



Bomboniere, oggetti e desideri

**ALLESTIMENTO FESTE
CON PALLONI**

via Aurelia Sud, 32 - ang. via Minghetti
55049 Viareggio (LU) - tel. 0584.396280
fabbrica.idee@libero.it



SST Azienda USL 12 Viareggio Servizio Sanitario della Toscana

PERCORSO Sanità

SST Azienda USL 12 Viareggio Servizio Sanitario della Toscana

ANNO 9 NUMERO 5 - MAGGIO 2008 - 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 tel. 0584.961082 - 55049 Viareggio - agenzia.italia@tiscali.it - ageita@alice.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 - Giovanna Camarlinghi - 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 - U.R.P. Uff. Relazioni con il Pubblico Ospedale "Versilia" tel. 0584.6055287 - 55043 Lido di Camaiore - E-mail: 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.



Bomboniere, oggetti e desideri

**ALLESTIMENTO FESTE
CON PALLONI**

via Aurelia Sud, 32 - ang. via Minghetti
55049 Viareggio (LU) - tel. 0584.396280
fabbrica.idee@libero.it



SUPERATO IL TRAGUARDO DEI 150.000 RICOVERI

L'Ospedale "Versilia" di Lido di Camaiore ha superato il traguardo dei 150.000 ricoveri. Un dato importante e significativo che conferma il valore e la qualità di un progetto che, solo qualche anno fa, sembrava impossibile da concretizzare. L'idea di racchiudere in un'unica struttura sanitaria i quattro ospedali presenti sul territorio versiliese (Viareggio, Pietrasanta, Camaiore, Seravezza) prende corpo ufficialmente nei primi anni 90. Un'idea che scatena forti polemiche e diffuse preoccupazioni tra cittadini e turisti, scettici sugli esiti e contrari ad una diminuzione delle strutture sanitarie e ad un impoverimento dei servizi offerti. Per fortuna, però, la realtà si mostra ben presto diversa. Il progetto, infatti, procede senza particolari intoppi ed arriva il giorno dell'inaugurazione. È il 13 giugno 2002, quando il Presidente della Regione Claudio Martini taglia il nastro tricolore davanti a tante autorità, operatori e utenti. Circa 100 milioni di euro di investimento per una struttura che sorge all'interno di una pineta di 10 ettari e serve un bacino di 165.000 abitanti distribuiti in 7 comuni, ma che diventano mezzo milione durante la stagione estiva. Costruito in cinque anni (a tempo di record, visto che la media italiana è di 14 anni) su un progetto sanitario di Elio Guzzanti, un ex ministro della Sanità, secondo i canoni dell'ospedale ideale disegnato da Renzo Piano, rispetta l'ambiente circostante e ha percorsi separati per i dipendenti, i visitatori, le emergenze, le merci. Ma le peculiarità dell'ospedale della Versilia non si fermano certo qui: si tratta infatti di uno dei più moderni



foto di Giulio Sarchiola

d'Italia, con soluzioni uniche e all'avanguardia per il trasporto interno dei materiali, grazie alle tartarughe (robot intelligenti che si muovono su piste magnetiche) e alla cremagliera per la trasmissione dei medicinali, referti e prelievi sistemati in speciali valigette. Il comfort alberghiero dell'ospedale è elevato, con ad oggi circa 500 posti letto distribuiti in moderne camerette singole o al massimo a due posti, tutte con area condizionata e vista panoramica sulle alpi Apuane e sul mare. Si estende in orizzontale su un fronte di 250 metri, con un piano sotterraneo adibito a parcheggio per oltre mille po-

sti auto, un piano ammezzato e quattro piani in superficie. I materiali usati sono quelli legati alla tradizione locale, cioè il cotto, il vetro e la pietra, il bardiglio nuvolato apuano, utilizzata per la grande hall), e quelli dell'innovazione come l'acciaio e l'alluminio per i reparti di degenza. La superficie coperta è di 70mila metri quadrati e occupa un volume di 230mila cubi. La struttura è interamente cablata e in rete con gli altri presidi del sistema sanitario toscano e con tutti gli altri Paesi del mondo. L'edificio ospita anche il cosiddetto piano sociale, a cui si accede attraverso due scale mobili, aperto al pubblico esterno

che può accedervi senza entrare in contatto diretto con la parte sanitaria, dove trovano spazio un asilo nido, un ristorante tavola-calda aperto per dipendenti e visitatori, bar e vari negozi come parrucchiere, edicola-libreria, fioraio, emporio, cappella religiosa, banca, due poliambulatori.

Dal 2002 ad oggi la gestione dell'Ospedale ha saputo valorizzarne le potenzialità, adeguandosi progressivamente alle esigenze dei cittadini per quanto concerne le degenze, la diagnostica, i trattamenti in Day Hospital o ambulatoriali, le operazioni chirurgiche, integrandosi perfettamente con l'Area Vasta ed ottenendo preziose collaborazioni da parte delle Associazioni di Volontariato, dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera scelta, delle strutture convenzionate, delle farmacie e dai comuni. Non mancano, inoltre, le eccellenze quali la riabilitazione, la neonatologia, la Procreazione Medicalmente Assistita o servizi di cui poco si parla, ma che, a livello nazionale, sono presenti soltanto in 30 ospedali su 100 quale il Pronto Soccorso Pediatrico, attivo tutti i giorni 24 ore su 24. Da sottolineare, infine, l'importante sforzo sviluppato sul territorio con il recupero e la valorizzazione dei quattro vecchi nosocomi e l'aumento di spazi adibiti a servizi sanitari. Forse anche per questi motivi la USL12 di Viareggio è la prima Azienda della Toscana ad adottare, per i propri assistiti, un criterio di cura basato sull'intensità, con i reparti gestiti non secondo una specifica specialità, ma tenendo conto del reale bisogno che ha il singolo paziente.



amplifon Soluzioni per l'udito

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

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

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



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

LA RINITE CRONICA E ALLERGICA

La rinite è la più comune delle manifestazioni allergiche.

Bisogna evitare però di ritenere allergica qualsiasi rinite che duri più di un comune raffreddore.

D'altra parte la sovrapposibilità dei sintomi delle forme allergiche e non allergiche spesso impedisce una diagnosi esclusivamente clinica, richiedendo l'esecuzione dei test allergologici, per stabilire una diagnosi più precisa.

La rinite è un'affezione infiammatoria della mucosa nasale che si esprime clinicamente con starnuti, rinorrea (secrezione nasale), prurito e ostruzione nasale. Se la rinite si accompagna a sintomi oculari, quindi lacrimazione, prurito, arrossamento e edema della congiuntiva oculare, come avviene spesso nelle forme allergiche, viene definita rinocongiuntivite.

Le riniti si possono distinguere in riniti allergiche e riniti non allergiche.

Le prime sono distinte in stagionali e perenni; le seconde comprendono una serie di forme diverse, rappresentate da: riniti infettive, rinite non allergica eosinofila, occupazionale, rinite da farmaci, ormonale, idiopatica (senza cause note), atrofica, poliposi nasale.

