

# NEWSL



TRIMESTRALE  
DI INFORMAZIONE  
DELL'AZIENDA USL  
VALLE D'AOSTA

ONLINE SUL SITO  
AUSL.VDA.IT

MEDICINA STRUTTURE E SERVIZI

N 68/anno XVII - dicembre 2016 - Aosta - REGISTRAZIONE DEL TRIBUNALE DI AOSTA N. 2 10/99 DEL 29/11/99

## IL SALUTO E GLI AUGURI DELL'ASSESSORE LAURENT VIÉRIN AI LETTORI DI NEWSL

Care e cari operatori della sanità valdostana, solo pochi mesi fa non avrei mai immaginato di trovarmi, oggi, ad avere il piacere e l'onore di rivolgermi a voi per gli auguri di Buon Natale e un Anno nuovo proficuo e produttivo per questo settore così delicato, importante e strategico per la nostra comunità.

Al mio arrivo alla guida della sanità e del welfare valdostano ero profondamente consapevole della complessità di questo settore e del lavoro di chi, come voi, opera ogni giorno tra le molte difficoltà che in questi ultimi anni di crisi e ristrettezze finanziarie si sono prodotte nelle vostre strutture e in chi convive ogni giorno al fianco della sofferenza, della preoccupazione per se stessi o per i propri cari. Vi ringrazio sinceramente per avere impedito che i momenti di difficoltà diventassero una perdita di qualità del servizio sanitario regionale. Un comparto dentro il quale esistono, sicuramente, margini di miglioramento, ma anche ambiti di eccellenza e di umanità rari e preziosi.

Sono profondamente convinto che a questo settore non si possa e debba assolutamente applicare un approccio esclusivamente economico, proprio perché attorno alla nostra sanità e al nostro modello di

welfare ruotano le persone, gli individui.

Ed è per questo che la nostra prima preoccupazione, dopo aver costruito la squadra (che ancora non è completa e che dovrà ancora vedere alcuni cambiamenti), è stata quella di tornare ad investire risorse nel settore, sia finanziario che professionale. Risorse e competenze, assieme alla stabilizzazione delle professioni della sanità e passando anche attraverso una riorganizzazione (che è ancora in corso) che punta a potenziare la sanità territoriale e i servizi alla persona, al di là del nostro ospedale.

Sono e siamo consapevoli che ogni inversione di tendenza richieda tempi e sacrifici per diventare realtà, ma in questo senso sono profondamente convinto che se poniamo al centro dei nostri obiettivi la persona, la sanità e il territorio, tutto questo farà crescere il nostro modello di welfare ponendo i costi della sanità e del sociale non come semplice spesa, in una comunità di persone, ma un vero investimento per lo sviluppo di quella stessa comunità e di quelle persone che ne rappresentano il cuore. In questo senso intendiamo lavorare assiduamente per garantire che al primo posto venga messo il bisogno di cura e non il suo costo, la qualità del vostro lavoro e non il risparmio come unico approccio e pa-



rametro, seppure mantenendo un grande impegno e una grande attenzione verso ogni azione e ogni processo che conduca a spendere meglio le risorse destinate alla sanità attraverso scelte organizzative e funzionali più grandi e impattanti per le vostre professioni e il vostro lavoro, puntando, in particolare, sui giovani cercando di coinvolgerli di più in questo settore.

In tale direzione il mio e il nostro lavoro in questi mesi è stato improntato al metodo dell'ascolto e della condivisione, attraverso la partecipazione dal basso, in un modello dove ciascuno possa portare il proprio contributo e la propria esperienza professionale per la costruzione di un nuovo modello di rilancio del welfare valdostano.

Ringrazio voi tutti e le persone

che hanno messo a disposizione le loro professionalità, il loro lavoro e la loro umanità, rinnovando la mia totale disponibilità a lavorare per fare crescere questa nostra realtà, ad incontrarvi e discutere con voi di ogni questione e, insieme, mettere in campo le migliori soluzioni, idee e proposte, anche innovative.

L'augurio, quindi, che rivolgo a tutti voi è che, in questo Anno Nuovo e nei prossimi anni, in cui, attraverso nuove risorse e nuova energia, continueremo a lavorare per il rilancio, possano permanere uno spirito costruttivo di collaborazione e sinergia. Non escludiamo che, oggi, ci possano essere delle criticità, ma è importante che si mantenga una volontà a trovare soluzioni condivise dove ognuno di noi mette da parte qualcosa in cambio di un impegno di tutti.

Vi giunga quindi il mio augurio per un Natale, che spesso sarà di lavoro e di dedizione all'utenza, di serenità insieme alle Vostre famiglie. Un Natale in cui, anche solo per un momento, il tempo ritorni ad essere la dimensione in cui ritroviamo ciò che di più caro ci appartiene e ci sostiene.

**L'Assessore alla Sanità, Salute e Politiche sociali della Regione Autonoma Valle D'Aosta**  
**Laurent Viérin**

# Governo d'uso degli antibiotici in ospedale I risultati preliminari

di Roberto Novati (dirigente medico DMP)

L'uso appropriato degli antibiotici è necessario non solo per motivi economico-gestionali ma anche per contrastare la diffusione di batteri multi resistenti, che costituiscono, come noto, una delle più importanti emergenze di sanità pubblica. La cosiddetta **antimicrobial stewardship** è un complesso sistema di governo della prescrizione degli antibiotici, attraverso un insieme di regole e raccomandazioni; il tema è molto sentito nella comunità scientifica di sanità pubblica, tuttavia c'è ancora un certo divario tra autorevoli linee guide pubblicate e la relativa carenza di risultati e di standard operativi sul tema. La Direzione Medica dell'ospedale di Aosta è attiva sul tema del governo degli antibiotici dal 2010, in stretta collaborazione con la Farmacia, la Microbiologia e con alcuni reparti di area medica. Negli anni scorsi sono stati ottenuti discreti risultati in termini di calo di consumo degli antibiotici, seppur abbastanza incostanti nel tempo. Per tale motivo ad inizio 2016

si è deciso un cambio di direzione, introducendo due modifiche importanti e per certi versi "coraggiose". La prima è l'antibiogramma mascherato (introdotto a febbraio), cioè un esame microbiologico nel quale in presenza di un batterio sensibile ai comuni antibiotici sono solo questi a essere refertati e non i farmaci ad ampio spettro (e ad elevato costo), che vengono in tal modo "risparmiati". Da notare che gli antibiotici non refertati sono comunque analizzati e resi disponibili dietro richiesta clinica. La seconda importante novità introdotta a maggio di quest'anno è la nuova richiesta motivata degli antibiotici, che sottrae dai reparti due importanti molecole (teicoplanina e meropenem), rendendole prescrivibili solo da internisti e infettivologi, in condizioni di appropriatezza prescrittiva. I risultati a fine ottobre, cioè dopo pochi mesi di sperimentazione del modello, sono lusinghieri, con un calo di consumo degli antibiotici oggetto di richiesta motivata che va da un minimo del 40% (tigeciclina) fino



al 75% del linezolid. Si è inoltre osservato un calo di consumi per tutti gli antibiotici del 12%, a significare l'effetto "deterrente" del modello sulla prescrizione inappropriata degli stessi che, come da letteratura scientifica, interessa mediamente almeno il 40% delle terapie antibiotiche prescritte. Infine, abbiamo provato ad analiz-

zare l'eventuale impatto degli interventi in atto sull'ecologia microbica ospedaliera (i batteri che "circolano" in ospedale, osservando dopo l'estate un calo di incidenza (nuovi casi) di pazienti colonizzati/infetti con enterobatteri multi resistenti; un risultato interessante, da confermare, si spera, in corso di follow-up.

## Per saperne di più

<http://www.cdc.gov/drugresistance/tatfar/>

<http://www.who.int/campaigns/world-antibiotic-awareness-week/en/>

<http://ecdc.europa.eu/it/eaad/Pages/Home.aspx>

## Quante persone coinvolte?

Presentato al congresso SIS 118 il primo studio sui rapporti tra 118 e mass media

di Tiziano Trevisan (referente Comunicazione DERA e CUS)

"Quante persone coinvolte?". Spesso comincia così il fuoco di fila di domande che i giornalisti rivolgono a chi opera nell'emergenza.

Non a caso Tiziano Trevisan (addetto stampa del DERA e della Centrale Unica del Soccorso) e Cristina Corbetta (responsabile comunicazione AREU Lombardia) hanno intitolato in questo modo il libro bianco sui rapporti tra le Centrali operative 118 e i giornalisti. L'indagine, condotta sul 100% delle centrali 118 italiane, esplora i rapporti tra emergenza e media e restituisce un quadro molto disomogeneo, che varia da Centrale a Centrale, da Regione a Regione. I risultati sono stati presentati al Congresso della Società Italiana Sistemi 118 (SIS

118) che si è tenuto a Bolzano il 17/19 novembre di quest'anno.

Il libro, che è stato distribuito a tutti i direttori dei 118 e al Ministero della Salute, si propone di fornire un primo strumento utile a disegnare la situazione della comunicazione dell'emergenza/urgenza, evidenziandone punti di forza e criticità.

