

tutto scorre **Pantarei**

NEWS



Informazioni:
 markus.markart@sb-brixen.it

Foto: Archivio Bad Bachgart

Risparmio sui costi concordato con i sindacati

La legge finanziaria provinciale 2013 (n. 22/2012) prevede misure di risparmio anche per gli enti dipendenti dalla Provincia (fino ad un massimo dello 0,5 delle spese correnti del bilancio 2013). Le prime misure da adottare sono state discusse con i sindacati, p.e. la riduzione temporanea delle ore di lavoro straordinario, la riduzione temporanea delle spese di vitto e di rimborso dei chilometri percorsi con proprio automezzo in caso di servizio fuori sede, la riduzione dei fondi per gli straordinari. Dettagli: delibera della Giunta provinciale n. 1301 del 2 settembre 2013. (egf)

Una malattia in punta di piedi: disturbi alimentari in età infantile e adolescenziale

Un disturbo alimentare può avere molte sfaccettature. Si tratta sempre di disturbi comportamentali con caratteristiche di dipendenza che si esprimono attraverso un uso improprio del cibo e che vanno da un consumo indiscriminato e compulsivo con conseguente stimolazione del vomito, al totale rifiuto di nutrirsi. Il passaggio da un disturbo all'altro è molto fluido.

Nel 2012, a livello provinciale, sono stati curati 387 casi di disturbo alimentare, il 92% di questi riguardava pazienti di sesso femminile. Nella suddivisione per fasce d'età, il picco dei casi è stato registrato in quella che va dai 15 ai 18 anni (88 casi), seguita dal gruppo 30–40 anni (85 casi) e da quello tra i 19 e i 25 anni (81 casi). I fattori di rischio che possono portare allo sviluppo di un disturbo alimentare sono legati ai modelli (bellezza) socio-culturali che hanno un impatto negativo soprattutto sulle donne di età compresa fra i 12 ed i 40 anni. Vergogna e senso di colpa portano a voler nascondere la malattia. La mortalità, in caso di disturbo alimentare, è 12 volte superiore rispetto al resto della popolazione appartenente alla stessa fascia d'età.

Il Centro aziendale per la cura di bambini e adolescenti con disturbi alimentari ha elaborato, in sinergia con gli ambulatori specialistici, un percorso assistenziale. La durata del trattamento in regime di ricovero è strettamente correlato all'esito della cura ed alla motivazione nel cooperare. A questo si aggiungono il raggiungimento della stabilità sia nel peso corporeo che negli aspetti legati alla personalità. “Nella fase transitoria dalle cure ospedaliere a quelle ambulatoriali, grazie ad una sorta di day hospital, è previsto il lento reinserimento nella quotidianità della scuola, del tempo libero e della famiglia”, spiega il Primario dott. Markus Markart. “L'attenzione, in questo contesto, è sempre più rivolta all'autonomia nella scelta del cibo e delle dimensioni delle porzioni. Questo richiede un importante coinvolgimento dei Servizi di Dietetica e Nutrizione Clinica.”

Un lungo follow-up successivo alla dimissione dall'ospedale è assolutamente necessario per prevenire le recidive. Questo include, accanto al trattamento psicoterapeutico e alle consulenze nutrizionali, anche il lavoro all'interno del nucleo familiare oltre al sostegno per il reinserimento a scuola, al lavoro e nelle attività svolte durante il tempo libero così da favorire i contatti con i coetanei e sostenere l'acquisizione di competenze adeguate all'età. Un disturbo alimentare è caratterizzato da una lunga serie di ricadute. Per questo un ulteriore ricovero è previsto nel caso in cui il peso scenda nuovamente sotto il livello di guardia (solitamente 1–2 kg meno del peso raggiunto al momento della dimissione). (mma/egf)

