

# NEWS

Anche questo numero nel NEWS è sul sito internet [www.usl.vda.it](http://www.usl.vda.it)

MEDICINA STRUTTURE E SERVIZI

POSTE ITALIANE S.p.A. - EDIZIONE 10/00 - 10128 - AOSTA - N. 28/anno VI - SETTEMBRE 2000 - AOSTA - REGISTRAZIONE DEL TRIBUNALE DI AOSTA N. 2 10/99 DEL 29/11/99 DICEMBRE 2009

## ADOTTATO IL NUOVO MARCHIO: ATTO PRIMO DI UN NUOVO PROCESSO COMUNICATIVO

di Giorgio Galli (Direttore UB Comunicazione)

Senza grandi rimpianti abbiamo pensionato la vecchia e gloriosa croce rossonera (prima con al centro il leoncino rampante poi con

l'azienda) per dare il benvenuto a una nuova creatura, che oltre a rendere esplicito lo statuto di un servizio (o di una merce) in un sistema socio-economico. Non è quindi un banale strumento di facciata, bensì una configurazione grafica che, per la sua modalità strutturale, assume una "funzione significativa". Il marchio mette costantemente in evidenza la relazione tra un oggetto e il suo proprietario; il rapporto esistente tra chi lo ha realizzato e il suo consumatore finale, tra prodotto/servizio e luogo di provenienza e destinazione finale.

Lo so, forse vi ho già fatto un "pippone" e qualcuno di voi si appresta a voltare pagina. Tenete duro ancora un attimo! Prima di descrivere la nuova creatura ricordo solo che la funzione principale del marchio è l'identificazione, che ha spesso luogo (come nel caso nostro) all'interno di un più ampio programma di identità visuale che i figli amano chiamare programma di design per la corporate identity.

L'obiettivo di un programma

si spingono in comunicazioni di tipo evocativo/interpretativo. Per quanto riguarda il logotipo, ovvero la "scritta", abbiamo introdotto, per la prima volta, il termine Azienda, seguito dall'acronimo USL. I colori, infine, sono quelli istituzionali, il nero e il rosso della bandiera valdostana. E adesso onore al merito a chi lo ha realizzato. Non è stato affidato a nessuno studio grafico esterno, ma è stato completamente creato all'interno dell'Azienda. Tanto per non fare nomi, il marchio è frutto della fervida creatività di Paola Bocca (UB Comunicazione - Settore Grafica e Multimedia) coadiuvata, per l'occasione, da Paolo Servi.

Naturalmente l'innovazione comunicativa non si esaurisce con l'adozione di un nuovo marchio. Se vogliamo questo è l'elemento di maggiore visibilità, ma alle sue spalle è già operativo un ampio programma di comunicazione aziendale. Intanto il nuovo Atto Costitutivo Aziendale ha

ufficializzato la nascita della Struttura Complessa di Comunicazione (operativa dagli inizi del 2005) che raggruppa URP, Ufficio Stampa, Grafica e Multimedialità, Progetti Innovativi e Coordinamento Nido aziendale, parte della Comunicazione Web. Sicuramente non sono molte le ASL/ASO che annoverano una struttura parimenti innovativa. Non a caso il settimanale "Panorama Sanità" ha recentemente dedicato un lungo articolo al riguardo. Ovvio che nessuno si può permettere l'esclusiva di fare comunicazione, ma una struttura ad hoc è sicuramente uno strumento trasversalmente importante per tutta l'Azienda. Ma di questo parleremo più diffusamente sul prossimo numero.

I nostri programmi, alcuni già avviati, comprendono la revisione del sito internet aziendale (in collaborazione con la UB Sistema Informatico), l'implementazione di Andromeda, la realizzazione del piano di comunicazione aziendale, la preparazione di eventi congressuali sia su tematiche

inerenti la promozione e l'educazione alla salute, sia su argomenti di ampio respiro sociale. Stanno per essere presentate e distribuite tre nuove guide ai servizi (ospedale, territorio, dipartimento di prevenzione), una guida ai servizi sanitari destinata agli stranieri (tradotta in cinque lingue), prosegue il programma aziendale sul "benessere organizzativo", il camper per la promozione della salute sarà a breve una realtà, il supporto, grafico e giornalistico, alle iniziative comunicative che scaturiscono dalla direzione o delle singole strutture aziendali procede incessantemente. E questa è la punta dell'iceberg. Come vedete tanto lavoro, ma anche tanto entusiasmo. Quindi il nuovo marchio non è solamente una azione di facciata, ma il momento più visibile di un processo di cambiamento.

E poi, a dire il vero, non mi sono mai scandalizzato per le operazioni di immagine, basta che dietro di esse ci sia - come nel nostro caso - anche della sostanza.



l'acronimo USL) che ha caratterizzato per ben 25 anni l'immagine dell'USL. Era giunto il momento di rinnovare il marchio aziendale rendendolo più moderno e consona alla realtà aziendale. Il marchio è oggi un elemento fondamentale per qualunque azienda di qualsivoglia settore, pubblico o privato che sia. In modo un po' riduttivo potremmo definirlo il segno che esprime una funzione e una identificazione. Attingendo dalla letteratura apprendiamo che l'emittente del segno (o simbolo) utilizza questa funzione per farsi identificare come proprietario di qualcosa, oppure come realizzatore di qualcosa, oppure ancora come emittente di un messaggio. Il marchio è dunque un segno grafico con una funzione simbolico-emblematica: serve a contrassegnare lo statuto partico-

di identità è quello di fornire un preciso e definito "profilo visivo" dell'azienda, comunicando con il pubblico e verso l'interno/esterno dell'organizzazione. E qui veniamo al dunque. Il nostro nuovo marchio ha una doppia missione: consentire immediata riconoscibilità (l'identificazione) ed evocare valori (di servizio, di qualità, di organizzazione). Abbiamo anche realizzato un manuale di immagine coordinata, strumento fondamentale in un programma di identità. Volendo lo si può richiedere all'Ufficio Stampa.

Come tutti ormai hanno potuto vedere, il simbolo rappresenta - in forma stilizzata - la Regione Valle d'Aosta con al suo interno, sempre in forma stilizzata, la croce, solitamente utilizzata per indicare i servizi sanitari. L'intenzione è quella di superare l'ambito puramente identificante e di

## EDITORIALE

A seguito di una banalissima caduta durante il ponte di Feragosto, mi sono procurata una brutta distorsione ed ho sperimentato - mio malgrado - in veste di utente il Servizio sanitario regionale.

Ovviamente, non ho potuto evitare alcune riflessioni e considerazioni.

### L'impatto dell'utente con il centralino dell'ospedale.

Non essendomi volutamente qualificata, ho appurato che molto è il lavoro ancora da fare su questa importante funzione di front-line. Spesso, per motivi sostanzialmente connessi alla necessità di collocare o ricollocare dipendenti non idonei alla maggioranza delle mansioni, si tende a trascurare l'importanza di un ruolo sul quale impattano quotidianamente persone insicure, spaventate e ansiose.

Le risposte sono frettolose, approssimative e, nel mio caso, spazientite.

### Il Pronto soccorso.

Eccellente la funzione di triade e di informazione, la professionalità di tutti gli operatori e la loro cortesia, con pazienti e familiari.

### La Radiologia.

Il carico di lavoro che si può toccare con mano, anche nei giorni festivi, è notevolissimo, soprattutto da utenza esterna.

Anche in questo caso, organizzazione interna, professionalità e umanità sono eccellenti.

### L'ambulatorio ortopedico.

Analogo volume di attività, con numerosi pazienti in attesa, ma con razionale gestione delle priorità cliniche.

### L'ambulatorio di diagnostica vascolare.

Notevole carico di lavoro e gestione di pazienti spesso critici. Non ho avuto modo di "sperimentare" il lavoro infermieristico, in quanto sono stata visitata solo da personale medico, professionalmente impeccabile.



Pur consapevole del fatto che - essendo direttore generale - avrei avuto un maggiore riguardo, la mia osservazione si è rivolta su ciò che avveniva agli altri pazienti che si trovavano in quel momento in ospedale.

Sono convinta che le nostre strutture - come peraltro risulta dall'indagine di customer satisfaction recentemente pubblicata - siano apprezzate e valutate positivamente sia dai residenti, sia dai turisti.

Zone d'ombra su cui lavorare esistono certamente, ma servirebbe maggior sinergia interna e, qualche volta, meno propensione al disfattismo.

Carla Stefania Riccardi



### ALLO SPECCHIO

ovvero impariamo a conoscerci  
a cura dell'Ufficio Stampa

## UFFICIO TECNOLOGIE - SERVIZIO DI INGEGNERIA CLINICA

### COSA FACCIAMO

L'obiettivo principale dell'Ufficio Tecnologie è quello di garantire l'approvvigionamento di beni e servizi alle strutture dell'Azienda. Si occupa della gestione delle attività relative all'acquisto, al noleggio, al leasing, alle prove, visioni, comodati e donazioni delle seguenti attrezzature e/o materiali:

- apparecchiature elettromedicali
- arredi sanitari, arredi per ufficio, elettrodomestici, hi-fi ed attrezzature tecnico-economiche
- materiale di ricambio legato alle apparecchiature

L'Ufficio Tecnologie inoltre si occupa di tutte le manutenzioni legate alle apparecchiature elettromedicali (non gestite dal Servizio Ingegneria Clinica), alle attrezzature tecnico-economiche ed arredi.

A far data da 1° gennaio 2006, le competenze relative a materiale di consumo legato alle apparecchiature, materiale specifico per dialisi, materiale diagnostico utilizzati dai laboratori analisi, sono passate alla UB Provveditorato, mentre per quanto concerne il materiale specifico per angiografia la competenza è in carico alla Direzione Strategica

### Modalità di richiesta

Le richieste dovranno essere inoltrate da parte dell'UB interessata mediante gli appositi moduli riportanti le necessarie informazioni e compilati in ogni singola parte. Per quanto concerne in particolare le richieste di approvvigionamento di materiale di ricambio per apparecchiature elettromedicali, si sottolinea l'importanza d'indicare sia il codice USL del prodotto richiesto che il numero di etichetta d'inventario biomedicale (di colore verde oppure bianca con il codice a barre) applicata dal servizio d'ingegneria clinica all'apparecchiatura elettromedicale alla quale si riferisce il materiale di ricambio.

### CHI SIAMO

L'Ufficio Tecnologie si è strutturato in Settori secondo le tipologie di beni e/o servizi che acquisisce ed eroga.