"I risultati del questionario hanno fatto emergere ancora una volta la disomogeneità esistente nell'organizzazione delle Centrali operative, a livello nazionale - spiegano gli autori - e quindi appare opportuno elaborare linee guida che permettano agli operatori di fornire una corretta risposta alle domande poste dagli utenti, dai mass media e anche dai soggetti che si occupano della



gestione dell'emergenza/urgenza".

Le indicazioni fornite da questo studio e dalla condivisione dei dati porteranno alla definizione di nuove dinamiche comunicative omogenee per le Centrali operative e per tutto il Sistema 118 italiano.



## NOTIZIE DALL'OSPEDALE

## Giornata del neonato prematuro 2016 - I piccoli guerrieri extra small

a cura di *Ketty Fasciolo (infermiera pediatrica in Patologia neonatale)*

Nessuno un anno fa ci avrebbe creduto, ma la mia tenacia e la mia voglia di fare hanno vinto. Il 17 novembre si è svolta la Giornata del neonato prematuro all'ingresso del presidio ospedaliero

occasione abbiamo deciso di sensibilizzare le persone che non hanno mai toccato da vicino la realtà di stringere fra le braccia un bimbo prematuro, allestendo una mostra fotografica che ritrae i nostri piccoli



Beauregard, nata un po' come sfida, ma con un risultato finale eccellente. Sono un'infermiera pediatrica e forse per questo il mio profilo mi fa pensare solo ai neonati, anche perché lavorando in patologia neonatale ho voluto e ho creduto in questa giornata. Peraltro ho contribuito alla fondazione

nei primi giorni dopo la nascita, nei primi giorni di contatto con la vita fuori dal grembo materno che avrebbe dovuto accoglierli ancora per molto tempo. Ad ogni foto abbiamo voluto affiancare un'immagine recente che potesse fare capire in modo più chiaro l'evoluzione della crescita di questi piccoli



dell'associazione a sostegno della mamme dei nostri piccoli guerrieri ricoverati. Essendo di parte ho preferito coinvolgere le mamme nel racconto della Giornata.

### **Cristina Droz, mamma di Lucrezia e Leonardo**

"Per la prima volta in Valle d'Aosta abbiamo celebrato la Giornata mondiale della prematurità, una giornata che si è tinta di viola, dedicata a tutti i neonati pretermine. In questa

guerrieri. Per rappresentare al meglio l'evento è stata inoltre esposta un'incubatrice con un bambolotto che verosimilmente cercava di raffigurare un bimbo prematuro di circa 1500 grammi, corredato anche dalla strumentazione necessaria al controllo e al monitoraggio del neonato. Oltre a ciò è stato anche creato da alcune di noi mamme una raccolta dei nostri pensieri, delle emozioni, delle sensazioni che in quei giorni ci hanno accompagnato



e che ci accompagneranno per il resto della nostra esistenza perché è stato un periodo di forti emozioni e di paure che non potranno essere abbandonate facilmente. Tutto lo stand è stato rallegrato anche con i cappellini, le babbucette e le mantelline fatte da **Cuore di Maglia**, che hanno scaldato i nostri bimbi e i nostri cuori in quei giorni difficili in Patologia Neonatale e dai clown di **Missione Sorriso** che hanno ancora una volta reso felici i nostri bambini con la loro simpatia. Ringraziamo l'Assessore alla Sanità, Laurent Viérin e il direttore generale dell'Azienda USL, Massimo Veglio che hanno presenziato all'evento. Ringraziamo anche il **Caseificio Valdostano**, **Douce Vallée**, il **Panificio Meridionale Da Ciccio** e le mamme dell'associazione **Mano nella Mano** che ci hanno permesso di salutare i presenti con uno splendido rinfresco. Non per ultimo, ringraziamo tutto il personale del Beauregard che ci ha dato un importante aiuto affinché la

giornata di festa dei nostri bimbi prendesse vita".

### **Valentina Gabignon, mamma di Joëlie ci racconta la sua esperienza:**

"La mia piccola è nata di 31 settimane a causa della gestosi. Al momento della nascita pesava soltanto 1200 grammi. È stata ricoverata in patologia neonatale per 44 giorni e fortunatamente è andato tutto bene. Al momento del parto sono stata travolta da una valanga di emozioni... giovedì perché era viva, ma allo stesso tempo ero spaventata e preoccupata perché sapevo che i bambini prematuri sono molto fragili. Durante il suo ricovero ho vissuto come in un incubo: tornavo sempre a casa in lacrime perché vederla così piccola mi faceva provare dei grandi sensi di colpa e avevo paura di farle del male toccandola. Avevo una gran voglia di stringerla, di darle il mio amore ed il mio calore di mamma e non quello dell'incubatrice. Ogni mattina, quando arrivavo in patologia



segue da pag. 3



neonatale, controllavo sempre il suo peso ed ero felice nel vedere che cresceva bene, poi però mi rattristavo nell'osservare quell'esserino così piccolo sempre "bucherellato" da qualche parte, con un sondino nel naso e la nutrizione parenterale nel braccio... insomma gli ostacoli non erano pochi. La nascita dovrebbe essere un momento magico ed invece vieni catapultato in un mondo sconosciuto fatto di sondini, monitor che suonano in continuazione, prelievi, ma soprattutto di impotenza. È stata seguita molta bene in patologia neonatale ed io mi sono sentita moralmente supportata da tutti: primario, pediatri, infermiere e altre mamme, soprattutto da una in particolare che ha

vissuto anche lei la mia stessa esperienza, la quale mi è stata molto vicina. In quel momento queste persone erano per me figure fondamentali!

Ora la mia piccola guerriera ha 8 mesi e pesa 7 kg. È sempre più vispa, gioca, ride con tutti ed è una bambina serena e piena di salute. Insomma... è andato tutto bene. Siamo fortunati perché lei è qui con noi e quando è arrivata a casa è iniziato un cammino nuovo, mi si è aperto un mondo: quello della convivenza con la prematurità di cui sapevo ben poco.

Vorrei incoraggiare vivamente le mamme dei bambini nati prematuri che si trovano a vivere la mia stessa esperienza, dicendo loro di non sentirsi in colpa e di non perdere

la speranza perché i neonati pretermine, ai nostri occhi fragilissimi, sono in realtà molto forti e hanno delle capacità di recupero che neanche immaginiamo".

#### Sara Penco, mamma di Sophie ci parlerà di...

"Grazie all'iniziativa del dott. Cesare Arioni, alla collaborazione delle infermiere Ketty Facciolo e Antonella Viterale della

guatamente formati, in grado di garantire uno specifico follow up e sostegno.

Ed ecco l'idea: genitori che aiutano altri genitori, un semplice dialogo di conforto, di reciproche esperienze, in pratica "mani nelle mani". Ed ecco la nascita di **Mano nella Mano**, associazione di volontariato onlus che avrà l'obiettivo di sostenere le famiglie nei momenti difficili di crescita del loro bambino in



Patologia neonatale, a gennaio nascerà ufficialmente un'associazione di aiuto ai genitori di neonati pretermine. Una nascita prematura è prima di tutto un evento inaspettato che rende alle volte chi si trova ad affrontare questo momento, un po' impaurito e disorientato. Il percorso di crescita dei neonati nati gravemente pretermine è un processo non ancora sufficientemente esplorato e molto spesso la famiglia non dispone nel proprio territorio, di punti di riferimento, di strutture e di operatori sociali ade-

patologia; essendo un percorso molto importante e complesso, è stato predisposto un ciclo formativo con il personale sanitario dell'ospedale Beaugard.

Ma non solo, **Mano nella Mano** sarà promotrice di eventi solidali come la Giornata mondiale della prematurità (che si è appena svolta) al fine di sensibilizzare l'opinione pubblica su un argomento così poco conosciuto e la Giornata del latte materno donato, molto importante per i piccoli guerrieri".



## DONATA UNA AMBULANZA ALL'AZIENDA USL VALLE D'AOSTA

La cerimonia ha avuto luogo venerdì 14 ottobre 2016 nel piazzale dell'ospedale regionale "Parini"

Venerdì 14 ottobre 2016, nel piazzale dell'ospedale regionale "Umberto Parini", ha avuto luogo la cerimonia di donazione di un'ambulanza all'azienda

sanitaria da parte di una cittadina valdostana, residente nella Bassa Valle, la signora Maddalena Marco.

L'ambulanza è stata donata in memoria del suo defunto marito, Rinaldo Costaboz. I due nominativi sono visibili sulla fiancata.

Il mezzo, un Wolkswagen nuovo modello T6 - 4x4 - da 204 cv, è stato allestito secondo gli standard adottati abitualmente dall'Azienda USL, ed è quindi interscambiabile con le altre ambulanze attualmente in uso.

Alla cerimonia erano presenti l'Assessore alla Sanità, Salute e Politiche sociali della



Regione Autonoma Valle d'Aosta, il Direttore generale dell'Azienda USL, il Direttore sanitario, alcuni operatori del Soccorso Sanitario 118 e la Sig.ra Maddalena Marco accompagnata dai suoi famigliari.





