa giornaliera a disposizione di operatori e cittadini, le pubblicazioni, gli opuscoli, le guide ai servizi scaricabili e stampabili, il trimestrale aziendale NEWSL, nonché l'area stampa riservata ai giornalisti (accesso previa iscrizione).

Non mancano, ovviamente, le voci che le vigenti normative stabiliscono debbano essere collocate in home page: amministrazione trasparente, albo pretorio (l'elenco delle deliberazioni), gli avvisi e i concorsi, i bandi di gara. Sono stati così eliminati quei lunghi menù, modello "lista della spesa", presenti da anni sulla home page del vecchio sito.

Tra le novità un'area riservata ai medici di famiglia e pediatri di libera scelta, accessibile con ID e password, finalizzata allo scambio di informazioni e di documenti con la direzione aziendale e la competente direzione di area. I dipendenti potranno accedere a Iris, anche da casa, per la consultazione dei

cedolini stipendiali o dei cartellini, cliccando semplicemente la voce "Intranet Andromeda" posta nella barra blu in fondo alla home page. Come già per il vecchio web, anche il nuovo sito istituzionale dell'Azienda sanitaria è accessibile ai disabili ai sensi del DM 8 luglio 2004 (cosiddetta "Legge Stanca").

La revisione del sito si inserisce in un più ampio progetto di comunicazione e interazione diretta da parte dell'Azienda USL con i cittadini. In questa prospettiva, ad esempio, è già attivo dallo scorso dicembre l'account **twitter @auslva.it**, accessibile <https://twitter.com/auslva> oltre che dall'home page del sito istituzionale.

La gestione e l'implementazione di questi servizi sono affidate alla struttura complessa di Comunicazione dell'Azienda USL. Conclusa la revisione del web e varato il nuovo sito, la prossima sfida sarà il rinnovo completo della ormai desueta intranet aziendale.



Mani Sicure

per

X Cure Sicure

Concorso fotografico per operatori sanitari dell'AziendaUSL Valle d'Aosta

Scatta una foto delle tue **"MANI SICURE"**
e inviala dal 24 marzo al 13 aprile
all'indirizzo mail: ustampa@ausl.vda.it

Una commissione composta da operatori
della Direzione medica di Presidio
e della SC Comunicazione
valuterà la foto con
le mani più sicure
e premierà i vincitori
delle tre categorie con
un biglietto di ingresso
alle **TERME**
di **PRÉ-SAINT-DIDIER**

PREMIAZIONE:

il 5 maggio
presso la
Sala riunioni
della Direzione medica
di Presidio



LA FOTO

La foto dovrà far vedere
sia il dorso che il palmo
delle mani e dovrà essere
fatta con le mani
posate sulla divisa
di lavoro (senza far vedere
viso e nome dell'operatore)

Categoria 1: medici, psicologici, biologi, chimici, fisici.

Categoria 2: coordinatori infermieristici e tecnici, infermieri, assistenti sanitari, fisioterapisti, logopedisti, tecnici di laboratorio, di radiologia, audiometrici, di neurofisiopatologia, terapisti occupazionali, assistenti sociali, educatori professionali.

Categoria 3: Operatori socio sanitari, operatori tecnici assistenza, Ausiliari, operatori tecnici 118.

COL NUOVO "DA VINCI" LA CHIRURGIA ROBOTICA RITORNA IN OSPEDALE

Si chiama "Da Vinci" il robot di nuova generazione da poco reintrodotta al "Parini" di Aosta, e utilizzato in modo massiccio da chirurghi e urologi. In tutto il mondo sono circa 2000 i robot presenti nelle sale operatorie. Di questi solo 25 in Italia. Al "Parini" la chirurgia robotica venne introdotta più di dieci anni orsono, grazie all'allora primario del reparto di chirurgia, Umberto Parini, prematuramente scomparso, e dal quale l'ospedale ha preso il nome. Con il nuovo "Da Vinci" il chirurgo dispone di una visione tridimensionale ad alta definizione del campo operatorio con ingran-



dimento variabile fino a 20 volte, condizione questa che permette una accuratezza notevolmente superiore rispetto alla chirurgia open e alla laparoscopia tradizionale. Altre caratteristiche tecniche: i bracci possiedono articolazioni multiple (7 gradi di libertà contro i 2 della laparoscopia) che consentono manovre irrealizzabili con il polso umano; infine il software incorporato annulla il tremore fine delle mani dell'operatore, inevitabile nei gesti di alta precisione. Il nuovo robot viene utilizzato nella chirurgia tradizionale, negli interventi di prostatectomia e nella chirurgia bariatrica. Con l'introduzione del "Da Vinci" la chirur-



gia valdostana si pone all'avanguardia in Italia. Nel caso specifico dell'Urologia nel 2014 sono stati trattati 93 pazienti per tumore prostatico, tumore renale e surrenale, con un notevole risparmio rispetto agli interventi in laparoscopia se si tiene conto dei costi elevati per l'aumento della durata operatoria e della degenza media. (gg)

LA CHIRURGIA LAPAROSCOPICA DEI TUMORI DEL RETTO: L'ESPERIENZA CHIRURGICA DI AOSTA CITATA SUL "NATURE REVIEWS CLINICAL ONCOLOGY"

Il reparto di Chirurgia Generale di Aosta, diretto dal Dott. Rosaldo Allieta, sin dall'inizio della chirurgia laparoscopica in Italia a partire dai primi anni novanta, si è sempre distinto a livello nazionale e internazionale nel trattamento chirurgico mininvasivo dei tumori maligni del colon-retto. Nel 2014 l'esperienza aostana, relativa a 18 anni di trattamento chirurgico del cancro del retto, è stata pubblicata dal chirurgo Dott. Riccardo Brachet Contul su una prestigiosa rivista americana "Journal of Gastrointestinal Surgery" con il titolo "Laparoscopic total mesorectal excision for extraperitoneal rectal cancer: long-term results of a 18-year single-centre experience" grazie all'analisi dei dati raccolti dall'équipe diretta dal Dott. Allieta.

I risultati analizzati si riferiscono ad un periodo di osservazione clinica tra i più lunghi che siano mai stati pubblicati sull'argo-

mento e sono correlati a calcoli statistici dedicati alla valutazione della sopravvivenza dei pazienti trattati - con risultati sovrapponibili ai migliori riportati sulla letteratura scientifica mondiale. "È una soddisfazione personale e soprattutto professionale per noi chirurghi aostani - spiega il Dott. Brachet Contul - aver pubblicato il nostro studio sull'efficacia in termini di cura e di sopravvivenza dei pazienti sottoposti a resezione del retto per tumore". "Avere anche un riconoscimento scientifico internazionale sul nostro lavoro quotidiano e sulla

qualità del trattamento chirurgico oncologico presso il nostro centro, non può che renderci soddisfatti specialmente per gli effetti curativi a vantaggio dei pazienti affetti da tale patologia piuttosto frequente nei paesi occidentali" aggiunge il responsabile della struttura - Dott. Allieta "stimolandoci a proseguire sulla strada dell'innovazione scientifica per la cura dei tumori colo-rettali, grazie anche al sostegno economico fornitoci dall'Azienda USL".

Il lavoro scientifico ha dato un contributo alla comunità scientifica internazionale così importante da essere stato citato su una delle riviste più famose e autorevoli come NATURE REVIEWS CLINICAL ONCOLOGY all'interno dell'articolo "The evolution of cancer surgery and future perspectives" in cui si valuta l'evoluzione della chirurgia oncologica nel mondo industrializzato negli ultimi 150 anni, tra cui la chirurgia del cancro del retto.

J Gastrointest Surg
DOI 10.1007/s11605-015-2481-8

ORIGINAL ARTICLE

Laparoscopic Total Mesorectal Excision for Extraperitoneal Rectal Cancer: Long-Term Results of a 18-Year Single-Centre Experience

Riccardo Brachet Contul • Manuela Gebusi • Massimiliano Faloni • Paolo Milla • Maria Junior Nardi • Stefania Almonetti • Umberto Parini • Rosaldo Allieta



LA MEDICINA DI MONTAGNA OSPITE DI MEDICINA 33 SUL RAI 2

Sabato 7 marzo una troupe di RAI 2, guidata dalla giornalista Silvia Zerilli, ha visitato il centro di medicina di montagna della nostra Azienda USL. La redazione aveva



manifestato molto interesse nei confronti della struttura, al momento unica in Italia.

Il dott. Guido Giardini, responsabile del Centro (che oggi è ufficialmente una Struttura Semplice denominata "Medicina e Neurologia di montagna") e attuale presidente della società italiana di medicina di montagna (SIMeM), ha illustrato in una lunga intervista quali sono le attività ambulatoriali (inserite nelle prestazioni dei LEA regionali) e chi abitualmente si rivol-

ge alla struttura. È stato anche ripreso un test da sforzo in altitudine simulata su un paziente ambulatoriale. Nel pomeriggio la troupe si è trasferita sulle

nevi di Pila dove l'intervista è continuata sul campo, presente, oltre al dott. Giardini, anche il dott. Vittore Verratti, ricercatore in fisiologia presso l'Università di Chieti e attuale segretario della SIMeM. Di fronte ad un imponente panorama montano i due medici hanno illustrato le raccomandazioni principali per gli utenti della montagna, soprattutto in periodo invernale, dall'adattamento cardiovascolare al rischio valanghe. La trasmissione andrà presto in



onda su RAI 2 nel corso della trasmissione "Medicina 33".

Attualità sulla tiroide: clinica e laboratorio

Il convegno si è tenuto il 21 febbraio, ad Aosta, presso l'Hostellerie du Cheval Blanc

L'incontro, organizzato dalla SC Anali Cliniche (Responsabile scientifico Massimo Di Benedetto, direttore della struttura), ha rappresentato da un lato l'opportunità di effettuare un up-date su temi di patologia tiroidea, diagnostica di laboratorio e terapia, dall'altro di migliorare la comunicazione tra specialisti e Medici di Medicina Generale, principali destinatari dell'iniziativa.

Sono intervenuti l'Assessore alla Sanità e Politiche Sociali, Antonio Fosson, che ha illustrato la situazione della sanità valdostana, il Direttore di Area Territoriale, Massimo Pesenti Campagnoni, il Direttore del Dipartimento delle Medici-

ne a larga diffusione, Giulio Doveri, i Direttori di Laboratorio degli ospedali Mauriziano di Torino e ASL TO4, M. Migliardi e A. Alfano, e i dirigenti medici della SC Medicina Generale A. Ciccarelli ed E. Lillaz.

L'esigenza di un incontro sulla tiroide è nato dalla recente introduzione del test TSH reflex

nel nuovo tariffario regionale, in vigore dal 1/3/2015. Il termine reflex indica, nell'ambito dell'attività di laboratorio, un test che innesca una serie di altri test collegati, la cui esecuzione o meno dipende dal risultato del primo test della catena. Il TSH reflex, correttamente applicato, rappresenta un utile contributo al miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficacia prescrittiva. Grazie ad un solo parametro è possibile attivare una serie di esami di approfondimento evitandone l'esecuzione in casi non necessari, risparmiare ai pazienti la necessità di un secondo accesso al Laboratorio per prelievi di approfondimento,

permettere ai pazienti di recarsi dal MMG in possesso di un quadro esaustivo della funzionalità tiroidea, limitare il numero di accessi agli ambulatori dei MMG legati al solo fine di eventuali proseguimenti dell'iter diagnostico-tiroideo. Molto apprezzate le chiare ed esaustive espo-

sizioni dei Clinici, che hanno visto l'inquadramento clinico/diagnostico della patologia tiroidea, con particolare attenzione rivolta all'ipertiroidismo di origine ipotalamica ipofisario o durante la gravidanza, e l'esperienza pluriennale riportata dai Direttori di Laboratorio della Regione Piemonte nell'applicazione del TSH reflex test.



