

NEWS



TRIMESTRALE
DI INFORMAZIONE
DELL'AZIENDA USL
VALLE D'AOSTA

ONLINE SUL SITO
AUSL.VDA.IT

MEDICINA STRUTTURE E SERVIZI

N 69/anno XVIII - marzo-aprile 2017 - Aosta - REGISTRAZIONE DEL TRIBUNALE DI AOSTA N. 2 10/99 DEL 29/11/99

BUONA PASQUA

Le recenti vicende di cronaca politica locale, come ben sappiamo, hanno portato al cambio di maggioranza in Consiglio regionale, ad una nuova Giunta e, di conseguenza, ad un nuovo Assessore alla Sanità. Il testimone è transitato dalle mani di Laurent Viérin, ora a capo dell'Assessorato all'Agricoltura, a quelle di Luigi Bertschy. Il compito che gli spetta non è dei più semplici: sul tappeto vi sono molti nodi da sciogliere e temi delicati da esaminare che il suo predecessore aveva già iniziato ad affrontare. Alle cronache è già balzato il tema dell'ampliamento dell'ospedale, aspetto sicuramente importante, ma forse – sentendo la voce di chi lavora in azienda – non di così primaria importanza. Proseguendo vi è la revisione dell'organizzazione

aziendale, che sta patendo le conseguenze dell'ultimo atto aziendale, documento molto discusso sia dalle componenti sindacali che da dirigenti e operatori in genere. L'Assessore Viérin aveva già costituito una commissione con il compito di valutare "l'impatto" del documento sull'organizzazione. Il neo assessore pare voglia continuare su questa strada, e di questo non possiamo che ringraziarlo. Speriamo serva a qualcosa.

Altro tema importante è la composizione – che dovrebbe avvenire in tempi brevi – della direzione strategica aziendale, con la presenza di una triade consolidata con cui si possano riaprire dialoghi e proposte con valenza almeno nel breve-medio termine (primavera 2018?). L'attuale



direzione strategica, composta da due soli manager sta lavorando sicuramente molto, ma con inevitabili e comprensibili difficoltà. I problemi che affliggono la sanità valdostana sono noti da tempo, così come sono noti i suoi punti di forza, che non sono pochi. La politica ha come sempre il compito di

individuare obiettivi e strategie, di indicare la via maestra, di individuare in quali settori e risorse, sia umane che tecnologiche, investire. Fermiamoci qui. Il discorso sarebbe troppo lungo e complesso.

Al neo Assessore Luigi Bertschy formuliamo i nostri più sinceri auguri di buon lavoro e, data l'imminenza delle festività, di Buona Pasqua.

Con l'occasione anche l'Assessore alla Sanità, Salute e Politiche sociali, Luigi Bertschy, il direttore generale pro tempore, Marina Tumiaiti e il direttore amministrativo, Valter Pietroni, augurano Buona Pasqua a tutti i dipendenti aziendali

Giorgio Galli
direttore responsabile
di NewsI

2ª GIORNATA NAZIONALE DELLA SALUTE DELLA DONNA H-OPEN WEEK 18-24 aprile 2017

Presentato in conferenza stampa il calendario delle iniziative

Onda, l'Osservatorio nazionale sulla salute della donna, in occasione della 2ª Giornata nazionale della salute della donna che si celebra il 22 aprile, ha promosso un Open Week nella settimana dal 18 al 24 aprile, con l'obiettivo di promuovere l'informazione e i servizi per la prevenzione e la cura delle principali patologie femminili. Hanno aderito all'iniziativa i 155 ospedali italiani con i Bollini Rosa, tra i quali l'Ospedale "Parini" e il presidio di Beauregard ai quali Onda ha attribuito

tre Bollini Rosa, il numero massimo previsto. Nel corso dell'Open Week saranno offerte gratuitamente alle donne visite e consulti e saranno organizzati eventi informativi. Il calendario con le iniziative organizzate dagli operatori di alcuni reparti ospedalieri, in collaborazione con la Struttura di Comunicazione, è stato presentato nel corso di una conferenza stampa che si è svolta nella Biblioteca ospedaliera "Maria Bonino" l'11 aprile scorso. Sono intervenuti i direttori delle strutture che hanno aderito all'iniziativa:



**Livio Leo***Direttore Ostetricia e Ginecologia***Giulio Doveri***Direttore Medicina Interna***Marina Schena***Direttore Oncologia ed Ematologia oncologica***Giuseppe D'Alessandro***Direttore Neurologia e Stroke Unit***Anna Maria Beoni***Direttore Psichiatria e Centro Disturbi Comportamento Alimentare*

L'incontro con i giornalisti è stato aperto dall'Assessore alla Sanità, Salute e Politiche sociali della Regione Autonoma Valle d'Aosta.

Programma "Bollini rosa" edizione 2018-2019

Al via l'adesione al programma promosso da Onda

di Giorgio Galli – Direttore Comunicazione e Ufficio Stampa

Si è aperto il bando biennale della nuova edizione del programma "Bollini Rosa" 2018-2019. I Bollini Rosa rappresentano il riconoscimento che l'Osservatorio nazionale sulla salute della donna (Onda), da sempre impegnata sul fronte della promozione della medicina di genere, fin dal 2007 attribuisce alle strutture ospedaliere attente alla salute femminile. Per il biennio 2016-2017 erano 249 gli ospedali premiati: 82 hanno ottenuto il massimo riconoscimento (tre bollini), 127 due bollini e 40 un bollino. Tre i criteri di valutazione con cui sono giudicati gli ospedali candidati: la presenza, all'interno delle aree specialistiche di maggior rilievo clinico ed epidemiologico, di servizi rivolti alla popolazione femminile, appropriatezza dei percorsi diagnostico-terapeutici a garanzia di un approccio alla patologia in relazione alle esigenze della donna e offerta di prestazioni aggiuntive legate all'accoglienza in ospedale e alla presa in carico della paziente. Con il bando 2016-2017 l'Azienda USL aveva ricandidato il Dipartimento di Salute Mentale (con sede di via Saint-Martin de Corléans) per gli interventi di cura per disturbi psichici nei cicli vitali della donna e per la presenza del Centro per i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA). Onda ha attribuito ben tre Bollini Rosa.

Due Bollini erano andati al presidio di Beauregard, grazie all'attività svolta dal Dipartimento Materno-Infantile (Ostetricia e Ginecologia, Neonatologia e Medicina della riproduzione). Rilevante l'attivazione dei due ambulatori dedicati al dolore pelvico cronico/endometriosi e all'uroginecologia e patologie del pavimento pelvico femminile. Costanti le presenze del Rooming-In e del "percorso nascita". Infine altri due Bollini Rosa erano stati assegnati al "Parini", per merito dell'attività svolta dalle strutture di Diabetologia (percorso diabete in gravidanza e pre-gravido), Endocrinologia (diagnosi e cura dell'osteoporosi), Neurologia (centro cefalee, ambulatorio sclerosi multipla), Oncologia e prevenzione oncologica (ambulatorio di oncologia ginecologica; servizio di oncogenetica e di psico-oncologia, presenza dei CAS - Centri Accoglienza e Servizi), Reumatologia. Infine, è stata ancora una volta valutata positivamente la presenza di un percorso di accoglienza delle donne vittime di violenza, in particolare di una struttura dedicata all'interno del Pronto Soccorso.



Nell'aggiudicare i Bollini Rosa la commissione aveva altresì tenuto conto di alcuni servizi trasversali alle tre strutture ospedaliere, quali la presenza della mediazione culturale, di materiale informativo multilingue e dell'ambulatorio di medicina di base per gli stranieri.

Entro la fine del mese di maggio la struttura di Comunicazione, a cui è affidato il coordinamento del programma Bollini Rosa, concluderà le procedure per l'adesione al bando 2018-2019. Nel frattempo, come accade oramai da anni, le strutture ospedaliere continuano a rispondere concretamente agli inviti di Onda ad aderire agli H-Open Day e H-Open Week. L'ultimo in ordine di tempo è l'Open Week sulla salute della donna, con un calendario ricco di iniziative che si svolgeranno dal 18 al 24 aprile. Intanto la prossima conferenza nazionale HPH & HS si svolgerà in Valle d'Aosta il 5-6 ottobre e avrà per tema "La medicina di genere e la promozione della salute nella differenza". Giusto per rimanere in tema.