In dirittura d'arrivo il Piano Sanitario Provinciale

Perché la bozza del Piano Sanitario Provinciale 2013–15 arriva solo ora? È una domanda che si è letta chiaramente sul viso della maggior parte dei/delle dirigenti quando, nell'agosto di quest'anno, i vertici dell'Assessorato alla Sanità e dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige li hanno invitati a partecipare agli eventi informativi che si sono tenuti presso gli ospedali di Merano, Bolzano, Bressanone e Brunico. Il Direttore di Dipartimento Florian Zerzer ha spiegato che la parte più consistente del piano sarebbe già stata pronta nella primavera del 2012 – se l'allora primo ministro Mario Monti non si fosse messo di mezzo. La cosiddetta “Spending review” ha infatti reso necessaria una profonda revisione della bozza; ora il “Piano” è stato in linea di massima completato e può essere discusso con i sindacati, i gruppi di interesse, le organizzazioni a tutela dei pazienti e, naturalmente, con i dirigenti dell'Azienda. La vera novità del piano è che si limita alla descrizione consapevole di linee guida e priorità. L'intenzione è quella di promuovere, alla luce delle nuove sfide nel campo della medicina, della tecnica e della società, anche diversi cambiamenti nei “paradigmi”: lanciare la questione della salute quale tematica di interesse per tutte le politiche (“Health in all policies”), lontana dalla “lotta alla malattia” e indirizzata piuttosto alla “genesì della salute” così da responsabilizzare maggiormente i cittadini e le cittadine. (lr)

Informazioni sullo stato dei lavori: Assessorato alla Sanità, Direzione di Dipartimento

“Tutelare il benessere delle collaboratrici e dei collaboratori dell’ambito ospedaliero che dirigo”



Josefa Obkircher, in servizio dal 1995, è responsabile del Guardaroba presso il Comprensorio sanitario di Bolzano e membro del workshop per l'auditing.

Giunto il momento di partecipare al workshop per l'auditing, non ero ancora del tutto convinta. Prima dell'inizio del progetto mi sono incontrata con gli altri/le altre partecipanti, la tematica appariva a tutti noi un po'buffa e nessuno era pienamente persuaso di quello che avremmo fatto. Durante le varie sessioni del workshop, invece, per tutti è divenuto improvvisamente chiaro: si trattava di un bel gruppo gestito ottimamente. Col tempo ho addirittura appreso, con mia grande sorpresa, che le problematiche che emergono quotidianamente sono le stesse per ogni gruppo professionale, dal personale ausiliario a quello medico. Nel corso dei lavori sono emerse accese discussioni, ma anche tante idee e suggerimenti sia da parte delle collaboratrici e dei collaboratori che dei/delle dirigenti. Sono giunta alla convinzione che sia giusto impegnarsi per le proprie collaboratrici ed i propri collaboratori, a prescindere dalle situazioni difficili che si trovano a dover affrontare (bambini, malattie, familiari bisognosi di cure, pendolarità, studio, ecc.). Ho compreso che in qualità di dirigente ho la possibilità di giocare un ruolo importante e questo mi ha dato il coraggio di affrontare anche questioni personali con i miei/le mie dipendenti. Il lavoro rimane chiaramente al primo posto, ma a volte è possibile anche cambiare qualche semplice regola per dare più spazio alle opportunità. Per quanto mi riguarda, ad esempio, ho cercato di organizzare i turni in modo che andassero incontro alle esigenze del personale, sempre tenendo conto delle necessità legate al servizio e delle condizioni fisiche.

Essere un'azienda “family friendly” per me significa anche includere persone con limitazioni sia fisiche che mentali: anche questo è un valido aiuto per le famiglie. Mi auguro che l'Azienda apra ancora di più su questo aspetto in modo che anche le persone con problemi o limitazioni siano viste come importanti risorse.

L'audit “famiglia e lavoro” è una grande cosa. Mi ha portato a vedere il mio ruolo dirigenziale con occhi diversi. Grazie al workshop ho potuto raccogliere molti suggerimenti. Se oggi guardo agli obiettivi di audit che sono in fase di attuazione, ho l'impressione che l'Azienda prenda molto seriamente questo progetto e le nostre proposte.

A colloquio con la consigliera di fiducia Simone Wasserer

Da quest'anno Lei è consigliera di fiducia dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige. Come è stato accolto questo servizio da parte delle collaboratrici e dei collaboratori?

In questo breve periodo dall'inizio del mio incarico quale consigliera di fiducia, direi che è stato accolto favorevolmente, anche se per il momento solo le donne ne hanno usufruito. I casi affrontati non erano così diversi tra loro, per lo più si è trattato di evitare conflitti con le colleghe/i colleghi o i superiori. La procedura è differente per ogni singolo caso e si cerca di andare incontro ai bisogni individuali, a seconda della problematica da affrontare. In alcuni casi è stato sufficiente sostenere la collaboratrice da dietro le quinte e rimanere in disparte per permettere alla persona di giungere autonomamente alla soluzione del problema, senza l'intervento ufficiale della consigliera di fiducia. In altre situazioni si è invece reso necessario tematizzare determinate circostanze e, attraverso colloqui con le colleghe ed i colleghi o i superiori, è stato possibile migliorare, o per lo meno rendere più serene, le condizioni di lavoro.