Il positivo confronto tra le varie figure ospedaliere e territoriali che ha fatto seguito dimostra come un atteggiamento collaborativo possa costituire il presupposto fondamentale per creare una migliore integrazione tra Ospedale e Territorio.

Bed Management, ovvero come gestire i posti letto in ospedale

di Elisa Pasini - SC Comunicazione

Il Direttore sanitario, Massimo Veglio, il Direttore medico di Presidio ospedaliero, Chiara Galotto, il Direttore della Struttura Complessa di Medicina Interna, Giulio Doveri e il Direttore della Struttura di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e Urgenza, Antonio Cerruti, hanno incontrato il 9 marzo i giornalisti per una conferenza stampa sull'importante e delicato tema della gestione dei posti letto in ospedale. A fronte dei numerosi titoli apparsi sui quotidiani nazionali del tipo "Emergenza barelle in corsia" o "Pronto soccorso in tilt", ad Aosta non si sono verificati situazioni simili grazie al lavoro di supervisione quotidiana e di coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti, svolto da quasi quattro anni.

Gli accessi in Pronto Soccorso sono passati da 51.429 nel 2011 a 55.681 nel 2014, vale a dire circa 1.000 accessi in più ogni anno, il che comporta un aumento anche del tasso di ricovero.

Il bed management affronta questo fenomeno, cercando di rendere "elastico" il numero fisso di posti letto. Innanzitutto l'ospedale non è più considerato come una scatola con varie scatole più piccole all'interno, ma come un unico grande contenitore che dispone di risorse interscambiabili in base alle necessità, grazie alla collaborazione tra i reparti e tra i dipartimenti. Resta ferma la qualità dell'assistenza: la cura è sempre del reparto di assegnazione, anche se il letto è "fuori reparto". Gli infermieri, poi, sono la risorsa imprescindibile del bed management. Altre strategie riguardano l'attivazione immediata di prestazioni che permettano di ridurre



le giornate di degenza e, al paziente, la ripresa delle proprie funzionalità.

Il bed management contribuisce ad evitare le emergenze nel breve e medio periodo. Tuttavia, a fronte di una diminuzione costante delle risorse e di un progressivo invecchiamento della popolazione e, quindi, delle malattie cronico-degenerative, si stanno delineando altre tipologie di intervento. Il Pronto Soccorso sta per realizzare un progetto che prevede come figura di front office con il pubblico il "Medico Unico Accettante", ossia una figura completa con competenze sia mediche che chirurgiche.

Dal punto di vista del rapporto ospedale-territorio, il modello di riferimento è quello di Toscana ed Emilia-Romagna che, da tempo, hanno realizzato dei luoghi di assistenza accessibili e delle strutture percepite (anche dal punto di vista degli edifici) come l'equivalente dell'ospedale.

Ancora più importante è la relazione tra ospedale e prevenzione. Nel lungo periodo, i pronto soccorso e reparti saranno meno affollati e più efficienti, se le strutture sanitarie avranno promosso i corretti stili di vita e la popolazione avrà accettato e scommesso anche su questo cambiamento sociale e culturale.

BANCA DEL LATTE MATERNO: ATTIVATA LA CONVENZIONE CON L'AZIENDA OSPEDALIERA "CITTÀ DELLA SALUTE" DI TORINO

È stata approvata nel mese di marzo una convenzione tra l'Ospedale Beauregard di Aosta e l'Azienda Ospedaliera "Città della salute e della scienza di Torino" per la raccolta di latte materno di donatrici valdostane e la fornitura di latte umano pastorizzato al reparto di Patologia Neonatale dell'Ospedale Beauregard.

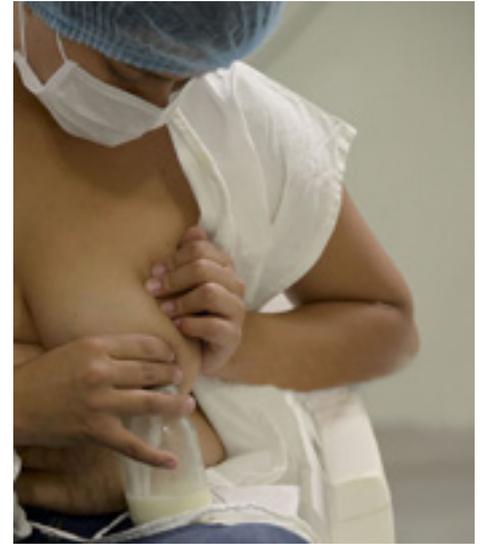
Il latte donato è utilizzato per la nutrizione in ospedale di neonati pretermine e/o affetti da patologie gastrointestinali, metaboliche, cardiache, immunologiche, renali, condizioni cliniche caratterizzate da una ridotta tolleranza alimentare. Come da raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, rappresenta la migliore alternativa in condizioni di carenza temporanea di latte materno tanto che si può definire un "farmaco salvavita", in quanto migliora la crescita ed il normale sviluppo del neonato, riduce il rischio di enterocolite necrotizzante, riduce l'incidenza di sepsi e di altre infezioni, riduce l'incidenza di displasia broncopulmonare, migliora la tolleranza alimentare riducendo di conseguenza la durata ed i costi della degenza. Il latte umano donato ha inoltre effetti a lungo termine sulla prevenzione dell'insorgenza dell'ipertensione arteriosa e dell'insulinoreistenza.



Le linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno affermano che "il latte materno, dato al seno oppure come latte di banca donato da madre o da donatrice, è anche, laddove non controindicato, rappresenta l'alimento più adeguato ai fabbisogni nutrizionali dei neonati prematuri e ricoverati".

L'utilizzo del latte umano donato di banca, oltre a migliorare l'outcome clinico dei neonati ricoverati in Patologia Neonatale, permette la diffusione di una maggiore consapevolezza dell'importanza del latte materno come migliore alimentazione per i neonati, sviluppando una migliore coscienza sociale sull'allattamento al seno ed implementando di conseguenza l'impatto dell'iniziativa *Baby Friendly Hospital* attiva nella nostra Regione.

Questo progetto, sviluppato a costo zero, deriva anche dal recepimento dell'accordo stipulato tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano in ambito sanitario relativo a "Linee di Indirizzo Nazionale per l'Organizzazione e la Gestione delle Banche del Latte Umano Donato nell'ambito della protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno", permettendo di raggiungere in entrambe le Aziende Sanitarie obiettivi importanti che coinvolgono la salute del neonato, la relazione della diade madre-bambino e l'imma-



gine delle Aziende Sanitarie stesse.

La SC Pediatria ha realizzato due pieghevoli, il primo dedicato alle mamme donatrici, il secondo alle donne potenziali donatrici. Entrambi sono pubblicati sul web aziendale www.ausl.vda.it nella sezione "Come fare per - donare il latte materno".

(gg)

SIMULAZIONE DI UN'EMERGENZA IN DIALISI

La prova di evacuazione si è svolta nella serata del 24 febbraio

di Anita Mombelloni - Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione

Martedì 24 febbraio si è svolta al Parini, presso il nuovo reparto Dialisi, la simulazione di un'emergenza e conseguente evacuazione del reparto.

Negli ospedali, per motivi facilmente intuibili, le simulazioni di questo tipo si svolgono in fasce orarie e con modalità tali da non coinvolgere pazienti o utenti esterni. Pertanto, ul-



di Emergenza è assegnato un compito preciso, sono stati chiamati prima a partecipare ad un momento formativo sulla gestione di situazioni di emergenza e, successivamente, a mettere in atto sul campo quanto appreso. Nel corso della simulazione, alle ore 21, un principio di incendio sviluppatosi in magazzino ha fatto scattare gli allarmi in tutto il reparto. Con qualche piccola difficoltà iniziale, dovuta comprensibilmente allo stress per una situazione di indubbio impatto emotivo in cui l'ansia era alimentata e moltiplicata dal suono dell'allarme, il personale è riuscito, seguendo le istruzioni, a completare l'evacuazione del reparto in circa 5 minuti. Tutti i "pazienti" (in realtà a loro volta operatori allestiti) sono stati "staccati" dalle macchine e portati sul letto al punto di raccolta; i locali alle spalle delle

sale dialisi sono stati controllati e svuotati, ponendo particolare attenzione a non dimenticare nessuno negli spogliatoi, ambulatori e servizi. Al termine della prova, gli "infreddoliti" "pazienti" sui loro letti e gli operatori altrettanto intirizziti, si sono ritrovati sotto le stelle e il nevischio nella zona del piazzale interno del Parini individuata come punto di raccolta... happy end per una prova che si spera di non dover replicare mai dal vero.



timati ormai da mesi i lavori di sistemazione del nuovo reparto, il Servizio Prevenzione e Protezione, in collaborazione con il personale della SC Tecnico e con la convinta adesione della struttura interessata, ha promosso e realizzato nella fascia serale una simulazione, durante la quale alcuni pazienti "simulati" sono stati messi in salvo ad opera di operatori "veri" della Dialisi.

Tutti gli operatori del reparto, a cui nel Piano



ATTIVATO DA GENNAIO IL LABORATORIO DI BIOLOGIA MOLECOLARE

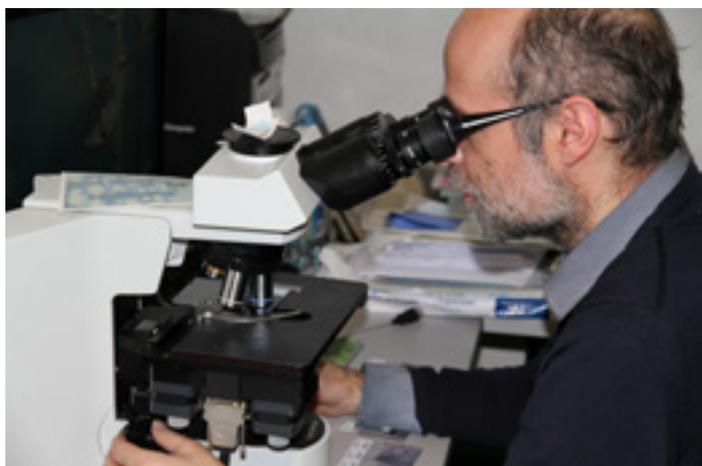
Come è noto il tumore è una malattia genetica. Rappresenta cioè il risultato dell'alterazione dei geni deputati alla regolazione delle funzioni vitali della cellula. Per lungo tempo gli unici trattamenti efficaci sono stati l'asportazione chirurgica o l'utilizzo di strumenti (in particolare farmaci o radiazioni) in grado di danneggiare il DNA e distruggere le cellule tumorali.

Più recentemente, l'individuazione di alcune specifiche alterazioni del DNA, che sono riscontrate più comunemente in una parte dei tumori, ha consentito lo sviluppo di farmaci in grado di interagire con esse e determinare la regressione del tumore in modo più selettivo.