Région Autonome
Vallée d'Aoste
Assessorat de la Santé,
du Bien-être et des
Politiques sociales
Assessorato Sanità,
Salute e Politiche sociali



Regione Autonoma
Valle d'Aosta



2ª Giornata Nazionale Salute Donna

18-24 aprile 2017

H Open week

chiedi, conosci, preveni

Per info:
www.bollinirosa.it
www.ausl.vda.it

Le iniziative in Valle d'Aosta

"Porte aperte al Centro Disturbi Comportamento Alimentare"

19 mercoledì ore 9.00 - 10.30	Incontri informativi individuali	Aosta via Guido Rey, 1 ambulatori 1° piano
20 giovedì ore 14.00 - 15.30	con accesso libero	

"Conoscere l'Endometriosi: prevenzione e cura"

a cura del reparto di Ostetricia e Ginecologia

19 mercoledì ore 9.00 - 13.00	Incontri informativi individuali con accesso libero	Ospedale Beauregard ambulatorio Endometriosi piano interrato
---	---	--

"Menopausa: diabete, ipertensione e osteoporosi"

a cura del reparto di Medicina interna

19 mercoledì ore 17.00 - 19.00	Incontro con la popolazione	Ospedale "Parini" sala riunioni 4° piano Ingresso libero
--	--------------------------------	--

"Ammalarsi di cancro: tra casualità e stili di vita"

a cura del reparto di Oncologia e Ematologia oncologica

20 giovedì ore 18.00 - 20.00	Incontro con la popolazione; al termine, buffet a cura di "Cibo è Salute"	Ospedale "Parini" sala riunioni 4° piano Ingresso libero
--	---	--

"Neurologia porte aperte" a cura del reparto di Neurologia e Stroke Unit

22 sabato ore 9.00 - 12.00	Screening clinici e colloqui informativi su:	
	• Ictus cerebrale - valutazione del rischio di Ictus con Carta dell'Istituto Superiore di Sanità	
	• Alzheimer - valutazione cognitiva con test Mini Mental State o Clock Test	

24 lunedì ore 10.00 - 13.00	Screening clinici e colloqui informativi su:	Ospedale "Parini" ambulatorio di neurologia piano terra
	• Cefalee - screening emicrania con ID Migraine Test • Sclerosi Multipla - colloqui informativi per pazienti, familiari e utenti	

La disponibilità è per un massimo di 20 persone. Accesso su prenotazione (tel. 0165-543326 dalle 8,00 alle 13,00 a partire dal 12 aprile)

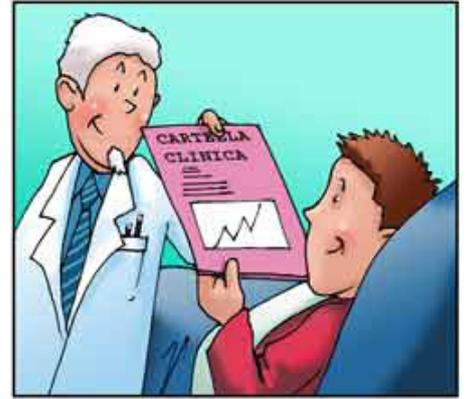


I CONTROLLI DI QUALITÀ DELLE CARTELLE CLINICHE NEL 2016

di Roberto Novati – Direzione Medica di Presidio

La documentazione sanitaria è uno strumento di rilevante importanza sul piano clinico, scientifico e didattico, oltre che giuridico, sia per il cittadino che se ne può servire per far valere i propri diritti, sia per la tutela dell'operato professionale degli operatori sanitari. La gestione della documentazione sanitaria con dati aggiornati e puntuali contribuisce a dare coerenza alle decisioni dei molteplici attori coinvolti nei processi di assistenza e ad accrescere la sicurezza del paziente. Poiché il personale sanitario delle strutture di ricovero dell'ospedale di Aosta utilizza una cartella costituita da una presenza combinata di parti su supporto cartaceo e parti in formato elettronico, è ancora più cogente attuare le misure necessarie ad assicurare coerenza, tempestività e completezza nella compilazione della documentazione, al fine di garantire la sicurezza al paziente.

La DMP ha a tal fine effettuato il controllo di qualità della documentazione sanitaria su un ampio campione di cartelle cliniche relative al 2015; i risultati con le indicazioni di miglioramento furono trasmessi ai Direttori interessati. Nel 2016 l'esperienza è stata ripetuta con analoghi metodi e campione e con l'obiettivo di valutare i cambiamenti rispetto alla precedente valutazione. In particolare è stato analizzato il 5% delle cartelle cliniche in regime di ricovero ordinario del 2016. L'analisi di ben 834 relative al periodo luglio-dicembre cartelle cliniche di ricovero ordinario dell'anno 2016 ha rilevato, rispetto all'analisi effettuata sulle cartelle del 2015, miglioramento complessivo della completezza dell'anamnesi e della scheda di terapia, mentre resta invariata la valutazione di esame obiettivo e dei consensi; si segnala purtroppo che l'adesione al protocollo aziendale di profilassi antibiotica in chirurgia è ancora



sub ottimale. Infine, come atteso, anche nel 2016 l'analisi ha mostrato una grande disomogeneità nei risultati tra i diversi reparti oltre che a livello intra dipartimentale; i risultati dell'analisi sono stati diffusi a febbraio 2017 agli interessati, e lo studio sarà ripetuto a breve, con analoghi metodi e campionatura.

Donato all'Ospedale "Parini" di Aosta il "Mobile delle scoperte" a supporto del programma "L'école à l'Hôpital"

È arrivato all'Ospedale Regionale "Parini" la III edizione de *La Scuola Angelini - Imparare fa bene*. Si tratta di un progetto fortemente voluto dalla Fondazione Angelini in collaborazione con il CONI e patrocinato dalla Società Italiana di Pediatria. L'iniziativa ha l'obiettivo di contribuire alla crescita e alla formazione di bambini e ragazzi ospedalizzati supportando le Scuole in Ospedale.

All'Ospedale Parini è stato consegnato il 16 marzo scorso il Mobile delle Scoperte, un contenitore di esperienze, stimoli e attività per accompagnare i docenti e gli alunni in un particolare percorso didattico alla scoperta del corpo umano.

All'interno del mobile, realizzato appositamente e dipinto a mano dall'artista Silvia Zacchello, gli studenti avranno a disposizione schede didattiche operative, materiali ed exhibit per scoprire il corpo umano divertendosi in maniera interattiva. Tutti i materiali sono pensati per adattarsi a varie fasce d'età in modo da favorire i gruppi classe che si formano all'interno delle Scuole in Ospedale. In più, spunti e curiosità correlati allo stile di vita attivo



e alle discipline sportive, a firma del CONI. Insieme al materiale didattico ogni piccolo paziente avrà a disposizione il suo Diario delle esplorazioni, un quaderno-diario individuale che trae ispirazione dai principi della medicina narrativa reinterpretandola in una prospettiva pedagogica e ludico-educativa. Oltre all'Ospedale "Parini", sono altre otto

le strutture beneficiarie del progetto e si trovano a Treviso, Trento, Torino, Parma, Siena, Salerno, Sassari e Catania.

Alla cerimonia di consegna sono intervenuti l'Assessore alla Sanità, Salute e Politiche sociali della Regione Autonoma Valle d'Aosta, **Luigi Bertschy**, il Direttore generale pro tempore dell'Azienda USL Val-

PRIMO ANNUNCIO

XVIII CONFERENZA NAZIONALE RETE HPH & HS

"La medicina di genere e la promozione della salute nella differenza: il ruolo della rete HPH & HS"



Aosta • Hostellerie du Cheval Blanc | 5-6 ottobre 2017

International Network of
Health
Promoting
Hospitals & Health ServicesRégion Autonome
Vallée d'AosteRegione Autonoma
Valle d'AostaAssessorat de la Santé,
du Bien-être et des
Politiques sociales
Assessorato Sanità,
Salute e Politiche sociali

le d'Aosta, **Marina Tumiati**, le volontarie del progetto "L'école à l'hôpital", **Solange** e **Muriel Herren** e **Claudio Santini**, **Direttore Fondazione Angelini**.

LA FONDAZIONE ANGELINI

La Fondazione Angelini, voluta dal Cavaliere Francesco Angelini Presidente dell'omonimo gruppo leader nel settore della

salute e benessere, ha come obiettivo principale contribuire ad accrescere la felicità delle persone attraverso la definizione di un benessere multidimensionale. In quest'ottica, la missione della Fondazione Angelini è essere parte attiva nella società in modo trasversale sia supportando le categorie più deboli, come i bambini e gli anziani, sia contribuendo a migliorare la



qualità di spazi con valenza sociale come ospedali, scuole, università e aziende.

L'azione della Fondazione punta a ricercare e individuare le componenti e le relazioni che concorrono ad accrescere il benessere in tutte le sue forme e, parallelamente, investe concretamente in progetti educativi e formativi per le nuove generazioni. La Fondazione Angelini è mossa dalla profonda e radicata convinzione che solo la ricerca e l'educazione possono oggi essere i motori per un futuro più felice e a misura d'uomo.

Avvio del progetto sperimentale di medicina d'iniziativa con inserimento della figura dell'Infermiere di Famiglia e Comunità presso la medicina di gruppo "Augusta Praetoria"

a cura di Raffaella De Cristofaro (MMG) e Helga Zen (Sitra)

Nel mese di marzo ha preso avvio il progetto sperimentale di medicina d'iniziativa che ha previsto l'inserimento della figura dell'Infermiere di Famiglia e Comunità presso la medicina di gruppo "Augusta Praetoria" (Deliberazione del Direttore Generale del 23.01.17, n. 84).