Le riniti possono apparire a un primo sguardo una patologia minore, ma hanno un impatto rilevante e costi individuali e sociali elevati.

La rinite allergica è una malattia ampiamente diffusa. I dati epidemiologici indicano nei paesi occidentali una prevalenza tra il 10 e il 20%, in aumento progressivo secondo le indagini più recenti, senza particolare differenza tra i due sessi. Sono state proposte varie teorie sull'aumento delle malattie allergiche, legate per esempio all'inquinamento atmosferico, o al miglioramento continuo delle condizioni socio-sanitarie, con conseguente inattivazione delle difese immunologiche verso gli agenti patogeni e deviazione verso gli allergeni.

In Italia si ritiene che un medico di medicina generale con 1000 assistiti abbia circa 150 pazienti affetti da rinite allergica. Il picco di incidenza si ha tra i 10 e i 15 anni, con una riduzione sostanziale dopo i 40 anni.

Le stime sulla prevalenza delle riniti non allergiche sono mol-

to più basse (circa il 10% rispetto al 15% delle riniti allergiche); alcune forme (rinite idiopatica, poliposi nasale) sono molto più comuni dopo i 40 anni.

Alcuni studi hanno valutato con test allergologici le probabilità che una rinite sia di origine allergica; il risultato dei test ha dimostrato una causa allergica in circa l'80% delle forme stagionali, ma in meno del 50% delle forme perenni, in cui abbondano invece le cause non allergiche.

La rinite allergica persiste di solito per molti anni. In uno

starnuti ripetuti specie al mattino, secrezione nasale (rinorrea), il prurito, l'ostruzione nasale con sensazione di naso chiuso.

I sintomi nasali si associano spesso a sintomi oculari quali prurito, arrossamento e lacrimazione.

Per la conferma della diagnosi ci sono strumenti diagnostici rappresentati da:

- test allergologici;
- diario dei sintomi e del consumo di farmaci;
- rinoscopia;
- misurazione dell'ostruzione nasale;

voca rinocongiuntivite in tarda estate e autunno. Questo allergene fino a pochi anni fa non era presente in Italia (è la pollinosa dominante negli stati Uniti), ma è stata importata, iniziando a diffondersi nelle zone circostanti i grandi aeroporti internazionali.

Oggi è molto comune nelle regioni nord-occidentali, mentre è ancora assente nel sud.

Le riniti allergiche perenni sono dovute a fonti allergeniche presenti nell'ambiente domestico, in particolare gli acari della polvere e i derivati della pelle degli animali.

sedere un gatto non esclude quindi l'allergia.

Importantissimo in tutte le riniti allergiche è sottoporre l'interessato ai test allergologici per avere per esempio, in caso di rinite primaverile, le conferme di una sospetta sensibilizzazione al polline delle graminacee. Nei pazienti con sensibilizzazione a molti agenti allergizzanti è di sicura utilità il diario dei sintomi, compilato giornalmente riportando anche il consumo dei farmaci.

Terapia:

L'eliminazione dell'allergene responsabile è il primo provvedimento terapeutico, che però è ottenibile solo in casi di sensibilizzazione a derivati dell'epidermide degli animali (con l'allontanamento degli animali) e ad acari della polvere. In quest'ultimo caso l'efficacia della bonifica antiacari non trova tutti d'accordo. Teoricamente anche la rinite da polline può giovare del trasferimento in altra località, ma si deve notare che i soggetti interessati sono quasi sempre in età scolastica o lavorativa e che il periodo sintomatico si colloca prevalentemente in primavera, quando il luogo di lavoro o di studio non può essere abbandonato.

Nella grande maggioranza dei casi si deve quindi ricorrere al trattamento sintomatico farmacologico, con cortisonici locali, antistaminici per bocca o per via nasale o congiuntivale, o altri farmaci che agiscono in forma preventiva.

La risposta a questi farmaci è molto variabile, quindi, in caso di risultati non soddisfacenti con un farmaco, è giustificata la sostituzione con un altro.

La terapia iposensibilizzante specifica è l'unica terapia che può modificare la risposta immunitaria in senso non allergico. Essa richiede però una selezione dei pazienti e tempi lunghi. Va praticata in condizioni adatte ad affrontare uno shock anafilattico. Essa è giustificata in caso di mancato successo con il trattamento farmacologico, ma anche e soprattutto nei soggetti giovani, per prevenire una eventuale evoluzione dell'allergia respiratoria verso l'asma.

Dott. Bruno Salis
Segretario Provinciale
FIMMG Lucca



studio di controllo, su circa 4000 pazienti affetti, solo il 10% non aveva più sintomi a distanza di 8 anni; non è raro notare la persistenza di sintomi di rinite anche a distanza di decenni.

Alle forme allergiche può far seguito l'asma bronchiale, conseguenza non trascurabile; d'altra parte la dimostrazione che la rinite allergica è un fattore di rischio per l'asma è rafforzata dal fatto che essa è presente in oltre il 70% degli asmatici.

La diagnosi di rinite allergica si pone osservando i sintomi:

- esame del secreto nasale;
- indagini radiologiche;
- biopsia della mucosa rinosinusale.

È importante fare una distinzione tra rinite allergica stagionale e forme di rinite perenni.

La rinite stagionale (primaverile o autunnale) può essere sensibile a più pollini.

Una forma particolare è la pollinosa da cipresso, che provoca riniti invernali di difficile riconoscimento, poiché, data la stagione, vengono ritenuti raffreddori di tipo comune.

Molto caratteristica è invece la pollinosa da ambrosia, che pro-

Un'altra fonte molto comune di allergia domestica negli Stati Uniti è lo scarafaggio, mentre non pare che in Italia esso abbia un ruolo altrettanto importante.

Anche nella rinite perenne l'anamnesi può portare dati utili sulle caratteristiche dell'ambiente domestico, in relazione allo sviluppo degli acari della polvere (presenza di moquette, mobili imbottiti, etc.) e alla presenza di animali. È da ricordare che allergeni del pelo di gatto possono anche essere trasportati con gli abiti del proprietario. Il fatto di non pos-

IL SIGNOR D

Il signor D ha 65 anni, non è sposato e vive da solo in campagna, purtroppo è fumatore e non esprime alcun desiderio di smettere, anzi, ritiene che il fumo sia uno sfogo utile al suo benessere. Da diversi anni si cura per diabete e ipertensione arteriosa assumendo molti farmaci ma sfortunatamente le due patologie associate hanno provocato già qualche danno a importanti organi come l'occhio e il cuore.

Il signor D è abbastanza preciso e accurato nell'assunzione giornaliera dei farmaci ma non lo è allo stesso modo per quanto riguarda lo stile di vita: a parte il fumo, che abbiamo già citato come vizio a cui è particolarmente affezionato, anche la sedentarietà è per lui qualcosa di pesantemente inamovibile, specialmente negli ultimi tempi in cui le sue gambe si sono aggravate proprio in rapporto alle complicanze diabetiche. Anche osservare una dieta corretta non è facile per il nostro personaggio, perché qualche volta gli viene da pensare che un po' di miele o una fetta di torta non fa male.