Si tratta di farmaci che in alcuni casi vanno associati ai farmaci citotossici, mentre in altri possono essere utilizzati singolarmente. L'espansione progressiva delle terapie mirate ha quindi richiesto un uso molto maggiore di tecnologie in grado di individuare le caratteristiche biologiche del tumore, cioè di rilevare la presenza di quelle specifiche alterazioni che possono essere oggetto di cura. La caratterizzazione genetico-molecolare delle neoplasie avviene a partire dal tessuto neoplastico prelevato in corso di interventi chirurgici o biopsie ed è svolto presso l'Anatomia Patologica.

Fino a tempi molto recenti, per ottenere informazioni di biologia molecolare era necessario inviare i campioni tessutali presso laboratori esterni. La SC Oncologia e la SC Anatomia Patologica hanno disegnato un progetto di istituzione di un Laboratorio dedicato alla diagnostica molecolare in ambito oncologico.

Grazie al contributo della Fondazione per la Ricerca sul Cancro della Valle d'Aosta e all'approvazione del progetto, nel corso del 2014 è stata realizzata l'acquisizione della tecnologia necessaria per avviare alcune delle indagini di biologia molecolare utili nella pratica clinica. Dal gennaio 2015 è così possibile eseguire presso il laboratorio la diagnostica molecolare, riducendo l'utilizzo di strutture esterne e migliorando ulteriormente il patrimonio di competenze a disposizione dei malati di tumore della Regione. Oltre al rilevante contributo alla pratica clinica, la tecnologia acquisita è utilizzata anche per condurre progetti di ricerca di base, che hanno come scopo la rilevazione di alterazioni cellulari associate alla trasformazione neoplastica e l'uso mirato di nuovi farmaci.



DELEGAZIONE VALDOSTANA AL CONGRESSO NAZIONALE DELL'IPASVI

Durante le giornate del 5-6-7 marzo 2015 presso l'Auditorium Parco della Musica a Roma si è tenuto il XVII CONGRESSO della FEDERAZIONE NAZIONALE COLLEGI IPASVI, Infermieri e cittadini un nuovo patto per l'assistenza. Gli Infermieri intendono impegnarsi in un nuovo patto per l'assistenza per delineare e rafforzare la loro risposta sanitaria e garantire una presenza professionale altamente efficace nei percorsi curativi-assistenziali. I processi di cura ed assistenza richiedono sinergie tra i professionisti per essere "complianti" con l'evoluzione generale ed ineludibile dei saperi, dei sistemi organizzativi e soprattutto con le necessità e le aspettative dei cittadini, attori e spettatori di un aumento esponenziale del tasso di disabilità e costi per la collettività in un lasso di tempo relativamente breve. In questo scenario gli Infermieri diventano i protagonisti del percorso educativo, sia per insegnare come eseguire al meglio alcuni atti di accudimento, sia e soprattutto per insegnare come stare vicino al proprio congiunto per aiutarlo a mantenere il miglior equilibrio possibile nel continuum salute-malattia e prevenire l'insorgenza di complicanze e comorbilità.



Hanno partecipato al Congresso Nazionale il Presidente del Collegio IPASVI di Aosta Claudia Soudaz, il consigliere del Collegio

IPASVI di Aosta Nadia Pramotton, le Infermiere del Distretto 3 Sabrina Bois, Silvia Epiney e Lorena Nossein.



DIARIO DI BORDO *A cura della SC Comunicazione*

Inaugurazioni, convegni, conferenze stampa

28 gennaio

**Sede USL / Direzione generale
CONFERENZA STAMPA SUL TEMA
"COMUNICARE LE BAD NEWS AI
BAMBINI IN CASO DI EMERGENZE E
DI LUTTO DI UN FAMILIARE"**



Per iniziativa del Nucleo Psicologico per l'Emergenza (NPE), sono state illustrate ai giornalisti le modalità di intervento dei professionisti del NPE e dell'associazione di volontariato "Psicologi per i Popoli-Emergenza Valle d'Aosta" a fronte della necessità di comunicare ai minori le bad news, le cattive notizie. L'occasione è stata anche quella di salutare la dott.ssa **Elvira Venturella**, che ha raggiunto



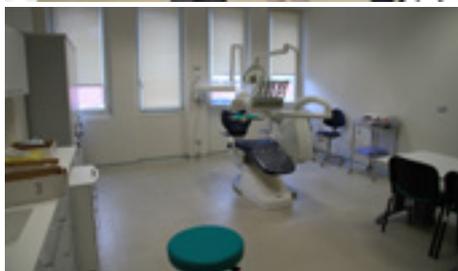
la soglia della pensione e alla quale facciamo i nostri migliori auguri. Resterà ancora alla guida dell'associazione "Psicologi per i Popoli".

9-15 febbraio

**Aosta, ospedale "Parini"
CARDIOLOGIE APERTE 2015**

Il reparto di Cardiologia, diretto dal dott. Marco Sicuro, ha aderito anche quest'anno all'iniziativa "Cardiologie aperte" e al progetto "Banca dati del cuore". Tra le novità del 2015 la consegna del BancomHeart per l'accesso on line ai referti cardiologici. Ancora una volta l'iniziativa è stata condivisa con l'Associazione "Les Amis du Coeur du Val d'Aoste" presieduta dal cardiologo Giuseppe Ciancamerla.

**6 marzo - Aosta, via Guido Rey, 3
INAUGURATO IL NUOVO
POLIAMBULATORIO
SPECIALISTICO**



È stato ufficialmente inaugurato il nuovo poliambulatorio specialistico di via Guido Rey, 3, che raggruppa in un solo edificio gli ambulatori destinati all'attività istituzionale e alla libera professione intramuraria. Gli organi di informazione hanno dato ampia eco all'evento. I servizi sono operativi dal 9 marzo.



**11 marzo - Aosta, salone delle manifestazioni di Palazzo regionale
PRESENTAZIONE DEL LIBRO "IL
DOWNSTAGING DELLA SINDROME
METABOLICA"**

Un affollato salone di Palazzo regionale ha accolto l'autore del libro, Ercole De Masi, introdotto dal Direttore sanitario, Massimo Veglio, e dalla rappresentante dell'Associazione "LAGrou",



Adriana Vierin. Il volume è stato pubblicato dalla casa editrice Vida ed è dedicato a tutti coloro che vogliono capire ed evolversi, prevenire le malattie e, ove possibile, farle regredire, possibilmente senza farmaci, impostando invece dei sani stili di vita (alimentazione e sport).

**12 marzo - Aosta, ospedale "Parini"
GIORNATA MONDIALE DEL RENE**

Lo slogan del 2015 era "Controlla se sei a rischio!". Gli specialisti nefrologi hanno aperto al pubblico gli ambulatori per effettuare visite ed esami gratuiti.

16 marzo**Aosta, Hostellerie du Cheval Blanc**

**WORKSHOP SUL TEMA
"POLITICHE E STRATEGIE
INTERNAZIONALI, NAZIONALI E
REGIONALI A CONFRONTO PER
L'INVECCHIAMENTO SANO E ATTIVO
E IL RUOLO DELLA SORVEGLIANZA
PASSI D'ARGENTO IN VALLE
D'AOSTA"**

**21 marzo**

**Nus, via Corrado Gex, 10
INAUGURAZIONE DEL NUOVO
PRESIDIO SOCIO-SANITARIO**

Tempo di inaugurazioni. Dopo il poliambula-

torio di Aosta è stata ora la volta del presidio socio-sanitario di Nus. La struttura, entrata in funzione il 19 marzo, è distribuita su due piani che ospitano numerosi servizi: medico di base, veterinario, ambulatorio infermieristico, ambulatorio ostetrico, fisioterapia, servizi sociali, servizi psicologici.



Obiettivo del workshop, promosso dal Dipartimento di Prevenzione, è riassumibile nell'esigenza di un confronto internazionale e nazionale per favorire risposte concrete e innovative alla sfida dell'invecchiamento attivo e in salute in una prospettiva intersettoriale.

NOTIZIE DALL'OSPEDALE

PARLANDO DI EBOLA... AL CONGRESSO NAZIONALE DI TOSSICOLOGIA

In tema di infezione da virus Ebola, nei confronti del quale l'Azienda si è attivata da tempo adottando specifici protocolli, si segala la partecipazione della dott.ssa Anita Mombelloni, Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione, al 17° Congresso Nazionale della Società Italiana di Tossicologia che si è tenuto a Milano dal 17 al 20 marzo. Per l'occasione è stato presentato un poster dal titolo "Ebola, un percorso per la protezione degli operatori dall'attrezzatura alla formazione" che ha riassunto le attività intraprese all'interno dell'Azienda.



PIERLUIGI BERTI NOMINATO VICE PRESIDENTE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA TRASFUSIONALE E IMMUNOEMATOLOGIA (SIMTI)

Prestigiosa nomina per il Direttore della SC Immunoematologia e Medicina trasfusionale nonché Direttore del Dipartimento di Patologia Clinica, Pierluigi Berti. Il 20 gennaio scorso, sulla base delle elezioni tenutesi a Rimini nel maggio 2014 in occasione del Congresso Nazionale, si è insediato il nuovo Consiglio Direttivo della SIMTI che vede il dott. Pierluigi Berti ricoprire il ruolo di Vice presidente nazionale. A lui vanno le congratulazioni da parte della redazione e della direzione strategica. Presidente della SIMTI è stato nominato Claudio Velati, Direttore del Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale dell'Area Metropolitana di Bologna.



promuovere l'organizzazione di servizi trasfusionali efficienti e qualificati, al fine di offrire al malato una terapia trasfusionale adeguata, aggiornata e uniforme per qualità e metodologia in tutto il territorio nazionale; di contribuire al progresso scientifico, tecnico, organizzativo, socia-

le e morale della immunoematologia e della trasfusione del sangue; di rappresentare e tutelare i propri associati, in campo nazionale e internazionale, sul piano scientifico, professionale, giuridico e morale; di offrire agli organi decisionali e consultivi dello Stato e delle Regioni ed alle istituzioni impegnate in campo trasfusionale e immunoematologico una qualificata collaborazione per la programmazione e lo sviluppo del servizio trasfusionale del Paese e, infine, di promuovere la formazione e l'addestramento in medicina trasfusionale anche attraverso iniziative di Educazione Continua in Medicina (ECM).

Ricordiamo che la SIMTI, costituita in Italia nel lontano 1954 (allora si chiamava AICT - Associazione Italiana Centri Trasfusionali), è nata con gli scopi di

Vorrei innanzitutto dare il mio benvenuto a Giuliana Vuillermin, dirigente del SITRA, all'interno della redazione di Newsl, La voce dell'universo infermieristico e delle professioni sanitarie in generale è quanto mai importante per la comunicazione interna/esterna e il giornale è un elemento privilegiato in questo senso. Si alterneranno le penne di Giuliana a quella di Laura Plati. Ringrazio anche lei per la disponibilità e anche per avere firmato il primo articolo a nome SITRA. (gg)

L'ASSISTENZA VESTE «PRIMARY NURSING»

di Laura Plati – SS SITRA

Può sembrare la parodia del famoso film di David Frankel, in realtà stiamo parlando dell'obiettivo che l'Azienda USL Valle d'Aosta si è posta per affrancarsi dal modello organizzativo assistenziale per compiti, ad oggi ancora diffuso presso l'Area Ospedaliera.