# Primary Nurses: Are you ready?

a cura delle Infermiere Irene Ammazzagatti, Paola Ascolese, Manuela Balestrieri, Elisa Perino e Roberta Vittaz

Abbiamo accettato con entusiasmo la proposta di scrivere le nostre opinioni sul cambiamento del modello organizzativo che l'Azienda ha intrapreso. Nella stessa si parla di Primary Nursing (PN) da più di due anni; all'inizio sembrava un progetto "lontano" e complicato da attuare soprattutto nella realtà ospedaliera, oggi invece ci appare come un modello che al meglio può guidare il nostro fare quotidiano.

Ma che cos'è il Primary Nursing? Sviluppato negli Stati Uniti intorno agli anni '60 grazie all'infermiera Marie Manthey (che alcuni di noi hanno avuto l'onore di ascoltare in occasione dell'ultimo congresso sull'argomento), è un modello organizzativo assistenziale basato sulla relazione e guidato dalle risorse. Un modello che ha il suo baricentro nella relazione che si instaura tra infermiere e persona assistita quale condizione essenziale per conoscere il paziente e partecipare al compimento della sua idea di salute. Il 'prendersi cura' infermieristico si realizza attraverso azioni competenti e disponibilità ad occuparsi intenzionalmente della persona assistita. L'infermiere primary dispone di conoscenze cliniche, abilità nel risolvere problemi e prendere decisioni, competenze tecniche e relazionali, rivolte allo sviluppo delle capacità di autogestione della persona.

Non dimentichiamo che le stesse basi legislative della nostra professione sanciscono proprio questo. Nel D.M. 739/94 l'infermiere "... responsabile dell'assistenza infermieristica eroga un'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa... e di natura tecnica relazionale ed educativa...". La L. 42/99 ci ascrive finalmente tra i professionisti che agiscono in piena autonomia e non più come ausiliari di altre professioni e, tra le ultime, la L. 251/00 ribadisce che l'infermiere è responsabile di un'assistenza di qualità, individuale e personalizzata.

In tutto ciò è racchiusa la nostra professione e anche la filosofia del PN: un modello organizzativo che permette all'infermiere la reale presa in carico del paziente nella sua globalità, tenendo conto non solo degli aspetti clinici, ma anche psicologici e sociali, esplicando così la propria professione nel modo più doveroso possibile.

Ma cosa ci spinge dopo tanti anni a cambiare il modello assistenziale definito per compiti? La nostra risposta si fonda su due dei cardini che caratterizzano il Primary Nursing:

**La responsabilità**, ovvero l'abilità a rispondere delle proprie scelte da parte dell'infermiere che si dovrà occupare del paziente, dall'ammissione in ospedale alla dimissione. L'infermiere Primary gestirà tutto il percorso di cura, diventando il punto di riferimento non solo del paziente ma anche dei caregivers. L'obiettivo finale non sarà limitato alla risoluzione dell'acuzia durante il ricovero ospedaliero, bensì la presa in carico della persona continuerà anche dopo la dimissione affinché il benessere raggiunto sia mantenuto. La continuità assistenziale ospedale-territorio è un obiettivo del primary nursing, che amplia la visione



sulla persona: l'infermiere si prende cura di lei durante la degenza e la accompagna alla dimissione, tenendola per mano fino a quando un altro infermiere diventerà il suo sostegno seguendo il percorso tracciato dal primo, nell'intento di aumentare la sua qualità di vita e la sua soddisfazione.

**La comunicazione** - Il paziente si affiderà all'infermiere di riferimento per conoscere il proprio percorso, non dovrà quindi intraprendere l'iter diagnostico e terapeutico senza gli strumenti necessari a comprendere i motivi che conducono ad una cura piuttosto che ad un'altra.

Questi due elementi sono in grado di ridurre notevolmente lo stato d'incertezza ed ansia della persona e della sua famiglia perché tutto l'iter assistenziale sarà condiviso. Inoltre saranno più salde le basi per creare empatia e fiducia, in quanto il Primary Nurse si presenterà al momento dell'ingresso in struttura e accompagnerà il paziente nel suo percorso di cura. Tali aspetti sono tanto importanti per l'utente quanto per noi infermieri che, grazie al PN vedremo riconosciuto il nostro importante ruolo nel processo di cura, all'interno di un'équipe multidisciplinare dove, a parlare del paziente, non ci sarà un infermiere qualsiasi bensì il 'Primary' che insieme a lui e alla sua famiglia avrà individuato il percorso per

fargli raggiungere il miglior stato possibile di benessere.

Ovviamente un cambiamento così impegnativo creerà momenti difficili e di confusione all'interno dell'ambiente lavorativo dove stress e carico di lavoro sono all'ordine del giorno. Gli operatori che lavorano con il modello organizzativo per compiti spesso manifestano disapprovazione e poca voglia di cambiare le vecchie abitudini. Inoltre ai turnisti spesso manca la possibilità di dedicarsi con continuità al paziente preso in carico e, in alcuni turni può mancare il tempo necessario al progetto assistenziale.

In questi anni di partecipazione al progetto di formazione sul PN abbiamo avuto modo di cogliere considerazioni differenti da parte degli infermieri; alcuni entusiasti all'idea di smuovere realtà organizzative dove un'impostazione di lavoro per compiti sembrava essersi profondamente radicata, altri restii alla possibilità di poter modificare in qualche modo il proprio operato, altri ancora fortemente convinti di approcciarsi alla persona assistita già secondo la modalità del PN. Accanto ai pensieri dei colleghi, abbiamo percepito polemiche e al tempo stesso elevate aspettative da parte di altri professionisti della salute che guardano con interesse il futuro ruolo dell'infermiere quale riferimento della persona ospedalizzata.

Detto ciò, nella consapevolezza che l'implementazione del PN non sarà sempre una strada facile da percorrere, la strategia migliore per riuscire a superare ostacoli e affrontare possibili salite impervie è crederci fino in fondo.

Noi pensiamo che l'attuazione di questo modello potrà accrescere gli esiti di salute per il paziente, aumentare la soddisfazione degli Infermieri per l'assistenza erogata e ridurre le spese sanitarie dovute a scompenzi e "re-ricoveri". Per fare questo, serve un grande impegno da parte di tutte le figure professionali e una buona leadership che ci possa guidare nell'implementazione del cambiamento e nella presa di coscienza del nostro ruolo.

In conclusione possiamo affermare che il Primary Nursing, come più volte hanno evidenziato i colleghi di Biella durante la formazione, non è da considerarsi solo un modello bensì un modo di agire e di pensare il percorso assistenziale del paziente.

Come sottolinea Marie Manthey, il Primary Nursing "Non è nient'altro di come vorremo essere assistiti se fossimo dall'altra parte".

## Dal 1° dicembre l'Oculistica ha un nuovo primario. È il dott. Roberto Orsi, proveniente dall'ospedale Oftalmico di Torino.

Roberto Orsi, 59 anni, è il nuovo direttore del reparto di Oculistica dell'ospedale di Aosta. È stato ufficialmente presentato agli organi di informazione nel corso di una conferenza stampa che si è svolta nella sede dell'Assessorato Sanità, Salute e Politiche sociali. Auguri di buon lavoro da parte della redazione.



## XVII Conferenza Nazionale HPH Promozione della salute per bambini

Si è conclusa, con una buona partecipazione di pubblico, la XVII Conferenza nazionale della rete HPH & HS (Health Promoting Hospitals & Health Services) che si è svolta il 12 e 13 dicembre a Roma, presso l'Ospedale pediatrico "Bambino Gesù". Naturalmente il tema prescelto è stato la "promozione della salute per bambini e adolescenti". È importante ricordare che le fasce di età infantile e adolescenziale sono particolarmente ricche di potenziale da esprimere e sensibili ai processi di apprendimento fra i quali l'assimilazione di conoscenze utili alla gestione della propria salute e l'adozione di comportamenti e stili di vita sani e responsabili.



La Conferenza nazionale ha la presenza di esperti provenienti da molte regioni italiane. Hanno fornito il loro contributo per la rete della Regione Valle d'Aosta il Direttore del Dipartimento materno-infantile, Cesare Arioni, il pediatra ospedaliero Luca Peano e il coordinatore regionale della rete HPH, Giorgio Galli.

È importante ricordare che le fasce di età infantile e adolescenziale sono particolarmente ricche di potenziale da esprimere e sensibili ai processi di



## È disponibile il nuovo servizio che permette di attivare, in autonomia, la nuova tessera sanitaria / carta nazionale dei servizi

Come preannunciato nei mesi scorsi, è stato reso disponibile il servizio che consente di attivare, in autonomia, la nuova Tessera Sanitaria/Carta Nazionale dei Servizi ricevuta in sostituzione della TS/CNS in scadenza.

Il servizio è utilizzabile dai titolari delle TS/CNS emesse dalla Regione Autonoma Valle d'Aosta e attivate presso gli sportelli, semplicemente accedendo al portale [www.sistemats.it](http://www.sistemats.it) con la vecchia TS/CNS, non ancora scaduta, e seguendo le indicazioni fornite dal servizio.

