

**La Fabbrica delle Idee**  
**ALLESTIMENTO FESTE CON PALLONCINI**  
**CONFEZIONI REGALO ORIGINALI ED ESCLUSIVE**  
**RENDIAMO INDIMENTICABILI LE TUE FESTE**  
**La Fabbrica delle Idee**  
**VIAREGGIO**  
 Via Aurelia Sud 32, ang. Via Minghetti  
 Tel. 0584.396280  
 fabbrica.idee@tiscali.it

**PERCORSO**  
**Sanità**  
 Servizio Sanitario della Toscana

**Azienda  
 USL 12  
 Viareggio**

**FINANCIAL  
 MONEY**

- ▀ **Prestito personale**
- ▀ **Prestito a pensionati**
- ▀ **Cessione del Quinto dello stipendio**

**VIAREGGIO**  
**Corso Garibaldi, 30**  
**Tel. 0584.361210/11**

Numero Verde  
**800-944777**

**info@financialmoney.it**

Iscr. UIC/A37000 Iscr. UIC 88799

**Anno 11 Numero 1 • Gennaio 2010 • Distribuzione Gratuita**

Percorso Sanità - Periodico di informazione e documentazione dell'Azienda USL n° 12 di Viareggio - Autorizzazione del Tribunale di Lucca n° 727/2000 del 15 - 06 - 2000 - Direttore Responsabile Stefano Pasquinucci - Stampa Coop. Nuova Cesat (FI) Tiratura 10.260 copie - Edito da Agenzia Italia Servizi & Comunicazioni, Via C. Battisti 158 - 55049 Viareggio (LU) - tel. 0584.961082, email: ageita@vodafone.it - Direttore: Enrico Salvi. Comitato di Redazione: Claudio Rapalini - Giuliano Angotzi - Giulio C. Guidi - Antonio Latella - Fabio Michelotti - Maria Luce Gatteschi - Bruno Salis (Fimmg) Alessandro Del Carlo (S.N.A.M.I. - MG - A.M.A.V.) Stefano Pasquinucci - Rodolfo Borghetti - Roberto Della Cerra - Enrico Catelani - Redazione: Agenzia Italia Servizi & Comunicazioni via C. Battisti 158 tel. 0584.961082 - 55049 Viareggio - Redazione: AUSL n° 12 di Viareggio, Via Aurelia 335 - 55043 Lido di Camaiore (LU) - U.R.P. Uff. Relazioni con il Pubblico Ospedale "Versilia" tel. 0584.6055287 - 55043 Lido di Camaiore - email: uff.stampa@usl12.toscana.it

Gli articoli firmati impegnano esclusivamente i rispettivi autori. I testi e le informazioni pubblicate, nonostante la cura e l'attenzione adottate, possono contenere inesattezze involontarie, e pertanto ce ne scusiamo anticipatamente. Prodotti illustrati, consigli d'uso, indirizzi e orientamenti igienico-sanitari suggeriti e/o proposti, rappresentano una libera scelta redazionale espressa nell'interesse dei lettori. L'Editore non assume alcuna responsabilità circa la corrispondenza di quanto pubblicato rispetto ad eventuali discordanze verificate dai lettori stessi.

# DONAZIONI DI SANGUE RECORD ANCHE NEL 2009

Come per il 2008 anche il 2009 è stato un anno record per le donazioni di sangue in Versilia, con un incremento di quasi 500 donazioni in più rispetto all'anno precedente (+3,84%).

Anno	Tot Donazioni	Sangue intero	Aferesi
2002	8630	5945	2685
2003	9384	6243	2873
2004	9739	6411	3328
2005	10,530	6803	3727
2006	10,907	6914	3993
2007	11,495	7332	4163
2008	12,420	8160	4260
2009	12.916	8520	4396
<b>Variazione 2008/2009</b>	<b>496</b>	<b>360</b>	<b>136</b>
<b>Variazione %</b>	<b>3,84</b>	<b>4,23</b>	<b>3,1</b>

Confrontando i numeri degli ultimi anni si evidenzia una crescita continua, sia per le donazioni di sangue intero, sia per quelle mediante aferesi, che speriamo si mantenga anche per il futuro.

L'aferesi è una procedura che permette la donazione selettiva del componente desiderato con la restituzione al donatore degli altri componenti. Viene attuata mediante l'uso di macchine, i separatori cellulari, che con kit monouso sterili,

consentono la donazione del solo plasma (la parte liquida del sangue), o di più componenti variamente associati come per esempio plasma e piastrine o plasma e globuli rossi. La donazione di plasma ha assunto in questi anni una importanza via via sempre più grande; la maggior parte del plasma donato viene inviato all'industria che, dopo adeguata lavorazione, produce derivati plasmatici come l'albumina o i fattori della coagulazione, importantissimi nella terapia di molte patologie, che vengono poi restituiti alla Azienda sanitaria.

In Toscana si è ormai raggiunta l'autosufficienza per i globuli rossi, concentrati, mentre si è ancora costretti ad acquistare i derivati plasmatici prodotti da plasma proveniente da altre regioni. La donazione di plasma non deve essere considerata un tipo di donazione meno importante di quella di sangue intero, anzi dobbiamo cercare di incrementarla per poter raggiungere l'autosufficienza.

*continua a pag. 2*



**amplifon** Soluzioni per l'udito

In questi centri Amplifon troverai i nostri esperti qualificati che ti offriranno il **controllo gratuito dell'udito.**

Possibilità di appuntamenti anche a domicilio senza impegno. Abilitazione alle forniture con il Servizio Sanitario Nazionale.

**VIAREGGIO**  
 Via Ugo Foscolo, 17/B  
 Tel. 058 448 484

**PIETRASANTA**  
 Piazza Matteotti, 37/A  
 (Inizio Via Vallecchia)  
 Tel. 0584 793 995  
 Aperto martedì e giovedì al mattino, mercoledì al pomeriggio



Via Aurelia, 291 - a 100 mt. dall'Ospedale "Versilia"  
 tel. 0584 - 611152

Viale Kennedy - c/o Centro Commerciale Esselunga  
 tel. 0584 616095  
 Lido di Camaiore

**PER I TUOI OCCHIALI E LENTI A CONTATTO FOTO • BINOCOLI • TELESCOPI BAROMETRI • MICROSCOPI ...**

**SERVIZI GRATUITI: PROVA LENTI A CONTATTO MONTAGGIO • REVISIONE • RIPARAZIONE OCCHIALI**

Ausili visivi per ipovedenti

**ABILITATA ALLE FORNITURE CON IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**



**Dussmann-Service**

la ristorazione nell'Ospedale Versilia

Self Service al primo piano davanti alle scale mobili

via Matteotti 36/B - c/o Centro Forum int. 4 - PISA  
 tel. 050.970807 fax 050.3137600

continua da pag. 1

Ecco, quindi, che assume notevole importanza la donazione mediante aferesi che è possibile attuare presso il nostro Servizio trasfusionale su appuntamento da prendere presso la segreteria. In particolare i donatori di gruppo B e AB sono i donatori più adatti alla donazione di plasma mediante aferesi. Il motivo è legato alla distribuzione dei gruppi sanguigni nella popolazione: i gruppi B e AB sono una percentuale più piccola rispetto ai gruppi A e 0, e quindi anche i pazienti che necessitano globuli rossi di gruppo B e AB sono in minor numero. Inoltre il plasma di gruppo AB può essere trasfuso a tutti i pazienti. Per questo motivo un donatore di gruppo AB può essere definito come "donatore universale di plasma".

Altro tipo di donazione che si sta cercando di incrementare presso il Servizio della Ausl12 di Viareggio, è la Eritroplasmaferesi (EPA). Questo tipo di donazione si fa con le stesse macchine usate per la donazione di plasma; in questo caso si dona il sangue intero, ma la macchina permette la separazione ottimale dei singoli componenti, trattenendo una quota di globuli rossi concentrati ed una di plasma e restituendo il resto (globuli bianchi e piastrine) con aggiunta di soluzione fisiologica che permette al donatore di lasciare il Servizio con la stessa quantità di liquidi che aveva prima della donazione e quindi con minori probabilità di avere effetti collaterali legati a cali di pressione.

Continuano però i disagi legati alla discontinuità delle donazioni. Come tutti sanno, infatti, all'ospedale "Versilia" sono aumentati gli interventi chirurgici, compresi quelli che richiedono un supporto trasfusionale. Un incremento distribuito su tutto l'arco dell'anno, mentre le donazioni hanno ancora un andamento non uniforme.

Un problema comune a tutti i Centri Trasfusionali della Toscana con effetti facilmente comprensibili, ma che grazie al fondamentale e prezioso contributo della Associazioni di Volontariato potrà essere risolto.

A questo proposito un importante aiuto potrà arrivare da "Agedona", il sistema di prenotazione delle donazioni, sia di sangue che di plasma, implementato nei primi mesi di quest'anno e che potrà essere utilizzato dai donatori, tramite le Associazioni o chiamata direttamente il Servizio Trasfusionale.

La Ausl 12 di Viareggio, nella speranza di ripetere anche per il 2010 i risultati sin qui ottenuti, intende ringraziare tutti i Donatori per la loro generosità, le Associazioni dei Donatori di Sangue Avis, Fratres e Croce Rossa per la costanza dell'impegno. Un grazie sentito anche a tutto il personale del Servizio Trasfusionale per il sempre maggiore carico di lavoro, a cui rispondono con serietà e dedizione.

Dott. Euro Porta  
Dirigente Medico  
Servizio Trasfusionale

# La lombalgia

Il mal di schiena è uno dei sintomi più comuni che portano a consultare il medico di medicina generale. Nella sua forma più importante e caratteristica, oltre che maggiormente studiata, il dolore è tipicamente lombare, con eventuale irradiazione più o meno estesa verso il basso (natica, coscia, gamba fino al piede), per cui si parla specificamente di lombalgia o lombosciatalgia.

Si stima che circa il 90% delle persone vada incontro nell'arco della vita ad almeno un episodio di lombalgia acuta, mentre l'incidenza annuale è valutabile intorno al 5%, anche se non tutti gli episodi di lombalgia giungono probabilmente all'osservazione del medico e non sempre arrivano in fase acuta. Quando il dolore dura più di sei settimane, si parla di lombalgia cronica, ma le differenze tra forme acute e croniche non riguardano solo la durata dei sintomi.

I motivi che portano il paziente a ricorrere al medico sono soprattutto l'intensità del dolore e la sua persistenza. È anche più probabile che il soggetto che non ha mai sofferto di lombalgia si rivolga al medico curante più frequentemente che colui che ne soffre in maniera ricorrente ed è quindi in grado di decidere da solo che cosa può fare per calmare il dolore, ripensando ad eventuali farmaci analgesici che gli sono stati prescritti in passato.

Il dolore lombare è attribuibile a molte cause: origina quasi sempre da

una delle numerose strutture articolari, muscolari, legamentose e nervose che fanno parte della colonna vertebrale, ma a volte può essere conseguenza di patologie addominali o pelviche (per esempio un aneurisma dell'aorta addominale). Non tutti i mal di schiena perciò sono "lombalgie".

Anche nel caso di effettiva origine dalla colonna lombare, una precisa diagnosi clinica di sede è spesso impossibile, data la complessità anatomica e funzionale, tuttavia la precisione diagnostica è relativamente importante nel caso delle comuni lombalgie acute.

Le linee guida internazionali suddividono praticamente le lombalgie in tre gruppi principali, riconoscibili in base alla frequenza epidemiologica delle manifestazioni nella popolazione, dalla storia clinica e dall'esame obiettivo.

Importante è per il medico curante, quando il paziente si presenta alla sua osservazione o viene chiamato per un dolore lombare acuto che riduce anche la funzionalità della colonna vertebrale, separare tre tipi di dolore lombare: il più comune è quello meccanico, come per esempio la lombalgia semplice primitiva (idiopatica), cioè non secondaria appa-

rentemente ad altre cause.