Il Primary Nursing (P.N.) nasce e si sviluppa con successo negli USA intorno agli anni '60, ad opera dell'Infermiera Marie Manthey, parallelamente



alla crescente importanza che in quegli anni acquisivano il processo di nursing, le teorie del nursing e la loro applicazione alla pratica clinica, lo sviluppo della ricerca infermieristica.

Il nocciolo del successo del modello diffuso da Manthey, consiste nell'aver trovato un sistema di organizzazione del lavoro in cui vengono enfatizzati **responsabilità e professionalità dell'infermiere strettamente correlati alla presa in carico della persona assistita e ai risultati con la stessa perseguiti**. Si può quindi affermare che il P.N. non sia solo un modello organizzativo assistenziale, ma anche un'opportunità funzionale per affrontare problemi professionali quali la mancanza di controllo sulla pratica clinica infermieristica.

Il modello del P.N. prevede che ogni singolo infermiere/a sia responsabile dell'erogazione, qualità e appropriatezza dell'assistenza di un paziente per tutta la durata della sua degenza.

Gli elementi costitutivi di tale modello sono:

- l'attribuzione e l'accettazione da parte di ciascun professionista della responsabilità personale nel prendere delle decisioni
- l'assegnazione dell'assistenza quotidiana secondo il metodo dei casi (case method)
- la comunicazione diretta da persona a persona
- la presenza di una persona operativamente responsabile per la qualità dell'assistenza erogata ai pazienti di un reparto

Ne consegue che il P.N. persegue l'estensione del modello di cure basato sulla relazione e intende raggiungere i seguenti obiettivi:

- aumentare la soddisfazione dei pazienti che saranno meglio informati e tranquillizzati da una relazione individualizzata e competente (situazione che potrebbe ridurre il contenzioso tra cittadini e ASL);
- aumentare la soddisfazione della famiglia meglio informata e integrata nelle cure;
- aumentare la soddisfazione degli infermieri attraverso la responsabilizzazione che, a sua volta, aumenta anche la professionalità e valorizza le competenze;
- sviluppare la collaborazione tra i membri del team curante;
- documentare e valutare anche attraverso studi retrospettivi, la qualità dell'assistenza rendendola "visibile" anche dopo l'azione;
- sviluppare la sicurezza anche in ragione della riduzione dei passaggi di informazione e la riduzione delle persone coinvolte nella cura della singola persona;
- sviluppare la collaborazione con le cure domiciliari.

A questi aspetti di positività è necessario ricordare un aspetto critico

ben documentato in letteratura, ovvero la difficoltà nell'implementazione di un nuovo modello organizzativo dell'assistenza, determinata prioritariamente da fattori di ordine culturale e organizzativo (permanenza di modelli professionali ormai superati, stereotipi del ruolo, rigidità professionali che resistono e si oppongono al cambiamento).

Il percorso formativo inerente il P.N., avviato dal SITRA nell'anno 2014, coinvolge 563 professionisti dell'assistenza operanti presso l'Area Ospedaliera suddivisi tra Infermieri, Infermiere Pediatriche, Ostetriche, Fisioterapisti, Educatori; Coordinatori e Responsabili Professionali di dipartimento. Nel corso del 2015 il percorso continuerà con alcune giornate di formazione residenziale rivolte agli operatori sopraccitati e una visita documentativa presso l'Ospedale di Biella dove, da circa due anni, le esigenze hanno implementato questo modello organizzativo.

Il 16 aprile prossimo, inoltre, il CESPI in collaborazione con il nostro SITRA e quello dell'Azienda Ospedaliera di Biella, ha organizzato, a Torino il 2° convegno con la Teorica Marie Manthey che avrà come obiettivo la messa in comune delle esperienze finora condotte in Italia relativamente all'applicazione di tale modello organizzativo.

A conclusione dell'articolo ritengo doveroso ringraziare la Direzione Generale che, finanziando la formazione, ha dimostrato di credere nel progetto; il CESPI che ci ha seguito passo dopo passo nella progettazione del percorso formativo; lo staff dell'Ufficio Formazione Aziendale che ha messo in campo tutte le risorse organizzative per la realizzazione del piano formativo (articolato e complesso), ma soprattutto i professionisti dell'Assistenza sopraccitati i quali, attraverso la formazione, hanno accolto la sfida del cambiamento volto a migliorare la qualità dell'assistenza erogata all'utenza valdostana.

Notizie dalla Lega Italiana Contro il Dolore - Valle d'Aosta PREMIATA LA CARTA DEI DIRITTI DEL SOFFERENTE

La Lega Italiana contro il Dolore-Valle d'Aosta (LICD-VdA), presieduta dalla Prof.ssa Maria Grazia Vacchina, ha ricevuto - nel corso del Convegno che si è tenuto il 27 febbraio 2015 al Centro Congressi della Regione Piemonte - sul tema "La centralità della persona nei migliori progetti della PA e del Volontariato" - il 2° premio assoluto nella Sezione "Solidarietà e Servizi Socio-Sanitari" nell'ambito del Premio "Persona e Comunità" 2014.



Il premio, istituito dal Centro Studi "Cultura e Società" di Torino, con il patrocinio della Regione Piemonte e della Città di Torino, "per la valorizzazione dei migliori Progetti finalizzati allo sviluppo, al Benessere ed alla Cura della Persona" nell'ambito della Pubblica Amministrazione e del Volontariato, è stato assegnato al **Progetto "CARTA DEI DIRITTI DEL SOFFERENTE (italo-inglese) partendo da chi non ha voce"**, con la seguente **motivazione** del Comitato Scientifico: "L'originalità del progetto sta nell'aver focalizzato il tema del diritto/dovere al controllo di ogni tipo di dolore e conseguente sofferenza su due soggetti, BAMBINI e DETENUTI, che per ragioni oggettive non hanno voce. Il progetto ha prodotto come risultato finale l'elaborazione di una Carta dei diritti da cui si evince una forte responsabilizzazione rispetto al tema affrontato". Ricordiamo che la Carta dei Diritti del Sofferente è pubblicata sul sito dell'Azienda USL (in entrambe le lingue) nella sezione dedicata alla SSD Terapia del dolore intra ed extra ospedaliero. Un seminario di approfondimento, patrocinato dall'Azienda USL, si svolgerà ad Aosta il 17 giugno, con inizio alle 14,30, presso la sede del CSV in via Xavier De Maistre.

NOTIZIE DAL TERRITORIO

ATTIVATO IL SERVIZIO DI SMS PER LA CHIAMATA DI EMERGENZA/URGENZA RISERVATO AGLI UTENTI CON DIFFICOLTÀ DI PAROLA E UDITO

di Tiziano Trevisan –referente comunicazione DEA e CUS

La Centrale Unica del Soccorso della Valle d'Aosta (CUS) ha attivato un servizio di SMS per permettere agli utenti con difficoltà di parola e/o di udito di chiamare i numeri dell'emergenza-urgenza.

Attraverso l'invio di un SMS da telefono cellulare, l'utente potrà contattare direttamente gli operatori della Centrale unica (Protezione civile, Soccorso sanitario 118, Soccorso Alpino, Corpo Forestale, Vigili del Fuoco). L'operatore riceverà il messaggio e sarà in grado di avviare un dialogo via SMS con la persona che richiede il soccorso. L'operatore della Centrale unica risponderà facendo alcune domande utili ad organizzare la risposta all'emergenza in maniera adeguata e appropriata. È fondamentale mantenere la calma e rispondere con estrema precisione e in maniera concisa a queste domande.

Grazie alla collaborazione dell'ENS (Ente Nazionale Sordi) il programma gestionale della Centrale Unica contiene i dati anagrafici di buona parte degli utenti udiolesi residenti in Valle d'Aosta. Ciò permette agli operatori di identificare immediatamente l'utente che sta inviando la richiesta di soccorso e di conoscerne l'indirizzo.

Il servizio è attivo 24 ore su 24, tutti i giorni. I messaggi sono registrati.

SMS NON-UDENTI - ISTRUZIONI PER L'USO

SE HAI BISOGNO DI AIUTO E SOCCORSO, INVIA UN SMS AL NUMERO

Soccorso Sanitario 118: **339.9909018**

Vigili del Fuoco: **339.9909023**

Protezione Civile: **339.9909021**

Corpo Forestale della Valle d'Aosta: **339.9909019**

Soccorso Alpino Valdostano: **339.9909022**

RISPONDERÀ – VIA SMS – UN OPERATORE DELLA CENTRALE UNICA DEL SOCCORSO

TI FARÀ ALCUNE DOMANDE SPECIFICHE, TRAMITE SMS

RISPONDI NEL MODO PIU' PRECISO POSSIBILE A QUESTE DOMANDE

(servono per organizzare meglio l'eventuale missione di soccorso)

MANTIENI LA CALMA

ATTENZIONE: L'OPERATORE CHE TI RISPONDE *NON* È LA PERSONA CHE PARTE PER L'EVENTUALE SOCCORSO.

MENTRE COMUNICHI CON L'OPERATORE DELLA CENTRALE, L'AMBULANZA, SE SERVE, È GIÀ PARTITA E TI RAGGIUNGERÀ NEL MINOR TEMPO POSSIBILE

RICORDA: SE C'È QUALCUNO VICINO A TE CHE PUÒ CHIAMARE IL 118, CHIEDIGLI DI AIUTARTI. LA TELEFONATA VOCALE È SEMPRE MEGLIO DELL'SMS

651 RISPOSTE AL QUESTIONARIO "PERSONALE AUSL E SOCIAL NETWORK"

di Elisa Pasini – SC Comunicazione (epasini@ausl.vda.it)

Sono state 651 le risposte al questionario online proposto a fine novembre per conoscere la diffusione e l'utilizzo dei social tra il personale dell'Azienda. L'ampia partecipazione è il primo dato importante: è un indicatore molto chiaro dell'attualità del tema e dell'interesse per alcuni strumenti di comunicazione e di condivisione che possono avere un potenziale impatto in ambito lavorativo e non solo nel tempo libero. I dati anagrafici di chi ha risposto riflettono la composizione stessa del personale. Sono soprattutto soggetti tra i 46 e i 55 anni (41%) e tra i 36 e 45 anni (28%), lavorano nell'area ospedaliera (55%), territoriale (25%), amministrativa (15%) e della prevenzione (5%). Ancora: l'80% appartiene al comparto, il 20% alla dirigenza.

Il 28% di coloro che hanno risposto non partecipa a nessun social network. Sono invece il 30% coloro che sono iscritti a un social e 41% (ossia 264 persone) coloro che si sono iscritti da 2 a 5 social. In cima alle preferenze delle piattaforme di condivisione si conferma facebook (43%), seguito da Youtube (34%), Twitter (10% ossia 63 persone) e LinkedIn (7%). Sono residuali Instagram, Google+, Pinterest e Anobii. In un solo caso è stato indicato un social network specifico dell'ambito scientifico (Researchgate). A parte possono essere considerate le applicazioni per smartphone. In questo ambito spopola WhatsApp utilizzato dal 62% dei rispondenti, nell'ampio ventaglio di strumenti di messaggistica anch'essi citati nelle risposte al questionario (Line, Viber, Messenger, Telegram e Tango).

L'accesso a internet è sempre più da mobile e non solo dalla postazione di un computer fisso. Per questo la maggior parte (35%) delle persone indica di connettersi ai social più volte al giorno e sono solo il 6% a connettersi almeno una volta al mese.