“È sempre più facile buttare giù una pillola che cambiare un comportamento” dice spesso il signor D quando si trova di fronte al suo medico. Del resto il suo è un medico curante abbastanza noioso e insistente perché gli ricorda sempre del problema delle sigarette e torna spesso a sottolineare l'importanza di una alimentazione priva di zucchero e di grassi animali mentre a lui piacciono molto le salsicce, il salame e le torte.

Già da una decina d'anni sulla sua cartella clinica è segnalata una obesità rilevante, prevalentemente addominale e i suoi esami indicano, oltre al diabete, alti valori di trigliceridi e bassi valori di colesterolo HDL (High Density Lipoprotein), quello cosiddetto “buono” perché fa da spazzino delle arterie, al contrario di quello LDL (Low Density Lipoprotein) che imbratta l'endotelio arterioso fino a ostruire il normale flusso ematico. Tutte cose che

sono state spiegate a suo tempo e di cui il signor D ha riparlato in varie occasioni col medico:

“Sì lo so, dottore, che il colesterolo fa male alle arterie, ma io sto bene e poi prendo l'Aspirina che mi rende fluido il sangue, no?”.

Il relativo benessere di dieci anni prima a poco a poco si attenua e lascia trasparire alcuni disturbi fastidiosi alle gambe come formicolii, crampi e lieve indebolimento, tanto che per il signor D diventa più difficile camminare e salire le scale. Come se non bastasse si aggiungono anche disturbi dell'urinazione, specialmente notturni, che dipendono da un ingrossamento della prostata. Lo specialista urologo dice che è normale per l'età e prescrive due prodotti specifici. I disturbi regrediscono rapidamente ma il signor D non è soddisfatto perché a partire da “quella cura per la prostata” ha cominciato ad accusare un calo di rendimento nella sfera sessuale. Questo nuovo problema lo intristisce molto e, per giunta, non ne parla volentieri neppure col suo medico per un senso di riservatezza misto a vergogna. Ma si capisce senz'altro che da quel punto potrebbe partire una temibile reazione depressiva. Il medico sa che il disturbo della disfunzione erettile è legato al diabete ma pensa anche a uno dei farmaci per l'ipertrofia prostatica che può provocare l'effetto secondario in questione: così recita anche il foglietto illustrativo. In ogni caso il farmaco viene immediatamente sospeso. Per qualche tempo c'è un certo miglioramento, grazie anche a uno di quei prodotti che stimolano l'erezione e che di recente vengono indicati anche nei diabetici.

“Come va stamani, signor D?”

“Mi contenterei, se non ci fosse questa lombalgia che puntualmente si ripresenta quando cambia il tempo”.

Non si tratta però del solito dolore lombare ma della manifestazione iniziale di una patologia della colonna vertebrale che provoca dolori lom-

bari irradiati alle cosce e che è causata da un restringimento del canale vertebrale con relativa compressione delle radici di emergenza dei nervi spinali. Questo problema è in parte di origine artrosica e quindi legata all'età e in parte di natura congenita, legata alla conformazione ossea particolarmente massiccia (il signor D è alto e di corporatura robusta).

Da quel momento, oltre ai farmaci contro il diabete, il colesterolo e la pressione, vengono inseriti in terapia continuativa uno o due preparati analgesici che permettono una vita diurna abbastanza libera dal dolore.

Comunque il dolore cronico rappresenta un problema crescente e difficile da gestire soprattutto a causa degli effetti collaterali di alcuni farmaci che provocano gastrite e nausea e per la difficoltà a raggiungere una completa remissione del dolore. Anche gli specialisti consultati non riescono a trovare soluzioni definitive avendo escluso ogni possibilità di intervento chirurgico dato che la stenosi del canale si estendeva dal livello dorsale a quello lombare.

Una mattina di circa un anno fa il signor D venne in ambulatorio di primo mattino e volle parlare subito col suo medico:

“Dottore, mi sembra che non ce la faccio più a stare da solo. Mia sorella non mi può tenere. Mi dispiace abbandonare la mia casa e i miei animali”.

C'è un momento di passaggio nella storia delle persone in cui il coraggio nasce dalla consapevolezza di un cambiamento radicale di vita. Allora chi cerca aiuto lo trova, dal proprio medico, da un vicino di casa, da un familiare, dal servizio sociale del Comune.

Un insieme di collaborazioni efficienti ha fatto in modo di lasciare il signor D nella sua casa, assistito da una badante e sostenuto finanziariamente da un nipote che si era perfino dimenticato di avere.

Alessandro Del Carlo
Cooperativa
“Ars Medica”

IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SI PRESENTA. L'INCONTRO DI APRILE DI DIALOGHI PER LA SALUTE.

L'incontro di Aprile di Dialoghi per la Salute ha visto la presentazione del Dipartimento della Prevenzione, ovvero quella struttura che è preposta all'attività di prevenzione collettiva e di promozione e tutela della salute pubblica dai rischi presenti negli ambienti di vita e di lavoro. Uno spettro molto ampio di servizi che il Dott. Giuliano Angotzi, da anni a capo del Dipartimento ha efficacemente illustrato, partendo dalla sua articolazione organizzativa ed informando delle novità che esso sta attraversando. La prima fra tutte è la nuova sede a Pietrasanta (Via Martiri di S. Anna, 12) dove si sono trasferiti l'Igiene Pubblica, Alimenti e Nutrizione, la Medicina del Lavoro e la Veterinaria. In questa sede, ampia e spaziosa, un front office unico per tutti avrà il compito di accogliere ed orientare chiunque abbia bisogno dei servizi offerti dal dipartimento. Restano all'Ex Tabarracci a Viareggio sia la Medicina Legale che la Medicina dello Sport.

Invece di una mera e presumibilmente noiosa elencazione dell'offerta, il Dott. Angotzi ha voluto soffermarsi sulle azioni di maggior rilievo in ognuna delle unità funzionali. Per quanto concerne la Sanità Pubblica egli si è voluto soffermare sulla specialità della medicina del viaggiatore, da noi particolarmente sviluppata nel fornire informazioni e nel produrre profilassi su tutti coloro che intraprendono spostamenti soprattutto di carattere internazionale.

Le novità in merito alla funzione di Tutela igienico sanitaria degli alimenti e della nutrizione ruotano essenzialmente intorno ad un grande ampliamento dell'attività di controllo che parte dal campo ed arriva al mercato, oltre che nell'offerta consulenziale e di promozione della salute sull'aspetto nutrizionale, con lo scopo della prevenzione delle forme patologiche.

La medicina dello sport, da attività di controllo e di erogazione di servizi e prestazioni in materia di tutela sanitaria delle attività sportive, si sta anch'essa evolvendo come vera e propria funzione terapeutica, in particolare per la prevenzione delle cardiopatie e dell'ipertensione.

La medicina legale da qualche tempo si è legata fortemente ai nuovi sviluppi della bioetica, nonché del risk management ovvero quella serie di azioni che vogliono incidere sull'appropriatezza delle prestazioni e sulla prevenzione dei conflitti.