I cittadini che hanno cestinato la vecchia tessera dovranno attivare quella nuova recandosi presso uno dei numerosi punti di attivazione.

Maggiori informazioni sono reperibili all'indirizzo [www.regione.vda.it/TesseraSanitaria\\_CartaNazionaledeiServizi](http://www.regione.vda.it/TesseraSanitaria_CartaNazionaledeiServizi) dove sono presenti le Guide all'uso del servizio o contattando il numero verde 800.610061



## Il counselling in ambito vaccinale: un'informazione personalizzata e una scelta consapevole

a cura di:

Rosa Maria Teresa Cristaudo - Dirigente Medico del Dipartimento di Prevenzione - Responsabile dell'Ufficio di coordinamento di tutte le iniziative aziendali di Promozione della Salute, Prevenzione, Sorveglianza di popolazione e attuazione, monitoraggio e valutazione del Piano Regionale della Prevenzione

Marina Verardo - Direttore SC Igiene e Sanità Pubblica

Maurizio Castelli - Direttore del Dipartimento di Prevenzione

Il 24 e 25 novembre è iniziato un percorso di formazione residenziale organizzato dal Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, dal titolo **"Il counselling in ambito vaccinale: un'informazione personalizzata e una scelta consapevole"**.

Tale attività formativa che, data la sua complessità, prevederà nel 2017, oltre il livello base appena affrontato, incontri di II e III livello, è indirizzato agli operatori sanitari dell'Azienda USL che quotidianamente, sul territorio, sono impegnati a confrontarsi con le problematiche vaccinali emergenti, derivate dai cambiamenti culturali e sociali che hanno modificato significativamente la percezione del rischio individuale e collettivo in tema di pratiche vaccinali.

I cambiamenti socio-culturali degli ultimi 20-30 anni hanno profondamente modificato l'approccio alla salute, oggi sempre più considerata come un bene globale, da mantenere e sviluppare attraverso un impegno collettivo e individuale. Tale impostazione ha comportato una ridefinizione di ruoli e attività dei protagonisti del "sistema salute", ma anche delle strategie di intervento, oggi tendenzialmente orientate all'integrazione delle professionalità e delle competenze (lavoro in équipe e lavoro di rete) e al riconosci-

mento della centralità della persona con la quale condividere valutazioni e scelte. Le trasformazioni in corso evidenziano la necessità di ricorrere a nuovi modelli di comunicazione da integrare con quelli più tradizionali e di rafforzare le competenze comunicative degli operatori impegnati in ambito vaccinale. Impongono, inoltre, una riflessione sugli aspetti fondamentali dell'attività vaccinale: l'organizzazione dei servizi, la condivisione delle scelte strategiche a livello nazionale, regionale e locale, la strategia di comunicazione per l'offerta attiva, la sinergia e la collaborazione integrata tra tutti i servizi e le figure professionali coinvolte nel percorso vaccinale, il potenziamento della rete, la valorizzazione del ruolo dell'operatore.

Il *counselling* è uno strumento di provata efficacia di promozione della salute e di prevenzione della malattia, che ha come scopo l'attivazione delle risorse della persona per affrontare problemi ed innescare processi decisionali condivisi ed empatici.

Gli obiettivi specifici del corso possono essere così riassunti:

- acquisire capacità su metodi corretti per informare in modo personalizzato l'utente;



- implementare tecniche relativamente all'acquisizione di metodi atti a motivare l'utente a scelte consapevoli in merito ai rischi e ai benefici delle vaccinazioni;
- implementare la conoscenza di tecniche per gestire la conflittualità in caso di genitori renitenti alla vaccinazione;
- valorizzare e mobilitare le risorse, l'autonomia e la responsabilità dell'utente;
- facilitare le decisioni e ampliare le scelte dell'utente;
- valorizzare l'importanza del consenso e del dissenso informato.

Al termine del percorso formativo i partecipanti saranno in grado di:

- identificare i criteri fondamentali di una comunicazione pianificata e competente in ambito vaccinale al fine di ottimizzare la qualità della prestazione professionale in relazione ai cambiamenti del contesto storico, sociale e culturale;
- identificare i passi fondamentali del processo comunicativo in ambito vaccinale in riferimento alle competenze di base del *counselling*; individuare le abilità (*skills*) da utilizzare nella relazione in ambito vaccinale (autoconsapevolezza, ascolto attivo, empatia).

Il corso prevede la partecipazione, in qualità di docenti, di autorevoli esperti provenienti dall'Istituto Superiore di Sanità, dalla Regione Piemonte e dalla Regione Liguria.





# UNA BELLA FESTA PER I BAMBINI DIABETICI

di *Ketty Fasciolo (infermiera pediatrica SC Pediatria)*

In occasione della Giornata Mondiale del Diabete che si svolge ogni anno il 14 novembre, l'Associazione Valdostana Diabetici tipo 1 (AVD1) ha organizzato per la prima volta tre eventi per celebrare le giornate valdostane del diabete tipo 1

e di raccolta fondi per i futuri campi scuola che rappresentano un momento educativo fondamentale per i nostri ragazzi, in quanto imparano a gestire il Diabete in una progressiva autonomia, supportati dal personale sanitario da cui sono

sione della giornata mondiale del diabete, ogni città illumina un monumento di blu, colore ufficiale del diabete.

La mia Associazione ha voluto fortemente questo per poter dire: "Ci siamo anche noi! Ci sono i nostri ragazzi con Diabete tipo 1".

Grazie alla sensibilità dell'Assessore regionale all'Istruzione e Cultura, Émily Rini, finalmente quest'anno per la prima volta anche in Valle d'Aosta è stato illuminato un monumento di blu. Infatti sabato 12 novembre la Porta Praetoria si è colorata di blu, per i bambini e ragazzi con Diabete tipo 1.

Questo momento è stato davvero emozionante, ma ciò che mi ha riempito il cuore di gioia, è stato l'abbraccio in cui si sono uniti tutti i ragazzi diabetici della nostra Associazione mentre assistevano all'accensione della Porta Pretoria.

Infine domenica 13 novembre ad Aosta, in piazza Chanoux, abbiamo allestito un gazebo informativo e abbiamo organizzato controlli glicemici gratuiti. I cittadini hanno gradito l'iniziativa: sono stati regalati circa 400 palloncini ai bambini che sono venuti a trovarci e sono state eseguite oltre 250 glicemie a bambini, ragazzi, adulti e anziani che hanno voluto sottoporsi al test.

Mi ritengo molto soddisfatta della riuscita di questi tre eventi e ringrazio le autorità regionali e comunali, l'Azienda USL, la pro loco di Gressan, i gruppi che si sono esibiti venerdì sera, tutti i volontari della nostra Associazione, tutte le persone che hanno partecipato e hanno dimostrato la loro vicinanza e il loro affetto, ma soprattutto vorrei ringraziare i bambini e i ragazzi della nostra Associazione che sono la nostra vita e la nostra forza!



(11,12,13 novembre 2016).

Ho incontrato il presidente dell'AVD1, Roberta Brunel, che mi ha raccontato come si sono svolti i vari eventi. L'entusiasmo di Roberta è stato talmente grande che ho deciso di farvi raccontare direttamente da lei le emozioni delle diverse giornate: "Il primo evento si è svolto venerdì 11 novembre presso la sala Conferenze della banca BCC di Gressan e l'abbiamo intitolato: **"Ballando e cantando con Mister D"**. La serata ha visto, in una sala gremita di persone (circa 300) e alla presenza di alcune autorità (l'Assessore regionale alla Sanità, Salute e Politiche sociali, Laurent Viérin, l'Assessore alle Politiche sociali del Comune di Aosta, Marco Sorbara, l'Assessore alle Politiche sociali del Comune di Gressan, Michela Greco e il Sindaco di Gressan, Michel Martinet) il susseguirsi di momenti allegri e spensierati con i cori e gruppi folcloristici di bambini: Les Poudzets di Gressan, Petits Neuvens di Nus, le Comité de Traditions Valdôtaines e La Clicca de Saint-Martin de Corléans. Gruppi e cori sono stati scelti in quanto all'interno di ognuno di essi vi è un bambino/ragazzo con diabete tipo 1.

Abbiamo previsto anche momenti di informazione in cui si è spiegata la differenza tra Diabete tipo 1 e Diabete tipo 2, che cos'è il Diabete tipo 1 e quali sono i corretti stili di vita, a cura delle pediatre Marisa Bechaz e Adriana Bobbio, che operano entrambe nel reparto di Pediatria del presidio di Beauregard.

È stato anche un momento di solidarietà

già seguiti durante l'anno. Negli ultimi due anni siamo riusciti ad organizzare dei mini-campi di tre giorni che hanno coinvolto una decina di ragazzi ciascuno e che hanno consentito loro di imparare ad effettuarsi glicemie ed insuline autonomamente, a gestire il microinfusore, ad effettuare la conta dei carboidrati per calcolare l'insulina ai pasti, a gestire l'attività sportiva e, soprattutto, a sentirsi parte di un gruppo in cui ci si può aiutare vicendevolmente.

La serata si è conclusa con un gustoso buffet offerto dalla pro loco di Gressan.