Con medicina di iniziativa si intende un modello assistenziale pro attivo di gestione delle malattie croniche che non aspetta che il cittadino si ammali e acceda così ai vari servizi sanitari, bensì gli "va incontro" prima che le patologie insorgano o si aggravino. Tale nuova visione di intendere la Sanità garantisce interventi personalizzati e differenziati in base al livello di rischio della persona assistita e punta sostanzialmente alla prevenzione ed alla promozione della salute di quest'ultima.

Nello specifico, l'epidemiologia evidenzia che le malattie cardiovascolari (MCV) rappresentano una delle principali cause di morbilità e mortalità anche in Valle d'Aosta tanto che nel 2012 il 35% dei decessi registrati in Valle d'Aosta è stato determinato da malattie del sistema cardiocircolatorio.

La gestione delle MCV nella sua complessità - dall'identificazione delle condizioni di rischio alla diagnosi precoce; dalla gestione della malattia al riconoscimento delle comorbidità che ne influenzano l'evoluzione - viene effettuata sul territorio.

Di fronte all'evidenza di una bassa percezione collettiva del rischio cardiovascolare e ad un intervento non sufficientemente strutturato da parte degli operatori sanitari territoriali, è stata valutata la necessità di un progetto presso la medicina di gruppo "Augusta-Praetoria" del Distretto 2.

Il gruppo è composto da sei medici di medicina generale (MMG), nelle cui liste



sono iscritti circa 9000 utenti.

Per questo progetto il gruppo si arricchisce della figura dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC), dipendente dell'Azienda USL, formata con specifico master universitario. Tale risorsa è stata identificata in seguito ad un avviso di mobilità rivolto a tutti i dipendenti aziendali in possesso di tale specifico titolo di studio. Dopo qualche mese necessario per inserirsi nell'attività territoriale, l'IFeC ha collaborato attivamente alla stesura del progetto con il MMG. Il lavoro è stato condiviso con la Direzione di Area Territoriale che ne ha curato i dettagli organizzativi (es. formazione, materiale, ecc.).

Il progetto avrà una durata di tre anni e prevede l'identificazione e la stratificazione del RCV (secondo la matrice ESC-SCORE utilizzata dall'AIFA per definire l'appropriatezza secondo la nota 13) presente nella popolazione di riferimento attraverso la ricerca dei fattori di rischio correlati. Ciò consentirebbe una presa in carico della persona assistita attraverso interventi mirati al rischio complessivo, più che al singolo fattore, con approccio terapeutico e/o comportamentale in grado di potenziare le risorse personali dell'individuo per favorire l'adozione consapevole di uno stile di vita

corretto (il cosiddetto *empowerment* della persona assistita).

Inoltre, la possibilità di integrarsi con la progettazione - in sviluppo - del Piano Regionale di Prevenzione della Valle d'Aosta 2016-2020 ha consentito di realizzare anche un progetto pilota sul "IV screening" (identificazione precoce dei soggetti di età tra 45 e 60 anni a rischio cardiovascolare con chiamata attiva).

La presa in carico (MMG e IFeC) prevede, anche per questi soggetti, interventi personalizzati mirati al rischio complessivo, come spiegato in precedenza.

Concludendo, la rilevanza del progetto risiede sia nella nuova modalità organizzativa di presa in carico pro attiva dell'utente, sia nell'applicazione di strumenti di misurazione e valutazione della qualità dei processi assistenziali e degli interventi effettuati. Le opportunità di crescita, sia per la professione medica che per quella infermieristica, attraverso tale modello organizzativo potranno confrontarsi attivamente producendo risultati di salute.

Per tale attività è indispensabile l'uso di strumenti informatici (Millewin e MilleGPG) costruiti sulle esigenze di lavoro proprie della medicina generale, tra cui la gestione delle malattie croniche.



MisMi - Modello integrato di salute per una Montagna Inclusa

Il progetto che vede l'Azienda USL come capofila,
è coordinato dall'Ufficio Innovazione e Ricerca della Struttura di Comunicazione

di Anna Castiglioni – referente Ufficio Innovazione e Ricerca

MisMi è un acronimo che significa Modello Integrato di salute per una Montagna Inclusa. Il progetto interviene nei territori della Tarentaise e nell'area della Valle d'Aosta che presentano numerosi tratti comuni per le caratteristiche orografiche e sociodemografiche. Per entrambi i territori, le aree periferiche sono a rischio di spopolamento, a causa della perdita di livelli di sostenibilità economica, della distanza dai centri urbani dotati di servizi e dalla conseguente progressiva perdita di attrattività per chi vi risiede e lavora.

Sviluppare servizi sociali e sanitari integrati di prossimità che rispondano a specifiche esigenze della popolazione di montagna e contribuiscano a contrastare lo spopolamento delle zone di montagna, è l'ambizioso obiettivo di MisMi.

Nell'ipotesi progettuale, il benessere socio-sanitario delle comunità di riferimento è raggiunto con la messa a punto e la sperimentazione di un modello integrato che consente di mettere sinergicamente in relazione ipotesi di medicina di iniziativa, servizi sociali e sanitari di prossimità, in un'ottica di empowerment sociale che pone la comunità di riferimento al centro dell'intervento.

Questo modello può contribuire a garantire la qualità e la fruibilità dei servizi al pari dei cittadini delle aree urbane, in un'ottica di riduzione delle disuguaglianze di salute.

La strategia del progetto risponde all'obiettivo 4.1 "Favorire lo sviluppo di servizi socio-sanitari per la lotta contro lo spopolamento delle aree montane e rurali" del Programma Interreg Italia-Francia ALCO-



TRA, a partire dalla considerazione che la montagna è più sicura e, quindi, a minor rischio di spopolamento quando sono attive le reti sociali e di cura per la prevenzione e la medicina d'iniziativa e quando le nuove tecnologie sono a servizio non solo dell'assistenza ai malati fragili o cronici, ma anche della partecipazione e della condivisione.

Ai fenomeni dell'invecchiamento della popolazione e della diminuzione di operatori socio-sanitari sul territorio, Tarentaise e Valle d'Aosta intendono rispondere attraverso azioni sinergiche basate su due pilastri:

1. empowerment delle persone e delle

comunità del territorio

2. utilizzo delle nuove tecnologie come leve per l'innovazione, il miglioramento della qualità e dell'accesso ai servizi e la riduzione dell'isolamento.

L'ampio e variegato partenariato italo-francese, tre partner italiani (Azienda USL Valle d'Aosta, Piano di Zona Valle d'Aosta e Istituto Mario Boella di Torino) e cinque francesi (L'Assemblée du Pays Tarentaise Vanoise, Ifremmont, CIAS EHPAD « La Maison du Soleil » d'Aime, L'EHPAD La Centaurée de Bozel e il Centro Ospedaliero d'Albertville-Moûtiers) è, certamente, una garanzia per il successo dell'iniziativa.

FORMAZIONE SUL RISCHIO BIOLOGICO

Realizzato un video testimonial

di Anita Mombelloni - Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione

Il rischio biologico in una realtà sanitaria appare a livello di statistiche come quello di maggior rilevanza. Ogni anno mediamente (dati dell'ultimo triennio) 35 operatori subiscono un infortunio a rischio biologico per ferite con attrezzature contaminate o per contatto con mucose.

I dati riportati sono in linea con le statistiche nazionali e sono da imputare a diversi fattori quali usi inappropriati, errata gestione dei rifiuti, limitata ade-

sione alle procedure di sicurezza, stanchezza, ecc. Per contrastare il fenomeno e prevenire il più possibile le esposizioni degli operatori sanitari, oltre alla messa in sicurezza dei dispositivi medici, si è progettato in Azienda un percorso formativo destinato a coinvolgere in step successivi tutto il personale esposto a rischio.

In questo ambito è stato anche realizzato, in collaborazione tra SPP e SC Comunicazione, un breve filmato che raccoglie

la testimonianza di una giovane infermiera, in servizio presso un reparto del Parini. Il racconto della sua vicenda personale, dopo una lesione con ago infetto usato su una paziente tossicodipendente, è un messaggio toccante rivolto ai colleghi sull'importanza della prevenzione e della tutela della propria salute.

Il video, proiettato in occasione del corso di formazione sul rischio biologico, sarà quindi disponibile anche sulla rete Intranet aziendale.

Ratificato l'accREDITAMENTO del Registro Tumori regionale

Lo scorso 5 aprile, a Catanzaro, in occasione del congresso AIRTum (Associazione Italiana Registri Tumori) è stato ratificato l'accREDITAMENTO del Registro Tumori regionale da parte dell'Assemblea nazionale dei Direttori dei Registri Tumori, a seguito della valutazione favorevole espressa della Commissione Accreditazione dell'AIARTum la scorsa settimana. Anche lo IARC (Agenzia Internazionale Ricerca sul Cancro) ha comunicato che i dati del Registro saranno pubblicati sul *Cancer Incidence in Five Continents - Volume XI*, accreditando di conseguenza il Registro anche a livello internazionale.

L'AccREDITAMENTO AIRTum riguarda i dati relativi agli anni 2007-2012. I dati del Registro Tumori (incidenza, mortalità, prevalenza e sopravvivenza) sono importanti in quanto strumento fondamentale per la programmazione politica e per la pianificazione delle attività socio-sanitarie. Nel primo semestre di quest'anno è prevista l'elaborazione di un report, nel quale saranno presentati all'opinione pubblica, i primi risultati dell'attività del Registro regionale.