Una particolare attenzione è stata posta riguardo le attività della funzione di prevenzione nei luoghi di lavoro. Il nuovo assetto legislativo dato dal Testo Unico sulla prevenzione nei luoghi di lavoro che sta per essere varato certamente prevederà un ampliamento delle competenze del relativo servizio, poiché l'attività di controllo non avrà più come soggetto il lavoratore subordinato, ma chiunque è un lavoratore e richiederà un apporto attivo da parte di chi sta sul luogo di lavoro.

Infine, la veterinaria amplierà i suoi controlli su tutte le filiere alimentari “dalla stalla alla tavola” (l'80% del volume delle sue attività) e nello stesso tempo non rinuncerà alla sua tradizionale attività di promozione della salute.

Al termine dell'esposizione del Dott. Angotzi si è svolto un dibattito vivace ed interessante che ha coinvolto tra i presenti il rappresentante versiliese della Confartigianato, il quale ha avanzato alcune richieste per il miglioramento dell'accesso dei propri iscritti al dipartimento ed a cui è stato proposto uno sviluppo delle azioni informative della prevenzione in Versilia.

Roberto Della Cerra
U.O.S. Relazioni Pubbliche



DIALOGHI PER LA SALUTE

I PEDIATRI DI FAMIGLIA A SOSTEGNO DEL RUOLO DI GENITORE

Nella nostra società il ruolo di genitore appare essere il "mestiere" più difficile da svolgere.

Da un lato si sono perse le sicurezze che la "famiglia allargata" dei tempi passati forniva ai neo-genitori e in più è diffusa la sensazione di un futuro insicuro e instabile, dall'altro lato la "società del benessere" impone sempre la perfezione di azioni, di prestazioni e di salute.

In quest'ambito così contraddittorio il ruolo di genitore non è facile, e l'ansia di non sentirsi sempre adeguato o di non fornire al figlio tutto quello che i mezzi di comunicazione ci fanno apparire come "beni indispensabili", può alterare le attese e far passare in secondo ordine il "vero bene indispensabile" di cui ha bisogno un figlio: l'amore, inteso come accettazione, accudimento, attenzione, ascolto e comprensione. I Pediatri di famiglia, a contatto con la famiglia fin dai primi giorni di vita del bambino, rappresentano le figure professionali di riferimento dei genitori.

Nell'ultimo accordo Aziendale con la Pediatria di Famiglia, siglato il 30 gennaio 08, fra le varie azioni concordate, una in particolare spicca per essere molto qualificante e innovativa.

È stato approvato un progetto, denominato "Sostegno alla Genitorialità" rivolto ai genitori di lattanti dai 3 ai 12 mesi di vita.

Il Corso "Sostegno alla Genitorialità" sarà svolto

dai Pediatri di Famiglia, nelle sedi distrettuali del Terminetto per Versilia sud e di Querceta per Versilia nord.

Le finalità del Corso sono:

- aiutare i genitori ad una gestione informata e serena di situazioni igienico sanitarie che riguardano il bambino;
- fornire indicazioni "guida" per l'uso appropriato delle strutture sanitarie pediatriche (Pediatria di Famiglia, Pronto soccorso Pediatrico).

Gli argomenti che trattati saranno:

- la comunicazione: genitori-bambino-pediatra;
- informazioni sul rapporto con il Pediatra di Famiglia e l'accesso al Pronto Soccorso Pediatrico;
- sintomi comuni in Pediatria: febbre-malasseri comuni-disturbi gastro-intestinali;
- indicazioni generali sui corretti stili di vita.

L'ampia gamma degli argomenti, trattati in modo semplice e pratico, ha lo scopo di favorire nei genitori la conoscenza degli aspetti fisiologici, normali, dei bambini e la consapevolezza che l'arrivo di un bambino comporterà una fase nuova per la vita dei genitori, ricca di scambi relazionali, il "dare e il ricevere" sarà reciproco e così pure la capacità di trasmettere e riconoscere le

emozioni.

Il percorso verso una genitorialità attiva ed efficace richiede che la scoperta delle caratteristiche e delle specificità del bambino avvenga gradualmente e che non si arresti mai.

Il filo conduttore del Corso sarà quello di aiutare i genitori, fin dai primi giorni di vita del proprio figlio, ad osservare per capire e conoscere.

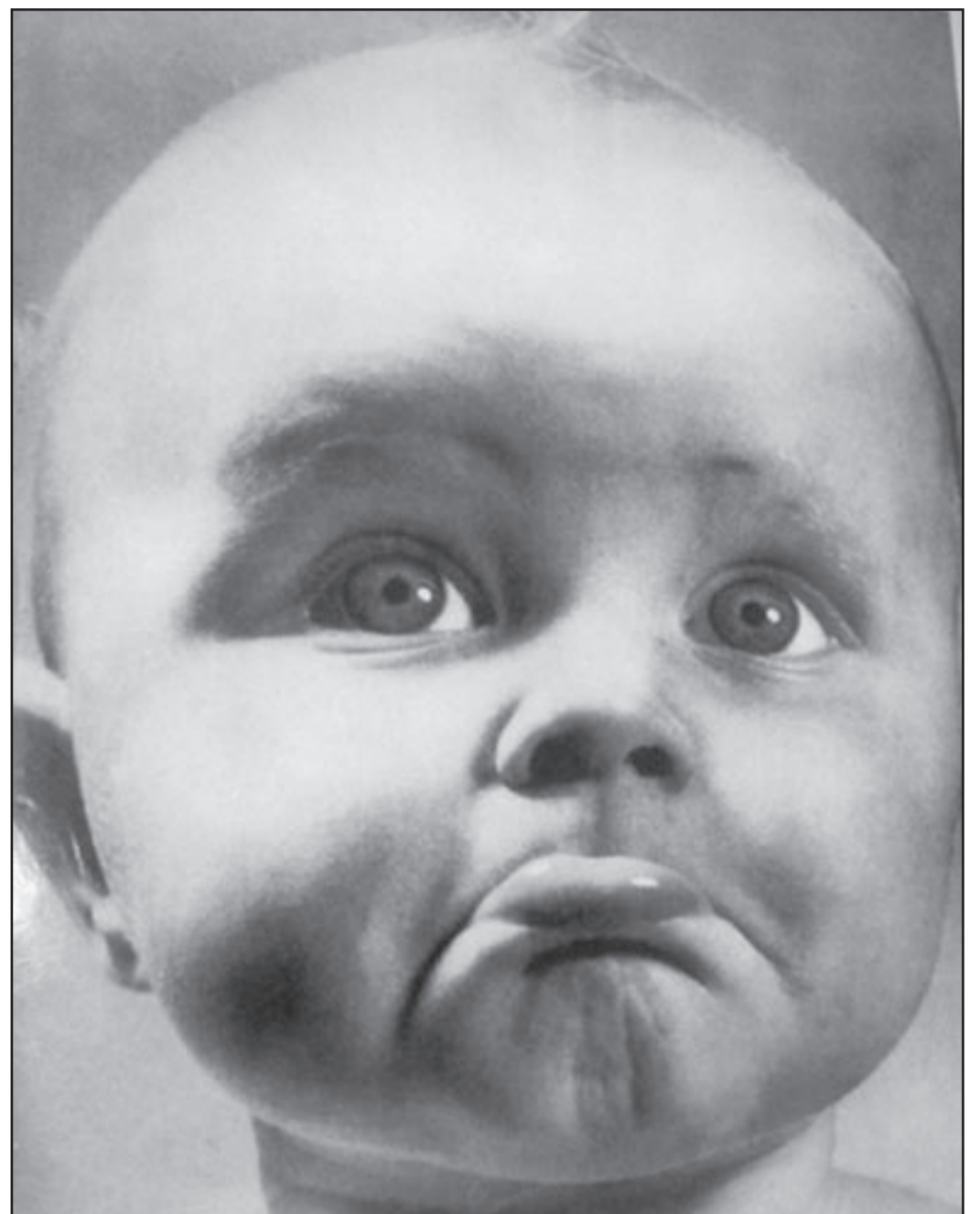
La stessa sequenza - osservare, capire, conoscere - e in seguito agire (dare e/o fare), sarà proposta anche nelle situazioni di malessere del bambino e così saranno affrontati argomenti quali la febbre, il raffreddore, la tosse, la diarrea, il vomito ecc.