Non tutti sanno che nel mondo, in occa-





## Uno sguardo sull'Europa attraverso l'esperienza di uno stagista francese

Lo stage è avvenuto nel reparto di Geriatria

Intervista curata da Maria Paola Antonietti (specialista geriatra)

**D**urante il periodo estivo, a cavallo tra luglio e agosto, una giovane fisioterapista francese, fresca di laurea in Spagna, ha frequentato il reparto di Riabilitazione in Geriatria del Beaugregard per uno stage di un mese. Per noi è stata un'insolita opportunità di crescita e confronto, di cui siamo particolarmente orgogliosi. Abbiamo avuto l'occasione di aprire lo sguardo all'Europa e ai giovani che saranno i protagonisti dei prossimi decenni.

Nel tempo a disposizione, troppo breve per approfondire tutti gli aspetti, ma sufficiente per cogliere le caratteristiche del lavoro con gli anziani in ospedale e sul territorio, abbiamo cercato di mostrarle ... il meglio della sanità valdostana. Lasciamo a lei la parola perché ci racconti la sua esperienza.

**Eh bien, peux-tu te présenter aux lecteurs de News, le journal de l'AUSL de la Vallée d'Aoste ?**

Bien sûr ! Alors, je m'appelle Marlène Nonnon, je suis française et j'ai 22 ans. En juin dernier, j'ai obtenu mon diplôme en « Fisioterapia » à l'Université Catholique de Valencia en Espagne. Mon cursus a duré quatre ans dont la dernière année entièrement consacrée à des stages obligatoires en clinique privée ou en hôpital. Pour ma part, j'ai réalisé un stage en pédiatrie et des stages en hôpitaux dont l'activité était principalement traumatologique et rhumatologique. De plus, afin d'acquérir plus d'expérience et de mettre en pratique mes connaissances théoriques, j'ai effectué chaque été, à titre personnel et entièrement volontaire, des stages en France dans une clinique en libéral (c'est-à-dire dans une clinique privée) afin d'enrichir mon curriculum vitae.

**Avais-tu déjà une expérience en Gériatrie?**

Oui, mais pas dans un hôpital spécialisé. J'ai déjà eu l'occasion de traiter des personnes âgées après une opération d'une prothèse de hanche par exemple mais pas dans une structure spécifiquement adaptée à leurs besoins ni avec un personnel spécialisé dans la gériatrie. Cependant, durant mes études j'ai tout de même reçu des cours sur les traitements dans le secteur de la gériatrie mais on sait tous que la théorie est incomplète tant qu'elle n'est pas mise en pratique!

**Pourquoi as-tu choisit la Gériatrie comme siège de stage dans une ville**



**petite comme Aoste?**

Ah oui, effectivement c'est une question que beaucoup de personnes me posent! Tout d'abord, pour des raisons personnelles: mon fiancé vit à Aoste, il m'a fait donc découvrir cette région que je trouve vraiment magnifique. Cela m'a vraiment donné envie d'y venir faire un stage et joindre l'utile à l'agréable ! Il faut aussi savoir que si j'envisage de partir de l'Espagne et de revenir en France j'ai besoin de faire une équivalence de mon diplôme espagnol. Chaque pays pose ses propres conditions. En France, pour obtenir l'équivalence, en plus du diplôme, des notes de mes quatre ans d'études et de la liste complète des matières effectuées, je dois avoir fait un certain nombre d'heures de stage dans chaque secteur qui concerne la kinésithérapie. Or, en Espagne, le nombre heure est un peu inférieur par rapport à la France et nous ne faisons pas des stages dans tous les secteurs. La gériatrie étant un secteur que je n'avais pas encore bien expérimenté été mon choix premier. Il faut savoir également qu'en Espagne, dans la ville où j'habite, il n'y a pas d'hôpital dédié exclusivement à la gériatrie. Pour travailler avec les personnes âgées, il faut directement aller dans les résidences. Cela ne m'intéressait pas particulièrement. Aoste est peut être une bien plus petite ville que Valencia mais elle a un hôpital

Gériatrique !! Enfin, j'ai choisi Aoste car ça me permettait de vraiment perfectionner mon italien. Je considère que les langues sont de plus en plus importantes, voir indispensables, dans notre société actuelle. C'est un petit plus qui ne se néglige pas dans un curriculum vitae !

**Qu'est-ce qui t'a frappé dans le travail de physiothérapie en Gériatrie?**

La pédagogie et la patience des opérateurs. J'ai eu la chance de travailler avec une équipe très soudée et professionnelle qui savait répondre au besoin des patients tout en sachant doser le travail et évaluer les capacités de chacun. Chaque patient est différent, indépendamment de sa pathologie. Il faut donc savoir s'adapter et individualiser le travail. J'ai beaucoup apprécié ce lien de proximité que les physiothérapeutes et les autres professionnels conservaient avec leurs patients.

**Il y a t-il des connaissances que tu as apprises ce mois-ci qui pourraient t'être utiles dans ta profession, quel que soit le domaine ?**

Oui, personnellement je pense que toutes connaissances nous servent dans n'importe quel secteur d'activité où nous exerçons. Il est vrai que la gériatrie est un secteur très spécifique mais dans beaucoup de situations, nous avons la possi-

segue da pag. 9

bilità de réutiliser nos connaissances en les adaptant au secteur d'activité, la base reste la même. Par exemple, même si je connaissais déjà la théorie, j'ai mis en pratique les changements de position : du lit a assis, d'assis a debout... J'ai aussi appris à utiliser un élévateur ! J'ai aussi fait un travail sur moi-même en apprenant à évaluer la quantité de travail et la capacité de chaque patient car on peut vite frustrer un patient et nous devons tenir compte des antécédents qu'il peut avoir. Tout cet apprentissage me servira dans ma profession indépendamment de ma spécialisation. Et enfin, n'oublions pas que j'ai appris l'italien et que j'ai acquis du vocabulaire scientifique et technique! Ça peut toujours servir aussi!

### Quels sont les points de forces en Gériatrie ?

Une bonne organisation et une bonne transmission des informations au sein d'une équipe multidisciplinaire compétente. Je pense que c'est vraiment un point fondamental car il est indispensable pour une équipe, surtout en gériatrie, de bien communiquer régulièrement toutes les informations pour permettre le bon fonctionnement du système sanitaire. Vous disposez d'un logiciel très utile où chaque professionnel a comme droit et devoir de commu-

niquer toute variation et toute activité effectuée sur et avec le patient. De plus, chaque semaine vous organisez une réunion pour faire un récapitulatif sur chaque patient et durant laquelle vous fixez également des réunions plus spécifique et individualisé pour faire aussi le point avec les familles des patients.

Un autre point de force est votre équipe multidisciplinaire très complète. J'ai eu la chance d'en découvrir une grande partie. Déjà dans l'hôpital, les patients ont à leur disposition des médecins, des infirmiers, des aides-soignants, des kinésithérapeutes, des éducateurs et des logopédistes. A l'extérieur du Beaugregard, l'AUSL dispose d'un service sur le territoire qu'en France nous appelons « à domicile » et également d'un centre d'auxiliaires et d'une « maison équipée » nous permettant d'adapter l'environnement aux besoins du patient.

### Et les points de faiblesse ?

Du point de vue physiothérapeutique, je dirais qu'un plus grand aménagement de l'espace de réhabilitation serait nécessaire. En effet, les physiothérapeutes disposent d'un bel espace mais qui mériterait d'être un peu rénové avec du matériel plus varié et dynamique pour aussi dynamiser certains patients qui ne collaborent pas

beaucoup et pour enlever leurs fausses impressions comme quoi « ça ne sert à rien ». Il existe beaucoup d'appareil très performants autre que la bicyclette qui sont très pratiques pour varier les envies des patients et le travail des muscles mais aussi on peut trouver du matériel peu coûteux comme le « circle », le « bossu », les obstacles, les cerceaux, les bandes élastiques, les ballons de différentes tailles et formes etc... Il existe beaucoup de façon de travailler en kinésithérapie, il suffit juste de trouver celle qui motive le patient !

### Quels sont tes projets professionnels futurs ?

A court terme, j'envisage de faire une équivalence de mon diplôme espagnol pour qu'il soit reconnu à l'étranger car le diplôme de « fisioterapia » n'est pas directement et automatiquement valable à l'étranger.

Une fois que j'aurais obtenu mon équivalence, j'espère travailler tout en continuant à me former pour qu'à long terme je puisse m'installer à mon compte et pouvoir me spécialiser... et qui sait peut-être en Italie !

« Un grand merci à toute l'équipe médicale du Beaugregard, pour m'avoir accueillie, appris et transmis leurs valeurs et leur savoir. »

Marlène

## È NATA "I.A.V. - INSIEME A VOI" per ascoltare, condividere, sostenere

I.A.V. è una neocostituita associazione composta da genitori che hanno già ricevuto e realisticamente affrontato una diagnosi di disabilità neuropsichica per il proprio figlio. È stata realizzata dall'Associazione Valdostana Autismo, dall'Associazione Insieme e dall'Associazione Girotondo, in collaborazione con l'Azienda USL VdA.