Rispetto alle finalità, per definizione, i social network sono utilizzati per stare in relazione con altre persone (62%): questo significa anche svago (38%), scambio di informazioni in generale (31%) o partecipazione ad un evento (20%). Le quattro opportunità di utilizzo dei social network per fini professionali indicate nel questionario, come esempi, hanno ottenuto percentuali di risposta meno rilevanti, tuttavia si tratta di numeri non marginali: "avere informazioni attinenti il mio settore lavorativo" 19% (pari a 123 persone), "condividere informazio-

ni sulla mia vita professionale" 12% (78 persone), "condividere presentazioni e documenti" 12% (77 persone) e "avere uno scambio di idee su temi d'interesse professionale" 14% (94 persone).

Le aspettative per la comunicazione via Twitter dell'Azienda sono di due tipi. Da un lato riguardano la comunicazione in sé (le parole chiave sono state: semplice, capillare, immediata, diretta, interattiva, varia, concisa, trasparente) e dall'altro i contenuti che saranno veicolati. La casistica indicata è varia: notizie, concorsi, eventi, convegni, corsi, scadenze, campagne informative, screening, opportunità formative, presentazioni e documenti, aspetti legislativi e acquisizione pareri cittadinanza.

A molte risposte del genere "non so" si contrappongono quindi molte altre risposte che hanno chiara l'idea che tramite questi strumenti si ampliano le opportunità di comunicazione rispetto ai mezzi tradizionali.

I social network sono visti come utili per la propria attività professionale laddove favoriscono il confronto. Casi particolare sono la possibilità di vedere video tutorial su Youtube o la piattaforma Resarchgate.

L'ultima domanda del questionario mirava ad evidenziare quali sono le fonti di informazione presenti sui social network seguite e ritenute utili per la propria attività professionale. In questo caso, oltre ai circa 90 "non so", le risposte sono state varie e settoriali e hanno indicato associazioni di professionisti e di volontariato, società scientifiche e reti di settore, enti nazionali e internazionali.



PROMOZIONE DELLA SALUTE: DAL MASTER ASPP ALLE POLITICHE INTEGRATE

di Rossella Cristaudo – SC Igiene e Sanità Pubblica / Dipartimento di Prevenzione

Il 26 e 27 febbraio 2015 si sono svolte le due sessioni di discussione delle tesi del corso di formazione organizzato dalla Advanced School of Prevention and Health Promotion (ASPP) – scuola interateneo dell'Università degli Studi del Piemonte Orientale "A. Avogadro" – Dipartimento di Medicina Translazionale, in collaborazione con l'Università Cattolica del Sacro Cuore e l'Università di Milano Bicocca - che hanno visto, in qualità di partecipanti, due dirigenti dell'Azienda USL, la dott.ssa Mirella Gherardi, dirigente medico presso la SC Medicina Legale, con una tesi dal titolo "Cancro della mammella e stili di vita: strategie d'intervento e di marketing sociale nella prevenzione della malattia primaria e delle recidive di malattia in Valle d'Aosta", e la dott.ssa Rosa Maria Cristaudo della SC Igiene e Sanità Pubblica, con una tesi dal titolo "Una strategia integrata per la salute". In qualità di discussant delle due tesi hanno partecipato, rispettivamente, Livia Giordano, del Centro di riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione



ne Oncologica del Piemonte (CPO) di Torino e l'Assessore alla Sanità, Salute e Politiche Sociali della Regione Valle d'Aosta, Antonio Fosson. La formazione offerta dall'ASPP si articola in un Corso di Master Interateneo di II livello (I anno), in "Scienze della Prevenzione" (MSP-ASPP) e in un Corso di Perfezionamento Interateneo (II anno) in "Politiche e Interventi per la Prevenzione e la Promozione della Salute".

Il corso ASPP integrato, finalizzato alla formazione di professionisti della prevenzione e della promozione della salute, si caratterizza per un profilo interdisciplinare e di elevata spendibilità nei ruoli di progettazione, implementazione, valutazione degli interventi di prevenzione collettiva. Gli obiettivi del Corso ASPP Integrato sono quelli di elaborare piani di prevenzione adatti a specifici contesti sanitari, sociali e culturali, comunicarli a *policy maker* e ad altri *stakeholder*, e mettere in pratica strategie di implementazione. Il profilo in uscita dei diplomati del MSP-ASPP è quello di un professionista in grado di progettare, implementare, valutare programmi e politiche di prevenzione



e promozione della salute, che ambisca ad operare nel sistema sanitario ai vari livelli territoriali, aziende sanitarie, regioni, ministeri e agenzie nazionali, con funzioni di diretta responsabilità e/o assistenza tecnico-scientifica ai *policy makers*.

In una tale prospettiva le dott.sse Cristaudo e Gherardi hanno focalizzato il loro indirizzo di studio sulle possibilità di individuare il più attuale concetto di salute e le sinergie che, nel corso del tempo, sono venute caratterizzando le politiche socio-sanitarie a livello mondiale e che possono trovare valida applicazione in Valle d'Aosta.

In particolare, da una approfondita analisi della letteratura e dal confronto con gli esperti docenti del corso, è emersa l'importanza di strategie multicomponente, capaci di coniugare sia interventi sugli stili di vita individuali che interventi di comunità con azioni politiche e ambientali, attraverso la collaborazione fra soggetti pubblici e privati. Alcune esperienze già condotte in Italia ed in altri Paesi hanno infatti dimostrato che l'assenza di attenzione allo sviluppo di strategie integrate può essere penalizzante non solo rispetto ai risultati attesi ma anche rispetto alla sostenibilità delle azioni messe in atto e all'uso appropriato delle risorse umane ed economiche.

Per tali motivi sarebbe auspicabile, anche in Valle d'Aosta, una collaborazione integrata fra vari Enti e istituzioni locali preposte al perseguimento del più moderno e efficace concetto di "salute in tutte le politiche", con riferimento alla prevenzione della malattie croniche non trasmissibili, tra le quali rientrano anche le patologie tumorali. Sono infatti ormai molto numerose e ben consolidate le evidenze che correlano la riduzione del rischio di alcuni tumori, come quello della mammella, del colon e altri, a stili di vita più sani.

Le informazioni e le linee di indirizzo ricavate dall'analisi della letteratura di riferimento, nonché le risultanze dei sistemi di sorveglianza condotti per la regione Valle d'Aosta, supportano la necessità di elaborare strategie *evidence-based*, fondate su esperienze internazionali e nazionali nonché su studi commissionati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, per indirizzare la realizzazione di un programma integrato di promozione del benessere e della salute della popolazione.

Si tratta in pratica di dar vita a *politiche integrate* che, come sostenuto dalla Comunità Europea,

sono le sole in grado di raggiungere gli obiettivi complessi nel campo della salute, dell'ambiente e dello sviluppo locale, superando il limite della frammentarietà che caratterizza allo stato gli interventi in tema di promozione della salute, in assenza di una reale cultura dell'integrazione tra materie, competenze, livelli, attori, pubblici e privati.

In conclusione, l'analisi dei riscontri ottenuti da alcune politiche di prevenzione già realizzate in passato può consentire di ri-orientare il disegno delle politiche future verso processi decisionali più organici e verso forme di intervento più efficaci. Per perseguire queste finalità sono necessari il supporto della responsabilità politica, l'innovazione tecnica e amministrativa dei servizi, una diversa modalità di presa delle decisioni e di allocazione delle risorse umane ed economiche, soprattutto alla luce dell'attuale fase di crisi economica e della generalizzata contrazione delle risorse.

È infine auspicabile che in una prospettiva decisionale, a qualunque livello essa si svolga, si faccia sempre più spazio l'idea di una tutela della salute vista non solo come cura della malattia, bensì come promozione del benessere psicofisico globale e delle potenzialità dell'individuo.

L'AZIENDA USL È STATA ACCREDITATA ALL'ALBO REGIONALE DI SERVIZIO CIVILE

L'Amministrazione regionale, tramite l'Assessorato alla Sanità, Salute e Politiche sociali, ha accreditato, con provvedimento dirigenziale n. 291 del 29 gennaio 2015, l'Azienda USL alla "parte seconda" dell'Albo regionale di servizio civile. Ricordiamo che il Servizio Civile Nazionale, istituito con la legge 6 marzo 2001 n° 64 - che dal 1° gennaio 2005 si svolge su base esclusivamente volontaria - rappresenta una opportunità messa a disposizione dei giovani dai 18 ai 28 anni di dedicare un anno della propria vita a favore di un impegno solidaristico inteso come impegno per il bene di tutti e di ciascuno e quindi come valore di coesione sociale. Tra le aree di intervento vi è anche quella sanitaria. Ciò significa che, rispondendo al bando e presentando delle progettualità, uno o più giovani volontari potranno fornire la loro collaborazione in alcuni ambiti, da individuare al momento opportuno, interni alla nostra organizzazione.

RUBRICHE E COMMENTI

Esordisce in questo numero una nuova rubrica (che forse non avrà il carattere della continuità) che l'ideatore ha voluto intitolare "L'angolo di Gianburrasca", memore probabilmente delle "monellerie" del celebre personaggio interpretato da Rita Pavone. Diamogli il benvenuto.

L'ANGOLO DI GIANBURRASCA (VIVA LA PAPPA COL POMODORO) ovvero...non prendiamoci troppo sul serio

Di me certo molti si ricorderanno come di un monello.

In cosa può cercare di esservi utile per una riflessione di qualche minuto un monello?

Forse nulla sarà degno di meritare cinque minuti (forse tre, forse due), ma ci provo lo stesso. Io non mi prendevo troppo sul serio e cercavo di trasmettere il messaggio di non prendersi troppo sul serio anche agli adulti.

Mi piaceva scherzare (magari esageravo ma erano esigenze della Casa Editrice).

Io non sono mai cresciuto, secondo gli standard.

A questo proposito ho letto con sentimento e commozione l'ultimo capitolo della "Strada di Puh" di A.C.Milne, dove Christopher Robin (perché diventava adulto) lasciava l'orsetto Puh ma con la promessa che nel mondo in ogni strada

ci sono e ci saranno un bambino ed un orsetto che camminano tenendosi la mano.

Allora quale penso essere la riflessione?

Vivere e lavorare con impegno, ma senza prendersi troppo sul serio, ridere e scherzare e non offendersi troppo facilmente, avere cervello certo, ma anche cuore e tenerezza e tenere duro se gli altri pensano che la leggerezza e la tenerezza siano segni di debolezza umana e professionale, non lasciare che l'infanzia sia solo un ricordo, l'infanzia è una parte del nostro percorso.

Guardare gli altri non come nemici e competitori ma come risorse: e mi pare che qui ci sia da lavorare tanto.

Non fare il male vero agli altri (gli scherzi non sono male vero!).

Pensare che nella semplicità della pappa con il



pomodoro ci sia uno dei migliori alimenti possibili che ci offre la terra.

D'altronde io dicevo "muoio per la libertà", quindi ero uno che credeva in quello che faceva e non lo faceva certo per suo comodo e si esprimeva senza remora.

Non so se ci sarà occasione per risentirci in ogni caso buon tutto!