Ogni situazione sarà illustrata seguendo tre punti fondamentali:

1. imparare a conoscere e valutare;
2. che cosa possono fare i genitori;
3. la consultazione del pediatra.

La corretta conoscenza dei servizi offerti è la base essenziale per l'instaurarsi di un buon rapporto fra Genitore e Pediatra. La comunicazione e il rispetto reciproco in seguito faranno sì che si consolidi un legame di fiducia tale da consentire alla famiglia di sentirsi accompagnata, dal proprio Pediatra, nelle fasi di crescita del proprio bambino/a. Infine alcuni cenni ai corretti stili di vita: Alimentazione e Attività motoria.

Numerose evidenze scientifiche hanno dimo-



strato che la prevenzione dell'obesità e della sedentarietà deve iniziare dai primi anni di vita. È importante affrontare questi argomenti molto precocemente anche per una verifica dei comportamenti alimentari e motori della famiglia, in modo che sia l'esempio dei genitori il primo riferimento educativo del bambino.

L'attività del Pediatra di Famiglia quotidianamente è rivolta a considerare lo stato di benessere dell'individuo in senso globale e non solo come assenza di malattia.

Questo Corso va in questa direzione e offre al genitore le conoscenze essenziali per gestire al meglio la salute del suo bambino/a.

Organizzazione del Corso:

1. il corso si articola in incontri bimestrali con il Pediatra di Famiglia;
2. l'invito è spedito ai genitori insieme alla cartolina per la prima vaccinazione in busta unica.

L'invito contiene: brevi note informative sulle finalità del corso, le sedi e

le date previste degli incontri. I genitori che sono interessati si iscrivono indicando, sul retro dello stesso cartoncino, la sede e la data prescelta con il loro nome e cognome, indirizzo e numero telefonico.

Questo modulo sarà riconsegnato agli operatori del distretto al momento della vaccinazione.

Il primo corso si svolgerà nel mese di Luglio 2008.

*Dott.ssa Patrizia Neri
Dott.ssa Patrizia Seppia*




Golf Club Alisei

- Scuola di Golf
- Corsi di avviamento professionali
- Driving Range
- Percorso a buche

Via Spirito Santo, 30 - PIETRASANTA
Tel. 0584.283268 - Fax 0584.284863

- OTTICA RIZZO -



Vendita lenti a contatto e occhiali da vista

Lenti progressive

di Maremmani e Gamba
Via Mazzini 28/30 - PIETRASANTA
www.otticarizzo.com

TESTO UNICO DELLE LEGGI SULLA SICUREZZA SUL LAVORO

Il 15 di maggio è entrato in vigore il nuovo testo unico delle leggi sulla sicurezza sul lavoro che riunisce tutta la legislazione vigente ed apporta modifiche significative per contrastare il fenomeno infortunistico (decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 30-04-08 Suppl. Ordinario n.108).

Data la vastità e complessità della nuova norma e la variegata casistica cui deve essere applicata, non è possibile spiegare tutti i cambiamenti. Esaminiamo quindi di seguito quelli più significativi per quanto riguarda il settore edile, sicuramente uno dei più esposti agli infortuni. Merita sottolineare l'introduzione di importanti novità:

1. le nomine dei coordinatori per la sicurezza sono subordinate solo alla presenza di più imprese sul cantiere, sono stati aboliti gli altri parametri (200 uomini-giorno e rischi particolari);
2. si fa distinzione tra "Denuncia di Inizio Attività" (DIA) e "Permesso di Costruire";
3. la modifica delle sanzioni previste in caso di violazioni alle norme, che in alcuni casi sono state triplicate.

Se i lavori vengono svolti con "Permesso di Costruire" e da più imprese, il committente, sia privato che pubblico, contestualmente all'affidamento dell'incarico di progettazione, deve nominare il "coordinatore per la progettazione" che provvederà alla redazione del Piano di Sicurezza e Co-

ordinamento (PSC). Prima dell'affidamento dei lavori, il committente dovrà nominare il "coordinatore per l'esecuzione" con il compito di controllare il rispetto del PSC, da parte delle imprese esecutrici. Se i lavori vengono svolti con DIA e da più imprese, il committente privato, deve nominare prima dell'affi-

ordinamento (PSC). Prima dell'affidamento dei lavori, il committente dovrà nominare il "coordinatore per l'esecuzione" con il compito di controllare il rispetto del PSC, da parte delle imprese esecutrici. Se i lavori vengono svolti con DIA e da più imprese, il committente privato, deve nominare prima dell'affi-

ordinamento (PSC). Prima dell'affidamento dei lavori, il committente dovrà nominare il "coordinatore per l'esecuzione" con il compito di controllare il rispetto del PSC, da parte delle imprese esecutrici. Se i lavori vengono svolti con DIA e da più imprese, il committente privato, deve nominare prima dell'affi-

ordinamento (PSC). Prima dell'affidamento dei lavori, il committente dovrà nominare il "coordinatore per l'esecuzione" con il compito di controllare il rispetto del PSC, da parte delle imprese esecutrici. Se i lavori vengono svolti con DIA e da più imprese, il committente privato, deve nominare prima dell'affi-

ordinamento (PSC). Prima dell'affidamento dei lavori, il committente dovrà nominare il "coordinatore per l'esecuzione" con il compito di controllare il rispetto del PSC, da parte delle imprese esecutrici. Se i lavori vengono svolti con DIA e da più imprese, il committente privato, deve nominare prima dell'affi-

ordinamento (PSC). Prima dell'affidamento dei lavori, il committente dovrà nominare il "coordinatore per l'esecuzione" con il compito di controllare il rispetto del PSC, da parte delle imprese esecutrici. Se i lavori vengono svolti con DIA e da più imprese, il committente privato, deve nominare prima dell'affi-

ordinamento (PSC). Prima dell'affidamento dei lavori, il committente dovrà nominare il "coordinatore per l'esecuzione" con il compito di controllare il rispetto del PSC, da parte delle imprese esecutrici. Se i lavori vengono svolti con DIA e da più imprese, il committente privato, deve nominare prima dell'affi-

ordinamento (PSC). Prima dell'affidamento dei lavori, il committente dovrà nominare il "coordinatore per l'esecuzione" con il compito di controllare il rispetto del PSC, da parte delle imprese esecutrici. Se i lavori vengono svolti con DIA e da più imprese, il committente privato, deve nominare prima dell'affi-