In sostanza I.A.V. è un gruppo di ascolto sorto con lo scopo di aiutare le famiglie a raggiungere una consapevolezza che non neghi le difficoltà, ma che guardi oltre, proponendo un atteggiamento di speran-



za, basato su un'esperienza condivisa e tra "pari". Va ricordato che tutti i componenti del gruppo hanno preso parte ad un percorso formativo sotto la guida di personale esperto per valorizzare le proprie espe-

rienze ed acquisire le modalità più utili all'ascolto dei genitori che vorranno avvalersi di questo servizio.

### Contatti

I componenti di I.A.V. sono raggiungibili contattando l'ambulatorio della Pediatria e Neonatologia in orario di ufficio (tel. 0165-545458). Successivamente un operatore contatterà i genitori per ricevere alcune informazioni utili ad organizzare il colloquio vero e proprio. Il servizio è gratuito e non richiede l'iscrizione ad alcuna associazione.





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

# Corso di Laurea in Infermieristica di Aosta

## Alloro per 14 studenti

di Alfredo Diano - Coordinatore del CLI

**M**artedì 8 novembre quattordici corone di lauro hanno cinto la testa di altrettanti studenti del Corso di laurea in Infermieristica, in occasione della sessione autunnale di tesi. Molti gli argomenti sviluppati in elaborati di carattere bibliografico o di ricerca sul campo, a completamento della formazione professionale e scientifica durata tre anni.

Complimenti quindi a tutti i neolaureati: Debora Barillaro, Nicole Borre, Giulia Braga, Federica Charles, Stefania Chevrier,

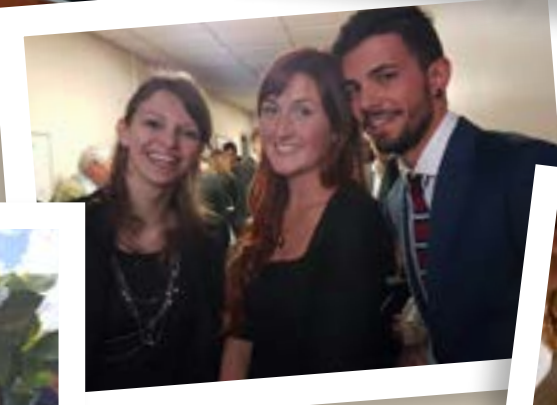
Chiara Clerin, Nicole Jordaney, Thierry Madonna, Niccolò Pernechele, Giada Provesti, Marco Ranfone, Stephanie Ronc - e congratulazioni particolari a Giusy Fittante e Chantal Grange che si portano a casa un meritato 110 e lode.

La discussione di tesi rappresenta per gli studenti un momento di vita felice, un frammento di quel che si dice una vita ben vissuta, punto di arrivo dei loro talenti, porto da cui salpare verso nuove avventure: come Marco e Federica che stanno già

frequentando il Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche, o come Chantal e Deborah che vogliono iscriversi ad un Master in cure palliative. Oppure come Nicole, Giada e Niccolò che lavoreranno presso i Centri traumatologici della Valle.

**“Considerate la vostra semenza: fatti non foste per vivere come bruti, ma per seguire virtute e canoscenza”**, recita Ulisse nel poema dantesco. Virtù e conoscenza: ci vogliono entrambe per assistere con competenza le persone, per costruire una vita buona tra esseri umani che si umanizzano a vicenda attraverso forme di rispetto e attenzioni, essenzialmente per vivere e far vivere bene.

Arrivederci colleghi, serberemo un buon ricordo di voi e di quello che avete dato in questi tre anni: abbiate cura di voi stessi, solo così sarete capaci di farvi prossimi agli altri con cura, responsabilmente e amorevolmente, come vi abbiamo insegnato.



## È operativo "Quotidiamo", l'emporio solidale di Aosta

Dal 12 dicembre è operativo "Quotidiamo", l'emporio solidale di Aosta, con sede in via Avondo. Si tratta di un progetto di comunità a solidarietà diffusa finanziato dal CSV-Onlus e dall'Assessorato regionale Sanità, Salute e Politiche sociali. Tra

i soggetti promotori vi è anche l'Azienda USL.

Si tratta di uno spazio di accoglienza in cui le persone vulnerabili, segnalate dai servizi sociali, possono trovare gratuitamente prodotti alimentari freschi e secchi posizionati sugli scaffali, pro-

prio come in un supermercato. A supporto delle persone e delle famiglie che si rivolgono all'emporio, le organizzazioni di volontariato offrono anche un servizio di consulenza, ascolto ed orientamento per venire a conoscenza delle risorse a supporto della situazioni di disagio disponibili sul territorio. Le attività di gestione dell'emporio sono interamente svolte dai volontari delle organizzazioni coinvolte nel progetto, da giovani in servizio civile e da cittadini che, in un'ottica di restituzione, contribuiscono attivamente alla buona riuscita dell'iniziativa.

I beneficiari dell'emporio possono ritirarli tramite una tessera scalare a punti, senza esborso di denaro. La tessera ha una durata limitata nel tempo e viene assegnata a ciascun nucleo familiare sulla base del numero di componenti e di comprovate necessità valutate dai servizi sociali e dalle associazioni impegnate nel contrasto alla povertà e al disagio familiare. I beneficiari possono contribuire alle attività dell'emporio restituendo in ore di volontariato parte di ciò che hanno ricevuto. Viene loro offerta anche la



possibilità di un colloquio di orientamento con i volontari per garantire una migliore organizzazione del bilancio familiare, una corretta alimentazione, l'eventuale conciliazione di contenziosi e la rinegoziazione di debiti contratti, le opportunità di ricerca attiva del lavoro.

Il progetto ha una duplice finalità. In primo luogo arginare lo spreco alimentare, convogliando le eccedenze di alimenti freschi e secchi perfettamente commestibili sulle nuove situazioni di vulnerabilità e di impoverimento. In secondo luogo ridurre l'impatto ambientale riducendo il conferimento in discarica di prodotti alimentari. A queste si aggiunge la sensibilizzazione dell'intera comunità - aziende, scuole e famiglie - sul tema della povertà alimentare e relazionale che colpisce anche il territorio valdostano.

### Master di 2° livello sul fascicolo sanitario elettronico conseguito da Stefano Podio

Il Dott. Stefano Podio, Responsabile della struttura Osservazione Breve Intensiva e della Syncope Unit della SC Medicina e Chirurgia d'Urgenza e Accettazione, lo scorso 8 novembre, a Brescia, ha conseguito il Diploma di Master Universitario di 2° livello in Direzione e Management delle Aziende Sanitarie. L'argomento della tesi, "Progetto di costituzione del Fascicolo Sanitario Elettronico presso l'Azienda USL della Valle d'Aosta", evidenzia che il FSE è uno strumento fondamentale per il monitoraggio della storia sanitaria di ciascun cittadino e che la Valle d'Aosta è una delle poche regioni "virtuose" a livello italiano ad averlo già realizzato e reso disponibile alla popolazione a partire dal mese di no-



vembre 2015.

I dati percentuali di attivazione della Tessera Sanitaria e quelli di creazione del FSE ne sono una conferma.

**Complimenti al dott. Podio da parte della Direzione aziendale e della redazione di News!**

## Dalle buone pratiche del passato alla visione sistemica del futuro

di Giovan Battista De Gattis (Segretario Cittadinanzattiva VdA)

Il sistema sanitario è una rete di relazioni che per mantenersi viva deve costantemente rinnovarsi trovando un equilibrio tra le risorse interne e quelle esterne tra cui figurano anche i cittadini, le Associazioni ed il Terzo Settore.

Non credo di dire niente di nuovo affermando che oggi è in gioco la vitalità del SSN (in molti ventilano una sua privatizzazione anche solo parziale), ma ancor di più quello del SSR che obbligatoriamente deve essere riprogettato mantenendo la sua vocazione pubblica. Come?

Gioco forza è l'integrazione tra tutti i soggetti coinvolti nel processo: dalla metà del 2015 il Tribunale per i diritti del Malato di Cittadinanzattiva collabora con la Consulta regionale per la salute ed il benessere sociale al fine di favorire l'aggregazione e l'integrazione delle diverse associazioni che, alla fine dell'anno scorso, sono riuscite ad individuare i problemi prioritari da prendere in carico nel prossimo triennio.

Nel lavorare sull'integrazione è indispen-

sabile valorizzare la specializzazione di ognuno (sanitario, cittadino o associazione) senza però mai dimenticare che solo la complementarietà delle funzioni di ognuno di noi permette di raggiungere l'obiettivo prefissato, ovvero la tutela della salute. In medicina è sempre più difficile vincere da soli, ma purtroppo negli ultimi decenni abbiamo assistito alla cosiddetta "frantumazione organizzativa": responsabile primaria delle lungaggini, ridondanze e/o disfunzioni che spesso il cittadino deve sopportare. Studi medici, servizi ospedalieri e territoriali sono ormai ampiamente frequentati da pazienti cronici, polipatologici; ossia i cosiddetti malati per sempre che hanno bisogno di una "nuova" assistenza territoriale. Pazienti complessi (prevalentemente anziani, ma non solo) che assorbono tante risorse umane ed economiche. La loro gestione richiede un rin-



novato team di cura, anche ad assetto variabile, per individuare strategie e decisioni che sappiano coinvolgere il paziente, la sua famiglia e il caregiver; tutte risorse strategiche da valorizzare.