Cause di dolore meccanico possono essere:

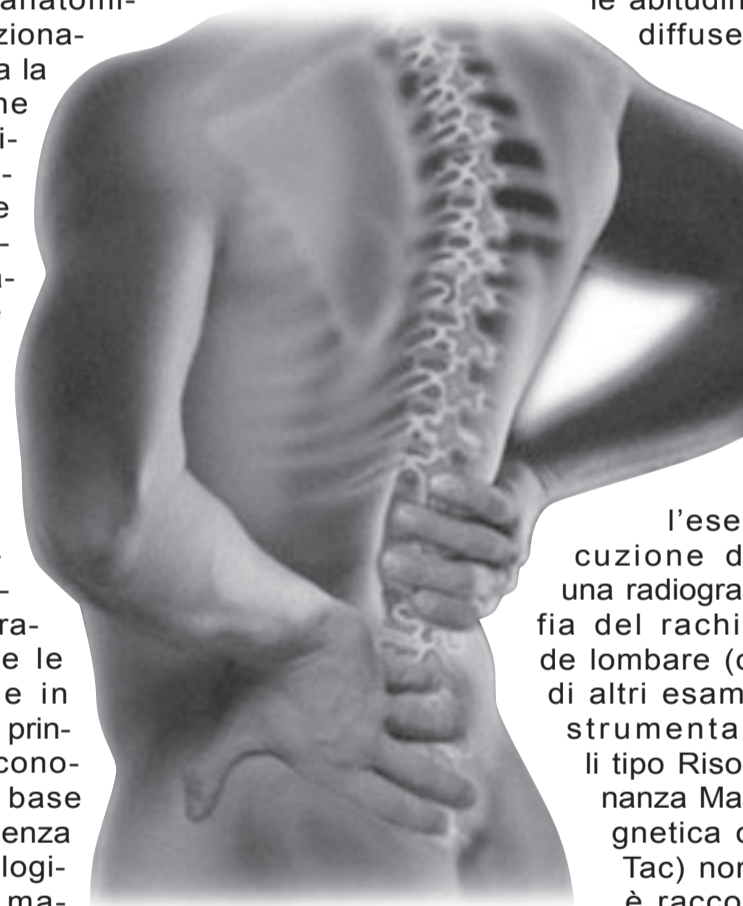
- spondiloartrosi;
- ernia del disco;
- fratture osteoporotiche;
- stenosi del canale midollare;
- fratture traumatiche;
- patologie congenite (cifosi, anomalie morfologiche della colonna).

Esiste anche il dolore radicolare e quello da patologie infiammatorie, tipo i traumi, le artropatie infiammatorie e infettive e le neo-

plasia aortica, malattie gastrointestinali, indicano la necessità di approfondimenti immediati con esami strumentali, che altrimenti non sono strettamente indicati al momento in cui il paziente si presenta al medico curante.

La maggior parte delle lombalgie non richiede inizialmente esami di alcun genere (nemmeno se c'è un interessamento radicolare), perché essi sono poco utili a scopo terapeutico.

Contrariamente alle abitudini diffuse,



L'esecuzione di una radiografia del rachide lombare (o di altri esami strumentali tipo Risonanza Magnetica o Tac) non è raccomandata

prima che sia trascorso un certo periodo di tempo. Si consiglia di attendere:

- fino a sei settimane per la lombalgia aspecifica (non secondaria ad altre cause evidenti);
- fino a quattro settimane per quella con dolore radicolare che tende a migliorare;
- due settimane (o anche meno) per il dolore radicolare che non mostra miglioramenti o peggiora.

Infatti in tempi brevi il risultato dell'indagine radiologi-

ca non modifica il comportamento da tenere, poiché non fornisce dati utili sul piano terapeutico né dati attendibili a scopo prognostico.

Fanno eccezione i casi a rischio, cioè quelli in cui ci sia il sospetto di una patologia traumatica (anche lieve negli anziani), neoplastica o infiammatoria, che vanno ovviamente studiati subito.

Oltre i 55 anni aumenta invece il rischio di patologie più gravi (soprattutto fratture osteoporotiche e neoplasie, che possono essere individuate dalla lastra).

Quando necessari, sono proponibili diversi esami per la diagnosi delle lombalgie.

I sintomi di una comune lombalgia acuta possono essere trattati con una terapia analgesica, meglio a intervalli regolari che al bisogno (non vi sono prove di superiorità dei FANS rispetto al paracetamolo).

Le comuni lombalgie acute che si osservano in medicina generale si risolvono spontaneamente in tempi più brevi di quanto indicato in letteratura, probabilmente perché i casi più semplici non sono compresi nelle casistiche selezionate e pubblicate. In un terzo dei casi la durata è di pochi giorni, l'80% migliora o guarisce entro un mese e il 90% entro due mesi.

Dott. Bruno Salis  
Medico di  
Medicina Generale  
Segretario  
Provinciale  
Fimmg Lucca

# LAVIAMOCENE LE MANI

## ovvero come, con pochi e semplici gesti, cercare di restare a distanza dalle infezioni

In questo periodo dell'anno, nel pieno di un inverno strano ed un po' volubile, siamo passati da giornate fredde e gelide a giornate calde ed umide, accompagnate da una pioggia a volte quasi torrenziale e similtropicale, di nuovo a giornate normalmente fredde con la neve visibile sui nostri monti e sentita sulle nostre pelli.

Attendevamo l'arrivo di una nuova influenza chiamata A(H1N1) o "suina", dipinta quasi come una nuova "peste nera" e trascorsa, per ora, in modo abbastanza silenzioso e senza avere fatto i grandissimi danni che ci erano stati paventati, per fortuna, e siamo in attesa della "solita" influenza stagionale, per ora ancora distante e, seppure molto più pericolosa dal punto di vista epidemiologico e per le sue complicanze, spesso "bistrattata" e considerata in modo molto simile ad una semplice routine.

Cosa seguirà poi, una nuova ondata di influenza A, le solite forme similinfluenzali di tutti gli anni, o cosa altro? Ad oggi non è dato saperlo, a meno che uno non sappia prevedere il futuro.

Poche sono, comunque, le certezze, ma importanti e fondamentali, per cercare di girare il più possibile alla larga dalle insidie della stagione.

Sono sempre esistite delle norme legate all'esperienza ed al buon senso, quelle che una volta si chiamavano le regole dei nonni che, purtroppo, per disinteresse o superficialità o perchè, figli di una epoca ipertecnologica ed iperfarmacocritica, in cui si pensa che ad ogni malattia corrisponda una medicina vittoriosa e superpotente tale da sconfiggere ogni male, ci dimentichiamo che, con poche piccole e semplici cose, possiamo evitare qualche problema e di assumere un qualche farmaco, miracolo-

so e salvifico, che, però, ha una incidenza ed un "costo" di qualche tipo sull'organismo. Anche se, oggi, con gli antivirali di ultima generazione, possiamo guarire più velocemente e, forse, con qualche complicazione in meno, mi sembra giusto chiedersi se non sia meglio evitare di contrarre una qualche malattia, cercando di non prendere alcun farmaco, visto e considerato anche che i virus, organismi di una organizzazione tanto semplice, tutto sommato, quanto dotati di una intelligenza che va oltre le difese dell'uomo, per cercare di sopravvivere, si riorganizzano e rendono vana l'utilità di certi medicinali, soprattutto se abusati ed usati (vedi l'utilizzo degli antibiotici nel raffreddore e nell'influenza).

Credo che sia sempre validissimo il motto che "prevenire è meglio che curare" (la migliore medicina è quella che non

si prende). Per poter fare ciò, possono essere utili piccole e semplici manovre che sono state riunite in un decalogo di cui, ogni tanto, ci si era dimenticati.

I dieci "comandamenti", senza essere considerati blasfemi, potrebbero essere così elencati:

1. in caso di comparsa e presenza di sintomi tipo raffreddore, febbre, mal di testa, difficoltà a respirare che sono comparsi da un paio di giorni, soprattutto nel caso di persone indebolite e considerate a "rischio" per la presenza di altre malattie debilitanti per l'organismo, avvisare il proprio medico di famiglia, primo e più importante baluardo per cercare di risolvere le problematiche che sono insorte, che consiglierà sul da farsi (non importa allarmarsi subito dopo poche ore, soprattutto se i soggetti sono sani e/o giovani, in assenza di malattie importanti, perchè anche il medico di famiglia è "umano", le sue risorse non sono illimitate e si rischia di impiegare inutilmente il suo tempo per una patologia che si risolve dopo poco da sola, distraendo la sua attenzione e la sua cura da rivolgere a persone più bisognose;
2. non assumere od acquistare farmaci senza avere consultato il proprio medico di famiglia;
3. in presenza di sintomi influenzali, non frequentare il lavoro, la scuola, i luoghi affollati, i mezzi pubblici per limitare l'espansione del contagio;
4. In presenza di sintomi influenzali, se possibile, mantenersi a distanza dagli altri;
5. evitare lo scambio di oggetti perchè possono essere veicolo di trasmissione mirabilissimo per l'influenza;
6. coprire la bocca ed il naso con un fazzoletto di carta quando si tossisce o si starnutisce;

7. gettare il fazzoletto nella spazzatura;

8. areare regolarmente gli ambienti di vita (una volta la nonna metteva il letto disfatto alla finestra di casa, aperta per cambiare l'aria ed areare le lenzuola in cui si dormiva), cercare di bere tanti liquidi, alimentarsi in modo adeguato sfruttando soprattutto la frutta e la verdura di stagione, presidio validissimo per una corretta introduzione di sali e vitamine protettive dagli acciacchi di stagione;

9. non portare le mani non pulite a contatto con occhi, naso e bocca;

10. per ultimo ma non ultimo, anzi, forse, il presidio più importante, **LAVARSI REGOLARMENTE E FREQUENTEMENTE LE MANI CON ACQUA E, SE POSSIBILE, SAPONE.**

E sì, lavarsi le mani. Uno pensa che sia una cosa scontata, semplice e naturale, ma così non è. Per arrivare a scoprire l'importanza vitale di un gesto così banale ci volle tutta l'intelligenza, l'intraprendenza e lo spirito scientifico e speculativo di un brillantissimo collega ungherese che, dovendo lottare con i parucconi ed intransigenti saccentoni dell'epoca, a Vienna (siamo a metà del 1800, la storia non ha ancora ad oggi insegnato niente a nessuno, soprattutto a chi non è disposto con umiltà ad apprendere), essendo considerato un suddito di secondo piano in modo razzista (di nuovo la storia non ha insegnato ancora niente a nessuno), pagò a caro prezzo il suo ardito modo di vedere le cose e finì i suoi giorni, per la malattia che aveva cercato di debellare, tacciato di pazzia e rinchiuso in un manicomio.

L'ardito collega Filippo Semmelweis, così si chiamava, originario dell'Ungheria, allora sotto l'Impero Austro-Unga-

rico governato dal longevo Francesco Giuseppe, sconfitto dagli Italiani nella Grande Guerra del 15-18, all'epoca (è il 1846) lavorava a Vienna, dentro l'Ospizio Generale, dove, tra gli altri, esistevano due padiglioni vicini dove venivano ricoverate le donne incinte. A quei tempi, la morte di tante delle donne che partorivano veniva visto come un evento ineluttabile e, praticamente, inevitabile. Aveva in mente, come tutti i medici, l'ambizione di salvare più vite umane possibili. Per questo aveva cominciato a lavorare come chirurgo, ma aveva abbandonato volentieri la chirurgia, gravata da un tasso di mortalità vicino al 90% per la mancata asetticità, come scoprì il nostro Filippo. Passò a lavorare come ginecologo sotto le grinfie del professor Klin, dove partorivano solo le ragazze madri. Quando venivano ricoverate in questo reparto, il nostro esimio collega vedeva sguardi di terrore e di disperazione nei loro occhi.

Era un reparto su cui aleggiava lo spettro della terribile FEBBRE PUERPERALE, ritenuta ineluttabile e consueta falciatrice di tante povere vite umane, dove lavoravano gli studenti di medicina vogliosi di imparare; la mortalità delle donne sfiorava il 90%

Del tutto diversa era la situazione nel reparto del professor Barcht, dove lavoravano levatrici di professione che seguivano e facevano partorire le donne incinte e dove la mortalità non superava il 30%.