1. la mancata nomina del coordinatore prevede una sanzione di 2.500 euro;
2. affidare i lavori ad un'impresa senza verificare l'idoneità tecnico-professionale tramite la richiesta del certificato d'iscrizione alla Camera di Commercio, del documento che attesta la regolarità contributiva, ed altro ancora, comporta una sanzione di 1.250 euro.

È da sottolineare che in mancanza del documento che attesta la regolarità contributiva, perde di efficacia il titolo abilitativo (permesso di costruire o DIA). Per quanto riguarda i coordinatori, eventuali omissioni nell'adempimento dei loro obblighi comportano sanzioni di 3.000 euro per ciascun tipo di violazione. Anche le imprese ed i lavoratori autonomi sono soggetti a sanzioni più severe. La mancanza: di parapetti, di recinzione del cantiere, di attuazione del piano di sicurezza e coordinamento, di vigilanza sui lavori dati in appalto, prevedono una sanzione di 3.000 euro per ciascun caso.



damento dei lavori, il solo "coordinatore per l'esecuzione" che deve redigere il Piano di Sicurezza e Coordinamento per le opere da effettuare e controllare che le imprese esecutrici lo rispettino. Diversamente, il committente pubblico deve nominare entrambi

damento dei lavori, il solo "coordinatore per l'esecuzione" che deve redigere il Piano di Sicurezza e Coordinamento per le opere da effettuare e controllare che le imprese esecutrici lo rispettino. Diversamente, il committente pubblico deve nominare entrambi

damento dei lavori, il solo "coordinatore per l'esecuzione" che deve redigere il Piano di Sicurezza e Coordinamento per le opere da effettuare e controllare che le imprese esecutrici lo rispettino. Diversamente, il committente pubblico deve nominare entrambi

damento dei lavori, il solo "coordinatore per l'esecuzione" che deve redigere il Piano di Sicurezza e Coordinamento per le opere da effettuare e controllare che le imprese esecutrici lo rispettino. Diversamente, il committente pubblico deve nominare entrambi

damento dei lavori, il solo "coordinatore per l'esecuzione" che deve redigere il Piano di Sicurezza e Coordinamento per le opere da effettuare e controllare che le imprese esecutrici lo rispettino. Diversamente, il committente pubblico deve nominare entrambi

damento dei lavori, il solo "coordinatore per l'esecuzione" che deve redigere il Piano di Sicurezza e Coordinamento per le opere da effettuare e controllare che le imprese esecutrici lo rispettino. Diversamente, il committente pubblico deve nominare entrambi

damento dei lavori, il solo "coordinatore per l'esecuzione" che deve redigere il Piano di Sicurezza e Coordinamento per le opere da effettuare e controllare che le imprese esecutrici lo rispettino. Diversamente, il committente pubblico deve nominare entrambi

Una televisione fatta di esperienza

Canale 39

via di Montramito, 78
VIAREGGIO

Viareggio e Versilia

tel. 0584.962747 · fax 0584.325152 · canale39@gmail.com



Centro Internazionale
Operatori Metodo Grinberg
di Mery Di Milia

*"Il movimento è vita,
salute, cambiamento..."*

Centro Grinberg di Viareggio

Via San Francesco, 57 - Tel. 0584.1941409 - 338.2197516
www.MetodoGrinbergTrainer-MeryDiMilia.it - merydimilia@libero.it



PRESENTATI IL DOTTOR CIMA E IL DOTTOR PANICHI

Il Direttore Generale Giancarlo Sassoli, affiancato dal Direttore Sanitario Antonio Latella, ha ufficialmente due nuovi dirigenti di importanti Unità Operative Complesse: il Dott. Vincenzo Panichi, direttore di Nefrologia e Dialisi ed il Dott. Giovanni Paolo Cima, direttore di Ostetricia e Ginecologia. Una scelta di cui il direttore si è detto convinto e che, lo ha ribadito ancora una volta, come accade da cinque anni a questa parte non è stata condizionata da niente e da nessuno, ma che si è concretizzata tenendo ben presente il fatto che i primi referenti delle decisioni che riguardano la sanità versiliese sono e saranno sempre i cittadini. Ad un mese circa dall'inizio ufficiale del loro lavoro, quindi, si è voluto fare il punto sulle prime impressioni ricevute e, soprattutto, sugli obiettivi da raggiungere, sulle eccellenze da mantenere e sulle criticità da superare. Il tutto non dimenticando, ma facendo proprio, l'ottimo lavoro svolto dai direttori precedenti (Alvaro Marchetti e Mauro Aloisi) sostituiti per raggiunti limiti di età.

Vincenzo Panichi, nato a Pisa dove ha lavorato per l'Azienda Ospedaliera Universitaria, ha individuato quali obiettivi principali quello di mantenere gli elevati livelli fin qui raggiunti dalla nefrologia versiliese, diventare punto di riferimento dell'innovazione e delle strategie di cura, coordinare al meglio il progetto "Vacanze diali-



si" che per la prossima estate fornirà a turisti provenienti da ogni parte d'Italia oltre 850 dialisi che si andranno ad aggiungere a quelle degli oltre 160 pazienti seguiti quotidianamente dal nostro ospedale e presso la Croce Verde di Forte dei Marmi. Per settembre, infine, è prevista la realizzazione di una importante campagna informativa di prevenzione sulle malattie renali che oggi coinvolgono il 10% della popolazione con la Versilia, purtroppo, caratterizzata da valori sopra la media. Malattie che molto presto potrebbero diventare una vera e propria emergenza sanitaria.

Giovanni Paolo Cima, nato a Camaiore, formatosi a Pisa ed in altre città italiane, con esperienza interna alla Ausl12 maturata negli ultimi anni, ha dichiarato di voler intensificare il rapporto ospedale - territorio, aumentando tra le altre cose l'offerta ecogarfica. Punterà su di una sempre maggiore umanizzazione del parto, sul perfe-

zionamento dell'attività chirurgica, utilizzando i nuovi macchinari disponibili, e rendendo sempre più efficace il rapporto con la Neonatologia diretta dal dottor Luigi Gagliardi che oggi permette il trattamento delle nascite a partire dalle 29 settimane in poi. Sempre più integrato sarà il rapporto con il Centro di Procreazione Medicalmente Assistita che ha nel dottor Andrea Gallinelli il sostituto del com-



pianto Professor Ettore Barale e nel quale la Direzione Aziendale ha intenzione di investire in termini di risorse umane. All'ospedale le nascite aumentano costantemente (oltre 1600 nel 2007) con un calo sensibile dei cesarei ed una possibilità di parto indolore garantita 24 ore su 24, 12 mesi all'anno, grazie alla importante collaborazione con l'equipe di anestesisti guidata dal Dott. Stefano Buzzigoli. Non mancano, infine, i parti in acqua sempre più richiesti (due ne sono stati effettuati in questi giorni).