#### Coordinamento Ufficio Tecnologie

Paolo CAVALIERI

#### Settore tecnologie biomediche

Sandra FRACHEY



#### Settore attrezzature ed arredi

Biagio VOLPE

#### Settore gestione service - noleggi - leasing

Bonifacio DIPIETRANTONIO

#### Settore gestione manutenzioni e ricambi

Laura VAGNEUR

#### Settore gestione collaudi, prove e donazioni apparecchiature

Paolo CAVALIERI (in via provvisoria)

### DOVE SIAMO

L'Ufficio Tecnologie è situato in via Guido Rey, 1 (2° piano lato ambulatori) ed è aperto al pubblico dal lunedì al venerdì dalle ore 7:30 alle ore 16.30.  
Fax 0165 544677

Per contatti:

**Paolo Cavalieri**

0165 544444 - 335 1824108

cavalieri.paolo@uslaosta.com

**Sandra Frachey**

0165 544467

frachey.sandra@uslaosta.com

**Bonifacio Dipietrantonio**

0165 544579

dipietrantonio.benny@uslaosta.com

**LAURA VAGNEUR**

0165 544537

vagneur.laura@uslaosta.com

**Biagio Volpe**

0165 544500

volpe.biagio@uslaosta.com

### SERVIZIO D'INGEGNERIA CLINICA

Per la manutenzione delle apparecchiature elettromedicali di proprietà dell'Azienda USL Valle d'Aosta che non sono coperte da contratto diretto con le ditte produttrici, la stessa Azienda ha affidato in appalto la gestione del servizio di manutenzione ad un'associazione d'impresa esterna facente capo alla società Ital TBS di Trieste.

Il servizio ha la sede operativa presso il presidio ospedaliero di viale Ginevra 3, Blocco B livello -2, ed è attivo dal lunedì al venerdì con orario dalle 8:30 alle 17:00; il sabato dalle 8:30 alle 13:00. Telefono e fax 0165 54 3303. Negli orari non coperti dal servizio è attiva una segreteria telefonica. L'attività del servizio copre in dettaglio:

- manutenzione preventiva e correttiva sulle apparecchiature biomedicali
  - verifica periodica di sicurezza elettrica
  - collaudo d'accettazione delle apparecchiature di nuova acquisizione
  - controllo delle prestazioni delle apparecchiature di particolare interesse diagnostico e/o terapeutico
  - gestione informatizzata dell'inventario, interventi di manutenzione, verifica di sicurezza elettrica e controllo prestazioni
- Lo staff del servizio è composto da un referente, Ing. Lorenzo Bardelli ([lorenzo.bardelli@italtbs.com](mailto:lorenzo.bardelli@italtbs.com) - cell 335 6543753), 4 tecnici e 1 impiegato amministrativo. Il referente aziendale per il servizio in oggetto è il coordinatore dell'Ufficio Tecnologie, Ing. Paolo Cavalieri, che gestisce il relativo contratto.

A breve verrà pubblicata su *Andromeda la Carta dei Servizi dell'Ufficio Tecnologie e del Servizio di Ingegneria Clinica.*

## NIDO AZIENDALE: IN FORTE AUMENTO LE RICHIESTE DI ISCRIZIONE

di Anna Castiglioni (UB Comunicazione)

Ufficio Progetti Innovativi e Coordinamento Nido aziendale)

Il 5 settembre scorso è stata pubblicata la graduatoria relativa ai bimbi ammessi al nido aziendale "Le Marachelle" per l'anno 2006-2007.

Malgrado un numero limitato di posti disponibili, quest'anno abbiamo avuto un incremento del 35% delle domande di iscrizione.

Questo dato è molto positivo perché testimonia il gradimento per il servizio.

Il nido aziendale, inaugurato ad aprile del 2005, è effettivamente considerato dalle lavoratrici e dai lavoratori dell'Azienda un sostegno alle difficoltà di conciliazione



Asilo Nido dell'Azienda USL della Valle d'Aosta



dei tempi di vita e di lavoro.

Siamo consapevoli che il numero limitato di posti disponibili non permette di soddisfare tutte le richieste pervenute. Il nostro Nido può ospitare soltanto 24 bimbi complessivi e, quindi, i nuovi inserimenti dipendono necessariamente dal numero di bimbi che lascia il nido per andare alla scuola dell'infanzia.

Per cercare di soddisfare il maggior numero di richieste, quest'anno abbiamo introdotto la frequenza pomeridiana (dalle 15,00 alle 19,00) riservata ai bimbi non collocati nelle prime posizioni della graduatoria.

Come è noto l'Asilo Nido dell'Usl si inserisce nel quadro didattico - pedagogico, comune a tutti i nidi della Valle d'Aosta.

Il Nido aziendale presenta, però, una maggiore flessibilità per quel che concerne l'organizzazione interna (es. fasce orarie di entrata e uscita), ma la flessibilità, finalizzata alla funzionalità, non fa perdere di vista l'obiettivo più importante di un Servizio per l'infanzia: favorire e tutelare il benessere del bambino, caratteristica questa particolarmente apprezzata dai genitori dei bimbi inseriti.

L'apprezzamento testimoniato dalle/dai lavoratrici/ori in questi primi diciotto mesi di attività, ci spingono ad un miglioramento continuo, possibile grazie al continuo confronto con il personale educativo della struttura che, lavorando con entusiasmo e professionalità, ha permesso il raggiungimento di questi risultati.

Concludiamo con un affettuoso benvenuto ai bimbi e alle bimbe che hanno iniziato la loro avventura a "Le Marachelle".



## CONCLUSA LA FASE ESTIVA DEL "CORSOELI"

Si è conclusa nella prima settimana di settembre la fase estiva del corso di formazione per i medici di elisoccorso denominato "L'impiego dell'elicottero in ambiente alpino: programma integrato di formazione modulare per soccorritori sanitari", soprannominato dagli addetti ai lavori più semplicemente "Corsoeli".

Il progetto, di durata triennale, è finalizzato a fornire ai soccorritori sanitari conoscenze e capacità relative alla movimentazione in ambiente alpino con l'utilizzo dell'elicottero.

I medici dell'elisoccorso, divisi in due gruppi, hanno affrontato la fase invernale, che si è svolta nel mese di aprile, e la fase estiva, appena conclusa. Nel corso dei lavori i sanitari hanno collaborato con le guide e gli istruttori nazionali del Soccorso Alpino esercitandosi in escursioni in alta quota ed in cordata su ghiacciaio, nel recupero di feriti in crepaccio, nelle attività su via ferrata ed in parete rocciosa. Le esercitazioni pratiche ed i briefing medici si sono svolti in ambiente alpino, intervallati da elisbarchi su parete, calate con la barrella e recuperi in elicottero.

nelle foto: i due gruppi di medici e guide durante la fase invernale del "Corsoeli"



## IL RUOLO DELL'INFERMIERE ALL'INTERNO DELL'EQUIPE DI CHIRURGIA BARIATRICA

di Silvana Bosonin (infermiera UB Chirurgia Generale)



La parola "baros" viene dal greco e significa pesante o grande. La chirurgia bariatrica o chirurgia dell'obesità nasce nel 1950 con Kremen e Linner, i quali, nel 1954 eseguirono il primo by pass digiuno ileale. L'organizzazione Mondiale della Sanità ha definito l'obesità come uno dei maggiori problemi sanitari a livello mondiale dei nostri tempi. I residenti obesi sono descritti in molte fonti letterarie con una delle seguenti definizioni:

- in sovrappeso di più di 45-90 kg;
- peso corporeo superiore a 137 kg;
- indice di massa corporea superiore a 40.

Quest'ultima si calcola associando il peso e l'altezza di una persona (peso in kg diviso altezza al quadrato in metri) ed è la misurazione standard più comunemente accettata a livello internazionale.

L'assistito grave obeso è inoltre definito a seconda della distribuzione del peso sul suo corpo come segue:

- obesità a pera (peso distribuito in maniera disuguale soprattutto sulla parte inferiore del corpo) o
- obesità a mela (peso distribuito intorno alla vita o al tronco).

A tale proposito lunedì 15 e martedì 16 maggio 2006 si è tenuto presso l'Ospedale regionale di Aosta il corso teorico formativo della Scuola Speciale A.C.O.I. (associazione chirurghi ospedalieri italiani) di chirurgia dell'obesità. Al corso erano presenti diverse figure professionali, tra cui, oltre ai chirurghi dell'U.B. di chirurgia generale, l'endocrinologo, l'ematologo, la psichiatra, la psicologa, il diabetologo, l'anestesista, il pneumologo, il radiologo ed il coordinatore infermieristico del reparto di chirurgia generale di Aosta; quest'ultimo rappresenta uno dei principali centri di chirurgia bariatrica d'Italia. Tutti questi professionisti si riuniscono per creare l'équipe multidisciplinare della chirurgia dell'obesità, all'interno della quale viene finalizzato un protocollo di gestione dei pazienti obesi. Per la prima volta, nel mese di maggio, un'infermiera della chirurgia generale ha partecipato alla riunione dell'équipe della chirurgia bariatrica nel ruolo di osservatrice. E' altresì importante sottolineare che l'infermiere dovrebbe avere un ruolo attivo all'interno di tale équipe, poiché è la figura professionale che meglio conosce questi pazienti dal punto di vista dei loro bisogni assistenziali che manifestano nel corso della loro degenza durante il ricovero per studio. Questa affermazione è convalidata dal fatto che l'infermiere raccoglie i dati ed identifica i bisogni del paziente e li riporta nella cartella infermieristica, importante strumento per la conoscenza del paziente. Tali dati possono infatti risultare molto importanti se discussi durante la riunione dell'équipe della chirurgia dell'obesità, perché potrebbero costituire "la chiave di svolta" nel decidere se il paziente può sottoporsi all'intervento oppure no. Dunque, la figura professionale dell'infermiere risponde ai

bisogni di assistenza infermieristica dei pazienti obesi lungo tutto il periodo della loro degenza nel reparto di chirurgia generale. Questi pazienti, ad esempio, hanno spesso difficoltà nel mantenimento della cura e dell'igiene personale a causa delle limitazioni di movimento del proprio corpo. La capacità di offrire assistenza quali cura personale ed igiene è ostacolata da profonde pieghe nella pelle e una massa corporea estesa. Risulta estremamente complicato accedere e controllare quelle parti del corpo che richiedono particolari attenzioni. Il perineo, le pieghe del seno, le pieghe addominali e delle gambe sono le zone in cui più comunemente si sviluppano patologie cutanee quali escoriazioni, eruzioni o ulcerazioni. La pelle ed il corpo possono congestionarsi provocando ritenzione dei liquidi, gonfiore dei tessuti e perdite di liquidi attraverso la pelle. Inoltre gli obesi hanno spesso bisogno di assistenza alla deambulazione, negli spostamenti e nella sistemazione a letto. Ciò non è dovuto solo alla loro massa corporea, bensì alle più comuni condizioni cardiache e respiratorie associate. Spesso non possono restare sdraiati sulla schiena ed è necessario rialzare la testata del letto. Quasi tutti gli individui soffrono di sindrome da apnea durante il sonno e molti richiedono l'uso di attrezzature per la respirazione assistita mentre dormono. Dunque, i servizi da offrire per l'assistenza a questi pazienti riguardano l'igiene, la deambulazione, il trasporto, i movimenti a letto e la possibilità di sedersi fuori dal letto, senza dimenticare il diritto ad essere curati con gli stessi comfort, la stessa dignità, il rispetto e la privacy degli altri pazienti. A causa delle esigenze particolari di questi assistiti, il personale deve ricevere una formazione speciale che comprende anatomia, fisiologia, patologie anatomiche associate all'obesità, questioni psicologiche e di sensibilità e questioni di igiene. E' fondamentale per questioni di sicurezza, sia dell'assistito che dell'infermiere, apprendere diverse tecniche per diversi tipi di procedure, quali l'utilizzo delle apparecchiature, la gestione sicura dell'assistito durante la pulitura delle ferite, la sistemazione a letto, gli spostamenti, ecc. Si deve prendere in considerazione la creazione di un team speciale per lo sviluppo di un progetto scritto per la risoluzione delle varie necessità dei pazienti obesi, che comprenda:

- lo spazio;
- gli ausili meccanici;
- le tecniche operative.