Gianburrasca

L'aforisma di oggi

(a cura di Pierluigi Berti)

«La prima **congettura che si fa del cervello d'uno signore, è vedere li uomini che lui ha d'intorno**» (Niccolò Machiavelli, *Il Principe*, cap. 22)

Tradotto in italiano moderno l'aforisma di Machiavelli afferma che il primo modo per valutare l'intelligenza di un capo è vedere di quali uomini si circonda. Nel nostro mondo, i "capi" non sempre hanno la possibilità di scegliersi tutte le persone della propria équipe, ma sicuramente hanno la possibilità di attribuir loro compiti, funzioni e responsabilità, differenziati in base alle capacità ed attitudini dei singoli, alla loro adesione alla "mission" della struttura, alla loro affidabilità e capacità di assumersi tali responsabilità e di render conto del proprio operato.

Sicuramente il successo di un'organizzazione dipende da delicati equilibri fra le persone che la compongono, a tutti i livelli. E certamente il capo deve saper gestire queste dinamiche, adattando con la necessaria flessibilità il proprio stile di leadership alle persone ed alle situazioni. Del resto anche i leader si portano appresso le proprie personali qualità, caratteristiche e limiti, e non tutti possono essere leader carismatici: l'importante è che continuino ad essere leader efficaci, indipendentemente dallo stile di leadership che è loro proprio. In effetti, si osservano di volta in volta leader dallo stile coercitivo, autoritario, oppure consociativo, consulenziale, democratico, stimolante. Ciascuno di questi stili ha i propri punti di forza e di debolezza, e dovrebbe essere adottato essendo ben consapevoli di essi: uno stile che funziona bene nelle situazioni emergenziali, come quello autoritario, può essere deleterio in situazioni nelle quali occorra creare coesione all'interno del team. Forse, l'unico stile di leadership che non dovrebbe essere più ammesso in un'organizzazione efficiente è quello che inibisce e deprime lo sviluppo professionale dei propri colleghi e collaboratori, che non prevede nessuna delega e non fa crescere lo staff. Non ce lo possiamo più permettere, anche perché equivale, in definitiva, ad uno spreco enorme di risorse umane: e di questi tempi le risorse, come ben sappiamo, sono sempre carenti.



Turismo sanitario: un'opportunità di rilancio del territorio

Di Giovan Battista De Gattis - Presidente Cittadinanzattiva VdA

Oggi che tutti cercano di catturare nuovi clienti e di offrire quel che di meglio hanno "dentro casa", esiste una nuova opportunità: il turismo sanitario.

Imparare a mettere insieme la salute con la vacanza per creare un turismo innovativo è una delle sfide del futuro. Diverse regioni hanno già iniziato a ragionarci, come ad esempio l'Emilia Romagna dove l'Associazione **Turisan onlus** (nel cui Comitato Tecnico Scientifico è presente anche il Segretario di Cittadinanzattiva - Tribunale per i diritti del Malato della Valle d'Aosta) sta promuovendo da tempo un progetto di rilancio dei territori (già sperimentato in Campania in collaborazione con l'Age.na.s - Ministero della Salute e la Giunta regionale della Campania negli anni 2010 - 2012), fondato sulla integrazione strutturata fra due grandi comparti nazionali quali il turismo e la salute/sanità/benessere.

Un progetto sicuramente ambizioso quanto innovativo che si rivolge ad oltre 120 milioni di potenziali turisti europei (poi c'è il resto del mondo) che esprimono bisogni particolari (stati patologici e/o comunque in condizioni funzionali precarie) come ad esempio diabetici, affetti da scompenso cardiaco, allergici/intolleranti, obesi, oltre il classico concetto correlato alla disabilità; ovvero soggetti assolutamente desiderosi di viaggiare, ma difficilmente intercettabili se non si implementano almeno tre condizioni interrelate costituite da:

- adeguatezza delle strutture di ospitalità in termini di buone pratiche orientate alle condizioni dell'ospite, atte ad elevare il livello di attrattività della struttura;
- appropriatezza del regime alimentare funzionale alle esigenze dietetiche individuali;
- cure sanitarie necessarie al mantenimento dello stile di vita, ma anche a rassicurare psicologicamente un potenziale turista non proprio in perfetta salute.

Non è utopia pensare che, attraverso l'integrazione operativa fra i comparti turismo e salute, possiamo favorire anche in Valle d'Aosta la mobilità internazionale, in particolare l'incoming, e contribuire alla creazione di una rete di servizi integrati (Health areas) volti a soddisfare il diritto-piacere di concedersi una vacanza in tutta sicurezza e senza rischi per la propria salute.

CORSI FORMATIVI-INFORMATIVI PER UTILIZZO BANCHE DATI ON LINE

di Giorgio Galli – Direttore SC Comunicazione e Responsabile della Biblioteca "Maria Bonino"

L'abbonamento alle banche dati on line bio-mediche rappresenta un investimento piuttosto consistente per l'Azienda, ma allo stesso tempo è un elemento importante per consentire un aggiornamento costante, in tempo reale, dei nostri operatori, medici, chirurghi, biologi, chimici, psicologi, responsabili infermieristici e infermieri, fisioterapisti, ecc. Insomma, tutte le categorie professionali possono trovare risposte adeguate e aggiornate ai loro bisogni informativi consultando le banche dati on line. Le più complete sono quelle della Elsevier / ClinicaKey e di 3Bi. Abbiamo già provveduto ad organizzare nel mese di dicembre un corso di due giornate, che si è tenuto nell'aula informatica del CLI, con la presenza di quasi 150 operatori di tutte le categorie professionali. Preso atto del gradimento ottenuto per l'iniziativa, abbiamo già programmato un altro corso formativo, questa volta con i rappresentanti della 3Bi di Biella. Gli incontri avranno luogo il 15 e 16 aprile.

Ricordo che i titoli compresi nel pacchetto 3Bi sono Cinahl (con full text), Cochrane, Dynamed e Medline (con full text). Per accedere alle banche dati è sufficiente cliccare la voce "Biblioteca" sulla intranet Andromeda. Nella stessa pagina sono pubblicati anche gli aggiornamenti.

Nel frattempo è giunta comunicazione che il pacchetto "ClinicalKey" si è ulteriormente arricchito con i titoli sotto riportati.



Riviste aggiunte

- **Journal of Arthroscopy and Joint Surgery**; ISSN: 2214-9635; Package/Collection: Orthopedics Extended; <https://www.clinicalkey.com/dura/browse/journalissue/22149635>
- **The Lancet Diabetes & Endocrinology**; ISSN: 2213-8587; Package/Collection: Endocrinology, Diabetes and Metabolism; <https://www.clinicalkey.com/dura/browse/journalissue/22138587>
- **The Lancet Haematology**; ISSN: 2352-3018; Package/Collection: Hematology-Oncology-Palliative; <https://www.clinicalkey.com/dura/browse/journalissue/23523018>
- **The Lancet HIV**; ISSN: 2352-3026; Package/Collection: Infectious Disease; <https://www.clinicalkey.com/dura/browse/journalissue/23523026>
- **The Lancet Psychiatry**; ISSN: 2215-0366; Package/Collection: Psychiatry; <https://www.clinicalkey.com/dura/browse/journalissue/22150366>

Books aggiunti

- **ASE's Comprehensive Echocardiography** (Lang, Roberto) 2nd ed; ISBN: 9780323260114; Package/Collection: Cardiovascular Disease Extended; New edition (replaces 9781437722628, *Dynamic Echocardiography*); <https://www.clinicalkey.com/dura/browse/bookChapter/3-s2.0-C20120012501>
- **Chesley's Hypertensive Disorders in Pregnancy** (Lindheimer) 4th ed; ISBN: 9780124078666; Package/Collection: Obstetrics and Gynecology; New edition (replaces 9780123742131); <https://www.clinicalkey.com/dura/browse/bookChapter/3-s2.0-C20120026622>
- **Drugs During Pregnancy and Lactation** (Schaefer) 3rd ed; ISBN: 9780124080782; Package/Collection: Obstetrics and Gynecology; New edition (replaces 9780444520722); <https://www.clinicalkey.com/dura/browse/bookChapter/3-s2.0-C20110091007>
- **Remington and Klein's Infectious Diseases of the Fetus and Newborn Infant** (Wilson, Christopher) 8th ed; ISBN: 9780323241472; Package/Collection: Neonatal-Perinatal Medicine; New edition (replaces 9781416064008, *Infectious Diseases of the Fetus and Newborn*); <https://www.clinicalkey.com/dura/browse/bookChapter/3-s2.0-C20120035843>

PROSEGUONO GLI EVENTI CULTURALI PROMOSSI DALLA BIBLIOTECA "MARIA BONINO"



Prosegue il ciclo di iniziative culturali, aperte alla popolazione, promosse dalla Biblioteca "Maria Bonino". Giovedì 5 marzo è stata di scena l'archeologa Stella Bertarione, che ha proposto il tema del "**Lungo viaggio di San Martino di Tours da est a ovest all'alba dell'Europa**". È stato posto, in particolare, l'accento sul transito di San Martino in Valle d'Aosta, da Pont-Saint-Martin al colle del Piccolo San Bernardo.

Bookcrossing anche al Beauregard

Sempre in tema di biblioteca, prosegue con successo l'iniziativa del bookcrossing. Da ottobre ad oggi, nello scaffale posto all'ingresso della biblioteca, sono stati scambiati oltre 2500 volumi. Analogo scaffale è stato da poco posizionato nell'atrio del presidio di Beauregard. La notizia è stata trattata anche in "Buongiorno Regione" su RAI 3.




Biblioteca "Maria Bonino"
Ospedale "Umberto Parini"
Sala Conferenze • 4° Piano
Aosta - Viale Ginevra, 3

IL LUNGO VIAGGIO DI SAN MARTINO DI TOURS
DA EST A OVEST ALL'ALBA DELL'EUROPA

Giovedì 5 marzo 2015

ore 17,30



**Conferenza
di Stella Bertarione**

Archeologa
e funzionario
dell'Assessorato
regionale al Turismo,
Sport, Commercio
e Trasporti

Ingresso libero



"OLTRE IL CAMICE – ARTE IN SANITÀ"

Mostra collettiva di pittura. Protagonisti alcuni nostri colleghi per l'occasione in veste di artisti

Primo evento in assoluto finalizzato a promuovere le opere di alcuni nostri colleghi con la passione per la pittura. La mostra collettiva, che abbiamo intitolato "Oltre il camice – Arte in sanità", è stata collocata nell'atrio del presidio di Beauregard dal 16 febbraio al 27 marzo. Il titolo della mostra è una metafora che sta a significare la passione per l'arte, per la creatività, per la pittura, passione che si manifesta quando a fine giornata la persona si toglie il camice e si lascia alle spalle lavoro e responsabilità. Oltre il camice, oltre l'ospedale, oltre il mondo della sanità si apre un nuovo universo, quello intimo, personale, quello

della creatività, della fantasia, del gusto e dell'espressione artistica.

La mostra ha raccolto 25 quadri di sei operatori sanitari, che hanno vite lavorative diverse e responsabilità diverse, ma che hanno in comune la passione per l'arte e per la pittura. Per alcuni di essi la mostra ha rappresentato prima opportunità di esporre pubblicamente le loro opere, in una collettiva che ha trovato la sua naturale collocazione

all'interno del presidio di Beauregard, nel grande atrio d'ingresso dove sono presenti numerosi pannelli espositivi che hanno già ospitato altre analoghe iniziative. Questi i nomi dei partecipanti:

Roberto Novati (dirigente medico presso la direzione sanitaria di presidio)

Giuliana Vuillermin (dirigente infermieristico, responsabile del SITRA)



Cristina Maragliano (responsabile professionale presso il Dipartimento di Diagnostica per Immagini)

Patrizia Persico (coordinatore infermieristico presso il reparto di Oncologia e Nefrologia)

Andrea Lunardi (funzionario amministrativo presso la SC Economato)

Marisa Mastaglia (assistente sanitaria presso la direzione sanitaria di presidio)

Il catalogo digitale è pubblicato sul sito web dell'Azienda USL.