I Registri Tumori sono infatti strutture impegnate nella raccolta di informazioni sui



malati di cancro residenti in un determinato territorio. Quanto raccolto include il tipo di cancro diagnosticato, l'età e il sesso del malato, le condizioni cliniche in cui si trova, i trattamenti che ha ricevuto e sta ricevendo e l'evoluzione della malattia. Questi dati, trattati nel rispetto della normativa sulla privacy e utilizzati in forma anonima e disaggregata, sono essenziali per la ricerca sulle cause del cancro, per la valutazione dei trattamenti più efficaci, per la progettazione di interventi di prevenzione e per la programmazione delle spese sanitarie. Attualmente sono attivi 43 Registri di cui

38 sulla popolazione e 5 specializzati che seguono complessivamente circa 28 milioni di italiani, corrispondenti al 47% della popolazione residente totale.

Il Registro Tumori della Regione Valle d'Aosta è curato dal dott. Maurizio Castelli, responsabile (e medico codificatore) del Registro Tumori dal 2012. Maurizio Castelli – che come è noto è il Direttore del Dipartimento di Prevenzione – ha anche svolto dal 1992 al 1999 il ruolo di medico codificatore presso il Registro Regionale delle cause di morte. È responsabile del suddetto registro dal 2007.

Al suo fianco operano il dott. Salvatore Bongiorno, medico di Sanità pubblica presso il Dipartimento di Prevenzione, referente regionale per il Registro Malattie Rare, che dal 2012 svolge attività di codifica e di elaborazione epidemiologica statistica dei dati afferenti al Registro Tumori; il dott. Massimo De Padova, dirigente medico presso la Medicina Legale e medico codificatore presso il Registro Regionale delle cause di morte e presso il Registro Tumori. Infine, la parte amministrativa del Registro Tumori è affidata a Tania D'Herin, operatrice presso la Medicina Legale.

ATTIVATA LA GESTIONE DEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

Dal 5 aprile l'Azienda ha attivato la gestione del Dossier Sanitario Elettronico (DSE) recependo le disposizioni legate alla normativa sulla privacy

La struttura Sistemi Informativi e TLC ha recentemente inviato una nota agli operatori riguardante l'attivazione della gestione del DSE. Di seguito una sintesi dei contenuti.

Il consenso al DSE degli utenti verrà acquisito oralmente e registrato su TrakCare. Il consenso al DSE permetterà agli operatori di accedere ai dati in modo esteso (sempre nel rispetto della normativa), in modo da poter curare e gestire al meglio i pazienti. All'utente dovrà essere consegnata l'apposita informativa, pubblicata sulla Intranet aziendale (pubblicazioni/Area Tecnico-Amministrativa/Privacy/Dossier) nonché sul Sito Aziendale (<http://www.ausl.vda.it/datapage.asp?id=13&l=1>). La struttura Comunicazione ha predisposto apposite locandine che sono state affisse nei luoghi di acces-



so dell'utenza.

È stata altresì valutata l'opportunità di definire un periodo transitorio, durante il quale il Consenso DSE "non ancora rilasciato" verrà interpretato come un Consenso Affermativo. Come spiegato anche nel manuale utente, comparirà il messaggio di alert sui pazienti in questa situazione in modo da ricordare agli operatori di provvedere alla richiesta.

Dal 1° luglio 2017, il Consenso DSE

non ancora rilasciato sarà invece trattato come un Consenso Negativo, quindi non si potrà accedere allo stesso DSE.

La normativa di riferimento è disponibile sulla Intranet aziendale al percorso sopra riportato (Deliberazione del Garante del 4 giugno 2015: linee guida in materia di dossier sanitario - Allegato A) ed è stata illustrata negli incontri. Nello stesso percorso è riportata la sintesi.

Viene garantita al cittadino la possibilità dell'oscuramento/de-oscuramento, tramite compilazione e firma di apposito modulo anch'esso pubblicato sulla Intranet aziendale.

Nel caso si rilevassero comportamenti anomali o inattesi, è necessario allertare il SIO tramite il consueto canale di assistenza (3666 tasto 2).

Ha preso il via il progetto e-Rés@mont dedicato alla telemedicina e alle nuove tecnologie

di Guido Giardini – specialista neurologo e responsabile dell'Ambulatorio di Medicina di Montagna

Con il nuovo anno ha preso il via il terzo progetto della serie Résamont, denominato e-Rés@mont, a sottolineare l'interesse preminente per le nuove tecnologie, la sanità elettronica e la telemedicina. L'USL è capofila di un ampio partenariato, che per la prima volta include anche la Svizzera. Tra i partner italiani vi sono Fondazione Montagna Sicura di Courmayeur e l'Istituto di Fisiologia Clinica (IFC) del CNR di Pisa, tra quelli francesi l'Institut de Formation et Recherche en Médecine de Montagne (IFREMMONT) di Chamonix con il supporto degli Hôpitaux du Mont Blanc e, infine, tra i partner svizzeri il Groupe Interventionnel en Médecine de Montagne (GRIMM) di Sion e l'Haute École Spécialisée de la Suisse Occidentale (HES-SO Valais). Il progetto si articola in tre grandi azioni. La prima riguarda la sperimentazione della telemedicina in montagna sui territori dei tre paesi. Per quanto riguarda la Valle d'Aosta verranno istituite delle postazioni di telemedicina in vari punti remoti del territorio regionale, tra cui anche tre rifugi d'alta quota, in modo da realizzare consulti a distanza con la postazione centrale situata presso l'ospedale Parini. Questa azione ha trovato la stretta collaborazione dell'Associazione Rifugi Valdostani. Si lavorerà nell'interesse comune, sanitario e turistico, al fine di mantenere a fine progetto un'attività di tele consulto da aree remote che riesca ad autofinanziarsi. La seconda azione riguarda la ricerca fisio-



patologica in alta quota. Alcuni pazienti affetti da malattie cardio e cerebrovascolari e appassionati di montagna, verranno valutati presso l'ambulatorio di medicina di montagna dell'USL. In particolare verranno eseguiti dei test sia in altitudine reale che simulata, in modo da verificare la suscettibilità alle patologie d'alta quota e valutare la funzione cardiaca e cerebrale in condizioni ipossiche in soggetti a rischio vascolare. Si tratta di uno studio unico a livello europeo, che fornirà dati estremamente importanti per la comunità scientifica internazionale, oltretutto per i nostri pazienti. Un'altra ricerca molto articolata a livello epidemiologico e genetico valuterà la relazione tra gli stili di vita e le malattie da alta quota, sia sulla popolazione valdostana in generale che su un gruppo specifico di atleti amatoriali

praticanti discipline di endurance (ultra trail e sci alpinismo). La terza azione riguarderà la formazione e la divulgazione delle attività progettuali. È prevista la formazione in telemedicina dei gestori dei rifugi e dei volontari delle competizioni di ultra trail, la realizzazione di una app del progetto con la possibilità di compilare un questionario da remoto e, non ultimo, un convegno di fine progetto previsto per il 7 dicembre 2017 con tutti i partner, dove verranno illustrati i ri-

sultati preliminari ed i progetti futuri. Sul progetto e-Résamont la nostra Azienda ha assunto, con contratto, 2 medici, 5 infermieri, un ingegnere informatico e una figura amministrativa. Oltre a creare nuovi posti di lavoro dunque, cosa di non poca importanza in questo difficile momento di crisi, il progetto consolida l'attività della rete transfrontaliera e amplia l'équipe del Centro di Medicina di Montagna dell'USL, che rappresenta l'unico centro pubblico italiano e, insieme ai colleghi francesi, il maggior centro europeo, sicuramente fiore all'occhiello del nostro sistema sanitario regionale.

Concludiamo ricordando che l'Azienda è capofila del progetto e che la gestione amministrativa e finanziaria è affidata all'Ufficio Innovazione e Ricerca della struttura di Comunicazione.

Aggiornamento della "rubrica" presente sulla rete intranet "Andromeda"

Le strutture Comunicazione e Sistemi Informativi e TLC hanno realizzato la nuova "rubrica" aziendale, sempre collocata sulla rete intranet "Andromeda", in sostituzione di quella precedente.

L'obiettivo è quello di mantenere la rubrica costantemente aggiornata, attraverso la possibilità offerta al singolo operatore di modificare i propri dati di contatto: numero/numeri di telefono, fax, email, struttura di appartenenza e qualifica.

Per questa ragione invitiamo ogni singolo operatore a controllare e, se del caso, ad aggiornare il proprio profilo, seguendo queste semplici operazioni:

1. cliccare la voce "Rubrica" nel menu

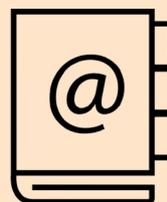
principale posto sulla home page di Andromeda;

2. digitare il proprio cognome e nome e cliccare la voce "clicca qui per aggiornare i tuoi dati" presente a piè di pagina;

3. inserire le credenziali di accesso (username e password) che sono le stesse utilizzate all'atto dell'accensione del pc;

4. modificare i dati personali e salvare le modifiche.