Il governo convocò una commissione di inchiesta, il nostro Filippo cominciò a pensare e si rese conto che da Barcht le donne venivano visitate da molte meno mani che da Klin.

continua a pag. 4



continua da pag. 3

Fu richiesto di spedire gli studenti ad imparare dal professor Barcht per un mese e la morte li seguì immancabilmente.

Si convenne che gli studenti potessero essere la causa principale di morte, e soprattutto gli studenti stranieri (sotto il cielo della storia niente di diverso) e tanti studenti stranieri furono espulsi e le morti diminuirono. Le morti aumentarono di nuovo quando gli studenti stranieri furono rimpiantati dagli austriaci.

E il professor Klin cominciò ad innervosirsi ed a diventare iracondo, scaricando la sua rabbia su Semmelweis. In tutto questo gli accademici cercavano di spiegare questi episodi nei modi più disparati (Pasteur non aveva ancora individuato i batteri come elementi eziopatogenetici delle infezioni) "le ragazze madri sono depresse, è normale che si ammalinino di più". Semmelweis chiese al suo vecchio maestro di anatomia patologica Rokitsansky di poter partecipare alle autopsie e si rese conto che le mani degli esaminatori puzzavano di putrescenza e che, quando si spostavano dalla sala settoria ad ostetricia, non se le lavavano certamente.

Semmelweis decise di fare installare dei lavandini all'entrata del padiglione di ostetricia, chiunque vi accedesse doveva lavarsi le mani.

In seguito a questa decisione il nostro Filippo venne licenziato nel 1846 dall'esimio professor Klein.

Nel 1847 venne nuovamente reintegrato al lavoro a Vienna e, studiando la cartella clinica di un collega morto per breve malattia, si rese conto che c'era una innegabile correlazione tra questa morte e la ferita che il collega si era procurato praticando un'autopsia sul cadavere di una donna morta per febbre puerperale. E le lesioni riscontrate sul cadavere del collega erano compatibili con quelle della donna deceduta per febbre puerperale.

Eureka! Eureka!  
La malattia viene trasferita da un corpo all'al-

tro attraverso il contatto che i medici e gli studenti presenti in reparto avevano prima con le donne decedute, su cui eseguivano le autopsie, ed immediatamente dopo con le partorienti che andavano a visitare in corsia. Semmelweis impose a tutti quelli che entravano nel padiglione delle partorienti di lavarsi le mani con una soluzione di cloruro di calcio e di cambiare i letti molto più spesso. L'incidenza delle febbri puerperali scese fino allo 0,23% (incidenza simile a quella dei giorni nostri più evoluti). Lo scalpore che si venne a creare nelle società scientifiche portò a tanta avversione ed ostilità nei confronti del nostro Filippo, "il medico è colui che cura, non è pensabile che possa essere colui che trasmette la malattia".

Solo poche erano le voci di consenso e così nel 1849 venne revocato dall'incarico da parte del Ministro della Sanità. Tornato a lavorare in patria, anche sul suolo natio fu talmente osteggiato e boicottato che, malgrado tutte le indicazioni igieniche, aumentò di nuovo l'incidenza della febbre puerperale e dei decessi. A questo punto il nostro Semmelweis perse il senno a tal punto da ferirsi volontariamente ed iniettarsi una carica settica in un braccio che lo portò a morire dopo qualche giorno, dopo essere stato internato in un manicomio. In pochi piansero la sua morte, solo 50 anni dopo Pasteur riuscì a ridargli la dignità che si meritava di MEDICO, soggetto speculatore e ricercatore per il bene del prossimo.

La fine di un novello Prometeo aveva dimostrato di nuovo l'ottusità degli esimi cattedratici (niente di nuovo sotto il cielo della Storia).

Questa è la "novella" che si cela dietro un gesto di una così grande e banale semplicità e di un così enorme valore anche ai giorni nostri.

Dott. Gattai Francesco  
Medico Medicina Generale  
Area Versilia Nord  
Socio Fondatore  
Cooperativa Ars Medica  
Membro UCP  
Pietrasanta

## Campagna di controllo e vigilanza sulla sicurezza delle macchine agricole

Il fenomeno infortunistico nel settore agricolo e forestale, nonostante una leggera flessione registrata negli ultimi anni, presenta una rilevanza significativa sia in termini assoluti sia rispetto al settore dell'industria e a quello dei servizi, specialmente in considerazione del grande numero di infortuni a fronte di un ridotto numero di occupati. Tra le cause principali la presenza di macchine e attrezzature di lavoro insicure.

Le recenti innovazioni della normativa in materia di sicurezza e salute sul lavoro (D. Lgs. 81/2008) pongono obblighi anche agli operatori del settore agricolo e forestale prima esentati (componenti dell'impresa familiare, lavoratori autonomi, coltivatori diretti del fondo, soci di società semplici operanti nel settore agricolo, artigiani), con particolare riguardo ai requisiti di sicurezza delle macchine attrezzature e al loro adeguamento qualora ne siano sprovviste.

Per tali motivi questo il Servizio di Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro, che ha già condotto una attività di promozione e controllo della sicurezza dei trattori agricoli e forestali negli scorsi due anni ha avviato, una campagna di controllo e vigilanza volta a verificare la sussistenza dei requisiti di sicurezza nelle attrezzature di lavoro in uso nelle attività agricolo - forestali nell'ambito di un piano mirato nazionale di prevenzione in agricoltura e selvicoltura delle Regioni e Province autonome, con la collaborazione dell'Istituto Superiore per la Prevenzione e Sicurezza sul Lavoro (ISPESL).

La campagna sarà volta a controllare che macchine e attrezzature agricole rispondano ai requisiti di sicurezza previsti dalla legge con particolare riguardo alla presenza di idonei sistemi atti a

garantire la protezione dell'operatore in relazione al rischio di ribaltamento, per le attrezzature con operatore a bordo, alla protezione di organi mobili e di parti calde.

Il controllo sarà rivolto in particolare alle seguenti macchine:

- trattori agricoli
- albero cardanico
- macchine desilatrici/miscelatrici, trinciatrici e distributori di insilati
- macchine per spandimento concimi granulati
- motocoltivatori e motozappatrici
- macchine agricole semoventi
- rotoimballatrici
- motoseghe

I soggetti destinatari della campagna di controllo e vigilanza sono non solo i titolari di azienda agricola o forestale ma anche i componenti dell'impresa familiare, i lavoratori autonomi, coltivatori diretti del fondo, i soci di società semplici operanti nel settore agricolo, gli artigiani, i venditori e i noleggiatori di attrezzature. Restano esclusi dalla vigilanza i lavoratori che non esercitano professionalmente le attività agricole e forestali, quali ad esempio gli hobbisti.

Eventuali carenze di sicurezza riscontrate sui macchinari agricoli in uso, comporteranno l'adozione di provvedimenti sanzionatori per l'adeguamento dei requisiti di sicurezza nei confronti dei soggetti responsabili.

Per eventuali chiarimenti e informazioni sui requisiti di sicurezza delle macchine agricole è possibile contattare gli operatori ai seguenti recapiti:

Dott. ing. M.R. Libone - 0584.6058876

Dott. A. Pieroni - 0584.6058811



# DEDICA UN PO' DI TEMPO ALLA TUA SALUTE: LO SCREENING DEL TUMORE DEL COLON-RETTO

Il tumore del colon è, purtroppo, ancora uno dei più diffusi ed è secondo solo a quello della mammella nelle donne ed a quello del polmone nell'uomo. Ogni anno sono colpite, in Italia, circa 40.000 persone da questa malattia (più uomini che donne), soprattutto a partire dai 50-60 anni (prima di questa età è piuttosto raro). Questo tumore è dovuto alla crescita incontrollata di cellule della mucosa dell'intestino ed è noto che una diagnosi precoce consenta di affrontare con importanti possibilità di successo la malattia, permettendone una adeguata terapia sia con tecniche chirurgiche che mediche. Ancora oggi non conosciamo con certezza le cau-

se che determinano la comparsa e lo sviluppo del tumore intestinale; la ricerca ha tuttavia dato importanza alla alimentazione (nutrirsi con cibi ricchi di grassi animali e poca frutta e verdura ne facilita lo sviluppo), alla presenza di alcuni particolari polipi intestinali (che possono degenerare in forma maligna se non controllati periodicamente) o di altre forme infiammatorie dell'intestino (colite ulcerosa, morbo di Crohn); anche l'esistenza in famiglia di casi di malattia può essere indizio di una predisposizione, anche se i casi di ereditarietà genetica vera e propria sono limitati ad un numero molto piccolo rispetto al totale. Il tumore del colon colpisce in genere la parte

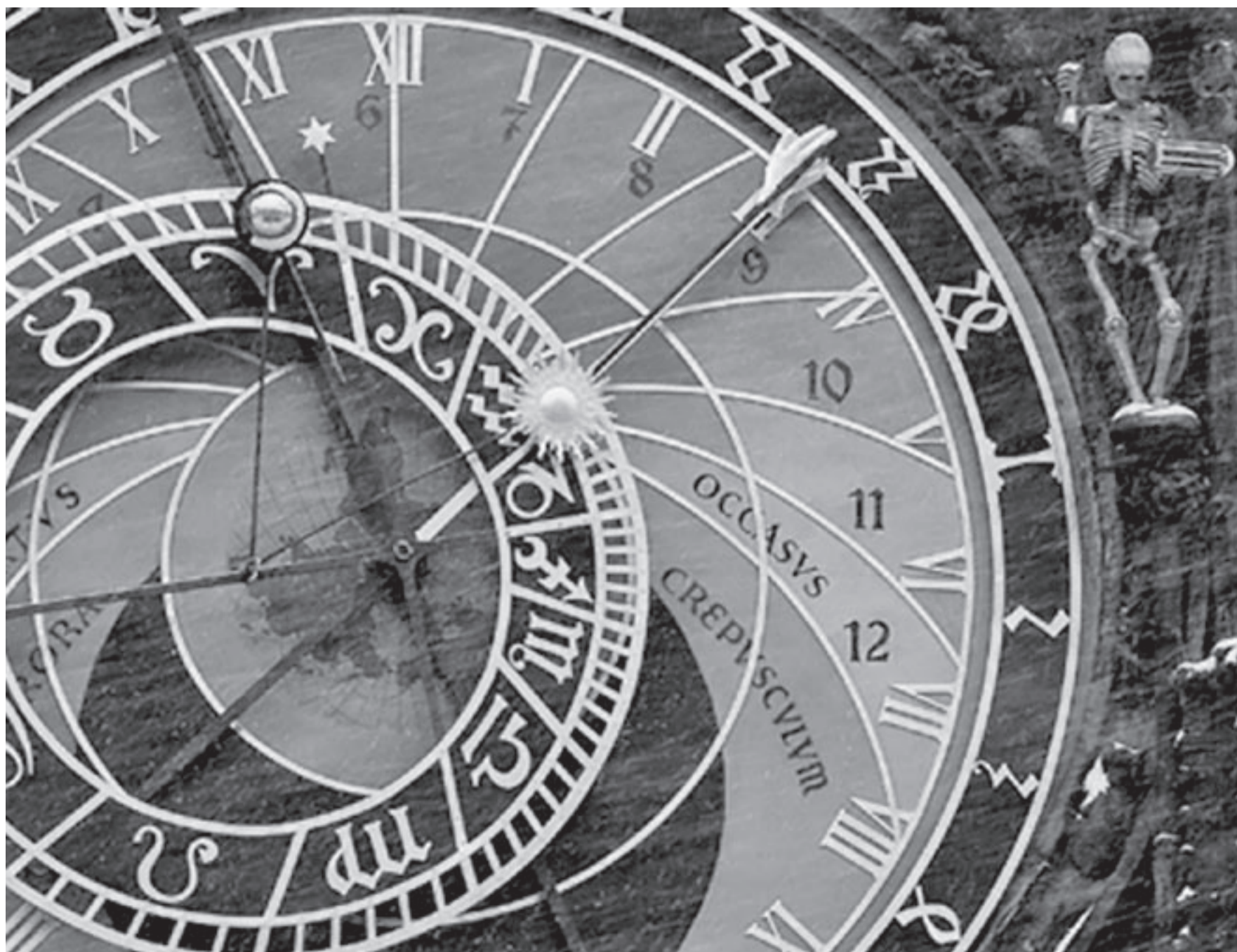
terminale dell'organo: in circa il 50% dei casi sono il sigma ed il retto (ovvero proprio la parte finale dell'intestino) ad essere coinvolti. I sintomi della malattia sono spesso poco evidenti e tali da non dar luogo a particolari sospetti: può manifestarsi anemia, disturbi intestinali come diarrea alternata a stitichezza, perdita di appetito e calo di peso corporeo; in qualche caso, ma non tutti, è la comparsa di sangue nelle feci a destare allarme. La prevenzione della malattia è oggi possibile sia grazie alla modifica dello stile di vita (una alimentazione meno ricca di grassi e con più fibre vegetali è protettiva), sia grazie all'esistenza di uno screening (cioè un esame medico