Ci sono state anche situazioni dove le rispettive direzioni o organizzazioni sindacali sono state coinvolte. Non è sempre possibile individuare un modo corretto di agire e così si cerca nuova forza nei compromessi.

Mi preme far notare che per molte collaboratrici e molti collaboratori dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige la consigliera di fiducia è un importante punto di riferimento, dove è possibile affrontare gravi problematiche in modo diverso, dove si viene presi sul serio e dove, con fiducia, si viene accompagnati fino alla soluzione del conflitto. Questo punto di riferimento sarà in futuro ampliato e riorganizzato in collaborazione con la Direzione generale, il team per la mediazione, i sindacati, il Comitato per le Pari Opportunità e tutte le altre istituzioni dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige.

Molte grazie, soprattutto per la sempre buona e costruttiva collaborazione degli ultimi mesi. (gp)

La legge Omnibus apporta modifiche alla sanità

La Legge Omnibus sulla sanità è stata approvata in estate dal Consiglio provinciale (legge provinciale del 19 luglio 2013, n.9) e va a modificare alcune tematiche come, ad esempio, la collaborazione tra Direzione generale e Comprensori sanitari, la promozione di ricerca e formazione, le modifiche ed integrazioni di altre leggi provinciali in materia di igiene e salute pubblica e medicina legale, le disposizioni attuative dell'obbligo vaccinale, la formazione, l'assistenza ai non-autosufficienti e la farmaceutica. (egf)

Info: gabriela.pircher@sabes.it

Da non dimenticare: risposta automatica in caso di assenza

Per garantire che le e-mails non rimangano inevase: ogni collaboratore/collaboratrice, che sia in possesso di un account di posta elettronica di lavoro o che sia responsabile di una casella postale istituzionale, in caso di assenza prolungata e pianificata, deve predisporre una e-mail di risposta automatica. In questa e-mail devono essere indicati i nominativi di colleghe o colleghi da contattare durante la propria assenza (numero telefonico, fax, indirizzo e-mail). Questo provvedimento è previsto dal “Disciplinare sull'uso dei sistemi informatici e di comunicazione” (delibera del Direttore generale n. 118 del 15.06.2010) e funge da supporto per una migliore e più efficiente cooperazione. (tdb)

FOCUS



A partire dal 2009, con l'approvazione di numerose delibere, la Giunta provinciale ha via via posto le basi per la realizzazione del reparto di degenza; sono stati inoltre predisposti l'ampliamento della pianta organica, i lavori di ristrutturazione e l'istituzione dell'annessa struttura di ricerca.

A novembre, presso tutti i comprensori sanitari, sarà presentato e introdotto il nuovo standard.
Informazioni: pd@sabes.it

Aperta la Neuroriabilitazione di Vipiteno: una sfida, ma anche una grande chance

Il percorso per la realizzazione della Neuroriabilitazione presso l'ospedale di Vipiteno non è stato facile, in molte occasioni sono state messe in dubbio sia la necessità di istituire una tale struttura in Alto Adige che la sua ubicazione presso un ospedale di base. Ciò nonostante il reparto è ora pronto a partire. L'annessa struttura per la ricerca scientifica in ambito neuroriabilitativo ha già da qualche tempo iniziato la propria attività con l'obiettivo di ottenere, per la Neuroriabilitazione di Vipiteno, il riconoscimento quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS).

“Guardiamo al nuovo reparto come ad una sfida, oltre che ad un'opportunità”, ha affermato il Direttore comprensoriale dott. Siegfried Gatscher nel corso della cerimonia di inaugurazione. “La sfida consiste nell'offrire a pazienti gravi e bisognosi di un'elevata intensità di cura, che nella maggior parte dei casi presentano limitazioni sia cognitive che motorie e sensoriali, un trattamento caratterizzato da elevati standard qualitativi. Si tratta di un'offerta con valenza provinciale che ha lo scopo di offrire ai pazienti altoatesini un'assistenza vicina al loro luogo di residenza. L'opportunità consiste invece nel fatto che il nuovo reparto costituisce un'integrazione strategica per l'ospedale di Vipiteno, che rafforza il ruolo di questa struttura ospedaliera.”