Questi sono solo alcuni esempi di bisogni assistenziali di questa tipologia di paziente ed alla luce di quando detto si rileva ancora una volta l'importanza della figura infermieristica, poiché è quest'ultima che raccoglie i dati ed identifica i bisogni del paziente obeso. L'infermiere, infine, può, anzi deve, portare il proprio prezioso contributo all'interno dell'équipe della chirurgia bariatrica.

## XVI CONGRESSO MONDIALE DI DIRITTO SANITARIO

di Giuseppe Villani (Direttore UB OSRU)

Lo scorso mese di agosto ho partecipato per conto dell'Azienda al 16° Congresso mondiale di diritto sanitario, organizzato dall'Associazione mondiale di diritto sanitario (World Association for Medical Law-WAML), che si è svolto a Tolosa.

La WAML è una associazione nonprofit istituita nel 1967, i cui scopi principali sono: incoraggiare lo studio e la discussione dei problemi concernenti il diritto sanitario e la loro possibile soluzione a beneficio dell'umanità; promuovere lo studio delle conseguenze dei nuovi sviluppi della medicina e delle scienze correlate; agire come rappresentante e voce del diritto sanitario dovunque nel mondo; fornire leadership politica e rappresentanza ai professionisti del diritto sanitario; incoraggiare la ricerca e lo sviluppo del diritto sanitario.

Le attività ufficiali della WAML si sviluppano attraverso un congresso mondiale negli anni pari, il primo dei quali fu nel 1967, e, dal 2005, un congresso internazionale negli anni dispari.

Molte altre informazioni e documenti si possono reperire sul sito ufficiale dell'associazione: [www.waml.ws](http://www.waml.ws).

Tornando al congresso, i quattro giorni in cui si è svolto sono stati intensissimi non solo dal punto di vista dei contenuti scientifici ma anche dal punto di vista emozionale. Infatti, da tutti i cinque continenti sono convenuti oltre settecento delegati delle più diverse razze, culture, religioni, facenti riferimento a differenti norme etiche e regole giuridiche e sanitarie.

In questo momento storico non sono sicuramente molti i luoghi del mondo dove si incontrano in amicizia israeliani, uno dei quali è il presidente della WAML, e arabi o musulmani di altri paesi e cinesi della Repubblica popolare e di Taiwan.

Ciò che ha unito tutti i congressisti è stato il comune agire per il sostegno e lo sviluppo del diritto sanitario, nella convinzione che il diritto è una importante componente dell'armonia sociale e che esso costituisce, con l'etica, il fondamento sul quale ogni comportamento individuale all'interno della società deve essere solidamente cementato.

Il congresso ha offerto agli appartenenti alle professioni sanitarie e ai giuristi eccellenti opportunità di rinforzare concetti già condivisi, di confrontare diversi punti di vista e di avanzare con tolleranza e apertura di spirito nella ricerca della conoscenza giuridico-sanitaria.

Non è senza significato ricordare alcuni numeri del congresso: 723 delegati da 58 nazioni, 559 relazioni e comunicazioni presentate nelle 8 sale, talvolta occupate contemporaneamente, disponibili nel Centro congressi di Tolosa.

La ripartizione geografica dei delegati è stata la seguente: 482, per oltre la metà francesi, come è ovvio, da 32 paesi europei; 99, in grande maggioranza canadesi, da 10 paesi del continente americano; 86 dall'Asia, compreso Israele,

con una forte presenza cinese; 35 dall'Africa, in maggioranza sudafricani e tunisini, 21 dall'Oceania, con una preponderanza neozelandese.



I contributi scientifici, consultabili su *Andromeda*, hanno riguardato i più svariati temi: i diritti della persona e del corpo umano; i pazienti vulnerabili; sanità pubblica e invecchiamento; diritti dei pazienti e fine della vita, cure palliative, eutanasia; donazione d'organi e problemi legati ai trapianti; diritto ed etica delle nuove attività e nuove tecnologie sanitarie; bioetica e diritto nella genetica; questioni poste dalle nuove tecniche di concezione e riproduzione; psichiatria e diritto; libera circolazione dei prodotti, degli operatori sanitari e dei pazienti; norme e pratiche professionali; accesso alle cure, protezione sociale, finanziamento delle cure e assicurazioni; diritto farmaceutico; quadro etico e giuridico della ricerca biomedica; legislazione in materia di banche dati informatiche e protezione della riservatezza; responsabilità e assicurazioni degli operatori e degli enti sanitari; deontologia professionale; storia del diritto sanitario e etica biomedica; insegnamento e ricerca del diritto sanitario e della bioetica; sicurezza sanitaria e qualità delle cure; internet e diffusione dell'informazione sanitaria.

Debbò, infine e con piacere, ricordare che uno dei numerosi workshop del congresso è stato organizzato dal Centro europeo di bioetica e qualità della vita di Saint-Vincent, organismo associato alla WAML, e ha avuto come tema "Il minore autore o vittima di violenza: prevenzione e trattamento". Questo incontro, che ha visto numerosi interventi preordinati e da parte del pubblico, è stato coordinato dalla dott.ssa Vasinova, presidente del Centro e membro del Consiglio dei Governatori della WAML, unitamente al prof. Piga, responsabile del servizio di legislazione sanitaria della sede europea dell'OMS, professore di medicina legale all'Università di Madrid, membro del Consiglio dei Governatori e del Centro europeo di bioetica.

Nell'ambito del workshop l'Azienda è stata presente con due relazioni del dott. Castelli, della S.C. Medicina Legale, e del sottoscritto riguardanti, rispettivamente, il "Progetto sorriso" e la formazione interprofessionale in tema di prevenzione della violenza.

### AL VIA LA TERZA ED ULTIMA EDIZIONE DEL CORSO DI RIQUALIFICAZIONE OTA IN OSS

Il 3 ottobre prenderà il via la terza ed ultima edizione del corso di riqualificazione degli ota in oss che vede sul campo, fino a maggio dell'anno prossimo, 24 corsisti, a conclusione di un percorso che ha coinvolto fino ad oggi 56 operatori delle UU.BB. ospedaliere.

La riqualificazione si svilupperà secondo il programma previsto: 80 ore di teoria articolate in 2 moduli settimanali di 3 ore ciascuno e 70 ore di tirocinio. La teoria sarà svolta presso l'UB Formazione Personale Infermieristico e il tirocinio presso l'Area territoriale dell'USL e l'Assistenza Domiciliare del Comune di Aosta, a cura del Consorzio Cooperative Trait d'Union.

Di seguito i nominativi dei partecipanti al corso:

Henriet Ornella, Menel Mariangela, Voyat Ivana (Sala operatoria); Ambrosi Maria, Liburdi Silvia (Chirurgia Generale); D'Agostino Stefania, De Matteis Rosalia (Chirurgia d'Urgenza); Borinato Claudia, Savioz Marika (Chirurgia vascolare); Chenal Ines (ambulatori generali); Martarello Paola (Ostetricia); Antonini Maria Gabriella, Cali Loredana, (Medicina Uomini); De Gregorio Pasqualina, Masoni Wilma (Medicina donne); Borgaro Gabriella, Lemma Angela, (Neurologia); Chenal Camilla, Fondatori Sandra, Gérard Barbara (ORL); Picciavani Antonella (Pediatria); Toldo Liliana (Gastroenterologia); Sanchez Alejandrina (Urologia); Signorello Carmela (Ortopedia).

Un sincero "in bocca al lupo" a tutte, affinché possano affrontare con rinnovata motivazione questa nuova sfida professionale.



## DIARIO DI BORDO

inaugurazioni, partecipazioni a convegni, ecc.

a cura di Tiziano Trevisan (UB Comunicazione)

### Sabato 24 giugno CONFERENZA STAMPA DI PRESENTAZIONE DELLA RISTRUTTURAZIONE DEL BLOCCO OPERATORIO

Alla presenza delle autorità si è svolta la conferenza stampa di presentazione dei lavori di ristrutturazione del blocco operatorio dell'ospedale di viale Ginevra. Per l'occasione tutti i presenti hanno indossato la tenuta sterile che solitamente vestono i chirurghi in sala (vedere articolo e immagini).

### Mercoledì 28 giugno INCONTRO CON LA POPOLAZIONE SUI TUMORI DELLA PELLE

Il dottor Maurizio Norat, direttore del reparto di Dermatologia, ha incontrato la popolazione nella serata di mercoledì 28 giugno nella sala delle conferenze della biblioteca regionale. Il tema dei tumori della cute, che riveste sempre un grande interesse, ha richiamato un buon numero di presenti, che al termine della relazione del dottor Norat hanno potuto formulare diverse domande trasformando la conferenza in un vero e proprio dibattito, com'era nelle intenzioni dei promotori dell'iniziativa.



### Giovedì 6 luglio CONFERENZA STAMPA DI PRESENTAZIONE DEL NUOVO MARCHIO AZIENDALE



La saletta delle riunioni della Diabetologia ha ospitato il 6 luglio la conferenza stampa di presentazione del nuovo marchio dell'Azienda. I giornalisti hanno potuto prendere visione della nuova "immagine" che caratterizzerà l'Usi e che nei prossimi mesi sostituirà, gradualmente, la vecchia croce rossa.

### Giugno, luglio ARRIVANO LE NUOVE AUTOMABULANZE

Dalla fine del mese di giugno operano in Valle d'Aosta quattro nuove autoambulanze: si tratta di mezzi Volkswagen Transporter T5 allestiti con le dotazioni tecniche e sanitarie più aggiornate. Queste autoambulanze sono motorizzate Volkswagen 2500 TDI da 174 Cv, trazione "4 motion" (ovvero a trazione integrale, 4x4).

La dotazione dei mezzi prevede la presenza di tutti i dispositivi di sicurezza attiva e passiva, il sistema di navigazione a guida satellitare, interni interamente disinfettabili. Nel vano sanitario trovano posto una barella automatica, una barella a cucchiaio, una barella spinale, una barella pediatrica, una sedia portantina e tutta la dotazione prevista dalla normativa vigente riguardo alle autoambulanze di soccorso.

A queste quattro autoambulanze se ne aggiungeranno due che saranno consegnate entro la fine dell'anno, ed altre due previste per il 2007. Ad oggi, in totale, le autoambulanze in servizio in Valle d'Aosta sono complessivamente cinquantaquattro, tra i mezzi dell'Azienda Usi, quelli della Federazione dei Volontari del Soccorso e quelli della Croce Rossa Italiana. Completano il "parco auto" tre automediche, un mezzo appositamente allestito per le maxi emergenze, tre pulmini, oltre alle automobili di servizio.