preventivo da effettuare prima che compaiano sintomi di malattia) ormai proposto da qualche anno anche in Versilia dalla Azienda sanitaria: si tratta dell'esame per la ricerca di sangue occulto nelle feci. È un semplice test che può essere effettuato attraverso il prelievamento di una piccola quantità di feci che, analizzate in laboratorio, permetteranno di stabilire l'eventuale esistenza di sangue non visibile ad occhio nudo. La positività al test non rappresenta un indice di certezza per diagnosticare un tumore intestinale, ma suggerisce di approfondire la situazione con ulteriori esami (colonscopia, clisma opaco, ecografia addominale, ecc) al fine di individuare con

certezza il motivo della presenza del sangue. L'AUSL12 di Viareggio ormai da qualche anno si è organizzata per spedire al domicilio di tutti i suoi residenti, con età compresa tra i 50 e i 70 anni, un invito ad effettuare questo test; l'invito è recapitato ogni due anni (è l'intervallo di tempo suggerito tra un esame e l'altro, qualora naturalmente l'esame non sia positivo: in tal caso evidentemente è necessario effettuare indagini di approfondimento). Si tratta di circa 22.000 lettere all'anno nelle quali si illustrano le caratteristiche del test e con cui si suggerisce di rivolgersi al proprio medico di medicina generale per avere tutti i necessari dettagli e la conse-

gna del kit per effettuare il prelievo (si tratta di una piccola provetta appositamente predisposta). Il ruolo del medico di famiglia è quindi determinante, sia per offrire tutti i chiarimenti necessari, sia per consigliare il da farsi in caso di positività al test: esiste, a tal proposito, un percorso semplificato, organizzato presso l'ospedale "Versilia" mediante l'operato di specialisti, che permette, in totale gratuità e con tempi contenuti, di effettuare gli approfondimenti diagnostici necessari (visite, esami). Tutto questo è attivabile proprio dal medico di famiglia, senza necessità di effettuare prenotazioni tramite la via ordinaria del CUP. Dal 2006 ad oggi abbiamo assistito ad un progressivo aumento della risposta dei cittadini all'invito: da poco più di 2000 test effettuati in quell'anno si è arrivati, nel 2008, ad un numero di rispondenti attorno ai 7000, indicazione di una sensibilità sempre maggiore, da parte della cittadinanza, alla prevenzione delle malattie tumorali. Ma lo spirito è quello di voler ancora migliorare: ci sono margini per favorire una partecipazione ancora più numerosa in grado di collocare anche il territorio versiliese in posizione analoga rispetto a quella di altre aree geografiche toscane, nelle quali la risposta è di circa il 50% rispetto agli inviti; è necessario allora sensibilizzare tutti coloro che hanno diritto ad effettuare lo screening a voler dedicare, una volta ricevuto l'invito, un po' di tempo alla propria salute: costa poca fatica e può davvero salvare la vita.

Dottor Claudio  
Ciabattoni



## UN SISTEMA DIAGNOSTICO RIVOLUZIONARIO PER STUDIARE IL CUORE

Nuova moderna strumentazione acquistata dall'Ausl 12 di Viareggio per la propria Cardiologia. Si tratta di un innovativo sistema ecocardiografico, commercializzato dalla ditta Toshiba, dotato di una architettura di sistema modernissima. Grazie ad un "cuore" costituito da ben 80 microprocessori che operano in contemporanea, l'innovativo sistema ecocardiografico è in grado di effettuare in pochi secondi la valutazione della funzione del cuore utilizzando parametri precisi e affidabili.

"La nostra Cardiologia è oggi all'avanguardia nella diagnostica del cuore" afferma il Dott. Giancarlo Casolo, Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Cardiologia del Versilia, "con la disponibilità di questo nuovo rivoluzionario ecocardiografo il cuore può essere esplorato in 3D ampliando le nostre possibilità di scelta di cure".

ARTIDA, questo il nome dell'ecografo, è il primo di questa nuova generazione di ecografi ad essere installato in Toscana. La tecnologia 3D Wall Motion Tracking costituisce la principale esclusività del sistema che consente di elaborare tutti i possibili parametri di valutazione funzionale cardiaca e per tutti i segmenti ventricolari appartenenti all'intero volume acquisito simultaneamente anche in un solo battito cardiaco. Il beneficio per gli utenti sarà quindi duplice: da un lato la riduzione del tempo necessario all'effettuazione dell'esame e dall'altro la possibilità di evitare ulteriori indagini diagnostiche. Insieme alla disponibilità di strumenti in comune con la Radiologia quali la Risonanza Magnetica e la TAC delle arterie coronarie, la nostra Cardiologia oggi dispone di un armamentario diagnostico unico nel panorama regionale. "La stretta collaborazione tra la Unità Op-

erativa di Cardiologia e quella di Radiologia, il supporto dell'Amministrazione, accanto alla grande professionalità dei Medici e Personale Sanitario che vi operano costituisce il vero punto di forza della nostra Azienda" ricorda Casolo. "Mi piace sottolineare come la nostra realtà costituisca oggi qualcosa di unico nel panorama regionale che si traduce in scelte di strumenti innovativi ma anche di strumenti che rispettano la salute. Degno di nota il fatto che il sistema TC delle coronarie del Versilia è l'unico della Toscana che permette esami con bassa esposizione ai raggi x".

Con il nuovo ecografo 3D Artida i Cardiologi dell'Ospedale ritengono di poter migliorare ancora le possibilità diagnostiche migliorando, ad esempio, la preparazione dei pazienti all'impianto dei nuovi pace-maker o ad interventi chirurgici riparativi.



## Il Pronto Soccorso Pediatrico non chiude

La Direzione Aziendale della Ausl12 di Viareggio non ha mai avuto e non ha nessuna intenzione di chiudere, nelle ore notturne, il Pronto Soccorso Pediatrico dell'Ospedale. L'importante servizio che, 24 ore su 24, il "Versilia" garantisce dal giorno della sua inaugurazione, infatti, è frutto di una scelta rappresentativa della sanità versiliese, portata avanti con convinzione e decisione. Un servizio, rivolto alla fascia pediatrica, non obbligatorio per legge che caratterizza soltanto il 30% degli ospedali italiani e che la Ausl12 intende mantenere senza la necessità che qualcuno, a nessun livello, possa tentare di farla tornare indietro.

Normali "turn over", quindi, saranno come sempre affrontati, gestiti e risolti avendo quale obiettivo prioritario l'esclusivo interesse degli utenti, delle loro richieste e delle loro aspettative. E se criticità ci saranno, saranno valutate e superate grazie anche alla totale collaborazione del nostro personale che ci consente di non penalizzare l'utenza e di migliorare e consolidare una risposta sanitaria che in tutti questi anni è stata unanimemente apprezzata.

Possiamo affermare, infatti, che il Pronto Soccorso Pediatrico rappresenta un vero e proprio fiore all'occhiello della nostra Sanità in cui crediamo e nel quale investiamo e investiremo ancora, come dimostrano i recenti interventi, per un impegno di spesa di circa 200.000 euro, che ci hanno permesso di ampliare gli spazi e, soprattutto, di separare i percorsi tra Pronto Soccorso Adulti e Pronto Soccorso Pediatrico.

## Il pretesto di Egisto

Venerdì 22 gennaio, alla Biblioteca Atena in via Comparini 6 a Viareggio, è stato presentato del libro "Il pretesto di Egisto", scritto da Angelo Dionigi Fornaciari per la Pezzini Editore. L'iniziativa, organizzata dall'Associazione L'Uovo di Colombo e della Ausl12 di Viareggio, è stata una coinvolgente, divertente ed emozionante occasione per parlare di Egisto Malfatti e non solo. Il volume, infatti, è un atto di affetto nei confronti dell'artista viareggino e con lui verso tutti coloro che hanno arricchito la storia culturale della città, in particolare i maestri del colore. All'iniziativa, oltre all'autore, hanno partecipato Adriano Barghetti, Luciana Madrigali e Marisa Lazzerini, "la prima donna della compagnia di Egisto Malfatti" il cui nome, nel libro, appare alla prima riga.



# Video EEG dinamico acquistato con i proventi di una lotteria

Nel corso del 2009 il CRR (centro riferimento regionale) per la sindrome di Rett con sede presso l'Ospedale Versilia ha organizzato una lotteria finalizzata alla raccolta di fondi per l'acquisto di un Video EEG Dinamico, delle 24 ore, poligrafico e polisonnografico pediatrico.

La lotteria conclusa nel maggio con l'estrazione di oltre 100 premi, opere donate da grandi artisti (da Antonio Possenti a Romano Cosci, da Giorgio Michetti a Roberto Patalano, da Lorenzo Viani a Furrer e Santini, da Vaccarezza a Marco Dolfi solo per citarne alcuni), ha fruttato 20.400 euro.

La Ditta EBNeuro che ha fornito l'apparecchio, sensibile alle problematiche della bambine Rett e consapevole della provenienza dei fondi (famiglie, utenti e cittadini) ha applicato uno sconto di circa 4000 euro. Al riguardo ringraziamo l'Ing. Ivo Bruni, il dott. Giorgio Tonon e Mauro Guarnieri.

L'apparecchio servirà dunque non solo a completare lo studio delle bambine Rett, ma anche di tutti quei bambini che presentano disturbi critici epilettici e non ed è in linea e perfettamente compatibile con il sistema EEG della neurologia dell'Ospedale, dove sarà inizialmente collocato l'apparecchio. Molte persone hanno chiesto di restare anonime, pur avendo acquistato centinaia di biglietti. Non posso non ringraziare l'associazione l'albero delle bimbe e le ragazze del bar dell'Ospedale, Lisa ed Isa soprattutto, l'architetto Giorgio Polleschi, organizzatore di una mostra che ha preceduto la lotteria, e la Bottega dei Vageri ed in particolare il generoso pittore Lisandro Ramacciotti.