La Primaria dott.ssa Gisser ha ricordato quanto avvenuto negli ultimi due decenni: “Circa 25 anni fa, quando ho iniziato la mia attività come primaria del Servizio di Riabilitazione presso il comprensorio di Bressanone, il settore riabilitativo era praticamente ai suoi esordi in Alto Adige. L'obiettivo dei quattro reparti di Riabilitazione della Provincia era, all'epoca, quello di realizzare un'offerta assistenziale decentralizzata di alto livello per garantire le prestazioni riabilitative nei pressi del luogo di residenza dei/delle pazienti. Cosa che si è realizzata grazie al personale impegno dei collaboratori e delle collaboratrici dei teams per la riabilitazione dei quattro Comprensori sanitari: da molto tempo in Alto Adige esiste infatti una vasta gamma di eccellenti servizi di riabilitazione sia per adulti che per bambini. Quello che però ancora mancava era l'ultimo tassello del mosaico, vale a dire un'assistenza neuro-riabilitativa in grado di curare anche in Provincia le problematiche più complesse di questo settore. Con il reparto di Vipiteno è stato creato tale presupposto.” (tdb)

Somministrazione di terapie infusionali a domicilio – nuovo standard

Le terapie infusionali vengono somministrate con sempre maggiore frequenza nell'assistenza infermieristica. Questo provvedimento fa parte delle prestazioni erogate nell'assistenza a domicilio, vale a dire quella prestata nei pressi del luogo di residenza degli/delle assistiti/e, e solleva questioni specialistiche, legali ed etiche legate alla sicurezza dei/delle pazienti. Un gruppo di lavoro composto da personale tecnico-assistenziale, medici di medicina generale, operatori/trici della medicina legale, farmacisti/e, dirigenti tecnico-assistenziali e coordinatori/trici distrettuali si è confrontato su questa complessa materia ed ha elaborato uno standard. Tale standard va inteso come strumento decisionale per il personale tecnico-assistenziale impegnato nell'assistenza domiciliare e per i medici di medicina generale. Parti essenziali delle indicazioni che vi sono contenute sono: la spiegazione di cosa sia il consenso informato ai/delle pazienti, la certificazione della formazione del personale che eroga l'assistenza e la brochure informativa. Membri del gruppo di lavoro sono: Magdalena Adang, Francesco Belpasso, Nadia Cervo, Paolo Conci, Mario Martignone, Gundula Gröber, Giuliano Piccoliori, Paula Sattler, Doris Vinatzer. (rp)



Tipi di ricovero: ricovero di osservazione breve intensiva della durata di 48–72 ore, ricoveri diagnostici di 2 settimane, ricoveri terapeutici di 3–4 settimane, Day Hospital diagnostici o terapeutici

Informazioni:

Donatella.Arcangeli@asbmeran-o.it

Novità dalla Psichiatria per l'Età Evolutiva

Da settembre il nuovo reparto di Psichiatria e Psicoterapia dell'età evolutiva è aperto alle degenze ordinarie oltre che a quelle di Day Hospital. Il reparto fa parte della rete provinciale coordinata dal Dott. Andreas Conca e accoglie minori di età superiore ai 12 anni provenienti da tutto l'Alto Adige. Responsabili del reparto sono la Dott.ssa Donatella Arcangeli e il coordinatore infermieristico Dott. Michael Brühl.

Già da giugno, il reparto ha iniziato a svolgere la sua attività in regime di Day Hospital e finora ha accolto 26 ragazzi. Sono attualmente attivi 6 posti letto e 4 Day Hospital, tra breve i posti letto attivi saranno 12 con 3 Day Hospital. Il reparto dispone di un team interdisciplinare composto da tre medici, tre psicologi psicoterapeuti, 6 educatori, 1 ergoterapista, 1 assistente sociale, 6 infermieri. Entro novembre entreranno a far parte del team altri 4 educatori.

Durante la degenza i minori non sono accompagnati dai genitori e, pertanto, necessitano di assistenza continuativa e specialistica: vengono assistiti durante il giorno dalle ore 7 alle ore 21 da infermieri e da educatori (almeno 3 per turno durante i giorni feriali e due il fine settimana). Di notte l'assistenza è garantita da un infermiere e da un operatore socio sanitario.