### Sabato 5 agosto "DIAMO COLORE ALLA SPERANZA!" AIUTA "IL GIROTONDO"

Il reparto di Pediatria e Neonatologia dell'Usi della Valle d'Aosta ha organizzato la terza edizione dell'iniziativa "Diamo colore alla speranza - la solidarietà dei bambini verso i bambini".

"Diamo colore alla speranza" è una raccolta di fondi che si svolge ogni

anno nel primo sabato del mese di agosto nella piazzetta delle Porte Pretoriane. Il ricavato delle offerte è stato devoluto alla Associazione "Il Girotondo", che si occupa dei bambini con problemi di disabilità (vedere articolo e immagini)

### Dal 28 agosto all'8 settembre SI CONCLUDE LA FORMAZIONE DEI MEDICI DI ELISOCORSO

Si è conclusa con le ultime due settimane di esercitazioni la fase estiva del corso di formazione denominato "L'impiego dell'elicottero in ambiente alpino: programma integrato di formazione modulare per soccorritori sanitari" soprannominato dai responsabili, semplicemente, "Corsoeli" (vedere articolo e immagini)

### Agosto DALLA VALLE D'AOSTA GLI AIUTI PER L'EMERGENZA IN LIBANO

Sono giunti a destinazione gli aiuti destinati alle popolazioni del Libano colpite dai recenti eventi bellici. L'Assessore Fosson, recependo le indicazioni concordate dal Coordinamento degli Assessori alla Sanità delle Regioni e delle Province Autonome, ha dato avvio alla raccolta di aiuti per fronteggiare l'emergenza che interessa il Libano sul piano umanitario. L'Azienda Usi della Valle d'Aosta ha dunque raccolto complessivamente cinque quintali di materiale destinato all'attività medico-chirurgica e sanitaria, che sono stati spediti tramite il Coordinamento della Protezione Civile alla volta del Libano. L'operazione ha visto la collaborazione tra l'Assessorato Sanità, Salute e Politiche sociali della Regione Autonoma della Valle d'Aosta, l'Azienda Usi e la Protezione Civile.

### 14 e 15 settembre CONVEGNO DI UROLOGIA A LA SALLE

Un importante appuntamento per i medici specialisti in Urologia si è svolto giovedì 14 e venerdì 15 settembre a La Salle, nella prestigiosa sede del Mont Blanc Hotel Village. L'iniziativa, organizzata dalla UB Urologia dell'Usi della Valle d'Aosta con il patrocinio della Regione Autonoma della Valle d'Aosta e della Società Italiana di Urologia, ha affrontato i temi relativi a "Carcinoma e ipertrofia prostatica: live surgery, innovazioni e controversie". Il programma ha previsto lezioni in aula nella sede congressuale di La Salle e sessioni operatorie in live surgery (videoconferenza) dall'ospedale regionale.



### SOTTO IL TIGLIO

Là nella landa la radica si abbraccia al giglio

a cura di Greenetto

Nelle lunghe giornate estive capita di dedicarsi a letture dimenticate nel resto dell'anno.

Un giorno, cercando nello scaffale dei libri, mi è capitato di ritrovare un diario di un uomo che si definiva qualunque (non qualunquista!) ma che qualunque non era!

Il primo argomento sul quale rifletteva era il seguente: Il governo degli irresponsabili (nel senso dei "non responsabili")

Il secondo invece era la confusione sul significato di politicamente corretto, che molte volte si traduceva in una validazione del solo acronimo **po.co.** (poco).

Le due riflessioni convergevano poi verso un punto comune, l'oblio della cultura del fare ed il trionfo della cultura del parlare.

Quanti dimenticano che contano i fatti e non le parole? A quale distorsione utilitaristica è sottoposto il termine condivisione?

Ogni organizzazione, per garantirsi la sopravvivenza, si regge sulla base di un disegno chiaro delle responsabilità. Per evitare l'anarchia o l'immobilismo vengono identificate figure alle quali sono attribuite le responsa-

bilità, poiché se le responsabilità fossero attribuite a tutti i componenti della organizzazione la gestione diventerebbe impossibile.

I responsabili individuati devono, però, assumere l'onere di svolgere l'incarico e di portare le conseguenze (positive e negative) delle loro decisioni.

Da ciò consegue che una delle caratteristiche qualificanti delle posizioni di responsabilità è quella di prendere delle decisioni.

Decidere non è mai facile, né gratificante poiché ogni decisione genera dal più al meno qualche scontento. Entra quindi in campo quella che oggi viene considerata la panacea di tutti i mali: la condivisione.

Certo è che le scelte devono trovare momenti di confronto ma poi devono, comunque, essere fatte nel migliore dei modi possibili, assumendosi il ruolo che effettivamente si ricopre nella organizzazione.

Condividere per non decidere è la grande distorsione che genera immobilismo, confusione e crea il governo degli irresponsabili e cioè si finisce per fare le cose nel modo scelto da chi non ricopre funzioni di responsabilità all'interno delle organizzazioni (e che quindi non porterà mai le conseguenze delle decisioni indotte, poi-

ché non si potrà mai attribuire con ragione a questi alcuna conseguenza).

Dall'altra i "responsabili" potranno godere della "tranquillità" usando i tempi della condivisione come scusante per non decidere o decidere in tempi molto più lunghi del consentito.

In linea con queste riflessioni è la confusione del significato di politicamente corretto. L'autore attribuisce a questo termine la predisposizione alla oggettività e un grande utilizzo del senso di giustizia e di correttezza, lo stesso autore faceva rilevare come per molti essere politicamente corretti è invece sinonimo di "cerchiobottismo", di andare sempre e comunque d'accordo con tutti (in particolare con i superiori!) e quindi di fare po.co. (poco) così da evitare di urtare qualunque forma di suscettibilità.

Rimarcava anche che alcuni soggetti che amavano definirsi politicamente corretti si erano macchiati di odiose scorrettezze verso coloro che consideravano "concorrenti" per la carriera.

Come finiva la riflessione? Non finendo!

Alla prossima

## IO NON DECIDO, CONDIVIDO!

### CONDIVISIONE



## INAUGURAZIONE DEL NUOVO BLOCCO OPERATORIO

È entrato in funzione alla fine del mese di giugno il blocco operatorio dell'ospedale di viale Genevra, dopo una importante operazione di ristrutturazione che è durata un anno e che è costata 2 milioni e 200mila euro. L'intervento ha portato alla realizzazione di tre sale di chirurgia generale, una di ortopedia, una di chirurgia vascolare e una sala multispecialità. Il nuovo blocco è in grado di ospitare circa 5.000 interventi all'anno. Tra le tecnologie in dotazione: il robot "Da Vinci" per la chirurgia laparoscopica, un sistema di automazione in grado di gestire la gran parte delle operazioni di sala e un impianto di videoconferenza chirurgica dotato di sei linee ISDN. L'Ospedale di Aosta è una delle poche strutture in Italia ad avere una sala risveglio post operatorio (il "reveil"), in cui possono essere ospitati fino a sei pazienti contemporaneamente.

Il risultato dell'operazione è stato illustrato alle autorità ed ai giornalisti sabato 24 giugno, nel corso di una visita guidata all'interno dei locali. Per l'occasione tutti hanno dovuto vestire la speciale divisa sterile utilizzata dai chirurghi durante la loro attività.

Di seguito alcune immagini dell'inaugurazione.



## CORSO PROFESSIONALE PER OPERATORE SOCIO SANITARIO: ASSISTERE LE PERSONE CON COMPETENZA, RESPONSABILITÀ, ETICITÀ.

di Alfredo Diano (UB Formazione Personale Infermieristico - Direttore didattico del corso)

Il prossimo autunno, a novembre, l'Azienda USL, tramite l'UB Formazione Personale Infermieristico, raccoglierà i frutti dell'impegno dedicato in questi anni alla formazione, organizzando e gestendo per la prima volta il corso per Operatore Socio Sanitario (OSS). L'iniziativa, cofinanziata dalla Regione e dal Fondo Sociale Europeo, è rivolta a 25 persone, reclutate attraverso una prova di ammissione consistente in un test psico-attitudinale e in un colloquio. Al fine di valorizzare le pregresse esperienze di istruzione o di formazione, i partecipanti ammessi potranno chiedere il riconoscimento dei crediti formativi formali in ingresso con eventuale dispensa dalla frequenza di parti del percorso stesso. Il corso ha una durata complessiva di 1000 ore, suddiviso in due cicli: una prima fase teorica di 168 ore e una seconda costituita da 382 ore di teoria e da 450 ore di tirocinio pratico da svolgere presso l'Ospedale, il domicilio dell'utente e le strutture di tipo sociosanitario del territorio regionale. Il corso, la cui finalità è quella di **sviluppare competenze tecnico-professionali operative per l'assistenza socio-sanitaria alla persona in ambito domiciliare e all'interno di strutture protette**, prevede il programma teorico esposto nella tabella a fianco.

Al termine del corso gli allievi saranno sottoposti ad un esame teorico e ad una prova pratica da parte di un'apposita commissione d'esame. All'allievo che supera le prove, verrà rilasciato dalla Regione un attestato di qualifica valido su tutto il territorio nazionale. Per saperne di più i lettori di NewsL sono invitati a visitare il sito web dedicato, entrando nell'home page dell'Azienda USL [www.ausl.vda.it](http://www.ausl.vda.it)

Il ruolo dell'OSS all'interno dell'équipe assistenziale, in ambito ospedaliero e in ambito territoriale, riveste sempre più una importanza strategica per la riorganizzazione e il miglioramento qualitativo del servizio di assistenza alle persone. Il mandato istituzionale dell'OSS è puntuale e richiede elevate capacità di stare vicino alle persone con sensibilità, competenza e responsabilità: **svolgere attività indirizzata a soddisfare i bisogni primari del-**

Primo ciclo 168 ore	Secondo ciclo, 382 ore di teoria, 450 ore di tirocinio
Gestione del percorso formativo individuale	Organizzazione e qualità dei servizi
Comunicazione	Programmazione e gestione del lavoro per progetti/interventi
Lavorare in gruppo	Analisi dei bisogni dell'utente
Lingua Francese - Liv. A2 del Quadro Europeo Comune di Riferimento per le Lingue	Definizione, programmazione, monitoraggio e valutazione di interventi socio-sanitari
Economia e mercato del lavoro locale	Gestione della relazione di aiuto
Disciplina e organizzazione del lavoro	
Prevenzione e tutela della salute e della sicurezza sul lavoro	L'approccio globale alla persona e la realizzazione di interventi integrati
Informatica di base	Assistenza alla persona e intervento igienico-sanitario in ambito domiciliare
Organizzazione dei servizi in ambito socio-sanitario	Realizzazione di interventi di socializzazione e animazione nell'ambito di strutture protette
Il lavoro in ambito socio-sanitario: aspetti normativi e contrattuali specifici	Realizzazione di interventi di socializzazione e animazione in ambito domiciliare
Principi etici e deontologici relativi al lavoro in ambito socio-sanitario	Sintesi "Il nuovo" ruolo dell'O.S.S. nell'ambito dei servizi di assistenza socio-sanitaria

la persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario; favorire il benessere e l'autonomia dell'utente. In particolare l'OSS è chiamato a gestire la propria attività con la dovuta riservatezza ed eticità, esprimendo le sue competenze nell'assistenza diretta e nell'ambito domestico alberghiero, per esempio assistendo la persona nelle attività quotidiane, di igiene personale e nell'espletamento delle funzioni fisiologiche; nell'intervento igienico-sanitario e di carattere sociale, mettendo in atto relazioni-comunicazioni di aiuto con l'uten-

te e la famiglia; nel supporto gestionale, organizzativo e formativo, per esempio sollecitando ed organizzando momenti di socializzazione. E' bene sottolineare che il profilo di riferimento individuando funzioni e non compiti, deve essere declinato in funzione del contesto e delle altre figure professionali sociali e sanitarie, con le quali l'OSS collabora secondo il criterio del lavoro multiprofessionale.