## Artisti che hanno donato le loro opere:

Aloisi Andrea, Altemura Ernesto, Anichini Franco, Antignano Marco, Amato Roberto, Ballantini, Antonellini Francesca, Bandoni Brunella, Barin, Baroni Mario, Battaglia Romano, Bechelli Piero, Becherelli Carlo, Becherelli Benedetti Marcello, Enrico, Berti Vinicio, Bianchi Giampaolo, Bonuccelli Luciano, Brocchini Luca, Brogliera Claudio, Bucci Guido, Campioni Paola, Cancogni Agostino, Cancogni Alessandra, Cannas Giancarlo, Canuti, Catelvecchi Dino, Chiesa Nino, Cinquini Marco, Cipollini, Cinquini Marco, Consani Marino, Conti Piero, Coppola Ferdinando, Cosci Romano, D'Andrea Lorenzo, Dolfi Marco, Formaglio Gemma, Francesconi Mario, Furrer Josephine, Giacomelli Giacomo, Giannini Vasco, Giuliano P, Gragnani Beppe, Kiyofuji Noriko, Lemmi Mario, Lera Tiziano, Liberatore Fausto, Lippi Elios, Lippi Giuseppe, Luporini Sandro, Magrini Ugolino, Maras, Marcucci M Antonio, Martelli Marzia, Martinelli Luciana, Martinelli Maurizio, Matera Giuseppe, Michetti Giorgio, Munzlinger Tony, Omiccioli, Palmerini Massimo, Parasacchi Tommaso, Pardini Eugenio, Pardini Giuliana, Passaglia, Patalano Roberto, Pini Liberia, Pistelli Piergiorgio, Possenti Antonio, Raffaelli Giovanni, Ramacciotti Lisandro, Rinaldi Marco, Rossi Simone, Rovai Vinicio, Salvati Alessandro, Santini Renato, Siracusano Anna, Soriani, Tinelli Marta, Tolomeo, Tommasi Nelson, Vokan Clarissa.

## INTERVENTI PER MIGLIORARE IL PRONTO SOCCORSO

A partire da lunedì 18 gennaio 2010 si completerà la ristrutturazione dell'area del Pronto Soccorso dell'Ospedale Versilia. Con l'inizio dei lavori, da oggi, alcune attività del verranno erogate negli ambienti a suo tempo predisposti ed adiacenti alla camera calda (ambiente di arrivo delle ambulanze) del Pronto Soccorso.

L'obiettivo di questi interventi strutturali, impiantistici e gestionali è il miglioramento del confort degli ambienti per le attese e la migliore articolazione degli spazi destinati ad attività sanitaria e diagnostica. In particolare l'attuale spazio (detto punto giallo) in cui vengono trattati ed osservati i pazienti, sarà suddiviso in tre ambienti diversi con funzioni di visita, terapia ed osservazione.

La nuova sala d'attesa sarà ampliata di circa il 50% della superficie attuale, con nuovi e più confortevoli spazi di accoglienza e di attesa. Un ampliamento ed una nuova collocazione è inoltre prevista per la visita e la cura dei cosiddetti "codici bianchi" (i casi di minor rilevanza sanitaria), posizionata in contatto diretto con le aree di attesa e del triage. I lavori terranno impegnata la struttura fino all'inizio dell'estate (15 - 20 giugno) ed il loro svolgimento sarà agevolato dalla presenza del prefabbricato già realizzato in aderenza alla "camera calda" del pronto soccorso che consentirà, durante i lavori, di non diminuire gli spazi operativi del pronto soccorso e, comunque, di rispondere alle esigenze dei cittadini con adeguata professionalità e qualità. Per eventuali, e non previsti, disagi ci scusiamo in anticipo considerando che lavoriamo per migliorare i servizi da offrire alla cittadinanza.

## Una sanità 30 e lode

Scambio di Auguri Natalizi tra la Direzione Aziendale della Ausl12 di Viareggio ed i suoi dipendenti. Un appuntamento, svoltosi nell'atrio dell'Ospedale Versilia, reso ancor più emozionante e significativo da una simpatica novità. La consegna di una medaglia ricordo in bronzo, opera del maestro Romano Cosci, a dipendenti e medici di medicina generale e pediatri, con 30 e passa anni di servizio. Una bellissima "squadra", formata da ben 215 persone, che ha operato ed opera, con passione, professionalità ed impegno nell'ambito della Sanità versiliese.

Un appuntamento - come annunciato dal Direttore Generale Giancarlo Sassoli - che si ripeterà ogni anno.



# L'AGGRESSIVITÀ SUGLI OPERATORI:

## UN'INDAGINE QUALITATIVA E DI STUDIO DEL CONTESTO

Il numero di episodi di cronaca su atti violenti rivolti a operatori che svolgono attività in strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, ha indotto ad una riflessione dalla quale è nata l'esigenza di realizzare una indagine sulla portata del fenomeno nell'ambito dell'azienda usl 12 di Viareggio.

Gli eventi a cui si fa riferimento, sono tutti quelli in cui si creano situazioni di contrasto sia di tipo verbale e/o fisico nei confronti degli operatori.

L'ultimo rapporto INAIL 2008 fa emergere che gli operatori sanitari sono fra quelli a rischio più elevato di essere oggetto di eventi aggressivi in quanto a contatto diretto con una tipologia di utenza caratterizzata da bisogni di salute propri o di persone care.

Anche il Ministero della Salute con la Raccomandazione n° 8 del 2007 "Prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari", ha inteso promuovere iniziative di protezione e prevenzione del fenomeno.

Nell'ambito delle misure preventive, vale la pena ricordare che la no-

stra azienda ha istituito la Procedura Generale "PG n. 22 per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" in cui si delineano le misure che consentono l'eliminazione o riduzione delle condizioni di rischio presenti e l'acquisizione di competenze specifiche da parte degli operatori nel valutare e gestire tali eventi quando accadono.

L'indagine condotta ha inteso esplorare l'entità del fenomeno sopra descritto in ambito aziendale attraverso il coinvolgimento degli operatori che hanno risposto ad un'intervista semi-strutturata sugli eventi che li avevano visti coinvolti e che avevano dato luogo ad una situazione conflittuale, di tipo verbale e/o fisico.

Gli operatori intervistati rivestono i seguenti ruoli: medico, infermiere, personale di supporto, commessi e personale amministrativo.

L'indagine, partita dal Dipartimento di Emergenza/Urgenza, è proseguita nei settori della strut-

tura aziendale che vanno dal C.U.P. (Centro Unico di Prenotazione) fino al Punto Informazioni, passando per l'Ocucistica, la Pediatria, l'Ostetricia e la Psichiatria.

Con l'intervista si sono approfondite tre aree tematiche:

1. quella anagrafica, identificativa dell'intervistato dal punto di vista socio-demografico e professionale;

2. il contesto in cui il fatto si è svolto nonché gli aspetti inerenti all'oggetto dell'aggressione; il momento, le condizioni precedenti l'evento, il luogo, la modalità ed i motivi percepiti dalla vittima come causali l'evento aggressivo;

3. infine, è stata esaminata l'area dell'opinione per la ricerca delle possibili cause organizzative, dei suggerimenti per i miglioramenti ed il coinvolgimento futuro in attività di prevenzione.

Tra le opinioni espresse, si sottolinea la necessità di migliorare la comunicazione interna e di intervenire su alcuni aspetti organizzativi/logistici.

L'indagine ha inoltre evidenziato un forte legame tra le competenze relazionali dell'operatore e le reazioni dell'utente in tutti quei casi in cui la comunicazione diventa un utile strumento di scambio per portare a termine il processo di salute.

Allo scopo di migliorare questo fondamentale aspetto del ruolo pubblico del dipendente del Servizio Sanitario Nazionale e al contempo di accrescere nell'utente la capacità di ottenere, elaborare e comprendere informazioni sanitarie per compiere scelte consapevoli di salute, diviene necessario incrementare in azienda procedure condivise, percorsi strutturati e comunicazioni interne efficaci.

Quindi il messaggio comunicativo operatore/utente/operatore assume un vero e proprio contenuto di valore in grado di attivare modificazioni, interpretazioni nei vari soggetti coinvolti, destinati nel processo di comunicazione ad influenzarsi reciprocamente.

Una comunicazione efficace ha bisogno anche di un linguaggio che riesca a conciliare il mondo istituzionale, i cittadini e i mass media e sappia individuare e soddisfare, in maniera adeguata, il bisogno del cittadino di essere supportato nell'adozione di comportamenti volti a migliorare il proprio stile di vita.

*Dott.ssa Enrica Chiappi  
Infermiera  
Dott. Roberto Della Cerra*

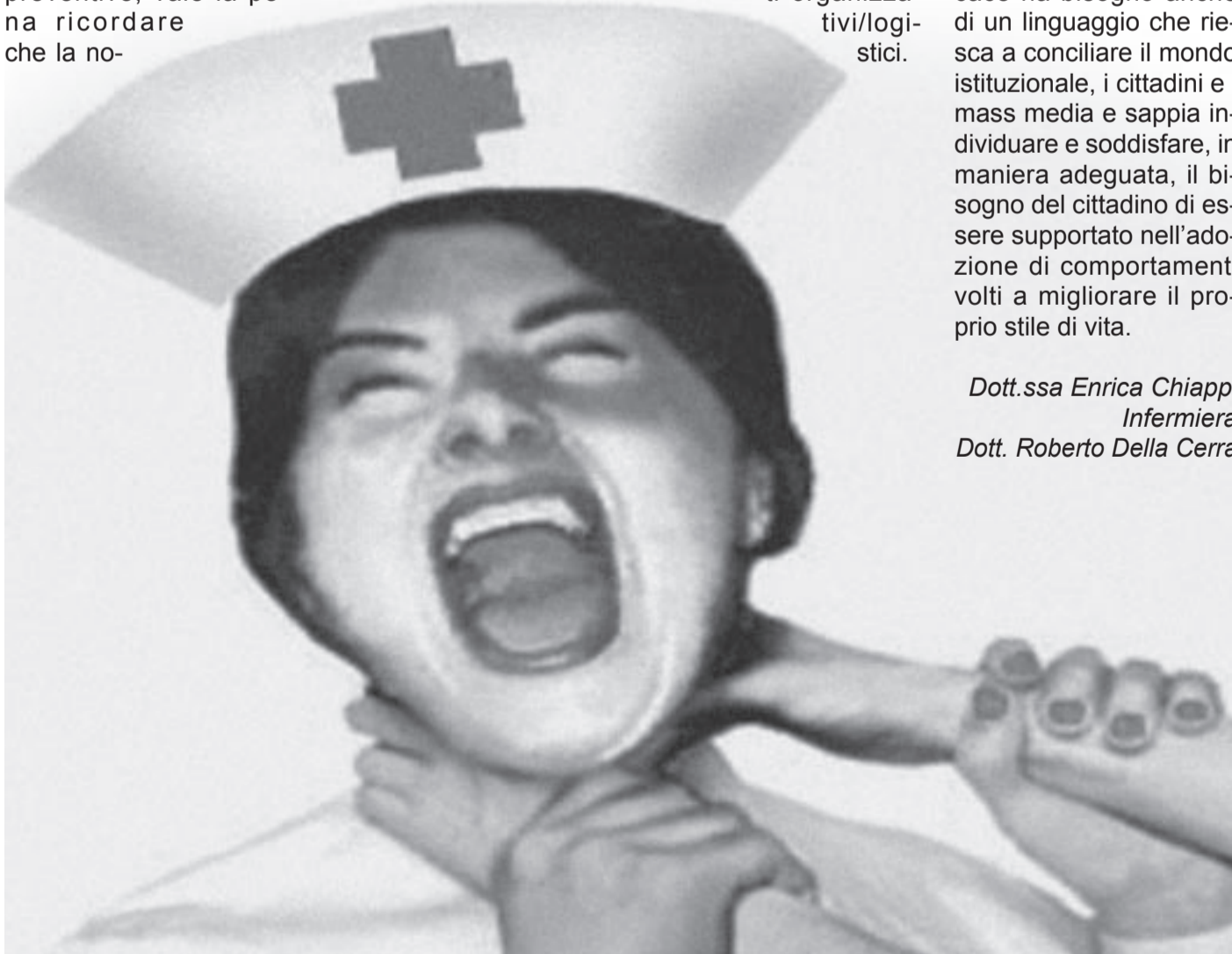
## LA SINDROME DELLA BOCCA CHE BRUCIA (BMS)

### Aspetti psichiatrici

La sindrome della bocca che brucia (Burning Mouth Syndrome, BMS) è una condizione caratterizzata da dolore o bruciore al cavo orale in assenza di manifestazioni cliniche che consentano di inquadrare la sintomatologia del paziente all'interno di una malattia nota. Tale sindrome è un'affezione di frequente riscontro, della quale non è stata ancora accertata la causa ma assolutamente benigna. I pazienti riferiscono un bruciore, frequentemente definito insopportabile, che può localizzarsi alla lingua, al palato o a tutte le mucose del cavo orale. Il dolore può essere più forte la mattina o la sera, anche se spesso è riferito come continuo. Caratteristica di questa condizione è l'assoluta assenza di alterazioni patologiche intraorali. A lungo si è ritenuto che la sindrome della bocca che brucia fosse legata solo a carenza vitaminica, principalmente di vitamine del gruppo B, di folati o di ferritina; recentemente è stato proposto che la sindrome possa fondarsi su un disturbo delle mielinizzazione delle fibre nervose. La sindrome della bocca che brucia può rivelarsi molto frustrante per il soggetto.