(gg)

NATALE IN ALLEGRIA

Una iniziativa degli educatori del reparto di Geriatria

Vi è mai capitato di passare le feste di Natale ricoverati? Desiderare di avere accanto persone e familiari?

Il Natale è la festività che rimanda alla famiglia e al ritrovarsi tra cari. Si ha la sensazione di essere naufraghi in mezzo a persone "estrane", sentendo la nostalgia dei muri di casa.

In queste occasioni, trascorrere del tempo piacevolmente e, anche se solo per poco, viaggiare con la fantasia fuori dall'ospedale, è un'opportunità che tutti vorremmo avere.

È per questo che vi raccontiamo la festa di Natale che si è svolta martedì 22 dicembre 2014 nella palestra del reparto di Geriatria.

L'idea è nata in seguito ad una formazione ECM per operatori sanitari svolta

dall'Associazione Missione Sorriso Valle d'Aosta, clown dottori, in cui ci ha colpito la loro attenzione alla persona e alla relazione interpersonale. È stato questo lo spunto per dar vita ad una collaborazione attiva.

I volontari si sono infatti prestati a partecipare all'annuale festa di Natale regalando ai degenti un pomeriggio in allegria con uno

spettacolo, numeri di magia e sculture di palloncini. Ci rimangono ancora in mente lo stupore, l'interesse e i sorrisi sui visi dei pazienti.

La Festa si è conclusa con il classico taglio di panettone e il brindisi in un clima di convivialità e ironia.

Ringraziamo tutti i pazienti e i parenti che hanno partecipato e i clown dottori che con la loro simpatia e competenza si sono resi disponibili.

Gli educatori della Geriatria



Intervista a Don Isidoro, cappellano dell'ospedale regionale

di Maria Paola Antonietti – dirigente medico SC Geriatria

L'articolo 38 della legge 833/78, che attuava la riforma del SSN, istituiva il servizio religioso e spirituale negli ospedali.

Quando è sorta la cappellania all'ospedale di Aosta?

La cappellania ospedaliera valdostana nasce nel 2010 a seguito di un corso di formazione (durato due anni, dal 2008 al 2010) promosso dall'Ufficio per la Pastorale della Salute della Diocesi di Aosta. Si è trattato di continuare, in una forma rinnovata dalla collaborazione di volontari laici e da associazioni di promozione della salute, ciò che il servizio religioso, sin dal tempo dell'ospedale Mauriziano, ha sempre garantito a tutti coloro che si trovano ad affrontare una permanenza ospedaliera come degenti o come operatori sanitari.

Qual è una definizione sintetica, ma esauritiva, di Cappellania?

La premura della Chiesa Cattolica nei confronti di chi soffre (malati) e di chi se ne prende cura (medici, infermieri, operatori sanitari e famiglie) trova la sua espressione nella cappellania ospedaliera. L'intento è quello di aiutare il processo di guarigione curando le ferite che la malattia o il lutto cagionano nel corpo, nella psiche, nella relazione sociale e nella spiritualità. La prossimità, il dialogo, la preghiera e il conferimento dei sacramenti cristiani, quando desiderati, sono tutti elementi fondamentali del nostro agire. Non possiamo dimenticare lo sforzo intrapreso dalla cappellania nel curare il colloquio con i familiari degli ammalati, nella continua ricerca di collaborazione con tutti gli operatori sanitari (con i quali si cerca di instaurare un vero e proprio rapporto di équipe), nel prestare la dovuta attenzione ecumenica ed interreligiosa con fratelli di altre confessioni e fedi, nel coinvolgersi nei progetti di formazione dell'Azienda ospedaliera, nell'approfondire tematiche etiche e di umanizzazione.

Nel nostro ospedale chi sono i componenti?

Questo impegno è portato avanti dalle suore della Carità di Santa Giovanna Antida Thouret (Suor Maria Claudia e Suor Loretta), da diversi sacerdoti diocesani incaricati dal Vescovo di Aosta (don Isidoro Mercuri Giovinazzo, don Rinaldo Venturini, don Gabriel Bogatu) e da una decina di volontari laici che, inoltre, coordinano le celebrazioni liturgiche. Questo servizio viene realizzato sia al Parini, sia al Beauregard, sia nella SC di Psichiatria di corso Saint-Martin de Corléans.

Qual è il campo di attività della Cappellania e come risponde ai bisogni di salute di chi è ricoverato?

Il centro e culmine della vita cristiana è la celebrazione della Santa Eucaristia che viene celebrata al Parini (il sabato e la domenica pomeriggio alle ore 16.00) e al Beauregard (la domenica pomeriggio alle ore 16.45). Dal



sacramento ogni fedele cattolico attinge la forza per agire con amore verso il prossimo. Dalla Cappella, dunque, nasce il termine cappellania, ovvero la squadra di credenti (suore, sacerdoti, fedeli) che uscendo dal luogo di culto e spinti dalla fede in Dio cercano di operare il bene, particolarmente in favore dei più piccoli e dei più bisognosi. La missione si svolge dunque in Cappella, in corsia, nelle stanze di degenza ed ovunque vi sia uno spazio di incontro.

In una società secolarizzata e, comunque, caratterizzata da una pluralità di fedi religiose, che risposte può dare un intervento di tipo confessionale?

Il conforto umano, lo stare con chi è solo - cioè il consolare - non conosce secolarizzazione né disparità di culto. Si tratta di un atteggiamento umano gradito da chiunque sperimenti la fragilità e la contingenza della natura umana. Il fatto che sia un cristiano cattolico ad offrire tutto ciò è un incoraggiamento per tutti gli altri fedeli a non risparmiarsi nel procurare gioia e sollievo a chi ne ha più bisogno e sottolinea il fatto che non si tratti solamente di filantropia ma di reale fede in colui che ci spinge al bene e può salvare: il Signore Dio. Non ho mai trovato nessuno (in più di dieci anni di servizio religioso) che non abbia avuto piacere di una visita, di una chiacchierata, di un po' di affettuosa compagnia. È sorprendente constatare che talvolta il terreno più fertile, in una ricerca profonda di spiritualità, si riscontri proprio in persone che si definiscono non credenti o non particolarmente praticanti, o in fratelli di religioni diverse dalla nostra. La cappellania è onorata

di essere, da costoro, così bene accolta ed addirittura particolarmente desiderata. In tutto ciò emerge il profondo rispetto per l'altro e per le sue convinzioni, generando una reale fraternità e solidarietà umana che non conosce barriere.

Quali sono i punti di forza della Cappellania aostana?

Il punto di forza della cappellania ospedaliera scaturisce principalmente dalla celebrazione dell'Eucaristia domenicale che permette l'incontro settimanale dei suoi componenti, la preghiera e la condivisione. Nondimeno anche gli incontri di approfondimento e di formazione, programmati sin dall'inizio di ogni anno, aiutano ad interrogarsi e a perfezionare la nostra preparazione. In questo modo è possibile offrire un miglior servizio e crescere personalmente umanizzando sempre più il nostro operato. La buona relazione intessuta con il personale sanitario, l'entusiasmo, la perseveranza nell'impegno, la storia personale di ognuno, la profondità umana e la fede in Dio sono la nostra ricchezza. Non si finisce mai di imparare... ad operare una buona relazione di aiuto.

Quali i punti di debolezza?

Come tutti sappiamo molto bene il numero di sacerdoti e di religiose è diminuito rispetto al passato e gli impegni viceversa aumentano sempre più nel desiderio di soddisfare il profondo bisogno di religiosità. Non si riesce ad essere ovunque e sempre come si vorrebbe. Questa è una reale debolezza. Qualche volta ci rendiamo conto che il servizio religioso, seppur desiderato dai degenti e dalle fami-

Segue da pag 17

RUBRICHE E COMMENTI

glie, faccia fatica ad inserirsi all'interno dei programmi di reparto e alla forza di collaborazione del personale. Capita che l'attenzione per il corpo sia così intensa da far trascurare l'urgente ed intimo bisogno dello spirito. Su questo punto credo sia importante una sensibilità maggiore da parte di qualche operatore sanitario. Mi riferisco particolarmente alla celebrazione della Santa Messa, dove il desiderio del paziente nel partecipare all'orazione (quando la salute lo consente) deve necessariamente corrispondere a uno sforzo maggiore per il personale nell'alzare il malato allettato (magari a rotazione, di settimana in settimana per ogni reparto, organizzando un apposito calendario). I volontari sarebbe-

ro disponibili ad accompagnare in carrozzina o con il deambulatore chiunque volesse unirsi alla preghiera. In ultima analisi l'ubicazione delle Cappelle (sia al Parini che al Beauregard) non aiutano certo l'affluenza di coloro che desiderano recarsi a fare una preghiera... con il tempo...non troppo però... andrebbe ripensata una migliore collocazione.

Come sogneresti la collaborazione con gli operatori sanitari al letto del paziente?

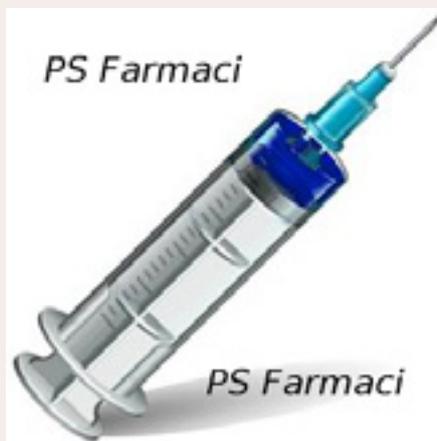
Credo che con gli operatori sanitari ci sia una buona intesa. Alcuni di loro sono davvero molto attenti ai bisogni spirituali dei pazienti e non esitano a chiamare il cappellano o la suora qualora vi siano delle urgenti richieste

da parte delle famiglie o dei malati. La loro mediazione può essere di grande aiuto per noi, quando un reale bisogno non sia stato colto o percepito appieno. I malati sono tanti e quindi tutti insieme, se siamo davvero uniti nel desiderio di promozione della salute integrale delle persone, possiamo fare meglio e di più. Anche il dialogo spirituale che la cappellania stabilisce con il personale ospedaliero è straordinariamente importante. Nasce e cresce una vicendevole amicizia e stima, si approfondisce la fede attraverso il bene operare, si alimenta il desiderio di amare e perché no...anche quello di essere amati. Grazie davvero per la vostra cristiana collaborazione.