Novembre, la stagione di San Martino: la leggenda narra che un giorno d'autunno, mentre usciva da una delle porte della città francese di Amiens, Martino vide un povero vecchio, mezzo nudo e tremante per il freddo. Martino si impietosì e sguainò la spada, tagliò il suo bel mantello di lana e ne diede la metà al povero. Proseguendo incontrò un altro mendicante infreddolito e gli regalò la parte rimasta. Adesso era San Martino ad avere freddo, allora Dio riconobbe la sua bontà e fece tornare il sole, caldo come in estate. Per questo, si chiama l'estate di San Martino quel periodo di novembre in cui spesso accade che la temperatura si faccia più mite. Il momento non poteva essere migliore per iniziare un corso di formazione che ha come filo conduttore l'assistenza e i suoi destinatari: le persone.

**Corso di formazione professionale per OPERATORE SOCIO-SANITARIO - O.S.S.**

**Soddisfare i bisogni PRIMARI**

**FAVORIRE il benessere e l'AUTONOMIA della persona**

**Assistere la persona**

**Favorire l'autonomia della persona**

PERIODO DI SVOLGIMENTO DEL CORSO: NOVEMBRE 2004 - SETTEMBRE 2005

COORDINATORE: ALFREDO DIANO - DIRETTORE DIDATTICO DEL CORSO

INTEGRAZIONE: ALFREDO DIANO - DIRETTORE DIDATTICO DEL CORSO

INFORMAZIONI: [www.ausl.vda.it](http://www.ausl.vda.it) - TEL. 011 42811111 - FAX 011 4281111

## ALIMENTI E TOXOPLASMI: I CONSIGLI PER EVITARE IL CONTAGIO

di Carlo Bandirola e Alessandro Sezian

(Dipartimento di Prevenzione - UB Igiene degli Alimenti di Origine Animale)

Nonostante l'epidemiologia non del tutto chiara, gli alimenti di origine animale e vegetale svolgono un ruolo rilevante nella diffusione della Toxoplasmosi.

Il gatto riveste un importante ruolo nell'epidemiologia dell'infezione, ma non vi è una correlazione statisticamente significativa tra la malattia ed il possesso di un gatto. È stato dimostrato invece che le modalità più rilevanti di trasmissione sono legate all'ingestione di cibo e acqua contaminate.

Vediamo i dati presenti in letteratura circa la pericolosità dei diversi alimenti, anche in rapporto ai trattamenti a cui gli stessi sono sottoposti.

### Carne suina

L'ingestione di salsicce fresche o frattaglie di suino - soprattutto cuore, cervello ed altri visceri - rappresenta un serio rischio di contagio.

Il suino, considerate le abitudini alimentari dell'animale e la lunga persistenza delle pseudocisti nei tessuti, ha rappresentato in passato la fonte di contagio maggiore per l'uomo.

Oggi, in seguito alle moderne tecniche di allevamento ed alimentazione di tali animali, sembra che la prevalenza di toxoplasma nei maiali all'ingrasso sia fortemente diminuita (inferiore all'1%). Rimane tuttavia un'ampia variabilità legata al territorio, soprattutto se gli animali non sono ingrassati in allevamenti intensivi, come i maiali macellati ad uso famigliare.

### Carne caprina e ovina

Le carni di capra sono frequentemente infette con rischio per l'uomo, soprattutto per alcune tipologie di consumatori che prediligono tale carne (gruppi etnici).

L'ovino, molto sensibile all'infezione da toxoplasma, sembra rimanere infetto per tutta la vita, per cui le sue carni rappresentano un rischio da non sottovalutare.

La carne cruda o non sufficientemente cotta rappresenta un rischio tanto più elevato quanto più gli animali sono vecchi, in relazione alla maggiore probabilità dei soggetti di infettarsi. Le abitudini alimentari dei paesi occidentali, tuttavia, prevedono il consumo di carni ovine e caprine di solito ben cotte e provenienti da animali giovani, quindi meno rischiose.

### Carne bovina

La carne bovina, per la maggiore capacità di questi animali di resistere all'infezione e di eliminare rapidamente le cisti dai tessuti, dovrebbe rappresentare un alimento a basso rischio di trasmissione. Tuttavia la bibliografia relativa ai casi umani di Toxoplasmosi derivante da carne bovina sembrerebbe smentire tale considerazione, forse per l'abitudine comune di consumare la carne bovina cruda o poco cotta.

### Carne di pollo e coniglio

Viste le attuali tecniche di allevamento, la carne di volatili e conigli è infetta molto raramente da toxoplasma; l'abitudine di cuocerla bene, inoltre, ne rende sicuro il consumo.

### Carne di cavallo

L'equino risulta particolarmente resistente all'infezione da toxoplasma e non sono riportati casi clinici riconducibili al consumo di carne equina che pertanto è considerata un alimento sicuro.

### Selvaggina

Tra il 1983 ed il 2001 sono stati riportati a livello internazionale ben 23 casi clinici legati al consumo di carne cacciata, da considerare quindi alimento a rischio.

Ruolo degli altri alimenti nella trasmissione della Toxoplasmosi

### Latte

Il consumo di latte caprino crudo è un fattore di alto rischio per la trasmissione della patologia.

L'assenza di casi clinici legati al consumo di latte di vacca e la rapidità con cui il toxoplasma viene eliminato dai tessuti bovini, permette di considerare questo alimento relativamente sicuro.

Il latte oggi in commercio in Italia è sicuro, visto che viene sottopo-

sto almeno alla pastorizzazione, compresi il latte "fresco" e il latte "microfiltrato".

A maggiore rischio invece l'acquisto di latte crudo in allevamento (oggi di nuovo possibile in aziende espressamente autorizzate) o di latte non pastorizzato sugli scaffali dei negozi (individuabile dal fatto che riporta in etichetta la menzione "latte crudo")

### Uova

Le uova sono considerate alimenti sicuri come anche gli ovoprodotti, ancor più se pastorizzati.

### Acqua

La contaminazione dell'acqua con feci di gatto o altri felini è uno dei maggiori veicoli di trasmissione della patologia dopo la carne cruda o poco cotta. Sono segnalati 35 casi di toxoplasmosi in reclute americane che avevano bevuto da un fiume nella giungla panamense durante un'esercitazione, ma anche, episodio tuttavia isolato, la contaminazione di un acquedotto municipale in Canada nel 1994, responsabile di una epidemia che coinvolse tra le 2894 e le 7718 persone, 100 delle quali con sintomatologia clinica.

### Frutta e Verdura

Frutta e verdura possono frequentemente essere contaminate con le forme infettanti. Consumare questi alimenti crudi o non accuratamente lavati rappresenta un importante fattore di rischio.

Efficacia delle tecniche di conservazione.

### Cottura

Le forme infettanti di *T. gondii* vengono devitalizzate in seguito ad un trattamento idoneo con il calore (67°C per almeno 3,6 min.); le carni adeguatamente cotte non rappresentano un rischio effettivo per il consumatore, così come il latte pastorizzato e gli ovoprodotti pastorizzati.

### Congelamento

Le cisti tissutali possono resistere a temperature comprese tra -1 e -8°C ed in genere muoiono quando si scende sotto i -12°C, temperatura raggiunta sia dal congelamento casalingo (-12/-15°C x almeno 1 giorno) sia da quello commerciale (-30/-50°C), anche se sono registrati casi di resistenza.

### Salagione ed affumicatura

La salatura eseguita con le normali concentrazioni del 3% di NaCl ad inizio stagionatura - 6/7% a fine processo, è in grado di inattivare le cisti di *Toxoplasma* nei tessuti animali, con pericolo pressoché nullo per il consumo di carne cotta o prosciutti e salami fermentati.

Tuttavia per inattivare il parassita è necessario un trattamento con cloruro di sodio per un periodo superiore alle 24 h, mentre un trattamento di salagione effettuato per brevi periodi, così come il condimento del prodotto prima del consumo, non hanno effetto sul parassita.

In merito al processo di affumicatura, i dati in letteratura sono discordanti, ma sono state osservate delle infezioni a seguito di consumo di carni affumicate.

Tratto da: **Griglio B. e altri - Valutazione del rischio di Toxoplasmosi in gravidanza con particolare attenzione alla situazione in Piemonte. (l'intero testo è reperibile presso l'U.B. 350 servizi veterinari.ao@uslaosta.com o sul sito <http://www.ceirsa.org/>**

## RIPRENDONO I CORSI DI LAUREA PER LE PROFESSIONI SANITARIE

di Stefania Lasciandare (U.B. Formazione Personale Infermieristico)

Tutor referente per le attività di orientamento del Corso di Laurea in Infermieristica)

Anche quest'anno la R.A.V.A. ha messo a disposizione degli studenti valdostani borse di studio e ha previsto, per alcune professionalità sanitarie, la riserva di posti a studenti valdostani. In particolare, a fronte di 20 posti riservati, 38 sono stati gli studenti che hanno sostenuto a Torino la prova di ammissione per l'accesso al Corso di Laurea in Infermieristica per l'anno accademico 2006/2007; a fronte di 2 posti riservati ai Tecnici di Laboratorio Biomedico 2 sono stati gli studenti che hanno sostenuto a Torino la prova di ammissione e infine a fronte di 1 posto riservato per Ostetrica/o, 10 studenti si sono presentati alla prova di ammissione sempre per l'a.a. 2006/2007.

Da quest'anno è stata agevolata la modalità di preiscrizione ai corsi di laurea in Area Sanitaria attraverso la possibilità di preiscrizione on-line dal sito dell'Università degli Studi di Torino ([www.unito.it](http://www.unito.it)).

I corsi si svolgono ad Aosta per gli Infermieri (l'anno accademico inizia il 2 ottobre 2006) e presso le rispettive sedi di Torino per le altre professioni sanitarie. Gli studenti valdostani dispongono delle borse di studio e di altre facilitazioni per la frequenza dei corsi.

Per essere ammessi ai corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie in Valle d'Aosta occorre essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di altro titolo di studio conseguito all'estero, riconosciuto idoneo. I professionisti della salute vengono da anni formati in ambito universitario per garantire la competenza tecnica e assistenziale nella presa in carico del cittadino, utente del servizio, nel rispetto della continua evoluzione scientifica dei trattamenti diagnostici e terapeutici.