Per accertare la predominanza del fattore psichico, rispetto alla multifattorialità, vanno escluse cause quali ipovitaminosi (gruppo B), patologie sistemiche (reflusso gastro-esofageo, diabete), terapie farmacologiche prolungate, alcuni farmaci ipotensivi, assunzione di cibi irritanti, alcool, tabacco, protesi dentali incongrue, endocrinopatie (alterazione estroprogestinica menopausale), infezioni; tutto questo prevede quindi la cooperazione tra specialisti: internista, otorinolaringoiatra, odontoiatra. Per quanto riguarda gli aspetti psichici la BMS, sembra colpire con maggiore frequenza soggetti predisposti che si trovano in una condizione di difficoltà relazionali con i genitori e con figure di riferimento in ambito affettivo, con ripercussioni in ambito lavorativo e/o scolastico. Nella storia clinica del soggetto affetto da BMS è presente una comorbidità con disturbi dell'adattamento e dell'area somatoforme (ipocondria e disturbi da conversione) e con patologie che rientrano nello spettro dei disturbi d'ansia (Disturbo di Ansia Generalizzata, Disturbo Ossessivo, Fobie). È stata riportata una riacutizzazione dolorosa dopo stress fisici ed emotivi quali stanchezza o eventi di perdita (lutto). Nel corso di interviste specifiche e strutturate, sono emersi aspetti psicologici legati alla aggressività, alla ostilità ed all'isolamento sociale. Altro aspetto psicopatologico associato frequentemente alla BMS è rappresentato dalla depressione nelle varie forme, sia gravi che lievi o sottosoglia; tale constatazione è confermata dai buoni risultati ottenuti con trattamenti antidepressivi e con cicli brevi di psicoterapia cognitiva. Anche l'utilizzo di clonazepam (compresse da 1 mg, 3 volte al giorno per 15-20 giorni) ha mostrato risultati incoraggianti. Infine, riguardo gli aspetti psicopatologici, è stato riportato come tale sindrome possa rientrare in un quadro psicotico, all'interno di un delirio strutturato, collegata a dispercezioni cenestesiche al cavo orale (ad esempio: "un paziente con ideazione paranoide, attribuiva il dolore del cavo orale al potere soprannaturale della famiglia della ex-fidanzata, che si vendicava inviandogli sotto forma di onde telepatiche punizioni corporali"). In quest'ultimo caso è da valutare con attenzione un intervento farmacologico con antipsicotici atipici.

*Dott. Alessandro Bani  
Psichiatra*



# La gestione del randagismo

Il randagismo canino è un fenomeno complesso con caratteristiche molto varie a seconda dei diversi contesti ecologici e sociali. Le diverse tipologie di cani vaganti sono infatti estremamente dinamiche, con un flusso costante di soggetti che da padronali non controllati diventano randagi, e randagi che diventano inselvaticiti. Un fenomeno in crescita, che non accenna a regredire: ogni anno in tutta Italia vengono abbandonati centinaia di migliaia di animali domestici. L'abbandono è fonte di numerosi problemi. L'animale lasciato solo non è abituato a procacciarsi il cibo e spesso muore di fame e di sete. Alcuni animali, abbandonati perché vecchi o già malati, non hanno alcuna possibilità di riuscire a sopravvivere. A questo si aggiunge il trauma psicologico dell'essere stati abbandonati. Gli animali lasciati ai bordi di una strada possono causare incidenti automobilistici. Un altro problema è quello relativo alla diffusione di malattie infettive, con rischi sanitari per l'uomo e la fauna selvatica. Sul territorio nazionale risulta che in molte regioni, soprattutto del Sud, il fenomeno del randagismo, ha raggiunto livelli critici ed è spesso fuori controllo. Più dell'80% degli animali abbandonati rischia di morire per strada, mentre il 20% finisce in un rifugio per animali dove, specialmente se anziano o affetto da patologie importanti, concluderà la sua esistenza.

Si abbandonano animali tutto l'anno, ma le punte massime si registrano:

- nel periodo estivo (25-30%);
- subito dopo l'apertura della caccia (oltre il 30%).

## Problematiche poste dal randagismo

Le problematiche connesse al randagismo sono diverse e complesse. In generale nel nostro Paese è stata nel tempo posta particolare attenzione ai problemi etici legati all'abbandono dei cani padronali, al pericolo che i cani randagi possono rappresentare in caso di attacchi all'uomo, ai rischi sanitari, ai danni economici che i cani randagi possono provocare, in alcuni contesti, alle attività economiche dell'uomo; i problemi posti dai cani vaganti sono stati sostanzialmente sottovalutati. I cani vaganti sul territorio, singoli od in branchi, possono:

- rappresentare un potenziale rischio di aggressione per le persone;
- diventare serbatoio e veicolo di malattie infettive ed infestive, alcune delle quali trasmissibili all'uomo, non essendo sottoposti ad alcun controllo sanitario;
- essere causa di incidenti stradali. Ogni anno si registrano centinaia di incidenti stradali, anche mortali, causati da animali randagi;
- arrecare danni al bestiame domestico allevato;
- arrecare danni agli animali selvatici;
- alimentare il fenomeno del randagismo, in quanto non sterilizzati e spesso notevolmente prolifici. I cani abbandonati continuano ad alimentare la popolazione vagante: molte femmine gravide partoriscono ed i cuccioli che non muoiono di stenti, diventando adulti, rappresentano un ulteriore serbatoio di randagi. Alcuni di questi cani inoltre sono poco socializzati con l'uomo e si trasformano in soggetti "inselvaticiti" il cui controllo è più problematico, soprattutto quando si riuniscono in branchi;
- essere causa di degrado ed inquinamento ambientale sia nel contesto urbano, che nelle campagne, con conseguente inquinazione di pest (ratti, topi), sinantropi ed insetti che a loro volta costituiscono una possibile fonte di pericolo per l'uomo.

## Problematiche sanitarie

I cani randagi rappresentano un serbatoio di zoonosi, spesso difficili da accertare. In Italia la più importante zoonosi legata al cane è l'echinococcosi - idatidiosi che è prevalentemente associata alla pastorizia e risulta particolarmente diffusa nel centro-sud Italia. Altre zoonosi, la cui diffusione appare in aumento, è la leishmaniosi, parassitosa per la quale il cane rappresenta il serbatoio naturale, anch'essa particolarmente diffusa nell'Italia centro-meridionale. I cani sono responsabili, inoltre, del mantenimento di alcuni parassiti, gli Ascaridi e gli Ancylostomatidi, responsabili della sindrome da Larva migrans. Oltre che responsabili di zoonosi, cioè di

specifiche malattie trasmissibili all'uomo, i cani possono creare problemi di contaminazione ambientale anche in relazione alla diffusione di patologie quali le salmonellosi. Infine, i cani vaganti possono rendersi indirettamente responsabili dell'aumento di popolazioni di animali sinantropici (animali che vivono a stretto contatto dell'uomo, pur non essendo domestici), che possono a loro volta essere serbatoi o vettori di svariate malattie. L'esempio più evidente è rappresentato dal rovesciamento dei contenitori di immondizie e dalla rottura dei sacchetti dei rifiuti, azioni che aumentano la disponibilità di cibo per ratti, topi, mosche, blatte ed in alcune zone volpi.

## La gestione del randagismo

La gestione del randagismo si pone in generale l'obiettivo di un efficace controllo delle popolazioni di cani vaganti sul territorio, proprio per contrastare le problematiche sopra accennate. In Italia la gestione del randagismo canino è regolata dalla legge 14 agosto 1991, n. 281 che prevede, come metodo di controllo delle popolazioni, la limitazione delle nascite e prescrive che i cani vaganti non possano essere soppressi, ma solo catturati e successivamente mantenuti in strutture pubbliche o private, in attesa di essere restituiti all'eventuale proprietario o dati in adozione. La soppressione con metodo eutanasico è possibile solo se gravemente malati, incurabili o di comprovata pericolosità.

Parte integrante del quadro normativo è l'istituzione delle anagrafi canine presso le Aziende Unità Sanitarie Locali, nelle cui liste è obbligatoria l'iscrizione dei cani padronali e di quelli vaganti detenuti nelle diverse strutture.

## L'anagrafe canina

È una vera e propria anagrafe che raccoglie i dati dei cani e dei loro proprietari allo scopo di:

- proteggere i cani, individuando per ciascuno di essi un proprietario che ne abbia cura con precise responsabilità;
- tutelare i proprietari dei cani dalla perdita del proprio animale;
- tutelare il territorio dai problemi del randagismo, inclusi i notevoli costi che i Comuni sostengono per mantenere i cani, ritrovati vaganti, che rischiano di passare tutta la loro vita in un canile rifugio;
- prevenire le problematiche sanitarie dovute alla presenza di animali randagi sul territorio.

In Regione Toscana è stata istituita con legge regionale del 1988 che prevedeva l'identificazione degli animali mediante tatuaggio. L'anagrafe canina nazionale, istituita nel 2005, è una banca dati, alimentata dalle singole anagrafi territoriali, che fornisce on line i riferimenti utili per rintracciare il luogo di registrazione di un cane smarrito e il suo legittimo proprietario, nel rispetto della tutela della privacy del cittadino. In Regione Toscana le articolazioni territoriali della banca dati anagrafe canina sono presso i Servizi di Sanità Pubblica Veterinaria delle Aziende UU.SS.LL.

Oltre a rendere più facile la restituzione al proprietario, il sistema delle anagrafi, nazionale e territoriali, istituito con l'accordo Stato-Regioni del 6 febbraio 2003, garantisce la certezza dell'identificazione del cane, rappresenta un efficace strumento di dissuasione degli abbandoni, favorisce studi e interventi per la prevenzione e cura delle malattie degli animali. La consultazione della banca dati nazionale è libera. Chi trova un cane smarrito, digitando il codice a 15 cifre del microchip o quello del tatuaggio, può risalire all'anagrafe di provenienza del cane e trovare numeri utili e sportelli a cui rivolgersi per rintracciare il proprietario. È possibile effettuare la lettura del microchip, per ottenere il codice, presso i servizi veterinari delle Asl e gli ambulatori veterinari privati muniti dell'apposito lettore. In Toscana sono dotati di lettore di microchip anche i Corpi di Polizia Municipale e di Polizia Provinciale. I proprietari di cani hanno l'obbligo di identificare ed iscrivere il proprio animale entro i primi 60 giorni dalla nascita. L'iscrizione può essere fatta presso il Servizio Veterinario dell'Az. U.S.L. oppure può essere fatta dai veterinari liberi professionisti presenti sul territorio. L'iscrizione viene perfezionata mediante l'inserimento nell'articolazione locale della banca dati regionale dei dati anagrafici sottoscritti dal responsabile. L'identificazione, contestuale all'iscrizione, viene effettuata con l'inserimento di un microchip, sul lato sinistro nella regione del collo, per mezzo di una semplice iniezione sottocutanea. Le Aziende U.S.L. effettuano gratuitamente l'inserimento del microchip.

Il proprietario del cane ha inoltre l'obbligo di segnalare per iscritto al Servizio Veterinario quanto segue:

- 1) entro tre giorni dall'evento, lo smarrimento del cane;
- 2) entro quindici giorni il cambiamento di residenza, del recapito telefonico e la cessione del cane ad altro detentore;
- 3) la morte del cane entro i 15 giorni successivi all'evento.