Purtroppo oggi le Aziende della sanità faticano ad assumere una configurazione sistemica, anche perché hanno

un'organizzazione complicata con decine di specialisti e ben 21 professioni tutte articolate per competenze, ruoli e funzioni che dovrebbero esistere là dove presenti specifici bisogni dell'utenza.

Di fronte a questi cambiamenti non è più sufficiente dar seguito solo a individuali e puntuali atti di cura, bensì è necessario individuare una strategia di cura/assistenza sistemica che ci obbliga a trovare nuove soluzioni organizzative che sappiano conciliare le esigenze del presente con le buone pratiche del passato.



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

**Gli Accordi integrativi aziendali e i Regolamenti di interesse sindacale sono consultabili sul sito Internet dell'Azienda USL (percorso: Amministrazione Trasparente - Altri contenuti - Accordi sindacali) oppure su Andromeda (cartella: Info Sindacale)**

**Accordo sindacale integrativo "ponte" in materia di trasferimenti (modificazione all'art. 7 del vigente accordo sulla mobilità e trasferimenti) - personale del comparto-**

In data 21 novembre u.s., è stato sottoscritto tra le parti (Azienda-Sindacati) una modifica all'accordo vigente sulla mobilità e trasferimenti. Nello specifico la modifica riguarda parte della procedura di presentazione della candidatura di trasferimento. L'accordo ha carattere temporaneo ("ponte") in attesa di una definizione organica della materia nell'ambito del discutendo CCIA (Contratto Collettivo Integrativo Aziendale). L'accordo appena

siglato prevede che la domanda di trasferimento abbia durata di 1 anno dalla data di presentazione e ogni nuova domanda, da parte dello stesso dipendente, annullerà quella precedente. Inoltre, a parità di competenze e professionalità, per determinare chi precede in caso di più domande per lo stesso posto resosi disponibile, verrà utilizzato non più il criterio dell'ordine cronologico di arrivo delle domande bensì quello dell'anzianità di servizio



presso l'Azienda USL. Alla data del 31 dicembre 2016 tutte le domande di trasferimento giacenti presso il SITRA o la S.C. Personale, per quanto di rispettiva competenza, cessano la loro validità. Qualora il dipendente fosse ancora interessato al trasferimento dovrà ripresentare nuova domanda.

*Adelaide Paolone  
Collaboratore amministrativo  
Segreteria/Ufficio in staff alla Direzione*

## Farmpop, progetto di recupero e riutilizzo di farmaci e presidi

Ha preso il via in valle d'Aosta, in armonia con la nuova legge anti sprechi, il progetto di recupero e riutilizzo di farmaci e presidi sanitari denominato FARMPOP.



La raccolta è curata dai medici di famiglia valdostani aderenti al progetto e dai Bénévoles, che collaborano con la Caritas Diocesana di Aosta e l'Organizzazione Non Governativa "Fihavanana" (Associazione valdostana solidarietà e fratellanza del Madagascar) con sede a Pont-Saint-

Martin.

I farmaci non scaduti saranno raccolti per mezzo di appositi contenitori distribuiti negli ambulatori dei medici di famiglia e nei punti aderenti al progetto. I presidi e i beni voluminosi (pannolini, carrozzelle, busti, passeggini, ecc.) saranno ritirati presso i punti specifici di raccolta o gratuitamente a domicilio previa prenotazione.

Tutti i beni raccolti saranno riutilizzati e devoluti gratuitamente a persone bisognose e/o a strutture di accoglienza e cura, presenti sia sul territorio nazionale che in Paesi a basse risorse.

### Cosa fare prima di inserire il farmaco nel contenitore?

Controllare la scadenza.

1. Se è scaduto purtroppo diventa un rifiuto speciale e andrà messo negli appositi raccoglitori bianchi per farmaci scaduti;
2. Se non è scaduto potrà essere riutilizzato come aiuto umanitario.



*"È stato un percorso lungo e non senza ostacoli - raccolta Marco Sarboraria, medico rianimatore presso l'ospedale "Parini" e referente del progetto - ma da qualche settimana sono partiti i primi 300 kg di farmaci come aiuto umanitario, evitando di diventare rifiuti speciali ad un costo medio di smaltimento di 1,5€/kg. Se contiamo poi i quantitativi di materiali dismessi inviati in questi ultimi anni siamo sull'ordine delle 50 tonnellate. Un bel risparmio per la Regione. Un ringraziamento ai Bénévoles che lavorano al progetto, ai molti medici di famiglia che hanno aderito alla raccolta e alla società Autoporto di Pollein che ha messo a disposizione un magazzino"*

Il progetto Farmpop può essere seguito attraverso il sito [www.tropicaldoctor.altervista.org](http://www.tropicaldoctor.altervista.org)

Per informazioni, richieste di collaborazione o ritiro di materiali voluminosi telefonare al n. 333 63 12 765 oppure inviare una email al seguente indirizzo [msarbo@gmail.com](mailto:msarbo@gmail.com)



# Crimini senza amore

di Anna Castiglion (Ufficio Innovazione e Ricerca - Struttura di Comunicazione)

**Femminicidio** è un triste neologismo che, purtroppo, abbiamo imparato a conoscere.

Questa parola è stata coniata nel lontano marzo 1976, quando 2000 donne di 40 paesi diedero vita al tribunale internazionale sui crimini contro le donne.

È quindi una parola che nasce da una precisa presa di coscienza delle donne e della loro condizione, considerata come fonte di veri e propri crimini (1). Passati 40 anni ancora in molti si domandano che senso ha avere una parola creata apposta per identificare i crimini contro il genere femminile.

La scrittrice Michela Murgia, in un articolo scritto per l'inserto "il Corpo del delitto" sul quotidiano il 'Manifesto', uscito in occasione del 25 novembre scorso, riflettendo sui grandi fraintendimenti seman-



single donne in quanto tali e alle donne tutte nella loro appartenenza di genere. Il femminicidio, prima e più che una morte, è una pratica di negazione e controllo. (2). Di questo parliamo quando trattiamo il tema della violenza di genere.

Questo deve essere l'imprescindibile punto di partenza senza il quale si cade, seppur in buona fede, nel racconto, con accenti di voyeurismo, di cronaca, dove la donna è vittima e l'uomo è sì il carnefice, però, preda di raptus di gelosia o di follia, affetto da depressione o colpito da disoccupazione.

Queste riflessioni sono la mia, personale, cartina di tornasole per osservare le tante iniziative realizzate quest'anno in occasione della giornata mondiale contro la violenza di genere (25 novembre). La ricchezza del programma 2016, la sua varietà e peculiarità riflette, certamente, una nuova e profonda attenzione al tema. I tantissimi soggetti pubblici e privati coinvolti nella realizzazione delle iniziative proposte quest'anno, hanno "messo in scena" racconti sul femminicidio che hanno consentito al pubblico di allargare lo sguardo, allontanandosi così da una visione ancora stereotipata della violenza.

Tra i tanti eventi presentati ne segnalo due che mi hanno particolarmente colpita per la profondità, l'intelligenza e l'originalità della proposta. Uno è stato organizzato dal **Soroptmist Valle d'Aosta** che, per il secondo anno, ha coinvolto i ragazzi e le ragazze di alcune scuole secondarie valdostane, grazie al concorso "Diciamo basta alla violenza e alla discriminazione di genere", nell'ideazione di materiale contro la violenza: testi, poesie, video, manifesti di pubblicità sociale,

origami, video giochi e giochi da tavola. I lavori realizzati dai tanti giovani coinvolti, dimostrando come è possibile affrontare questo tema senza cadere nella banalità e nella supponenza, testimoniano com'è cambiata la sensibilità da quando nel 2006, nella nostra Regione, abbiamo cominciato a celebrare la Giornata mondiale contro la violenza. L'altro evento che mi ha particolarmente colpita è stato un incontro organizzato dall'**Associazione Dora donne in Valle d'Aosta**, dal titolo "Contro le donne nei secoli dei secoli? Dialogo filosofico e interreligioso sulla misoginia". Il pastore valdese, una donna musulmana, una laica e, collegato via skype, un rabbino, hanno discusso sulle origini della violenza contro le donne nelle grandi religioni monoteiste. A completare ed arricchire la serata gli interventi dell'attrice e cabarettista Rita Pelusio con tre monologhi tratti dal suo "Eva. Diario di una costola". Rita tornerà a febbraio in Cittadella, non perdetevola! Queste, ma anche le altre iniziative realizzate, hanno dimostrato quanta strada è stata fatta in dieci anni. Certamente



tici che ruotano attorno a questa parola, ci aiuta a comprenderne il senso.