IMPORTANTE: i dati presenti sono stati recuperati dalla vecchia rubrica. I numeri di telefono non completi (solo numero interno composto da 4 cifre), dovranno



anch'essi essere modificati aggiungendo la parte mancante. (prefisso+spazio+numero). Diversamente non sarà possibile aggiornare i dati.

I dipendenti che dovessero incontrare difficoltà nella procedura di aggiornamento, potranno richiedere il supporto agli operatori del centralino, oppure contattare i Sistemi Informativi e TLC al seguente numero:

0165 544499

oppure scrivendo a

nbuillas@ausl.vda.it

IMPORTANTE RICONOSCIMENTO SCIENTIFICO PER IL DOTT. PAOLO BOFFANO

Paolo Boffano, specialista in Chirurgia Maxillo-Facciale presso la struttura Otorinolaringoiatria / Odontostomatologia e Chirurgia Maxillo - Facciale, ha ottenuto il Dottorato di Ricerca presso la Facoltà di Odontoiatria della prestigiosa Vrije Universiteit di Amsterdam per il progetto di ricerca "Maxillofacial Trauma: Epidemiology, Management, and Imaging". La cerimonia di discussione della tesi e del conseguimento del titolo di

"dottore di ricerca" ha avuto luogo il 4 luglio 2016, presso l'aula magna della Vrije Universiteit ad Amsterdam.

Questo riconoscimento premia l'attività di ricerca della struttura ORL/ODT/MXF perseguita dal suo direttore, Stefano Righi, e valorizza l'attività clinica e scientifica dell'Azienda sanitaria valdostana che è stata riconosciuta da una delle maggiori università dei Paesi Bassi.



La ricerca clinica rientra negli obiettivi dell'attività dell'Azienda, al fine di migliorare costantemente la pratica clinica e fornire sempre più servizi d'eccellenza ai pazienti. La collaborazione scientifica con la Vrije Universiteit in ambito maxillo - facciale ed in particolare su argomenti di traumatologia continuerà con ulteriori progetti di ricerca attualmente in cantiere.



Publicata sulla rivista "International Journal of Surgery" una importante ricerca eseguita dall'équipe di Chirurgia Generale

Ce ne parla il dott. Mario Nardi Jr.

Segnaliamo che nello scorso mese di febbraio è stata pubblicata l'esperienza sul trattamento laparoscopico delle ernie di parete e dei laparoceli su una importante Rivista chirurgica inter-

nazionale (International Journal of Surgery). Si tratta di un'analisi di una serie di pazienti operati con posizionamento di rete protesica per via laparoscopica che sono stati seguiti scrupolosamente

con follow-up clinico ed ecografico. La ricerca pubblicata è il risultato di un lavoro di analisi iniziato sotto la supervisione di Umberto Parini, a cui va sempre il nostro

ricordo ed affetto per la notevole profusione ed attenzione rivolta a tutte le branche della chirurgia laparoscopica. Il lavoro attuale, i consigli inerenti all'analisi dei dati clinici, nonché l'attenzione sempre viva rivolta alla tecnica chirurgica utilizzata, è il frutto di una stretta collaborazione tra il dott. **Mario Nardi Jr.** e il dott. **Paolo Millo**, con il contributo di altri membri dell'équipe del reparto di Chirurgia Generale, in particolare del dott. **Paolo Bocchia** per i controlli ecografici dei pazienti.

International Journal of Surgery 40 (2017) 38–44

Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Surgery

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ijso

Original Research

Laparoscopic ventral hernia repair with composite mesh: Analysis of risk factors for recurrence in 185 patients with 5 years follow-up

Mario Nardi Jr., Paolo Millo, Riccardo Brachet Contul, Riccardo Lorusso, Antonella Usai, Manuela Grivon, Fabio Persico, Elisa Ponte, Paolo Bocchia, Salvatore Razzi

Department of Surgery, General and Urgent Surgery Unit, Regional Hospital "U. Parini", Viale Cuneo, 3, 11100 Aosta, Italy

HIGHLIGHTS

- The work is the result of the analysis of a case series conducted by a single surgical center on the effectiveness of laparoscopic surgical treatment of incisional hernias and primitive in order to identify the factors related to the patient and related to surgical technique that may influence the onset of recurrence.
- From the analysis we have shown that patients with recurrence were those with ASA score III, those with a BMI > 30 kg/m², or those with wall-5 cm defect (larger diameter), or those in which the overlap of the mesh is <5 cm.
- In our surgical center these interventions were conducted by a dedicated team, and already expert in the field of advanced laparoscopic colorectal surgery and obesity.

ARTICLE INFO

Article history:
Received 28 January 2017
Received in revised form 12 February 2017
Accepted 14 February 2017
Available online 20 February 2017

Keywords:
Laparoscopy
Incisional hernia
Ventral hernia
Composite mesh
T.A.P. block

ABSTRACT

Background: Laparoscopic ventral hernia repair is widely used although its clinical indications are often debated. The aim of this study is to describe our surgical experience in order to establish the safety, efficacy, feasibility of laparoscopic ventral hernia repair and to identify the factors that influence the risk of recurrence in a group of patients treated with only one type of prosthetic mesh and by the same surgical team.

Materials and methods: Between January 2007 and December 2016, 512 patients were admitted to the General and Urgent Surgery Unit, with diagnosis of ventral hernia. Of these, 244 were operated laparoscopically and 268 in a traditional open surgery. In 244 patients treated by laparoscopy we always used a composite mesh: 185 ParietexTM Composite mesh (Medtronic-Covidien, Minneapolis, USA), the remaining other with other types of prosthetic mesh. The type and size of surgical defects, features of surgical technique, length of hospital stay, rate of conversion, morbidity, mortality, and rate of recurrence at 5 years follow-up were retrospectively analysed on the 185 patients who underwent surgery with ParietexTM Composite mesh.

Results: We performed 185 laparoscopic ventral hernia repair with ParietexTM Composite mesh: 108 (58%) for incisional hernias and 77 (42%) for primary abdominal wall hernias. Mean age was 58 years (19–80). The mean size of abdominal defect was 5 cm (1.5–18), mean BMI was 30.4 kg/m² (21–47), mean overlap of the mesh was 5 cm (3–6). The mean operative time was 54 min (30–180) and conversion rate was 3.2%. In 61 patients (33%) we performed a transversus abdominis plane block (T.A.P. block) to reduce postoperative pain. The mean length of hospital stay was 5 days (1–26) (2 days, mean value, in patient with preoperative T.A.P. block). The mortality rate was 0%; overall morbidity was 15.6%. At 5-year follow-up we observed 13 (7%) hernia recurrences. The features of patients with recurrence were as follows: mean age 50 years (19–74), mean ASA Score 3 (2–3), mean BMI 31 kg/m² (21–44), mean size of hernial defect 7.5 cm (larger diameter), mean overlap 4.5 cm (3–6).

* Corresponding author.
E-mail address: mariomnardi@libero.it, mariomnardi@univda.it (M. Nardi), paulomillo@univda.it (P. Millo), rbrachet@univda.it (R. Brachet Contul), rlorusso@univda.it (R. Lorusso), antonella.usai@univda.it (A. Usai), mgrivon@univda.it (M. Grivon), fpersico@univda.it (F. Persico), epersico@univda.it (E. Ponte), pbocchia@univda.it (P. Bocchia), stazzini@univda.it (S. Razzi).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijso.2017.02.016>
1743-9191/© 2017 IJS Publishing Group Ltd. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved.

Uno studio su Vitamina D e allergie

Sull'ultimo numero della rivista European Annals of Allergy and Clinical Immunology è stato pubblicato un articolo sulla correlazione tra carenza di Vitamina D e malattie allergiche. Si tratta di una ricerca clinica multicentrica che ha coinvolto 18 centri Allergologici italiani fra cui l'Ambulatorio di Allergologia dell'Ospedale Parini di Aosta afferente al Reparto di Medicina Interna. Lo studio ha interessato 309 pazienti totali dimostrando un ruolo della carenza di Vitamina D nella genesi e gravità della dermatite atopica. Per la rinite e l'asma allergico tale correlazione è molto inferiore, trovata unicamente per gli allergeni perenni quali l'acaro. Come riferisce il dott. Paolo Borrelli: "lo studio nasce, analogamente a recenti ulteriori pubblicazioni, dalla mia collaborazione continua e attiva con centri ospedalieri e universitari italiani e stranieri. Le idee a volte scaturiscono durante il confronto tra specialisti, nel corso dei congressi o delle riunioni che mi vedono coinvolto in veste di coordinatore interregionale Piemonte e VdA della Società Italiana di Allergologia".

A P P R O F O N D I M E N T I

Proclamazione di cinque neo laureati in Infermieristica

La cerimonia ha avuto luogo il 29 marzo, ad Aosta, nel salone della Pépinière d'Entreprises

Un affollato salone della Pépinière d'Entreprises di Aosta è stato lo scenario della proclamazione di cinque nuovi laureati in Infermieristica, che hanno frequentato il Corso di Laurea in Infermieristica di via Saint-Martin

de Corléans.