TANTE PERSONE ALLA GIORNATA DELLA DONAZIONE

Tante persone sono state coinvolte per tutta il primo dei tre appuntamenti voluti dalla Regione Toscana per promuovere la cultura della donazione. In Piazza Mazzini a Viareggio, dalla mattina alla sera di domenica 4 maggio, sul palco e nelle zone circostanti, è stato tutto un susseguirsi di interventi, animazione e spettacolo. L'iniziativa, coordinata dalla nostra Azienda in collaborazione con le Ausl dell'Area Vasta Nord Ovest ed alcune Associazioni di volontariato tra cui Admo, Aido e Adisco, ha visto la partecipazione della Palestra Synergym Lido di Camaiore, dello Sporting 2000 Camaiore, dell'Arlecchino Sport Livorno (nella foto), delle scuole di Scherma di Viareggio, Livorno, Massa e Carrara. Del gruppo storico degli sbandieratori di S. Anna di Lucca e del quartetto "Jazz One Change". Divertimento grazie ai giochi di Ludobus ed al Laboratorio di cartapesta con il gruppo "H.A.R.T." Applausi e consensi per tutti ed apprezzamento dei messaggi e delle informazioni fornite e del materiale distribuito. Soddisfazione è stata espressa dall'Assessore regionale al Diritto alla Salute Enrico Rossi, intervenuto al mattino, e dal Direttore Generale della Ausl12 Giancarlo Sassoli.

CHI L'HA VISTI?

Nei giorni scorsi, dagli spazi della Neuropsichiatria Infantile del Distretto Tabarracci di Viareggio, mentre erano in attesa di essere trasferiti nella nuova sede, sono scomparsi alcuni pesci colorati e figure di Pinocchio in cartapesta realizzate e donate rispettivamente da Federica Lucchesi e da Gionata Francesconi.

Avendo un valore affettivo ed una funzione molto importante per i piccoli pazienti, seguiti quotidianamente dallo staff diretta dal Dott. Giorgio Pini, si prega coloro che avessero notizie utili da fornire per il loro ritrovamento di mettersi in contatto con la segreteria del reparto telefonando al numero 0584-6059526.



- gestione budget pubblicitari
- studio e progettazione di depliant e cataloghi
- editoria
- stampa giornali e riviste
- grafica pubblicitaria
- pubblicità esterna
- cartellonistica
- distribuzione ed affissioni
- consulenza
- ideazione confezioni, imballi ed etichette
- rilevazione concorrenza

magazzino
Via Dei Carpentieri, 13 - Z.I.
CAPEZZANO PIANORE



- organizzazione di manifestazioni ed eventi
- trasmissioni televisive e spettacoli
- pianificazione mezzi
- fiere e mostre
- noleggio strutture e allestimenti
- materiale punto vendita

sede
Via C. Battisti, 158
Tel. 0584-961082
Fax 0584-943244
agenzia.italia@tiscali.it
firmaglieventi@tiscali.it
VIAREGGIO

A SCUOLA CON GUSTO

Venerdì 9 e sabato 10 maggio, il Piazzale Margherita ha ospitato la festa conclusiva di "A scuola con gusto", un progetto di educazione alimentare, sensoriale e del gusto che, a partire da settembre 2007, ha interessato 500 alunni delle cinque scuole dell'infanzia comunali (G. Del Chiaro, Il Melograno, A. Morganti, A. Basalari e L'Aquilone), le famiglie e gli insegnanti. Tra i promotori: ASP, Assessorato Cultura e Pubblica Istruzione, con la collaborazione del prestigioso partner Slow Food - Sezione Prato, del Centro di Educazione del Gusto e di Ausl12 e Commissione mensa.

La festa conclusiva, aperta a tutti, ha visto la partecipazione delle famiglie, degli alunni, dei docenti, nonché degli operatori del servizio mensa, amministratori locali e cittadinanza tutta. Di fronte al Caffè Margherita è stata creata una grande area con 10 gazebo decorati dove era allestita la mostra con i lavori elaborati dalle scuole sui temi del gusto e delle tradizioni alimentari locali. Sono stati organizzati Laboratori del Gusto e gio-

chi sensoriali per bambini e adulti e previste zone di degustazione con la presenza di produttori locali. Il tutto utilizzando esclusivamente piatti, bicchieri e materiali biodegradabili e compostabili della linea Bioplat, provenienti da fonti rinnovabili e destinati presto ad entrare nelle mense delle scuole grazie all'impegno dell'azienda ASP. Una sala proiezioni aperta al pubblico ha consentito, inoltre, di vedere il filmato e il DVD riassuntivo dell'intera iniziativa.

Il progetto A scuola con Gusto: un breve riassunto

L'obiettivo prefissato e raggiunto con successo era quello di affrontare l'argomento dell'alimentazione con azioni, modi e parole diverse, più vicino a chi usufruisce del servizio mensa per creare un rapporto di fiducia e di collaborazione fra i diretti interessati del servizio Bambini, Genitori, Insegnanti, Commissione Mensa ed il "gestore del servizio" ASP. Inoltre, la scelta di iniziare questo percorso dalle scuole materne è significativa in quanto ha con-

sentito di monitorare i risultati del progetto concretamente a seguito della naturale evoluzione scolastica dei bambini. Un progetto di educazione alimentare, sensoriale e del gusto che ha interessato 500 alunni delle cinque scuole dell'infanzia comunali da settembre 2007 a giugno 2008 (G. Del Chiaro, Il Melograno, A. Morganti, A. Basalari e L'Aquilone). E che ha coinvolto ASP, ASL e Assessorato Cultura e Pubblica Istruzione, in collaborazione con il prestigioso partner Slow Food - Sezione Prato e il Centro di Educazione del Gusto. Si tratta di un progetto pilota, innovativo nelle modalità e tematiche, estendibile in futuro anche alle scuole primarie e secondarie di Viareggio, che ha come obiettivi quelli di educare al gusto e di far conoscere attraverso i diversi sensi (vista, olfatto, tatto, gusto) i prodotti alimentari con particolare attenzione alle tipicità del territorio.

I destinatari principali sono:

- i bambini fruitori del servizio mensa, la cui soddisfazione sarà mo-

nitore e indagata con strumenti di indagine ad hoc e che verranno coinvolti in laboratori sensoriali e di educazione al gusto;

- i genitori, per i quali sono previsti cicli di incontri alla presenza di dietologi, nutrizionisti e psicologi, con l'obiettivo di intraprendere un percorso permanente di educazione al cibo;
- i docenti, che lavoreranno sulle tematiche legate al cibo e al gusto.