Da alcuni anni i referenti dell'orientamento delle diverse professionalità sanitarie, in collaborazione con l'UB Comunicazione dell'Azienda USL, svolgono attività di orientamento rivolta sia agli studenti degli istituti superiori della Valle d'Aosta, attraverso incontri programmati presso le relative sedi, sia ad un pubblico più ampio e non solo studentesco (tra gli iscritti alle Lauree in Area Sanitaria vi sono studenti che hanno terminato da tempo gli studi superiori), a cui viene offerto un servizio di informazione e pubblicizzazione dei corsi.

Gli studenti del 1°, 2° e 3° anno del Corso di Laurea in Infermieristica (Università degli Studi di Torino, sede di Aosta) dell'anno accademico 2005-2006 appena trascorso



## "DIAMO COLORE ALLA SPERANZA" EDIZIONE 2006

Quasi 2.500 euro raccolti dagli operatori della Pediatria e Neonatologia

Per il terzo anno consecutivo il gazebo della Pediatria ha portato musica, colore e buonumore nella piazzetta delle Porte Pretoriane, ad Aosta.

L'appuntamento è diventato ormai una tradizione: il primo sabato di agosto, ogni anno, "Diamo colore alla speranza" si rinnova e porta un sorriso ai bambini meno fortunati.

La formula è semplice: il personale del reparto di Pediatria e Neonatologia del Beaugerard, insieme ai volontari delle associazioni e ai piccoli ospiti realizza oggetti decorati e disegni. Questi vengono poi venduti in occasione della giornata dedicata alla solidarietà.

Il ricavato della raccolta fondi del 5 agosto 2006 (ben 2.318,21 euro!) è stato devoluto all'associazione "Il Girotondo", che si occupa dei bambini con gravi problemi di disabilità. L'associazione ha fatto sapere che utilizzerà le offerte per finanziare alcune attività, tra cui

l'istituzione della borsa di studio biennale intitolata a Donatella Righero, la realizzazione di progetti nel campo didattico pedagogico, interventi di musicoterapia nelle scuole, l'acquisto di ausili per le persone disabili, incontri di

formazione rivolti ai ragazzi disabili, ai genitori, agli operatori nella scuola e nella sanità.

Nel corso delle precedenti edizioni sono state raccolte offerte in favore dell'associazione "Ana Moise" e della fondazione "Maria Bonino". L'obiettivo per il 2007 è quello di avvicinarsi e, magari, di superare la cifra complessiva di diecimila euro raccolti in sole quattro edizioni. Un traguardo possibile grazie all'impegno dei promotori dell'iniziativa benefica e dei numerosi collaboratori, ma soprattutto del "pubblico" che si raccoglie sempre più numeroso intorno al gazebo colorato dai disegni dei bambini ed animato dai medici clown dell'associazione "Missione sorriso".



## PRIVACY: INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEGLI ASSISTITI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE.

di Monia Carlin (UB Affari Generali e Legali)

Importanti novità, riguardanti i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, sono contenute nel recente accordo del 1° marzo 2006.

Il D. lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" stabilisce:

all'art. 76, comma 1, lettera a) "Gli esercenti le professioni sanitarie e gli organismi sanitari pubblici trattano i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute con il consenso dell'interessato qualora il trattamento sia indispensabile per perseguire una finalità di tutela della salute o dell'incolumità fisica dell'interessato";

all'art. 78, comma 1 l'obbligo, per il medico di medicina generale ed il pediatra di libera scelta, di fornire ai propri assistiti l'informativa di cui all'art. 13 del decreto stesso;

all'art. 81, che quando il medico o il pediatra fornisce l'informativa per conto di diversi soggetti, il consenso è reso

conoscibile ai medesimi soggetti con adeguate modalità;

all'art. 79 che gli organismi sanitari pubblici possono avvalersi delle modalità semplificate relative all'informativa e al consenso di cui agli artt. 78 e 81 del codice stesso.

Avvalendosi della facoltà di cui al suddetto art. 79, questa Azienda ha sottoscritto, in data 01/03/06, uno specifico accordo, con le organizzazioni maggiormente rappresentative dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, recepito con deliberazione del Direttore Generale n. 668 in data 17/03/06. In base all'accordo l'informativa resa dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta ai propri assistiti ed il consenso al trattamento dei dati prestato dagli stessi assistiti, valgono anche per il trattamento dei dati effettuato dall'Azienda USL della Valle d'Aosta. In particolare i medici convenzionati (medico di medicina ge-

nerale/pediatra) dovranno: fornire l'informativa ai propri assistiti; acquisire il consenso dai loro assistiti; trasmettere preferibilmente mensilmente, o comunque non oltre il trimestre, all'Ufficio Convenzioni Uniche Nazionali della Direzione Area Territoriale oppure agli Uffici amministrativi periferici competenti per territorio, un elenco nominativo degli assistiti che hanno prestato o che hanno rifiutato il consenso al trattamento dei dati personali, al fine di permettere agli operatori preposti di registrare nell'attuale procedura informatica "MEDTRAK" l'avvenuta acquisizione del consenso.

Decorso un periodo transitorio di un anno dalla data di sottoscrizione dell'accordo, qualora un assistito non abbia ancora prestato il consenso, sorgerà l'obbligo per gli operatori di questa Azienda di acquisire il consenso. In merito a tale procedura verranno emanate in futuro precise disposizioni.





## L'INFORMAZIONE SINDACALE

di Lalla Paolone (UB OSRU - Relazioni sindacali)

## ULTIMI ACCORDI E REGOLAMENTI DELIBERATI DALLA DIREZIONE GENERALE

## ACCORDI

## Area Comparto

Accordo decentrato dell'area del comparto relativo alle modalità di distribuzione dei residui, anno 2005, dei fondi contrattuali - Deliberazione n. 1413 del 20.07.06.

I residui sono stati erogati ai dipendenti del comparto nella mensilità di agosto 2006.

## REGOLAMENTI

## Area dirigenza medico-veterinaria

Modifica deliberazione n. 2762 del 29.12.05, avente per oggetto "Linee guida aziendali per prestazioni aggiuntive", per l'area della dirigenza medica e veterinaria - Deliberazione n. 1403 del 17.07.06.

## Aree dirigenza medico-veterinaria e dirigenza SPTA

Disposizioni in materia di prestazioni aggiuntive - Deliberazione n. 1629 del 04.09.06.

## APPLICAZIONE CCNL - Il biennio economico 2004/2005

(dirigenza medica e veterinaria e dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa)

## Aree dirigenza medico-veterinaria e dirigenza SPTA

In data 5 luglio sono stati stipulati i CCNL dell'area della dirigenza medica e veterinaria e dell'area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa, relativi al II biennio economico 2004/2005. I contratti entrano in vigore il 6 luglio 2006. I testi dei CCNL sono disponibili sul sito dell'ARAN: [www.aranagenzia.it](http://www.aranagenzia.it);

Con deliberazioni della Giunta Regionale n. 2008 del 14.07.06 e n. 2140 del 27.07.06 sono state approvate le linee di indirizzo in applicazione dell'art. 9 (Coordinamento Regionale) del CCNL 2002-2005, rispettivamente dell'area della dirigenza medico-veterinaria e dell'area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa.

Ricordiamo che tutti gli accordi e i regolamenti sono consultabili su Andromeda nella sezione "Info Sindacali". Sempre sulla Intranet è stata inserita una cartella che illustra funzioni e componenti dei RLS (Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza).



## I RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA (RLS): COSA FANNO E CHI SONO

di Marco Quarello (RLS - UB Cardiologia)

Nella nostra Azienda si fa coincidere, dove possibile, il RLS con la RSU/RSA costituita in azienda (art. 18, comma 3) con l'evidente intenzione di trasferire sul RLS la tutela propria del delegato sindacale e l'agibilità necessaria per svolgere l'attività per cui ha ricevuto il mandato dai lavoratori. Il RLS dovrà operare ed essere in qualche modo presente, anche nei luoghi dove non esistono le RSU/RSA.

## Funzioni e compiti

La prima funzione del RLS è di rappresentare i lavoratori in tutto ciò che riguarda la prevenzione e tutela di A&S. Però, tra i compiti e diritti che la stessa legge gli attribuisce, ve ne sono alcuni che rivestono particolare importanza e che vale la pena di ricordare:

- promuovere iniziative per l'attuazione delle misure di prevenzione
- formulare osservazioni in occasione delle visite e verifiche effettuate dalle autorità competenti
- partecipare alla riunione periodica indetta almeno una volta l'anno

In quest'occasione il RLS, se non ha potuto partecipare direttamente alla valutazione generale della valutazione dei rischi (per esempio nel caso che la sua elezione sia avvenuta dopo la stesura del Documento di Valutazione dei Rischi), dovrà tutelarsi chiedendo di evidenziare, nel previsto verbale di consultazione, il fatto di prendere atto della situazione esistente, riservandosi di fare osservazioni ufficiali quando sarà in grado (conoscenze, capacità) e posto in condizione (agibilità, rapporti, informazioni) di farne perché, in questo caso, la sottoscrizione del RLS senza espressione di riserva ha valore legale d'esplicita approvazione

- avvertire il datore di lavoro dei rischi individuati, sempre ed "anche nel caso di opere o servizi conferiti in appalto", e ricorrere agli Organi competenti qualora ritenga che le misure adottate non siano idonee a garantire la sicurezza
- accedere liberamente a tutta la documentazione aziendale, alle informazioni sui flussi d'attraversamento (materia prima, energia e risorse trasformate in prodotto dall'entrata all'uscita della fabbrica e rifiuti), al registro infortuni ed a tutti i luoghi di lavoro
- sollecitare e preparare la consultazione, coinvolgimento e collaborazione in materia di sicurezza sul lavoro.
- stimolare le varie funzioni deputate alla sicurezza (datore di lavoro, RSPP, MC, Tecnologia aziendale e Dipartimento di prevenzione) affinché, a seguito della valutazione dei rischi (presenti e potenziali), siano approntati i percorsi migliorativi previsti e necessari.
- disporre del tempo necessario allo svolgimento dell'incarico.
- Ispezionare i luoghi di lavoro su incarico dei lavoratori

## Chi sono i RLS aziendali.

Tacchella Graziano	UB Igiene e sicurezza degli alimenti
Cheraz Giulia	UB Prevenzione e Protezione
De Gattis Giovan Battista	UB Medicina Generale
Perron Giusto	UB Microbiologia
Quarello Marco	UB Cardiologia/Utic c/o Ambulatori Cardiologia
Borre Severino	UB 118

Si ricorda che gli RLS sono a disposizione per fornire informazioni e ragguagli.



## AL DI LÀ DELL'USL

rubrica di libri, cultura, spettacolo e tempo libero  
a cura di Anna Castiglioni (UB Comunicazione)

Mentre scrivo questo "pezzo" si è appena conclusa la 63ª edizione della Mostra Internazionale d'Arte Cinematografica di Venezia. Questa edizione si è caratterizzata più per le polemiche che l'hanno preceduta ed accompagnata che per i film in concorso. Eppure, a detta degli esperti, questa è stata un'edizione molto interessante, ricca di pellicole originali che meriterebbero di essere viste dal grande pubblico, ma che, come accade troppo spesso, probabilmente non vedremo mai perché "congelate" dalle case di distribuzione, ormai governate dal business, censore crudele e impietoso.