Questi i nominativi dei "neo dottori":

Simone Chabod, Alessia Contratto

Federico Da Col, Kristel Guidi

Joara Vallet

Alla cerimonia erano presenti, tra gli

altri, la Presidente del Corso di Laurea, Anna Maria Cuffini, il coordinatore, Alfredo Diano, l'Assessore alla Sanità, Salute e Politiche sociali, Luigi Bertschy, i tutor del CLI, parenti e amici dei neo laureati.



L'aforisma di oggi

(a cura di Pierluigi Berti)

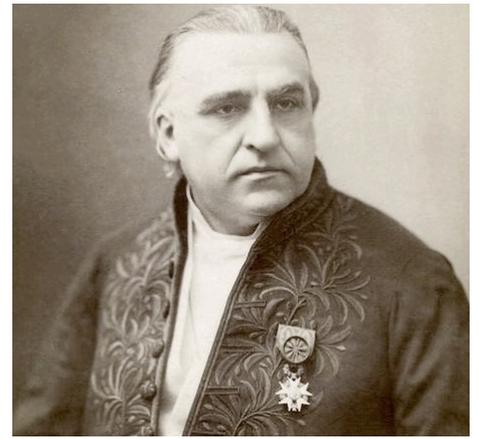
«L'esattezza scientifica non ha niente a che fare col pregiudizio che porta alcuni tipi di menti a guardare con sfavore qualunque osservazione che abbia dei caratteri inusuali; lo scetticismo merita, in questo caso, lo stesso disprezzo dell'ingenua credulità»
(Jean-Martin Charcot)

Il grande neurologo francese (1825-1893), alla cui celebre scuola parigina della *Salpêtrière* studiò anche Sigmund Freud, fu figura centrale nella storia delle malattie nervose e mentali dell'Ottocento, e a lui si devono importanti progressi nella conoscenza di numerosissime patologie, fra le quali la *l'isteria*, la *sclerosi multipla*, la *SLA* (detta anche, appunto, *malattia di Charcot*, a fianco del più noto eponimo di *Lou Gehrig*). A lui si deve anche l'aver coniato lo stesso termine "neurologia" (prima si usava genericamente la dizione di "malattie nervose"), e fu fra i primi ad osare interventi di neurochirurgia ed a praticare l'ipnosi per la cura delle patologie mentali. Già in vita, gli vennero riconosciuti grandi meriti scientifici, e la sua competenza di clinico, capace come pochi di non confondere malattie dai sin-

tomi analoghi, nonché l'istrionica conduzione delle sue lezioni accademiche, gli garantirono solida fama e gli attirarono allievi da tutta Europa.

La sua opera si svolse in un momento storico nel quale il movimento del *positivismo*, trainato dalla rivoluzione industriale, esaltava il progresso scientifico e tecnologico come unica risposta capace di cancellare i mali della società e dell'umanità, mediante l'applicazione del metodo scientifico ad ogni campo delle conoscenze umane, per contrastare l'oscurantismo e giungere alla riorganizzazione globale della società.

Pur essendo oggi noti i limiti concettuali del positivismo, si comprende tuttora il suo invito a rifuggire gli estremi da un lato della facile credulità, prescientifica e superstiziosa, dall'altro dell'eccesso di



scetticismo di fronte alle situazioni nuove o inusuali, espressione di pregiudizio quanto la prima, e ostacolo al progresso delle conoscenze.

Una lezione di equilibrio che in questi tempi di *fake news*, di bufale, di verità decise sui *social networks* a colpi di *like* e di maggioranza, ma anche di eccessi di fiducia nelle proprie convinzioni scientifiche (che sono sempre *confutabili*, come insegna *Popper*) risulta attualissima.

Jean-Martin Charcot (NIH / U.S. National Library of Medicine, Bethesda)

Don Isidoro, il nostro cappellano, è stato ricevuto da Papa Francesco

di Maria Paola Antonietti - Dirigente medico SC Geriatria

Il 10 febbraio scorso, Don Isidoro, il cappellano del nostro ospedale, è stato ricevuto in udienza insieme a 60 suoi colleghi, rappresentanti di tutte le Cappellanerie d'Italia, nella Sala Clementina del Palazzo Apostolico.

Nel discorso a loro rivolto Papa Francesco ha brevemente evidenziato luci e ombre del contesto sanitario odierno segnato dai forti cambiamenti sociali e culturali. Il settore sanitario infatti è un luogo dove la cultura dello scarto fa emergere con evidenza le sue dolorose conseguenze: "Non ci sia solo il denaro ad orientare le scelte politiche ed amministrative, chiamate a salvaguardare il diritto alla salute sancito dalla Costituzione italiana, né le scelte di chi gestisce i luoghi di cura. Ottimizzare le risorse disponibili significa utilizzarle in modo etico e solidale e non penalizzare i più fragili altrimenti rischiamo di produrre degli scarti umani soprattutto per coloro che per indigenza non riescono ad avere accesso alle cure. La persona malata deve essere messa al centro e considerata nella sua dignità, evitando ogni speculazione. Un'attenzione, quella della cura di infermi colpiti da **ogni sorta di malattia particolarmente quelle rare e neglette, psi-**

chiatriche e quelle legate alla senilità. Le mani degli operatori sanitari e di tutti i volontari di promozione della salute toccano ogni giorno la carne sofferente di Cristo, e questo è un grande onore ma anche una grave responsabilità".

Il Papa si è dunque raccomandato affinché i poveri di salute non vengano trascurati:

"Essi hanno bisogno di Dio e non possiamo tralasciare di offrire loro la sua amicizia, la sua benedizione, la sua Parola, la celebrazione dei Sacramenti e la proposta di un cammino di crescita e di maturazione nella fede".

Al termine del discorso Papa Francesco ha salutato personalmente tutti i presenti.



La salute disuguale

di Maria Paola Antonietti – dirigente medico SC Geriatria

Esiste un decalogo per la salute, stilato da David Gordon e colleghi dell'Università di Bristol. È poco noto agli addetti, ma supportato da evidenze scientifiche tanto quanto le buone norme per star bene, politicamente corrette.

1. Non essere povero. Se puoi, smetti. Se non riesci, cerca di non essere povero per molto tempo.
2. Non vivere in un'area deprivata. Se puoi, trasferisciti altrove.
3. Non essere disabile o non avere un figlio disabile.
4. Non fare un lavoro manuale, malpagato e stressante.
5. Non vivere in una casa umida, di bassa qualità o non essere un senza-tetto.
6. Sii in grado di pagarti attività sociali e vacanze annuali.
7. Non essere un genitore solo.
8. Richiedi tutti i benefici di cui hai diritto.
9. Sii in grado di possedere un'auto.
10. Sfrutta l'istruzione per migliorare la tua posizione socio-economica.

Sir Michael Marmot documenta tutto questo nel [libro](#) recentemente pubblicato: *La salute disuguale, la sfida di un mondo ingiusto. 2016 "Il Pensiero Scientifico Editore" Roma.*

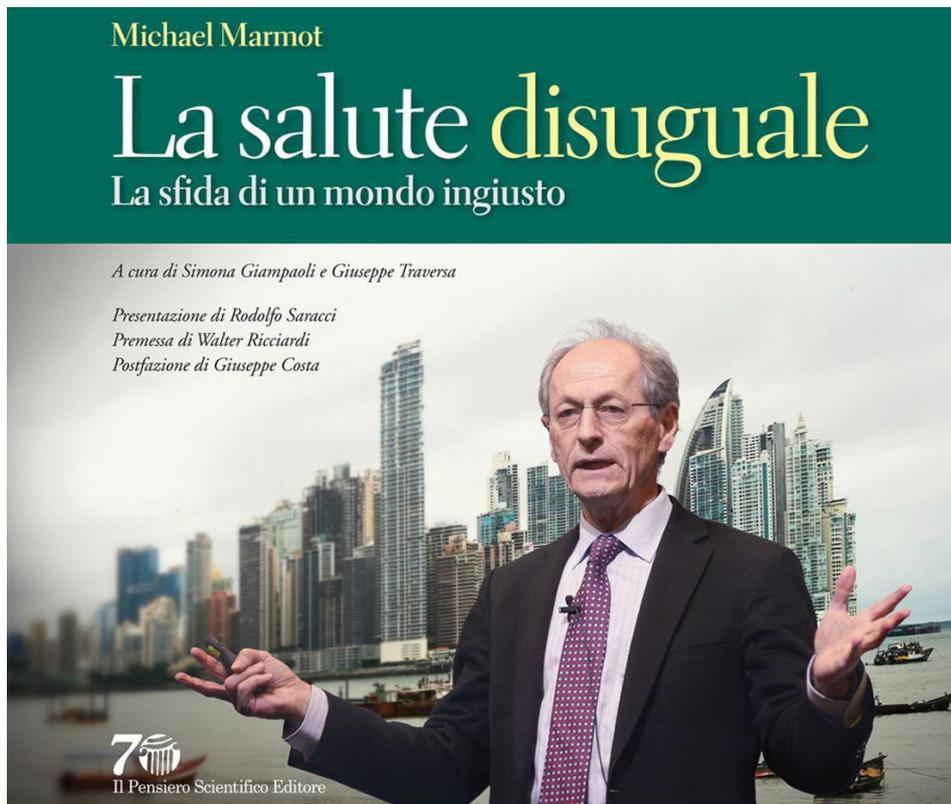
Medico appena laureato, ne aveva abbastanza di curare le persone, mandarle a casa, dove le condizioni le avrebbero fatte ammalare di nuovo.