I quadri clinici più frequenti sono disturbi depressivi, disturbi di ansia, disturbi dirompenti del comportamento, ADHD, disturbi dello spettro autistico. La giornata per i giovani si caratterizza per programmi educativi e terapeutici individuali e di gruppo: psicoterapia, ergoterapia, attività motoria, attività di studio, laboratorio di cucina, laboratorio creativo, laboratorio sulle emozioni, sulle abilità sociali etc. Il reparto garantisce ricoveri in urgenza sulle 24 ore. Vengono, inoltre, effettuati ricoveri programmati su invio del medico specialista dei 4 Ambulatori di salute psicosociale dell'età evolutiva dei Comprensori sanitari. (da)

Psicofarmaci nella Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva

In riferimento all'iniziativa avviata a Merano dal CCDU (Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani), il Primario dott. Conca, coordinatore del Servizio Provinciale di Psichiatria e Psicoterapia dell'Età Evolutiva, prende posizione:

“In Alto Adige, nel 2012, 1,84 bambini/adolescenti su 1000 sono stati trattati con psicofarmaci, cifra che nei paesi limitrofi (Germania, Svizzera, Austria) arriva ad almeno 16 su 1000. Diagnosi in eccesso e sovra-medicalizzazione non sono quindi riscontrabili né in Alto Adige né tantomeno a Merano. Le strategie di trattamento di bambini e adolescenti con disturbi mentali necessitano di un'indagine multidisciplinare che prevede sia accertamenti medici, psicologici e socio-pedagogici che terapie coordinate e adeguate al singolo bambino/adolescente. Ciò significa concretamente che, a seconda della gravità, della durata, del tipo e del decorso della malattia, vengono utilizzate combinazioni diversificate delle varie terapie offerte: psicologiche e sociologiche, psicoeducative e pedagogiche. Se la qualità di vita e le possibilità di sviluppo vengono significativamente compromesse e le misure psico- e socio-pedagogiche non sono sufficienti, l'approccio terapeutico multimodale esistente viene integrato con la prescrizione di medicinali. Tale prescrizione può essere eseguita esclusivamente da medici specialisti in neuropsichiatria dell'Età Evolutiva o pediatri e, per quanto riguarda i controlli sugli effetti curativi o su quelli collaterali, questi vengono eseguiti direttamente o indirettamente da professionisti del settore.” (ac)

A proposito di Pantarei ...

Questa newsletter vive grazie ai contributi e agli articoli delle collaboratrici e dei collaboratori. Accogliamo volentieri lodi e critiche al seguente indirizzo di posta elettronica: pantarei@asdaa.it.

La newsletter viene inviata via e-mail a tutti/e i/e collaboratori/trici dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige. Inoltre, presso tutti i comprensori, sono disponibili delle copie stampate (mensa, PDL...).
Informazioni sulla distribuzione:
Uffici Relazioni con il pubblico.
Altre notizie su www.asdaa.it

Colophon: Lukas Raffl (lr), Gabriela Pircher (gp), Marina Cattoi (mc), Flavio Girardi (fg), Markus Marsoner (mm), Astrid Richter (ar), Christian Kofler (chk), Evelyn Gruber-Fischbacher (egf). Altre collaboratrici e altri collaboratori di questa edizione: Tatiana De Bonis (tdb), Robert Peer (rp), Markus Markart (mma), Donatella Arcangeli (da), Andreas Conca (ac), Haimo Kaser (hk). La newsletter è registrata a norma della legge sulla stampa presso il Tribunale di Bolzano (n. 9/2009 del 04.05.2009). Proprietario e editore: dott. Andreas Fabi. Direttore responsabile ai sensi della legge sulla stampa: dott. Lukas Raffl. Tipografia: Druckstudio Leo, Via Bolzano 41, Frangarto.

Servizi Dialisi – Rafforzare la collaborazione

I servizi di dialisi degli ospedali di Bolzano, Bressanone, Brunico, Merano e Silandro saranno in futuro coinvolti in una forma di collaborazione vincolante. Tra i vari obiettivi di questo progetto vi sono l'elaborazione di linee guida per la stesura delle diagnosi e il trattamento terapeutico, la creazione di un registro aziendale per i/e pazienti dializzati ed un regolamento unificato per il trattamento in dialisi durante il periodo di vacanza. Il dott. Bruno Giacon coordinerà, per la parte medica, le strutture coinvolte e manterrà i contatti con l'associazione altoatesina per nefropatici “Nierene”. Per la parte tecnico-assistenziale, il coordinatore del servizio sarà il signor Luciano Giuliani. La collaborazione vincolante tra i servizi di dialisi si aggiunge a quelle già attivate negli ultimi due anni per i servizi di radiologia, i servizi di laboratorio, i servizi per le dipendenze e la psicologia d'emergenza. (hk)

A proposito di personale

Comprensorio sanitario di Bressanone

Dal 1 settembre 2013 il dott. Gianfranco De Blasi è Direttore del reparto di Medicina dell'ospedale di Vipiteno. La direzione del reparto di Medicina II dell'ospedale di Bressanone è stata assegnata al dott. Reinhold Oberhofer.