APP-ASSIONANTI APP

Breve premessa alla nuova rubrica (aperta ai lettori)

App è l'abbreviazione del termine inglese "application", cioè applicazione software. Siamo in pieno ambiente tecnologico. Queste applicazioni sono studiate e pensate per essere utilizzate dai dispositivi mobili, ossia dai telefonini di ultima generazione e dai tablet quali, ad esempio, gli iPhone e iPad della Apple, gli smartphone con sistema operativo Android (creato da Google), i BlackBerry (gli smartphone utilizzati soprattutto per lavoro). Le app possono essere scaricate (dai siti ufficiali) o acquistate direttamente negli store on line. A cosa servono? Beh, in sintesi hanno il compito di semplificare la vita delle persone, renderla più divertente, o comoda, o pratica. Si tratta infatti di soluzioni che gli sviluppatori hanno pensato per una quantità infinita di scopi, da quelli più "leggeri" a quelli più seri. Ecco i principali utilizzi delle app: scambiare informazioni con gli altri tramite i social network, acquisire informazioni e aggiornamenti le-



Titolo: Farmaci in Pronto Soccorso

Autore: Alessandro Faelli

Sistema Operativo: Android 2.2 e seguenti

Versione corrente: 1.22 del 12 febbraio 2015

Prezzo: gratuita

Categoria: Medicina

È un'applicazione semplice e completa per utilizzare in sicurezza i farmaci in urgenza, soppiantando appunti e foglietti, che popolano le tasche di medici e infermieri. Oltre ai dosaggi consigliati, contiene poche ma esaustive note di farmacologia e la bibliografia aggiornata di riferimento.

Si dimostra valida anche nelle emergenze territoriali, in quanto contiene un'utility che rende disponibili risorse utili in ambiente extraospedaliero, ad esempio: numeri dei centri antiveneno, caratteristiche dei certificati e dei referti, scale di valutazione.

Pro: completezza, accessibilità delle informazioni, lingua italiana.

Contro: occasionalmente le diluizioni calcolate non sono quelle comunemente conosciute.

gati alla propria professione, giocare, fotografare, modificare le foto con effetti grafici, leggere i libri, ascoltare la radio, telefonare gratis, tradurre una parola straniera, consultare un quotidiano, ecc. Non solo, anche consultare le ricette, le Pagine Gialle, trovare un indirizzo, contare le calorie che si consumano al giorno. Il numero delle app sul mercato sta aumentando in modo esponenziale: si parla di oltre 300mila app scaricabili solo per l'Apple Store.

Ma veniamo alla nostra rubrica, aperta alla collaborazione di tutti i nostri lettori. Quali sono le app che voi utilizzate con maggiore frequenza sia per il lavoro che per il tempo libero? Fatecelo sapere.

La rubrica crescerà grazie a voi. Inviare le vostre segnalazioni (in modo sintetico, come nell'esempio sotto riportato) alla e-mail ustampa@ausl.vda.it

La prima app ci viene segnalata dalla collega **Maria Paola Antonietti**.



IL CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA È SU FACEBOOK

È attiva dal 18 marzo la pagina Facebook del Corso di laurea in Infermieristica.

Questo l'indirizzo:

<https://www.facebook.com/pages/Corso-di-Laurea-in-Infermieristica-Aosta/1403056016667720>

Tutte le informazioni sull'organizzazione e le attività del CLI sono pubblicate sul sito aziendale nella sezione dedicata alla SC Comunicazione, alla quale afferisce dal 1° gennaio 2015 anche il Corso di laurea in Infermieristica.

OLTRE L'USL

A cura di Anna Castiglione – SC Comunicazione

Premetto che quello di Anna Castiglione è un grandissimo ritorno, non solo in Azienda, dopo l'esperienza di un anno all'interno dell'Assessorato alla Sanità, Salute e Politiche sociali, ma ancora di più all'interno della SC Comunicazione. E con lei ritorna la rubrica "Oltre l'USL", dove Anna avrà modo, fin da questo numero, di trattare temi di carattere culturale, che spaziano dal cinema, al teatro, dalla musica all'arte nell'accezione più ampia del termine. Diamole quindi il benvenuto e lasciamo spazio al suo articolo dedicato al film "Birdman": (gg)

L'imprevedibile virtù dell'ignoranza

"Birdman. L'imprevedibile virtù dell'ignoranza" è il film di Alejandro González Iñárritu, vincitore quest'anno dei quattro Oscar più prestigiosi: miglior film, regia, fotografia e sceneggiatura originale.

È un film molto interessante, non solo per i virtuosismi registici, la fotografia meraviglio-

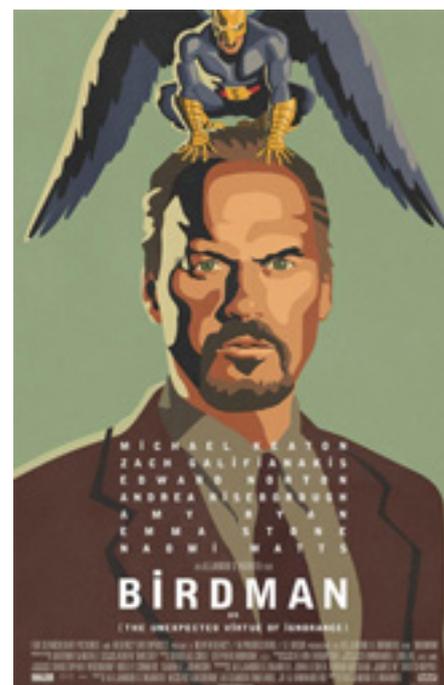
sa e la bravura degli interpreti, ma anche per le riflessioni che la storia di Riggan Thomson provoca.

La trama, attinta dal sito "comingsoon", è semplice: "Riggan Thomson (Michael Keaton), attore in declino dopo un folgorante passato nei panni di un glorioso supereroe (Birdman, appunto), spera di rilanciare la sua carriera dirigendo un ambizioso spettacolo teatrale a Broadway, "Cosa parliamo quando parliamo d'amore" di Raymond Carver, per dimostrare a tutti che non è solo una ex star di Hollywood. Nei giorni che precedono la sera della prima, Riggan deve fare i conti con un ego irriducibile e gli sforzi per salvare la sua famiglia, la carriera e se stesso".

Attraverso le vicissitudini surreali di Birdman/Thomson, ci troviamo a riflettere su questo tempo "social", sull'accunante e virale desiderio di apparire, di essere riconosciuti, ma anche sull'estraneante difficoltà ad uscire dalle categorie in cui, anche a propria insaputa, si è collocati e dove, obbligatoriamente, si deve continuare a stare.

Se, come dice un protagonista del film "La popolarità è la cuginetta zoccola del prestigio", cosa vogliono essere le star del nostro tempo, ma soprattutto il pubblico cosa ricerca ed insegue?

Il numero di selfie, di post inutili pubblicati sui social, i giudizi tranchant in 140 caratteri, ormai quasi obbligatori per certi personaggi, aiutano, forse, a dare una risposta.



La visibilità è, oggi, l'effimera anticamera della popolarità?

"Birdman" ci mostra l'alto prezzo del desiderio di essere visti, un costo direttamente proporzionale all'inconsapevolezza con cui si abita questo mondo e che, senza sconvolgimenti, ci riduce la libertà di scelta e di giudizio.

Così, soavemente, ci si ritrova sospinti tutti nella stessa direzione, verso le stesse cose e gli stessi gusti: grandi chef, supereroi, telefonini, vestiti o qualsiasi altra cosa che ci dà l'illusione di essere unici, ma – allo stesso tempo – assolutamente uguali a tutti gli altri.



LE RICETTE DI CATE: TORTA DI MAIS VELOCE

A cura di Caterina Agrelli

Ingredienti

300 gr farina di mais (macinata fine)
250 gr zucchero
2 uova intere
1 bustina di lievito per dolci
1 bustina di vanillina
latte quanto basta per rendere il composto spumoso e omogeneo
½ bicchiere di olio di oliva
Cioccolato fondente (a scaglie o gocce) a piacere
Frutta secca a piacere

Unire farina, zucchero, lievito, vanillina, uova e latte e amalgamare il tutto con una frusta fino a rendere il composto spumoso e omogeneo.

Aggiungere il cioccolato e la frutta secca a piccoli pezzi.

Preparare una teglia con carta da forno precedentemente inumidita (per evitare che il

composto si attacchi alla carta), versare delicatamente il composto aiutandovi con una spatola.

Per rendere il dolce più goloso io lo arricchisco con altre gocce di cioccolato prima di infornare per 40- 50 minuti a 160°.

Al termine sforna una torta al mais rustica e UNICA. Buon appetito.



IL SALUTO A IRENE PERCASSI NEO-PENSIONATA DA PARTE DEI COLLEGHI E AMICI DEL TEAM COMUNICAZIONE

I commiati lasciano sempre un po' di amaro in bocca, anche se sappiamo che l'interessata se ne è andata serenamente in pensione per sua decisione e gode fortunatamente di buona salute. Mi permetto di scrivere queste poche righe a nome di tutte le colleghe e i colleghi che compongono il team della Comunicazione, come dirigente della struttura. Irene è stata per anni al mio fianco, lavorando all'interno dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, una struttura in cui non è facilissimo operare se non si hanno buona conoscenza delle normative, della realtà aziendale e, soprattutto, se non si possiede l'indispensabile capacità di relazionare con gli utenti, oltre a quella di lavorare in squadra.

Ebbene, Irene, al pari delle altre sue colleghe dell'Urp, ha sempre dimostrato profondo equilibrio e ottime professionalità. La sua assenza è palpabile. E qui chiudo



il lato lavorativo. Vi è poi quello umano, altrettanto pregevole, dove la sua simpatia e cordialità sono sempre emerse nei momenti più rilassati o, meglio ancora, in

quelli conviviali.

La sua presenza ci è mancata fin dal primo giorno e, bonariamente e scherzosamente, abbiamo tutti quanti cercato di dissuaderla dall'entrare nella sfera pensionistica e rimanere ancora un po' con noi. Ma ovviamente, con l'incertezza delle normative che cambiano ad ogni alito di vento, le occasioni non si lasciano scappare. Quindi, a nome di tutto il team della Comunicazione, dalle oramai ex colleghe dell'URP, all'Ufficio Stampa, dall'Ufficio Innovazione e Ricerca alla Biblioteca ospedaliera, cara Irene, ti auguriamo tanti anni felici e la meritata serenità, nella certezza che ogni tanto sarai nuovamente con noi, proprio per non perdere le belle abitudini, ad iniziare dai momenti

conviviali.

Un abbraccio da tutti noi.

Il team Comunicazione



Tu nous manqueras, Claudine

Les bénévoles de l'ASPERT, qui offrent aux malades les livres de la Bibliothèque "Maria Bonino" de l'Hôpital "U. Parini" d'Aoste, veulent bien rappeler l'amie Claudine Ottin Viérin trop tôt disparue. Claudine, quand elle rendait visite aux patients dans leur chambre, les soulageait avec son beau sourire.

Elle en outre n'oubliait jamais sa langue maternelle: sur le chariot il ne manquait jamais des livres en français. Sûrement, nous suivrons son exemple.

NEWSL

Direttore Responsabile

Giorgio GALLI

Segretaria di Redazione:

Paola BOCCO

Grafica

Pier Francesco Grizi
Aosta - 0165/364161

Hanno collaborato a questo numero

Caterina Agrelli

Maria Paola Antonietti

Lorenzo Ardisson

Pierluigi Berti

Paola Bocco

Riccardo Brachet Contul

Anna Castiglioni

Rossella Cristaudo

Giovan Battista De Gattis

Giorgio Galli

Gianburrasca

Anita Mombelloni

Roberto Novati

Adelaide Lalla Paolone

Elisa Pasini

Laura Plati

Claudia Soudaz

Tiziano Trevisan

NEWSL
NEWSL
NEWSL