Ha iniziato ad occuparsi della causa delle cause e di questo ha [parlato](#) il 24 gennaio 2017 alla Commissione Igiene e Sanità del Senato Italiano. Nel libro, che consiglio vivamente di leggere e rileggere, scritto con la speciale ironia anglosassone, riassume gli studi di una vita.

La buona salute è assicurata certo da un buon sistema sanitario, universalistico. Ma forse più importanti ancora sono quelli che Marmot chiama i **determinanti sociali della salute: nutrizione**, istruzione, tutela dell'infanzia, lavoro giustamente retribuito, sicurezza dell'ambiente di lavoro, situazione abitativa, trasporti, "paracaduti" sociali per disoccupazione, disabilità, catastrofi.

Le evidenze scientifiche, documentate da riferimenti bibliografici, studi e grafici, mostrano che la povertà e lo svantaggio sociale sono associate a maggior frequenza di rischi individuali, stili di vita non corretti, malattie, disabilità, aspettativa di vita limitata.

L'affermazione è valida sia per l'Occidente



ricco, che per i Paesi più poveri. Esiste un gradiente sociale per cui quanto più uno è svantaggiato, tanto più la sua salute è a rischio, in qualunque contesto si trovi. Sir Marmot ha descritto la relazione lineare tra stato di salute e situazione sociale negli studi Whitehall 1982-1984 sugli impiegati pubblici britannici, notoriamente persone non povere, integrate, non ai margini sociali.

L'invito di Marmot, per ottenere una risposta più efficace, è quindi di pianificare interventi che coinvolgano tutti gli strati, non limitandosi alla categoria più svantaggiata. Per una buona salute è importante avere il controllo e la responsabilità sulla propria vita (empowerment), che in ultima analisi vuol dire partecipare in modo dignitoso al contesto sociale. Ma se hai fame non puoi avere il controllo; se non hai un posto in cui abitare non puoi avere il controllo; se non hai avuto una buona istruzione non puoi avere il controllo, se hai un lavoro precario sottopagato non puoi avere il controllo. Le condizioni per la realizzazione dell'empowerment vanno create e sostenute.

È evidente che il governo centrale e locale definiscono il contesto e indirizzano le scelte che condizionano i determinanti sociali. Gli operatori sanitari e i cittadini

possono però fare la loro parte per una salute più giusta. In primo luogo è fondamentale non delegare o trascurare la partecipazione sociale e politica.

Per il resto, lascio la [parola](#) a Sir Marmot: "C'è un esempio di quello che gli operatori sanitari possono fare. Questo include, tra le altre cose, guardare al paziente in una prospettiva più ampia, lavorando con altri. Così, ad esempio, se ti stai occupando di bambini, non dirai: *Mmm, credo che questo bambino sia trascurato, ma non c'è nulla che io possa fare perché sono un dottore.* Ma dirai: *Posso lavorare con i servizi sociali per l'infanzia? Se i genitori sono in difficoltà, ci sarà un modo per poterli aiutare? Esistono servizi adeguati per l'infanzia?* Come medico quindi, riconosco il problema e posso lavorare con altri che sono abilitati a trattare con quel tipo di problema. Se visiti una persona anziana, non ti limiti a constatare che: *Beh, è ovvio, è una persona socialmente isolata, rischia la disidratazione quando fa troppo caldo e il congelamento quando fa troppo freddo, ma dirai: Possiamo lavorare con chi si occupa degli alloggi, con chi è in contatto con i servizi sociali e l'assistenza per gli anziani?* Ecco, lavorando in partnership c'è moltissimo che può essere fatto, proprio lì, sul campo".

L'Unalome ritrovato ... riflessioni di fine tirocinio

di Elisa Bosc – studentessa del Corso di Laurea in Infermieristica

Mi è stato chiesto di cimentarmi nell'infermieristica narrativa oggi ... Non so esattamente come comportarmi, ma il concetto stuzzica la mia curiosità e perciò mi siedo alla scrivania e decido di dare vita al mio racconto. Innanzitutto i materiali fondamentali ... carta e penna: presenti! Guardo l'ora, oramai sono le 23:00 inoltrate. ... Dovrei andare a letto, anche domani mi aspetta una "levataccia", ma non mi interessa! Chi ben comincia è a metà dell'opera! E io, caro lettore, voglio raccontarti la mia storia: la storia di un **UNALOME** ritrovato.

Ti starai giustamente chiedendo quale possa essere il nesso tra un simbolo della tradizione buddhista e la narrazione infermieristica! Beh, io l'ho trovato, ed è per questo che ho scelto di condividerlo con te, nella speranza che questo semplice percorso possa esserti d'aiuto.

Per prima cosa bisogna ammettere che i Buddhisti sono estremamente saggi, hanno capito come funziona veramente la vita! E noi, in qualità di esseri umani fortemente stressati dalle vicende della nostra quotidianità, avremmo molto da imparare.

Partiamo: poggia l'indice della tua mano nel centro della parte inferiore del simbolo e iniziamo questo cammino.

L'Unalome, nella sua totalità, rappresenta il percorso che l'individuo affronta nel corso della vita. Il sentiero comincia al centro della spirale, esattamente come quello che io ho intrapreso, al 3° piano dell'Ospedale Regionale Umberto Parini nel reparto di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Toracica.

Il sentiero si fa poi più tortuoso, nel caratteristico "mulinello" della spirale l'essere umano si sente confuso, impaurito, disorientato e, per un attimo, gli sembra di perdere di vista l'obiettivo a cui tende. La stessa sensazione che ho provato al mio arrivo in questo reparto: l'euforia del primo giorno di tirocinio ha presto ceduto il posto al dubbio ... È la strada giusta quella che ho scelto? Sarò all'altezza? Sarò in grado di diventare brava come i professionisti che ho l'opportunità di seguire? Mi piacerà? ...

Ma fortunatamente anche la spirale ha una fine e, piano piano, la consapevolezza porta chiarezza,

scacciando i dubbi. Eh sì, ho preso il coraggio a due mani e mi son detta: «Proviamoci!». Con il passare dei giorni, procedendo nel mio percorso formativo, comprendo poco alla volta le dinamiche del reparto, l'organizzazione, le persone, imparo le tecniche, la somministrazione della terapia, l'approccio al paziente ...



Tutti fattori positivi all'apparenza! Ma poi arriva il momento della pratica e, assieme ad essa, i primi errori, nuove incertezze, nuove paure, nuove domande ... Come mi comporto con una persona sofferente? Meglio il silenzio o il dialo-

go? Sarò capace di eseguire le tecniche imparate? Saprò rispondere alle domande che mi faranno i pazienti? Migliorerò? Più osservo e proseguo il mio tirocinio e più mi rendo conto di essere in un circolo vizioso: quando sento di aver capito ecco che gli eventi mi dimostrano il contrario! Ma, paradossalmente, più osservo e più mi metto alla prova rispetto agli obiettivi che mi sono posta di raggiungere e più divento pratica, ed ecco che torna la luce sul mio sentiero. Questo è ciò rappresenta il "zig-zag" dell'Unalome che, progressivamente, si riduce fino a diventare una linea retta: la comprensione definitiva, che porta ad un punto preciso.

Secondo i Buddhisti il punto rappresenta la certezza che «tutto è mistero e nulla può essere compreso né controllato. Si può solo vivere... lasciandosi andare nell'immenso oceano privo di certezze dell'esistenza».

Io, dal canto mio, ho trovato un punto fermo ora che mi avvicino alla fine di questo primo tirocinio in qualità di aspirante infermiera. In questi due mesi trascorsi in reparto, ho imparato che una certezza c'è sempre: la vita è una storia, ma è unica non ce n'è un'altra. Gli unici autori siamo noi stessi e siamo stati incaricati di scriverla al meglio delle nostre possibilità e capacità, nonostante gli ostacoli che possiamo incontrare durante la redazione.

Questo insegnamento l'ho colto non solo stando a contatto con gli operatori del reparto, ma soprattutto con i pazienti che ho avuto l'opportunità di conoscere durante la mia permanenza qui.

Purtroppo però, la scrittura non è sempre possibile né semplice per tutti ... Ogni tanto la forza di volontà e il coraggio ci abbandonano temporaneamente e rimaniamo incastrati nello "zig-zag" centrale, perdendo di vista l'obiettivo della nostra storia: star bene.

Per questo motivo ho capito, dopo periodi di indecisione in cui ho aperto e chiuso tante porte, che è questa la mia storia/strada: diventare infermiera per poter aiutare chi, in un momento avverso del suo percorso, non riesce ad uscire dal contorto labirinto che gli si prospetta per poter raggiungere il punto della sua storia personale.