Per chi non rispetta i vari obblighi previsti dalle norme in materia di anagrafe canina, sono previste sanzioni.

## La vigilanza

L'U.F.C. Sanità Pubblica Veterinaria, a partire dall'anno 2008, ha impostato specifici piani di controllo che riguardano:

- la corretta detenzione degli animali;
- il rispetto della normativa in materia di anagrafe canina.

Di seguito le irregolarità riscontrate nell'anno 2008:

Tipologia infrazione	N. Infrazioni rilevate
Mancato rispetto normativa anagrafe canina	79
Detenzione animali in difformità ai regolamenti comunali	16
Denunce autorità giudiziaria per maltrattamento animali	6
Omessa custodia	5

## Possesso responsabile

La diffusione della cultura del possesso responsabile è un elemento essenziale per la lotta al randagismo.

Quasi una famiglia italiana su due convive con un animale domestico e più di una su tre con un cane o un gatto (Fonte: Ministero della Salute)

Il rapporto con gli animali domestici, tuttavia, in molti casi è basato sull'emotività: nel pensiero comune prevale la convinzione che tutti possano essere in grado di gestire un cane, indipendentemente dalle conoscenze rispetto a tale specie animale e alle sue caratteristiche etologiche. Il possesso responsabile, cioè la consapevolezza dei diritti e delle esigenze dell'animale e dei doveri in carico al proprietario, può contribuire a ridurre il numero degli abbandoni.

## Il contenimento della popolazione canina

La prevenzione del randagismo può essere efficacemente attuata mediante una politica di controllo delle nascite attraverso la sterilizzazione chirurgica. La finanziaria 2007 ha stabilito che Le Regioni e le Province, nell'ambito della programmazione regionale, devono dare priorità ai piani di controllo delle nascite destinando una quota non inferiore al 60% delle risorse stanziata per la lotta al randagismo alle sterilizzazioni, dove necessario, ovvero ad altre iniziative intese a prevenire il fenomeno del randagismo.

I fondi stanziati dal 2005 al 2007 sono:

Anno	Fondo
2005	€ 4.271.578,00
2006	€ 3.998.000,00
2007	€ 4.986.000,00

Con recente Ordinanza il Ministero della Salute ha previsto che tutti i cani randagi presenti nei canili sanitari siano sottoposti a sterilizzazione chirurgica da parte dei Servizi Veterinari delle Aziende U.S.L.

Tale iniziativa ha la finalità di ridurre le probabilità che questi animali, eventualmente adottati in maniera incauta, possano riprodursi, se nuovamente abbandonati. Tali misure di prevenzione, se pur utili ed efficaci, devono comunque essere integrate da adeguate iniziative di informazione/formazione, rivolte soprattutto alla popolazione scolastica, allo scopo di sviluppare una cultura della corretta convivenza uomo/animale.

## GLI INCONTRI DEL CENTRO DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

Sabato 16 gennaio, presso l'auditorium dell'Ospedale Versilia, si è tenuto il primo di una serie di incontri che gli operatori del centro PMA (Procreazione Medicalmente Assistita) hanno voluto organizzare per valorizzare e il rapporto con con l'utenza. L'iniziativa, infatti, ha lo scopo di illustrare il percorso di concepimento assistito che le coppie vanno ad affrontare. Durante gli incontri viene presentato lo staff operante nel centro e vengono trattati, in maniera semplice e didattica, gli aspetti più significativi del percorso. Il pubblico, inoltre, prendendo la parola, da vita ad un interessante scambio di opinioni ed idee che va ad integrare quanto illustrato dagli operatori. Per informazioni e prenotazioni: telefono 0584.6059549. La partecipazione è gratuita.

Di seguito le date dei prossimi incontri:

20 febbraio - 20 marzo - 17 aprile - 22 maggio - 19 giugno - 17 luglio - 11 settembre - 16 ottobre - 13 novembre - 11 dicembre.



## Dentro il silenzio immoto

Dentro il silenzio immoto  
Del plenilunio appeso sopra i monti  
Sta il bosco in ascolto  
Fermo e proteso  
ad abbracciar la notte,  
con mani Antiche ricoperte di trine

E dentro quella sfera opalescente  
Tutto si muove splendido e incosciente  
Poichè ogni cosa li conosce il senso,  
ed il come e il perché di tanto incanto,

eppur non io, io no, che qui stò fuori  
sulle spine dell'inconsistenza,  
che non ha piedi per trovar la via  
e non ha occhi per veder l'essenza;

ma io no, non io, creatura solitaria  
che vibra senza canto  
non come foglia si abbandona al vento  
ma acuto sasso buttato sullo scoglio  
che abbracciato dall'onda  
può soltanto cadere,  
frammento immemore di consapevolezza  
buttato un di lontano dentro il mondo.

*Flaviana Landi*

## Consegna CD o stampe ai pazienti per esami eseguiti in regime di PS o di ricovero

I Pazienti che eseguono esami radiografici e RM in regime di Pronto Soccorso o dopo un Ricovero possono richiedere la documentazione dell'esame su CD e/o su pellicola facendone richiesta su apposito modulo alla

### Segreteria Centrale della Radiologia

dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.00 alle ore 18.30  
e il Sabato dalle ore 8.00 alle ore 12.30

L'importo di ogni pellicola stampata è di Euro 10,30, mentre per ogni CD è di Euro 7,00.

L' Utente deve versare, al momento della richiesta, un acconto (tramite macchinette PUNTO GIALLO o presso lo Sportello della Banca - primo piano) di:

- Euro 10,30 per le richieste di pellicole;
- Euro 7,00 per le richieste di CD.

Il saldo eventuale sarà versato al momento del ritiro della copia.

La consegna delle stampe e del CD avverrà presso la stessa Segreteria dopo 5 giorni lavorativi, dalle ore 11.00 alle ore 18.00.

*Direzione Sanitaria  
Ausl12 di Viareggio*

## PRESENTAZIONE DOMANDE INVALIDITÀ

A partire dal primo gennaio 2010 le domande per invalidità civile ed handicap volte ad ottenere i benefici in materia civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, complete della certificazione medica attestante la natura delle infermità invalidanti, dovranno essere inoltrate esclusivamente all'INPS.

Le domande, quindi, non dovranno più essere consegnate alla Ausl, ma presso le sedi territoriali Inps o per il tramite dei patronati di zona.

## Numeri utili

Azienda U.S.L. 12 Versilia  
Via Aurelia 335, 55043 Lido  
di Camaiore (Lu)  
C.F. P.I. 00523180461

\* Centrale operativa Versilia  
Soccorso tel. 118

\* Centralino Azienda U.S.L.  
tel. 0584/6051

\* Centro unificato prenotazioni  
(C.U.P.) tel. 840011550

\* U.R.P. (Ufficio Relazioni con il Pubblico)  
tel. 0584/6055287, tel. 0584/6055288, tel. 0584/6059421 Numero verde tel. 800297211

\* Portineria Direzione Aziendale Villa Pergher  
tel. 0584/6059517  
fax 0584/67646

\* Direzione Aziendale Segreteria del Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore Servizi Sociali, Responsabile Staff. tel. 0584/6059515

\* Coordinatore Sociale Segreteria tel. 0584/6059647  
Assicurazione qualità tel. 0584/6059571  
Promozione della Salute tel. 0584/6059860  
Formazione tel. 0584/6059252  
tel. 0584/6059234  
tel. 0584/6059237  
tel. 0584/6059240  
tel. 0584/6059212  
Medico competente ex D.L.626 tel. 0584/6055360

\* Portineria Ospedale Versilia tel. 0584/6055347, fax. 0584/6055282

\* Stanza Mortuaria tel. 0584-605553 fino alle ore 24.00 oppure 0584-6055532 dalle ore 22.00

\* Vigili giurati (Securitas) tel. 0584/6055623

\* Cappella - Parroco tel. 0584/6059781

\* Progetti Informatici di Area Vasta tel. 0584/6059557

\* Affari generali e legali 0584/6059646  
Legale e contratti tel. 0584/6059504, tel. 0584/6059562, fax. 0584/6059641  
Convenzioni uniche nazionali tel. 0584/6059642  
Protocollo tel. 0584/6059652 - 0584/6059651  
fax. 0584/6059650  
Auditorium Ospedale Versilia tel. 0584/6059592  
Biblioteca tel. 0584/6059591

\* Amministrazione contabile e patrimoniale  
Acquisti tel. 0584/6059459, fax 0584/6059501  
Economato  
tel. 0584/6059489  
fax. 0584/6059493

Patrimonio  
tel. 0584/6059467  
Ragioneria tel. 0584/6059473  
fax. 0584/6059468

\* Controlli di gestione, tel. 0584/6059464

\* Sistema informativo e tecnologie Informatiche tel. 0584/6059426, tel. 0584/6059428 tel. 0584/6059567

\* Gestione del personale  
Concorsi tel. 0584/6059475  
Gestione economica tel. 0584/6059451  
Gestione previdenziale tel. 0584/6059454  
Politiche incentivanti tel. 0584/6059521  
Relazioni sindacali tel. 0584/6059477  
Rilevazione e controllo orario tel. 0584/6059438  
Stato giuridico e matricolare tel. 0584/6059481

\* Nuove opere e manutenzione immobili tel. 0584/6059432  
tel. 0584/6059433

\* Tecnologie sanitarie e servizio prevenzione protezione  
Ufficio tecnico tel. 0584/6059432  
fax. 0584/6059431  
Servizio prevenzione e protezione tel. 0584/6059445, tel. 0584/6059444

\* Analisi chimico-cliniche, Segreteria tel. 0584/6055356, tel. 0584/6055331, 0584/6055332

\* Anatomia patologica, Segreteria tel. 0584/6055525, tel. 0584/6055526

\* Anestesia e rianimazione, Caposala tel. 0584/6055272

\* Terapia del dolore tel. 0584/6057171

\* Assistenza infermieristica ospedaliera tel. 0584/6059414  
fax. 0584/6059413

\* Assistenza sociale, portineria sede Via Comparini Viareggio tel. 0584/385920, fax. 0584/385931, U.O. Strutture assistenza sociale tel. 0584/6059228 - 0584/6059209 - 0584/6059235 - fax 0584/6059245

\* Cardiologia, Stazione infermieri tel. 0584/6059721

\* Centro trasfusionale-Immunematologia, reception tel. 0584/6055275  
fax. 0584/6055367

\* Chirurgia generale  
Sala operatoria, Caposala tel. 0584/6055296  
tel. 0584/6055297  
Reparto 1 Caposala tel. 0584/6058623  
fax. 0584/6058762  
Stazione infermieri 1 tel. 0584/6058630  
Reparto 2 Caposala tel. 0584/6058608  
Stazione infermieri 2 tel. 0584/6058615

\* Day Hospital Chirurgico  
Stazione infermieri tel. 0584/6058725, Capo sala tel. 0584/6058726

\* Senologia, riferimento infermieristico tel. 0584/6058618

\* C.O.R.D. (Centro Oncologico di Riferimento Dipartimentale) tel. 0584/6058673, fax. 0584/6058696  
Unità cure palliative tel. 0584/6058698  
Coordinamento donazioni e trapianti tel. 0584/6059400

\* Dermatologia, segreteria tel. 0584/6058661, Caposala tel. 0584/6058665

\* Diabetologia, segreteria tel. 0584/6059631

\* Direzione sanitaria ospedaliera, segreteria 0584/6059582 tel. 0584/6059583  
Ufficio Rilascio Cartelle Cliniche, tel. 0584/6055286 solo per informazioni  
Sabato chiuso

\* Emergenza-pronto soccorso-accettazione, Caposala tel. 0584/6055260  
fax. 0584/6055268  
Stazione infermieri tel. 0584/6055370

\* Farmaceutica, ufficio al pubblico tel. 0584/6059410, fax. 0584/6059420  
Farmacia fax. 0584/6055515, Laboratorio farmaceutico fax. 0584/6055509