Nelle nostre sale, infatti, arrivano quasi esclusivamente i grandi titoli; quelli con cast stellari, quelli premiati; pellicole che "garantiscono" (sulla carta) incassi e che, quindi, invadono le sale cinematografiche del paese. Ovviamente più sale, più spettatori, più incassi.

Il circolo vizioso generato da questa politica distri-

butiva è ben evidente anche qui in Valle. Provate a farci caso. L'aumento del numero di cinema di questi mesi (da quattro a nove) non è stato proporzionale ad una crescita di offerta di film. Le sale proiettano, molto spesso, le stesse pellicole, proprio perché vincolate dalle scelte distributive di cui parlavo. E notate quali film programmano. Se non ci fosse la sezione cinema della *Saison Culturelle* (fortunatamente riprende il 17 ottobre) potremmo vedere solo film di cassetta e ci sarebbe negata la possibilità di scoprire un'altra faccia del cinema; quella un po' più sussurrata ma capace di emozionare e di mostrare un altro mondo, lontano dall'omologazione dell'offerta (tele)visiva.

Per gioco vi scrivo l'elenco dei film in concorso presentati a Venezia. Provate a osservare quanti film di questi usciranno nelle sale nei prossimi mesi. Scoprirete che sarà soltanto un'esigua minoranza e, purtroppo, non necessariamente quella migliore. Sono certa che questo "giochetto" avrebbe un identico esito con i film proposti in un qualsiasi altro festival del cinema.



Il regista Jia Zhang-Ke, vincitore del Leone d'Orso

## Venezia 2006 In concorso

**Black book** di Paul Verhoeven (Paesi Bassi, Belgio, Germania, Gran Bretagna)

**The Black Dahlia** di Brian De Palma (U.S.A.)

**Bobby** di Emilio Estevez (U.S.A.)

**Coeurs - Piccole paure condivise** di Alain Resnais (Francia, Italia)

**Daratt** di Mahamat-Saleh Haroun (Ciad, Francia, Belgio, Austria)

**Ejforija** di Ivan Vrypaev (Russia)

**Exiled** di Johnnie To (Hong Kong, Cina)

**Falling** di Barbara Albert (Austria)

**I figli degli uomini** di Alfonso Cuarón (Gran Bretagna, U.S.A.)

**The Fountain** di Darren Aronofsky (U.S.A.)

**Hei Yanquan (I Don't Want To Sleep Alone)** di Tsai Ming-Liang (Taiwan, Francia, Austria)

**Hollywoodland** di Allen Coulter (U.S.A.)

**L'Intouchable** di Benoît Jacquot (Francia)

**Mushi-shi** di Ôtomo Katsuhiro (Giappone)

**Nue Propriété** di Joachim Lafosse (Belgio, Lussemburgo, Francia)

**Nuovomondo (Golden Door)** di Emanuele Crialese (Italia, Francia)

**Paprika** di Kon Satoshi (Giappone)

**The Queen - La regina** di Stephen Frears (Gran Bretagna, Francia, Italia)

**Quei Loro Incontri** di Jean-Marie Straub,

Danièle Huillet (Italia, Francia)

**Sang Sattawat (Syndromes And A Century)** di Apichatpong Weerasethakul (Tailandia, Francia, Austria)

**Sanxia haoren (Still Life)** di Jia Zhang-Ke (Cina)

**La Stella Che Non C'è** di Gianni Amelio (Italia, Francia, Svizzera, Singapore)

Per la cronaca il premio maggiore della 63ª edizione della Mostra Internazionale d'Arte Cinematografica di Venezia è andato a "Still Life" del regista cinese Jia Zhang-Ke. Al superfavorito "Nuovomondo" di Crialese un Leone d'argento istituito appositamente. A bocca asciutta Gianni Amelio. Coppa Volpi per le migliori interpretazioni femminile e maschile a Helen Mirren ("The Queen") e Ben Affleck ("Hollywoodland"). "When the Levees Broke" di Spike Lee, sull'uragano Katrina, è il miglior documentario

All'inizio di questo articolo ho scritto che il festival è stato sommerso da polemiche. Arrivata alla fine mi sono accorta che non ne ho minimamente fatto cenno. Come avrete letto e visto la nuova diatriba riguarda la contrapposizione tra il Festival di Venezia e la festa del cinema di Roma, voluta fortemente dal sindaco, appassionato cinefilo.

## RIUSCIREMO A VEDERLI?

Considerazioni sull'ultima edizione della mostra del cinema di Venezia



La prima edizione di *CINEMA. Festa Internazionale di Roma* si svolgerà all'Auditorium Parco della Musica dal 13 al 21 ottobre 2006, con repliche nelle sale cinematografiche ed eventi in luoghi simbolici della città di Roma. Sarà Nicole Kidman ad aprire la prima edizione della festa del cinema di Roma.

Sul prossimo numero vi racconterò di questa manifestazione e delle tipiche polemiche da campanile che hanno accompagnato la nascita di questa Festa, certamente un grande evento per chi ama il cinema.

Chi fosse interessato a conoscere il programma della Festa del cinema di Roma può visitarne il sito [www.romacinemafest.org](http://www.romacinemafest.org).



## INFO CRUSL

## NEWS DAL CRUSL

Sicuramente qualcuno di voi si sarà chiesto che fine abbia fatto il torneo di calcetto, in programma a maggio... e successivamente spostato a settembre.....

Con un briciolo di impegno in più da parte mia, si sarebbe già fatto e mi scuso con tutte quelle persone che mi hanno telefonato per chiedermi del torneo che, per una serie di circostanze, a oggi non ha ancora preso il via.

Questa è un po' la conseguenza del fatto che tutte le iniziative del Circolo vengono organizzate nel tempo libero e se questo viene a mancare, ecco le conseguenze. Chi ha fatto parte di una organizzazione, sa di cosa sto parlando. Ecco allora l'occasione giusta per ricordare a tutti coloro che hanno un po' di tempo libero (si parla di qualche ora al mese ed è veramente poco) di farsi avanti, di vincere la timidezza e non pensare di non essere la persona giusta per fare queste cose. Allora vi aspetto numerosi. Per

quanto riguarda gli altri tornei li stiamo già organizzando quindi....

Un ciao a tutti da Ox

Ricordiamo inoltre alcune delle iniziative in previsione per l'ultimo trimestre del 2006: la visita dell'Hobby Show a Milano per gli amanti del découpage, la gita all'outlet di Serravalle Scivina il 27 novembre, il concerto di Claudio Baglioni il 30 novembre, i mercatini di Natale a Stoccarda dall'8 al 10 dicembre e il Capodanno a Barcellona o in Croazia con partenza il 30 dicembre.

...nessuno di noi era alle prime armi nel cucinare, ma di sicuro ognuno di noi ha partecipato, in una allegra baranda carica di entusiasmo, al corso di cucina, dove ha imparato nuove ricette gustose, invitanti e di facile esecuzione grazie al cuoco Renato che ha proposto buone idee, piccoli accorgimenti per preparare sfiziosi manicaretti che sono stati apprezzati e soprattutto gustati in allegria ogni serata... nonostante l'ora tarda...



...una corsista....

...alcuni dei partecipanti al corso di cucina organizzato dal Crusl nella scorsa primavera....





**NON SOLO PAROLE**  
La voce del volontariato

## I MEDICI CLOWN SPENGO LE PRIME DUE CANDELINE

di Tiziano Trevisan (Addetto stampa - UB Comunicazione)

I medici clown dell'associazione "Missione Sorriso Valle d'Aosta" hanno spento quest'anno la loro seconda candela, coinvolgendo il pubblico come soltanto loro sanno fare.

Domenica 27 agosto nella piazzetta delle Porte Pretoriane si è svolta la festa di compleanno. Abbiamo incontrato Stefania Perego, in arte "Dottoressa Tapatik", la presidente dell'associazione.

### Dottoressa Tapatik, cos'è e come nasce l'associazione dei medici clown della Valle d'Aosta?

**R:** Al termine di una formazione, che per merito del "gruppo teosofico valdostano" era approdata in Valle d'Aosta, effettuata dalla "Fondazione Aldo Garavaglia di Milano", alcune persone, che volevano effettivamente iniziare ad operare all'interno delle strutture ospedaliere, si sono trovate e hanno deciso di fondare l'associazione "Missione Sorriso Valle d'Aosta - ONLUS - Mission Sourire Vallée d'Aoste", medici clown.

La nostra associazione è nata nel mese di giugno 2004, nello stesso mese ci siamo iscritti al CSV (centro di servizio per il volontariato), e al registro regionale delle organizzazioni di volontariato della Valle d'Aosta.

La nostra associazione conta attualmente circa 110 soci sostenitori, i soci operativi sono 13 persone.

### In che cosa consiste la vostra attività?

**R:** La nostra attività consiste nello svolgere interventi di comicità all'interno della struttura ospedaliera "Beauregard" di Aosta, precisamente nel reparto di pediatria, nel pronto soccorso pediatrico, in patologia neonatale e in ostetricia tutti i sabati mattina, dalle ore 8.30 alle ore 12.30/13.00 circa. Abbiamo anche svolto attività presso il centro Alzheimer e microcomunità per anziani, con i disabili del centro di ippoterapia e siamo anche andati ad Alba (CN) in un centro di bambini, ragazzi e adulti cerebrolesi. A Natale 2005 abbiamo partecipato al pranzo di natale degli anziani indetto dal comune di Aosta.

Questo perché la clownterapia si può portare dovunque c'è dolore, disagio, tristezza o malessere; perché un sorriso fa stare bene i piccoli, ma anche i grandi.

Abbiamo partecipato con il reparto di pediatria a due raccolte fondi alle Porte Pretorie di Aosta: nell'agosto 2004 per la "fondazione Ana Moise" e nell'agosto 2005 per la "fondazione Maria Bonino" per i bambini africani. Nell'estate 2004 eravamo presenti anche in "una Morgex per giocare", giornata di festa e di giochi per i bambini della Valdigne indetta dal comune di Morgex.

Sempre in questi anni abbiamo preso parte alla "festa regionale del volontariato" organizzata dal centro di servizio per il volontariato in piazza Chanoux ad Aosta.

Il 4 settembre 2005 abbiamo festeggiato il nostro primo anno di attività con uno stand alle Porte Pretoriane, giocando, scherzando, proponendo gag, palloncini e giochi alla popolazione; questo sia come raccolta fondi che per farci conoscere, e devo dire che è stata veramente una giornata indimenticabile! Abbiamo inoltre collaborato con altre ONLUS: "Uniendo Raices" donne latino-americane, "ASPET" uno sport per tutti, "AVAPA" Association Valdotaïne pour la Protection des Animaux.

Ogni anno con il CSV collaboriamo per portare la conoscenza del volontariato nelle scuole medie e superiori della nostra regione, attraverso lo specifico della nostra attività, questo sia parlando con gli studenti che proponendo loro gag, simulazioni, giochi, magie.

### Cos'è esattamente la "clownterapia"?

**R:** La "gelotologia" dal greco "gelos" che significa risata, studia la relazione tra il fenomeno del ridere e la salute.