I like cinema

di Anna Castiglion – Ufficio Innovazione e Ricerca / Struttura Comunicazione

Questo spazio è stato, spesso, dedicato al cinema.

In questi anni abbiamo parlato dei mestieri del cinema, di film premiati e osannati, di pellicole sottovalutate e sopravvalutate, di riscoperte, come quella di Tarantino per i B Movies italiani degli anni 60, di film colpevolmente dimenticati e di quelli che ci raccontano anche quello che non vogliamo vedere.

Ma oggi, qui e ora, ha ancora senso andare al cinema a vedere i film?

Questa è la grande domanda che, per chi ama il cinema equivale a chiedere se ha senso fare il bagno al mare quando c'è a disposizione una vasca.

Però questo è il problema che potrebbe portare all'estinzione delle sale cinematografiche e, quindi, di un modo di vedere i film che ancora molti di noi amano e apprezzano.

È recente la notizia della chiusura dell'Ideal di Verrès, una cessata attività annunciata per mancanza di pubblico, così come è freschissima la decisione delle majors di far uscire contemporaneamente i film nelle sale e in tutti gli altri circuiti.

Ma perché le sale cinematografiche sono disertate?

Per rispondere a questa domanda bisogna dividere gli spettatori in tre macro categorie.

Quelli che "tanto il mio divano è più comodo ed ho uno schermo da 1000 pollici ed anche il surround"; quelli che "così posso fare quello che voglio" e quelli che "tanto lo scarico..."

Giovani, meno giovani, maschi e femmine si dividono equamente in tutte le categorie.

Ai giovani, però, manca completamente



l'idea del cinema come momento di condivisione.

Forse perché è proprio il concetto di condivisione che è drammaticamente mutato. Oggi condividere significa mettere dei "like" sui social, chattare con persone lontane.

Ridere, piangere, condividere un tempo con persone in carne ed ossa che sono lì accanto è ormai, forse, emotivamente, troppo pesante.

Meglio continuare a smanettare sullo Smart Phone, anche al cinema, ovviamente, o a teatro.

Credo che sia capitato a tutti di essere disturbati da persone, di ogni età, che, durante una proiezione o uno spettacolo, quindi anche con gli attori o i musicisti sul palco, passano il tempo con il telefono in mano, impegnati a scrivere, mettere dei "mi piace", mandare foto, semmai proprio dello spettacolo che stanno (non) guardando...

Ma c'è un senso in tutto questo?

Perché è diventato così difficile fare una sola cosa per volta? Essere soddisfatti e stare concentrati guardando semplicemente un film o un concerto, senza dover necessariamente fare altro?

Eppure questa è la realtà. E la maggioranza, per sopravvivere, si adegua.. per cui anche le sale cinematografiche, quelle alla moda almeno, offrono cibo, giochini e persino slot machines.

Quindi la domanda dell'inizio di questo pezzo ce ne porta un'altra, ben più grave. Perché, veramente, dobbiamo chiederci se quello a cui assistiamo sono i prodromi di una malattia incurabile che, con il tempo, ci porterà via tutte le sale. Il cinema come rito collettivo è, quindi, sul viale del tramonto?

Era il 1895 quando gli spettatori della prima proiezione dei fratelli Lumière, "L'uscita dalle officine Lumière", scappavano terrorizzati per paura che il primo treno filmato uscisse dallo schermo e li investisse.

La settima arte può avere vita così breve? Sarebbe, certamente, la più sfortunata delle sette sorelle, che ancora sono in splendida forma.

Ma forse la chiusura delle sale e il declino del cinema in questo nostro mondo così attorcigliato su se stesso è l'ultimo dei nostri problemi.



Alberto Altieri, neo pensionato, saluta colleghi e amici

Il dott. Alberto Altieri, noto specialista cardiologo, si congeda in modo romanzato.

Alberto, hai un futuro come scrittore. Si apre una seconda vita. Pensaci!

La porta era semiaperta. Da uno spiraglio filtravano luce, rumori e voci, ma non erano distinguibili.

Teneva in mano due tubi ricurvi e lucenti. Nelle menti si affollava un turbinio di ricordi: visi sofferenti, occhi ansiosi, interrogativi, ma anche sguardi di speranza, di sollievo, di gratitudine, e voci. Voci accorate, perentorie nel dare ordini, di allarme, di rassicurazione, di consolazione.

Si avvicinò alla porta. Sull'architrave una scritta che non riusciva a decifrare: forse una "P", forse una "R"?

Perché sono qui, davanti a questa porta? Ed ancora quell'oggetto: due tubi lucenti

che confluivano in un terzo rotondo.

"Perché questa porta mi attira e nello stesso tempo mi spaventa?" "Coraggio" si disse "oltrepassiamola!"

Posò l'oggetto e passò.

"Sempre il solito distratto!" disse una voce alle sue spalle. "dimentica il suo fonendo dottor Altieri!"

Si voltò lentamente e sorrise "Grazie! Lo porterò con me. Mi servirà ancora" e si incamminò.

Ora sapeva cosa lo aspettava: persone nuove, nuove amicizie da stringere, nuove conoscenze, nuove esperienze, strette di mano, sguardi di intesa e di

collaborazione, ma anche sorrisi di bambini, sguardi aperti, mani che chiedono ed offrono aiuto.

Il suo passo, inizialmente incerto, divenne sempre più spedito e sicuro.

La porta si richiuse alle sue spalle. Ora la scritta era ben leggibile "Pensione"...

Saluto tutti coloro che hanno condiviso con me questi 36 anni. La Pensione non è che una pagina da voltare nel libro della vita. Ce ne sono ancora tante da scrivere. Buona continuazione a voi, buon inizio a me.

Alberto Altieri




si ringrazia

CONVEGNO

Legge Gelli Bianco

e l'impatto sulla sanità pubblica e privata

PROGRAMMA

<p>10.00 – 10.30 Registrazione Partecipanti</p> <p>10.30 – 11.00 Apertura Lavori</p> <p>Dea D'Aprile Rettore Unimeier Alberto Zucchi Presidente Area Insurance Brokers Luigi Bertschy Assessore alla Sanità, Salute e Politiche Sociali della Regione Autonoma Valle d'Aosta</p> <p>11.00 – 11.30 La Medical Practice: il punto di vista di un'azienda sanitaria Dott.ssa Daniela Tarelli, Direttrice Struttura Complessa Affari Generali e Legali Formazione Azienda U.S.L. Valle d'Aosta</p> <p>11.30 – 12.00 La responsabilità professionale medica, civile, penale ed amministrativa nei dintorni della legge Gelli-Bianco: sarà anarchia del dopo-principio? Avv. Paolo Vinci, Direttore Centro Assistenza Vittime della Strada e della Malasanità</p> <p>12.00 – 12.30 La valutazione dei macro danni Dott. Lorenzo Ardisson, Direttore Generale Asl4 To Piemonte</p> <p>12.30 – 13.00 Come cambia il modo di fare assicurazione in campo sanitario con la legge Gelli-Bianco, sia nella gestione dei sinistri che nella sottoscrizione delle polizze Prof. Marco Contini, Responsabile Unità Antifrode in Malasanità – Università Meier</p> <p>13.00 – 13.30 Come garantire il medico nell'universo risarcitorio Dott. Roberto Rosset, Presidente Ordine dei Medici di Aosta</p> <p>13.30 – 14.30 Pausa pranzo</p>	<p>14.30 – 15.00 Responsabilità professionale e Medicina difensiva: costi e sostenibilità Prof. Carlo Ranaudo, Direttore Dipartimento Marketing e Management Farmaceutico – Università Meier</p> <p>15.00 – 15.30 Il rapporto tra sostenibilità del sistema e tutela del paziente: punto di arrivo o nuovo punto di partenza? Dott. Federico Lanciani, Director AmTrust Italia S.r.l.</p> <p>15.30 – 16.00 I diritti del paziente e il suo giusto ristoro Dott. Enrico Dojot, Difensore civico</p> <p>16.00 – 16.30 Test verifica finale Chiusura lavori</p> <p>con il patrocinio</p> <div style="text-align: center;">   </div>
--	--

27 APRILE 2017

Sala Maria Ida Viglino **Palazzo Regionale**

Aosta

Aosta

Piazza Deffeyes 1

Un caro saluto dai colleghi a **Giuseppe Facchin**, operatore tecnico presso l'Ospedale "Parini", che ha raggiunto la meritata pensione dopo una lunga vita di lavoro in Azienda.





Hanno collaborato a questo numero

Direttore Responsabile

Giorgio GALLI
ggalli@ausl.vda.it

Segretaria di Redazione:

Paola BOCCO
ustampa@ausl.vda.it

Grafica

Pier Francesco Grizi

Alberto Altieri
 Maria Paola Antonietti
 Pierluigi Bertì
 Paola Bocco
 Elisa Bosc
 Anna Castiglioni
 Raffaella De Cristoforo
 Giorgio Galli
 Guido Giardini
 Anita Mombelloni
 Roberto Novati
 Helga Zen