\* Hospice, Caposala tel. 0584/6058701, stazione infermieri tel. 0584/6058700

\* Medicina generale 1, Caposala tel. 0584/6058748, stazione infermieri tel. 0584/6058743, tel. 0584/6058744  
Day hospital, Caposala tel. 0584/6058761, accettazione tel. 0584/6058754

\* Medicina generale 2, Caposala tel. 0584/6058736, stazione infermieri tel. 0584/6058731, tel. 0584/6058732

\* Medico Competente tel. 0584/6059553

\* Nefrologia, Caposala tel. 0584/6058650, stazione infermieri tel. 0584/6058652

Dialisi Caposala tel. 0584/6059596  
reception tel. 0584/6059492  
\* Neurologia, accettazione tel. 0584/6059539  
tel. 0584/6059543

\* Neuropsichiatria infantile, segreteria Tabarracci Viareggio tel. 0584/6059236, ambulatorio ospedale tel. 0584/6059528

\* Oculistica, Caposala tel. 0584/6059739, stazione infermieri tel. 0584/6059737, tel. 0584/6059743

\* Oncologia medica  
Degenza: stazione infermieri tel. 0584/6058677  
Day Hospital: stazione infermieri tel. 0584/6058753

\* Ortopedia, segreteria 0584/6059704, Caposala tel. 0584/6059703, stazione infermieri tel. 0584/6059701, Day hospital stazione infermieri tel. 0584/6059706

\* Ostetricia e ginecologia  
Sala parto accettazione tel. 0584/6055337  
Ostetricia Caposala tel. 0584/6059753  
stazione infermieri tel. 0584/6059754  
Ginecologia Caposala tel. 0584/6059733  
stazione infermieri tel. 0584/6059729

\* Otorinolaringoiatria, Caposala tel. 0584/6058654, stazione infermieri tel. 0584/6058659

\* Pediatria, Caposala tel. 0584/6059764, stazione infermieri tel. 0584/6059767, accettazione U.T.I.N. tel. 0584/6059756, Pronto soccorso pediatrico tel. 0584/6059768

\* Poliambulatorio 1 tel. 0584/6059602

\* Poliambulatorio 2 tel. 0584/6059554

\* Preospedalizzazione tel. 0584/6055335  
fax 0584/6055389

\* Psichiatria, segreteria tel. 0584/6055239, fax. 0584/6055237, stazione infermieri tel. 0584/6055242

\* Psicologia, tel. 0584/6055358, ambulatorio ospedale tel. 0584/6059551  
Tabarracci Viareggio tel. 0584/6059342  
Forte dei Marmi tel. 0584/85342  
\* Radiologia, segreteria - accettazione tel. 0584/6055216 - tel. 0584/6055217

\* Riabilitazione-Recupero e rieducazione funzionale, segreteria tel. 0584/6059744  
stazione infermieri tel.

0584/6059747, Centro ausili tel. 0584/6055306  
\* Riabilitazione funzionale  
Ospedale Versilia tel. 0584/6055307, Tabarracci Viareggio tel. 0584/6059206, Seravezza tel. 0584/6056705

\* Urologia, stazione infermieri tel. 0584/6058646

Dipartimento Prevenzione Sede Pietrasanta Presidio "P. Lucchesi", via Martiri di S. Anna 12 - Segreteria tel. 0584/6058911-2-3-0 - fax 0584/6058864

\* Igiene degli alimenti e della nutrizione fax 0584/6058864

\* Igiene e sanità pubblica fax 0584/6058864

\* Sanità Pubblica Veterinaria fax 0584/6058926

\* Nuovi Insediamenti Produttivi (N.I.P.), segreteria tel. 0584/6058879

\* Prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro fax 0584/6058929, Numero verde 800/235303

Sede Viareggio Presidio "G. Tabarracci", via Antonio Fratti 530

\* Medicina legale, segreteria tel. 0584/6059351 - fax 0584/6059355

\* Medicina dello sport, Segreteria tel. 0584/6059326 - fax 0584/6059325

Unità funzionali territoriali  
\* Attività consultoriali  
Consultorio adolescenti Lido di Camaiore tel. 0584/67876  
Consultorio familiare Viareggio Terminetto tel. 0584/30829  
Consultorio familiare Lido di Camaiore tel. 0584/67876  
Consultorio familiare Querceta tel. 0584/742194  
Consultorio Nutrizionale Tabarracci Viareggio tel. 0584/6059339  
\* Disabilità, segreteria tel. 0584/385902

\* Inclusione Sociale tel. 0584/385905

\* Salute mentale adulti, segreteria tel. 0584/6055239  
Centro salute mentale Camaiore tel. 0584/987712  
Centro salute mentale Pietrasanta tel. 0584/738572  
Centro salute mentale Viareggio tel. 0584/385925

\* Salute mentale infanzia adolescenza, segreteria tel. 0584/6059236, fax. 0584/46202

\* Sert (dipendenze, tossico di-

pendenze ed alcolismo) Viareggio tel. 0584/6056620  
fax. 0584/46202  
Centro Anti Fumo tel. 0584/6056620

Distretto Pietrasanta tel. 0584/6058817  
tel. 0584/6058818  
tel. 0584/6058821  
fax. 0584/6058822  
Arni tel. 0584/789088

Forte dei Marmi tel. 0584/83873  
fax. 0584/83896  
Querceta tel. 0584/742194  
tel. 0584/768395  
fax. 0584/743333

Ponte Stazzemese tel. 0584/770023  
ore 8 - 13 dal lunedì al sabato

Camaiore tel. 0584/6056413  
tel. 0584/6056419  
fax. 0584/6056420  
Camaiore portineria tel. 0584/6056400

Lido di Camaiore tel. 0584/619108  
Assistente Sociale tel. 0584/617419  
Consultorio tel. 0584/67876

Massarosa Ufficio Vaccinazioni tel. 0584/938234  
Sportello Farmaceutico tel. 0584/93020  
Assistente Sociale tel. 0584/939768  
fax 0584/938346

Centro Diurno Stiva tel. 0584/92540  
Tabarracci Viareggio Portineria tel. 0584/6059211  
Segreteria tel. 0584-6059222  
fax 0584-6059225

Formazione fax. 0584/6059230  
tel. 0584/6059233  
tel. 0584/6059244  
Radiologia tel. 0584/6059250  
Segreteria tel. 0584/6059216  
fax 0584/6059254  
Viareggio Terminetto tel. 0584/437532  
Torre del Lago tel. 0584/340463

Nota: per ragioni tecniche l'elenco dei numeri telefonici potrà essere soggetto ad alcune successive variazioni, sarà nostra cura provvedere tempestivamente agli aggiornamenti necessari; inoltre saremo grati a tutti coloro che ci segnalano inesattezze.

\* Comunicazione Multimediale tel. 0584/6059783



Percorso Sanità edito da  
**AGENZIA ITALIA - Viareggio**  
agenzia.italia@tiscali.it



si può ritirare **GRATUITAMENTE** presso:  
**L'Ospedale "Versilia"; i Distretti e i Presidi socio sanitari della Versilia;  
gli Studi medici; le farmacie della Versilia; le Associazioni di Volontariato;  
sugli autobus LAZZI e C.L.A.P. per gentile concessione delle rispettive  
Società; gli uffici APT Versilia; Informazioni turistiche La Zattera.**

Percorso Sanità mensile dell'Azienda USL 12 di Viareggio.

**Carlo Bresciani**  
PARRUCCHIERI

Piazza della Stazione, 16 · Tel. 0584.71770  
PIETRASANTA

REDKEN  
GET INSPIRED. SEE YOUR STYLIST.  
REDKEN.COM

# IL PATRONATO DEL CENTRO CITTÀ PIÙ VICINO A TE *al servizio di tutti i cittadini*

**VIAREGGIO** Via S. Andrea 53  
(davanti alla Cassa di Risparmio di Lucca)  
Tel. 0584.96.30.16  
Walter Ghiselli: Cell. 335.53.69.639  
walter.ghiselli@alice.it  
anche il sabato mattina

**VIAREGGIO** Loc. BICCHIO  
zona artigianale - Via delle Darsene 25  
presso ATM srl  
Tel. 0584.37.13.68  
Elio Bianchi: Cell. 329.21.70.577  
ogni giovedì dalle 17 alle 20

**PIETRASANTA** Via Garibaldi 93  
(Palazzo Opera Cardinale Maffi)  
Tel. 0584.28.31.64 - Fax 0584.28.46.14  
Elio Bianchi: Cell. 329.21.70.577  
dalle 14.30 alle 19.30  
acaiversilia@alice.it - cafacaiversilia@alice.it

promosso da



**A.C.A.I.**  
Associazione artigiani italiani

## 30% di SCONTO per i soci A.C.A.I. su

- CONSULENZA FISCALE E GESTIONE DELLA CONTABILITÀ
- CONSULENZA DEL LAVORO E GESTIONE LIBRI PAGA
- SERVIZIO CREDITO E FINANZIAMENTI
- SERVIZI PER L'AVVIO DELL'ATTIVITÀ DELL'IMPRESA
- SVILUPPO DELL'IMPRESA
- CAF - ACAI - MODELLO 730
- DICHIARAZIONI ISEE - ISEE UNIVERSITÀ (pratiche gratuite)
- FORMAZIONE

**Elio Bianchi - 329.21.70.577**

## Formazione e sicurezza sul lavoro

Sono aperte le iscrizioni ai corsi di formazione professionale per

- RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE - R.S.P.P.
- CORSI DI NAVIGAZIONE INTERNET
- SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO medico del lavoro - assistenza tecnica servizio antincendio con estintori
- SICUREZZA DELLE PISCINE di alberghi, stabilimenti balneari, campeggi, agriturismo, palestre e strutture ricettive
- RESPONSABILE PONTEGGI EDILI
- OPERATORE RUSPE
- PREPOSTI
- PRONTO SOCCORSO

**Geom. Marco Mutti - 349.66.10.775 / 0584.96.30.16**  
(presente in sede a Viareggio ogni giovedì dalle 9 alle 12.30)

## La tua pensione è giusta?

Vieni a verificarlo al Patronato! È TUTTO GRATUITO

**I soci CRAL AUSL Versilia sono convenzionati con il CAF e il Patronato A.C.A.I. (sconto su Mod. 730)**

## Pratiche gratuite

1. Pensione di invalidità
2. Pensione di vecchiaia
3. Pensione ai superstiti
4. Pensioni supplementari
5. Assegno di invalidità
6. Rinnovo assegno di invalidità
7. Pensione di anzianità
8. Ricostituzioni per supplemento
9. Ricostituzioni pensioni P. per contributi P.
10. Attività all'estero: pensioni complementari
11. Pensione sociale
12. Assegno sociale
13. Pensione ciechi
14. Pensione sordomuti
15. Assegno o pensione di invalidità civile
16. Riconoscimento malattia professionale
17. Riconoscimento infortunio non denunciato
18. Richiesta di protesi
19. Riconoscimento danno biologico
20. Riconoscimento infortuni e malattie professionali
21. Riconoscimento causa servizio
22. Riconoscimento affezioni da emoderivati
23. Richiesta rimborso medicinali
24. Riconoscimento equo indennizzo
25. Richiesta assegno funerario
26. Domanda di riscatto rendita agricola
27. Riconoscimento rendita a superstiti
28. Riconoscimento pensione privilegiata
29. Riconoscimento del diritto di rendita
30. Richiesta di cure termali

FACCIAMO SEMPRE GRATUITAMENTE TUTTE LE ALTRE PRATICHE socio-assistenziali, in materia di danni da lavoro e alla salute, in materia previdenziale e per attività all'estero

**Marcello Gianecchini - 0584.28.31.64**

## Stagionali

Dal 1° gennaio al 31 marzo gli interessati devono presentare domanda di disoccupazione con requisiti ridotti (stagionali)

Concessionaria Skoda

**Brotini S.p.A.**

Massa - Via Aurelia Ovest 157

Tel. 0585.836111 Fax 0585.831990



YETI. IL SUV COMPATTO ESISTE.