Il primo riguarda il collegamento con il sesso della vittima. Il femminicidio non è l'omicidio di un donna, ma il motivo per il quale è stata uccisa. Una donna che viene uccisa durante una rapina non è femminicidio. Come scrive la Murgia 'sono femminicidi solo le donne uccise perché si rifiutavano di comportarsi secondo le aspettative di ruolo che gli uomini e le società patriarcale hanno delle donne. Omicidio dice che qualcuno/a è morto/a, dire femminicidio svela anche il perché'. Secondo fraintendimento: sotto il termine femminicidio non rientra esclusivamente quel terribile centinaio di donne morte per mano maschile, ma anche le pratiche di mortificazione costante a cui quotidianamente milioni di donne sono sottoposte. Ricomprende, quindi, tutte le negazioni di dignità e tutte le violenze fisiche, psichiche e morali rivolte alle



gli eventi, il teatro, la partecipazione dei giovani e i dibattiti sono il frutto di un grande lavoro di preparazione fatto da insegnanti, operatori sociali, sanitari, amministratori locali e volontarie che, in questi anni, hanno continuato a credere che per contrastare e prevenire la violenza è necessario svelarla e mostrare, senza equivoci, le radici nella quali, ancora, affonda e si alimenta.

1) Norma Rangeri, La nostra scuola di vita, ne 'il corpo del delitto'

2) Michela Murgia, Dillo che sei mia. La trappola fatale dell'immaginario, ne 'il corpo del delitto'.



## L'aforisma di oggi

(a cura di Pierluigi Berti)

«Lamentarsi significa far domande e aspettare la risposta. Le domande però, che non rispondono a se stesse nel nascere, non trovano mai risposta»

(Franz Kafka)

Porre domande ad altri è usuale quando ci troviamo di fronte un problema che non riteniamo di poter risolvere con le nostre sole forze. Frequentemente questo accade nei sistemi complessi come un'azienda sanitaria, nella quale i livelli decisionali e di responsabilità sono molto articolati, e per giungere ad una soluzione è spesso indispensabile il concorso di molte persone appartenenti a diverse strutture, spesso non vincolate da reciproci rapporti gerarchici. Ciò impone la condivisione del percorso da intraprendere, non potendo agire sulla semplice leva dell'autorità.

Un problema, nel significato matematico o fisico, presuppone un metodo rigoroso, solitamente dai confini teorici ben definiti, e tale per cui l'esito (la soluzione) è in certo modo prevedibile (eccetto forse gli ambiti più estremi della meccanica quantistica e della cosmologia, dove la fisica giunge a contatto con la metafisica); negli altri campi del suo significato, nelle scienze e discipline che non procedono necessariamente con calcoli matematici, un problema è un quesito, una domanda, di cui si richiede a sé o ad altri la soluzione. Ancor più sfumato il significato di problema nella vita comune, ove riguarda qualsiasi situazione, caso,

fatto che presenti difficoltà, ostacoli, dubbi, inconvenienti più o meno gravi da affrontare e da risolvere.

La soluzione di un problema, quindi, a seconda dell'ambito ove esso si colloca, richiede approcci diversi: dal rigore metodologico delle scienze fisico-matematiche, a procedimenti di natura assai varia (logico, sperimentale, tecnico, pratico, ecc.) negli ambiti filosofico, storico, filologico, etimologico, nella teoria dei giochi, fino ad approcci eminentemente pragmatici, di buon senso comune, nella vita di tutti i giorni.

Come dicevo, la nostra azione si colloca nel secondo ambito, quello tipico dei sistemi complessi: in essi (e per fortuna) è presente un'ampia capacità di auto-organizzazione, esiste un numero elevato di parti interagenti in modo non lineare, le relazioni causa-effetto non sono sempre spiegabili in base a semplici leggi fisiche, e conseguentemente la prevedibilità degli effetti di un'azione è assai scarsa.

Proprio per questo è necessario dotarsi

di metodologie e strumenti di *problem solving* che migliorino la conoscenza del problema per orientare meglio le decisioni volte alla sua soluzione: esistono numerose tecniche al proposito, ben note a chi si occupa di qualità e gestione del rischio: APS (Applied Problem Solving), DMAIC (Define, Measure, Analyze, Improve and Control), FMECA (Failure modes, Effects and Criticality Analysis), PDCA (Plan Do, Check, Act), analisi di Ishikawa e molti altri. Si tratta di metodologie e strumenti, al pari delle tecnologie complesse che in sanità usiamo abitualmente: conoscerli ed usarli può tornarci utile, se volgiamo ben affrontare e risolvere i problemi che quotidianamente ci si presentano.

Termino con un proverbio: «Un problema che non ha soluzione non è un problema ma una lamentela».



## L'azienda USL alla maratona di Valencia

“muévete o perderás”



Alla Maratona di Valencia, in Spagna, che ha avuto luogo il 20 novembre scorso, ha partecipato una rappresentanza dell'Azienda sanitaria valdostana, che ha colto l'occasione per promuovere la classica manifestazione sportiva “Chi si ferma è perduto!”, organizzata tutti gli anni con il CONI in occasione

della Giornata nazionale dello Sport. Hanno preso parte alla maratona circa 19.000 atleti. I 42,195 km sono stati coperti da Fulvio Garino, Alberto Sitzia, e Cinzia Villan. Alla 10 km hanno invece partecipato Pier Luigi De Matteis, Maurizio Boson, Donatella Cognari e Paolo David.



## Quest'anno per il mio compleanno mi sono regalata la pensione

Nives Paroli, tutor presso il Corso di Laurea in Infermieristica, saluta amici e colleghi di lavoro



Come si possono riassumere in poche righe 40 anni di lavoro passati in questa azienda, che quando ho cominciato non si chiamava neppure così? Quante cose sono cambiate in questi anni che, nonostante siano tanti, sono passati così veloci: persone, ambienti, strumenti, modi di fare o, come le chiamiamo oggi, procedure operative. Porto con me tanti momenti impegnativi che si sono trasformati in preziose esperienze professionali, incontri e confronti con colleghi e operatori a cui ho voluto davvero bene, rimarranno dentro

di me sguardi, parole e tocchi scambiati con "malati speciali". Infine, di questi ultimi anni, mi resta soprattutto la fatica di sentirmi poco adeguata verso strumenti di lavoro, principi e valori che cambiano troppo velocemente rispetto ai miei ritmi e con i quali non riesco più a sentirmi in sintonia. Voglio credere che questa perdita di senso di appartenenza, a cui non sono riuscita ad abituarci, sia dovuta agli anni che passano e sostituiscono a poco a poco in me l'entusiasmo per le novità con la nostalgia per il conosciuto.

Un pensiero di particolare affetto lo rivolgo al "vecchio" personale ancora in servizio della mitica Medicina Uomini con i suoi 50 posti letto e le sue tante specialità, agli operatori del 118 con cui ho condiviso un percorso di crescita personale e professionale breve e intenso, ai colleghi della Cardiologia e del Corso di Laurea con i quali ho scambiato momenti di profonda amicizia e sentimenti di stima. A tutti quelli che ho incontrato in questi 40 anni e che restano a lavorare per il mantenimento e il ripristino della salute della comunità auguro BUON LAVORO e per me stessa coltivo la speranza di continuare a trovare occasioni



extra-lavorative che continuino a riempire la mia vita di significato e divertimento

Grazie con tutto il mio cuore e buona vita!

*Provare gratitudine e non esprimerla è come incartare un regalo e non consegnarlo.*

William Ward



### Gli Auguri della Direzione Strategica

Il Direttore generale, Massimo Veglio, il Direttore sanitario, Marina Tumiatì, il Direttore amministrativo, Valter Pietroni, augurano a tutti i dipendenti e ai lettori di NewsL i migliori auguri di Buone Feste.

## Il saluto di amici e colleghi a Stefano Veglio



Salutiamo, anche se con un po' di ritardo, il dott. Stefano Veglio, noto dermatologo, che ha lasciato l'ospedale regionale per seguire altre strade. Stefano Veglio, nato nel 1963, ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Torino nel 1988 e si è specializzato in Dermatologia e Venereologia presso lo stesso Ateneo nel 1994. Ha lavorato in Azienda come Dermatologo dal 1995 ricoprendo (dal 2014) anche il ruolo di direttore facente funzioni della struttura. A Stefano Veglio vanno i nostri auguri di buon lavoro e, vista l'occasione, di Buone Feste.

**NEWSL**

**Direttore Responsabile**

Giorgio GALLI  
ggalli@ausl.vda.it

**Segretaria di Redazione:**

Paola BOCCO  
ustampa@ausl.vda.it

**Grafica**

Pier Francesco Grizi

**Hanno collaborato a questo numero**

Irene Ammazzagatti	Ketty Fasciolo
Maria Paola Antonietti	Giorgio Galli
Paola Ascolese	Roberto Novati
Manuela Balestrieri	Adelaide Paolone
Pierluigi Berti	Elisa Perino
Paola Bocco	Marco Sarboraria
Maurizio Castelli	Tiziano Trevisan
Anna Castiglion	Marina Verardo
Rossella Cristaudo	Laurent Viérin
Giovan Battista De Gattis	Roberta Vittaz
Alfredo Diano	