E' ormai provato che gli effetti psicologici del riso sono tutti positivi. Una "bella risata" non solo provoca effetti positivi sulla mente (in quanto rende inconsistenti le paure e predispone ad un atteggiamento positivo), ma aumenta le difese immunitarie, attraverso il rilascio delle beta endorfine (neurotrasmettitori con funzioni analgesiche ed euforizzanti), migliora lo stato neuroendocrino di un paziente e pare abbia anche l'effetto di un benefico massaggio in tutto il cor-

po allentando la tensione muscolare e riequilibrando circolazione sanguigna e ritmo cardiaco.

Ridere calma il dolore, in quanto distrae l'attenzione da esso e quando lo stesso dolore riappare non ha più la stessa intensità. Ridere inoltre è un primo passo verso uno stato di ottimismo che contribuisce a donare gioia di vivere, e quindi ha delle proprietà antidepressive.

Durante le visite dei medici clown i bambini ridono, i medici e le infermiere sorridono e così anche i genitori ritrovano il coraggio di sostenere i loro figli nel cammino verso la guarigione.

### La vostra è un'attività tutt'altro che semplice. Come si svolge una delle vostre "visite"?

**R:** Con i camici colorati, i clown dottori iniziano la visita presso il reparto pediatrico dell'ospedale Beauregard, informandosi con lo staff medico ed infermieristico, sul numero dei piccoli pazienti ricoverati, sul loro stato di salute fisico e psicologico. Il medico-clown è tenuto al segreto professionale e deve rispettare un codice deontologico.

L'arrivo dei clown è annunciato da musica o canzoni che creano nel bambino curiosità, e l'ingresso nelle camere avviene sempre con l'autorizzazione dei genitori e dei bambini stessi.

Può avvenire in vari modi: incastrandosi nella porta, suonando campanelli immaginari, ecc..

Una volta nella stanza ci si presenta, si chiede al bambino l'età, il nome, se va a scuola ed altre domande, senza MAI fare riferimento alla sua malattia.

E' importante capire il carattere del bambino perché le visite sono personalizzate. All'inizio si propone la "disinfestazione" della stanza con bolle di sapone che vengono fatte scoppiare dai bimbi o dai genitori, poi i clown aprono le loro valigie da dove escono giochi, pupazzi parlanti, strumenti musicali, libri magici ecc..

Inizia così una complicità tra i clown e i bambini che si lasciano trasportare in un mondo di fantasia. E' infatti molto importante che il bimbo non venga costretto al ruolo di spettatore, ma che possa partecipare alle magie, agli spettacoli, alle canzoni creati appositamente per lui.

Con tatto si cerca di coinvolgere anche i genitori ed il personale medico.

Alla fine vengono consegnati ai bambini sculture varia di palloncini colorati, un adesivo dell'associazione ed un attestato di coraggio e simpatia firmato dai clown dottori che hanno "visitato" il bambino; questo per lasciare loro un ricordo anche di sorriso e di colore.

I bambini vengono invitati a scrivere una letterina o a fare un disegno per i



clown ed ad imbarcarli nelle apposita cassetta all'interno del reparto.

### Ricordi un momento particolarmente intenso?

Sicuramente la morte di una piccola paziente, appena entrate in reparto; incrociare lo sguardo stupito ed impaurito di questo papà che ci parlava, accompagnare questi genitori, ormai conosciuti da tempo, alla loro macchina, non avere parole per loro ma solo abbracci... rientrando verso il reparto ho chiesto alla pediatra di turno "e adesso noi cosa facciamo." La sua risposta è stata "... fate quello per cui siete qui... ci sono altri bambini che vi aspettano"...

E così abbiamo fatto, e ci siamo riempiti il cuore della gioia dei loro sorrisi, dei loro occhi e dei loro profumi, perché è così che doveva essere, ed ogni sorriso ricevuto è stato per noi una carica positiva, una motivazione ed una certezza nel credere ancora più fermamente in ciò che stavamo facendo.

### E un momento di particolare gioia?

La gioia è nel quotidiano, quando un medico ti chiama per aiutarlo durante una visita, riuscire a fare smettere un pianto e magari fare spuntare un piccolo sorriso, fare mangiare un piccolino che non voleva facendo una magia. Trasformare dei palloncini in fazzoletti colorati, o soffiare in aria bolle di sapone che scoppiando fanno rumore, oppure una storia con un pupazzo parlante. La magia di una fiaba dove i protagonisti diventano adulti, i bambini e clown tutti insieme; cantare una canzone suonando strumenti musicali vari... Tutto questo è gioia, anche solo incrociare uno sguardo stupito, mentre ti sposti da un reparto ad un altro, che risponde al tuo sorriso con un sorriso, senza forse nemmeno domandarsi il perché.

Per me tutto questo è magico.... Spesso chi fa del volontariato dice di farlo "per gli altri", nel nostro caso è diverso, "lo fai per te stesso", perché fa bene a te.

E' sicuramente faticoso mantenere alta la concentrazione per così tante ore di seguito, ma scherzare, ridere, divertirsi è comunque positivo anche per chi esercita questa professione.

### Cosa si può fare per collaborare con l'associazione?

**R:** Per collaborare attivamente bisogna fare adeguata formazione, per cui l'unica possibilità è quella di diventare soci sostenitori versando una quota annuale; oppure attraverso un contributo sul nostro conto corrente bancario:

**san paolo imi CIN Z - ABI 01025 - CAB 01200 - C/C 61638  
codice fiscale 91046060074**

Poiché siamo una ONLUS, i versamenti sono detraibili dalle tasse e indispensabili per la vita della nostra associazione, poiché ci servono per comprare palloncini, giochi di magia, materiale didattico vario, libri, magliette, cappellini, effettuare le trasferte fuori regione, effettuare corsi di formazione, ecc....

Vorrei esprimere un grazie di cuore a chi dimostra di credere in noi, nel nostro volontariato, e soprattutto nella nostra voglia di sorridere e di fare sorridere.



## Il servizio di ossigenoterapia domiciliare

2006 Anno dell'Homecare  
vicino ai nostri pazienti da 20 anni  
VitalAire

La somministrazione di ossigeno F.U. è utilizzata per correggere situazioni di insufficienza respiratoria. L'insufficienza respiratoria è caratterizzata da un'insufficienza di scambi gassosi a livello sia delle cellule, sia dei tessuti. Per BPCO si intendono una serie di patologie quali la bronchite cronica, l'enfisema, e l'asma bronchiale. I principali sintomi della BPCO sono la tosse, il catarro e la dispnea (difficoltà nel respirare). Altri sintomi comuni sono il mal di testa, la sonnolenza e l'insonnia.

La patologie che generano insufficienza respiratoria sono molteplici, tra queste, la Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) è la più diffusa. Per BPCO si intendono una serie di patologie quali la bronchite cronica, l'enfisema, e l'asma bronchiale. I principali sintomi della BPCO sono la tosse, il catarro e la dispnea (difficoltà nel respirare). Altri sintomi comuni sono il mal di testa, la sonnolenza e l'insonnia.

I primi risultati di due studi controllati sugli effetti dell'ossigenoterapia a lungo termine, furono resi noti nel 1980 e nel 1981. Il Nocturnal Oxygen Therapy Trial (NOTT) ed il British Medical Research Council (MRC) Multicenter Trial hanno chiaramente dimostrato che l'ossigenoterapia a lungo termine (OTLT), presenta diversi benefici: riduzione della poliglobulia, delle resistenze vascolari polmonari, dell'ipertensione polmonare; miglioramento delle fun-

zioni neuropsichiche e della tolleranza allo sforzo; prevenzione del cuore polmonare; minore frequenza di aritmie; allungamento della sopravvivenza e ragionevole miglioramento della qualità di vita. Dagli studi NOTT e MRC si evince che i soggetti trattati con ossigenoterapia a lungo termine dimostrano una più lunga sopravvivenza rispetto a quelli non curati in tal modo; inoltre, la sopravvivenza è ancora più elevata nei pazienti nei quali l'ossigenoterapia è applicata per più di 19 ore.

L'ossigenoterapia a lungo termine può essere effettuata mediante l'erogazione di ossigeno liquido, gassoso o attraverso un concentratore. L'utilizzo di ossigeno liquido è la modalità più diffusa in Italia e quella principalmente utilizzata in Val D'Aosta.

L'ossigeno liquefatto permette di stoccare una grande quantità di ossigeno, quasi dieci volte superiore rispetto a quello gassoso. Pertanto, garantendo una grande quantità di ossigeno a domicilio consente una maggiore autonomia al paziente. Inoltre, il contenitore di ossigeno liquido è dotato di un'unità portatile che facilita la deambulazione e può essere ricaricato direttamente dal paziente in modo semplice e sicuro.

Nella Regione Val D'Aosta il servizio di ossigenoterapia domiciliare, al servizio di oltre 300 pazienti, è realizzato dalla società VitalAire Italia SpA (società del gruppo Air liquide, leader nel settore dei gas tecnici e medicinali).

VitalAire è stata una delle prime aziende a sviluppare servizi per garantire a domicilio, in tutta sicurezza, le più complesse terapie a lungo termine. Attraverso la sua capillare struttura e la competenza delle risorse, garantisce il massimo supporto operativo permettendo al paziente di continuare la terapia prescritta al proprio domicilio.

Nell'ambito dell'attività domiciliare, VitalAire installa le apparecchiature presso il domicilio del paziente utilizzando personale qualificato. Tutti i pazienti e/o i familiari sono formati sull'utilizzo e il funzionamento del materiale messo a disposizione. Inoltre, per qualsiasi informazione sui servizi, VitalAire mette a disposizione un Numero Verde attivo 24 ore su 24 e 365 giorni all'anno.

La presenza capillare di VitalAire in Italia e in oltre 30 paesi permette ai pazienti di spostarsi sia in Italia sia all'estero per trascorrere una vacanza in condizioni di tranquillità ottimali.

Nell'ambito dell'Assistenza Respiratoria Domiciliare oltre al servizio di ossigenoterapia, VitalAire è in grado di erogare anche i servizi di Ventiloterapia, telemedicina, ospedalizzazioni domiciliari e, inoltre è attiva nell'erogazione di servizi per la diagnosi e la terapia delle Apnee ostruttive del sonno tramite tecnologie esclusive all'avanguardia.

NEWSL

Trimestrale di informazione dell'Unità Sanitaria Locale

Direzione e Redazione. Ufficio Stampa USL

Via Guido Rey, 1 - 11100 AOSTA - TEL 0165/544501 - FAX 0165/544626

uff.stampa@uslaosta.com

Direttore Responsabile  
Giorgio GALLI

Tipografia Valdostana  
Aosta - 0165/239559

Alfredo Diano  
Giorgio Galli  
Greenetto

Segretaria di Redazione:  
Paola BOCCO

Hanno collaborato  
a questo numero

Stefania Lasciandare  
Lalla Paolone

Grafica

Carlo Bandirola  
Paola Bocco

Marco Quarello  
Carla Stefania Riccardi

Pier Francesco Grizi

Silvana Bosonin

Alessandro Sezian

Aosta - 0165/364161

Monia Carlin

Tiziano Trevisan

Anna Castiglioni

Giuseppe Villani