Le attività svolte sono state:

- corsi di formazione per il personale docente, durante i quali hanno ricevuto dispense e strumenti didattici ad hoc;
- incontri con i genitori su tematiche legate al cibo e affettività in presenza di esperti, nutrizionisti, psichiatri infantili;
- laboratori del gusto tenuti da personale Slow Food sui temi dell'educazione alimentare e sensoriale, sui prodotti tipici locali;
- questionario per attività di indagine e monitoraggio del livello di gradimento della mensa e abitudini alimentari delle famiglie;
- corsi di formazione per

operatori responsabili del servizio di ristorazione scolastica e operatori addebi alla refezione;

- attività di tutoraggio costante per i docenti a supporto della progettazione didattica nelle classi e della gestione dei laboratori sensoriali su: prodotti biologici, pane e cereali, cucina multietnica con produzione di materiale informativo e dispense didattiche;
- visite guidate in agriturismo, allevamenti e biscottifici per vedere da vicino i processi di produzione degli alimenti.

Una Campagna di sensibilizzazione e informazione ha affiancato il progetto nelle sue fasi sia sui media locali, con costante attività redazionale, che all'interno delle scuole con manifesti, locandine, depliant e gadget per i più piccoli.

Questionario

È stato somministrato alle famiglie un questionario di 20 domande volte ad indagare le abitudini alimentari e il comportamento del figlio nei confronti del cibo. La redemption è stata altissima pari al 62% (350 questiona-

ri restituiti compilati su 450). Slow Food ha analizzato tali dati ed essi sono divenuti argomento di discussione e confronto durante gli incontri con i genitori.

Cicli di incontri con i genitori su cibo e affettività

Il primo ciclo di incontri ha affrontato il tema del cibo e affettività. Slow Food, con la collaborazione di esperti nutrizionisti e psichiatri infantili ha analizzato con le famiglie i risultati emersi dall'indagine sulle abitudini alimentari. Il secondo ciclo di incontri è stato strutturato come una festa di fine aprile nel giardino degli istituti scolastici, a cui hanno partecipato genitori e nonni. In tale occasione Slow Food ha tenuto dei laboratori sensoriali per gli adulti mentre i bambini hanno preparato una merenda per i genitori. Gli incontri si sono protratti per tutto il pomeriggio e hanno visto una media di partecipanti di circa 100 persone.



2007: UN ANNO DA DIMENTICARE PER GLI INFORTUNI SUL LAVORO IN VERSILIA

L'anno 2007 non è stato un buon anno per i lavoratori in Versilia: sono accaduti ben tre infortuni mortali e sette casi di incidente molto grave (prognosi iniziale riservata), con un evidente peggioramento dell'andamento annuale degli infortuni più gravi in Versilia. I casi possono essere così riassunti: un uomo di 42 anni, socio di una ditta di autotrasporti, è morto travolto da alcune lastre di pietra durante le operazioni di carico dei materiali sul proprio camion. Un giovane marinaio straniero di 23 anni è deceduto in un cantiere nautico per caduta da un ponteggio issato per manutenzione della barca di cui faceva parte come equipaggio. Per la prima volta in Versilia uno stesso evento - gravissimo - ha riguardato due lavoratori in un cantiere edile, di cui uno deceduto ed uno con un politrauma importante (una delle sette prognosi riservate). I 2 lavoratori si trovavano all'interno di uno scavo contiguo alle fondamenta della parete di un casolare in ristrutturazione e sono stati sepolti dalle macerie della parete improvvisamente crollata. Una lavoratrice straniera di 34 anni, dipendente stagionale di uno stabilimento balneare ha subito un grave trauma cranico con progressiva perdita di coscienza (fortunatamente risoltosi positivamente nelle prime 24 ore) dopo essere stata colpita dal portellone di un frigo congelatore a pozzo da lei stessa aperto, staccatosi per qualche motivo dalla calamita che lo tratteneva o non ben posizionato. Gli accertamenti effettuati dagli operatori del PISLL non hanno rilevato anomalie o malfunzionamenti nel sistema di trattenuta del coperchio del frigo.

Un uomo di 70 anni, dipendente di un privato con la qualifica di domestico, è stato sbalzato dal trattore agricolo che stava manovrando per il ribaltamento del mezzo nell'oliveto di proprietà del datore di lavoro. Un agricoltore di 40 anni è caduto malamente da un muretto mentre andava a controllare il bestiame nella propria stalla.

Il titolare 65enne di una azienda commerciale di giardinaggio è stato travolto dal proprio mezzo (camion dotato di gru) mentre da terra manovrava con la pulsantiera lo scarico di pesanti rotoli di tappeto erboso facendoli passare al di sopra del cancello (chiuso) di una abitazione privata.

Un lavoratore autonomo, imbianchino, è caduto dalla scala fissa ancora priva di parapetto di una villetta in costruzione nella quale eseguiva lavori di imbiancatura degli interni.

Il titolare di una ditta di falegnameria navale è stato colpito al volto, mentre transitava in banchina, dallo spingipezzo in plastica che un lavoratore stava usando per tagliare dei pezzi in legno con la sega circolare, riportando un grave trauma oculare, anche a causa degli occhiali da vista che indossava. La lista, già di per sé lunga, comprende anche un incidente stradale mortale, poiché sulle conseguenze dell'incidente hanno pesato inosservanze alle norme di sicurezza.

La descrizione dei casi proviene dall'Osservatorio di raccolta ed analisi degli infortuni sul lavoro che dal 1993 è attivo presso il Servizio di Prevenzione, Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (PISLL) della Azienda USL12 di Viareggio. Qui sono raccolti ed elaborati tutti gli infortuni che accadono in Versilia, pervenuti da fonti informative diverse, riportate nello schema a fondo articolo e i dati sono confrontati in tempo reale con la sede INAIL di Viareggio. L'obiettivo principale del servizio di PISLL, ai fini della sicurezza dei lavoratori, è quello di ridurre il numero e la gravità degli infortuni da lavoro attraverso azioni di controllo a campione dei luoghi di lavoro (aziende, cantieri edili ecc.) e lo sviluppo e la promozione di procedure corrette e di buone pratiche di lavoro per datori di lavoro, lavoratori, loro associazioni e figure aziendali di prevenzione. Per questo motivo fondamentale, oltre che per motivi di giustizia penale, si giustifica l'allocazione di risorse USL per la gestione di un Osservatorio specifico degli eventi infortunistici, fatto solo di prime notizie di infortunio e quindi di informazioni "fresche", immediatamente disponibili ed utilizzabili per capire la dinamica locale degli infortuni sul lavoro. Dove avvengono i casi più gravi o numerosi? In quale comparto produttivo? In alcune lavorazioni più che in altre? Ci sono modalità che si ripetono? Si sono ridotti i casi dopo l'intervento in un particolare settore? Questi sono gli interrogativi che più frequentemente gli operatori del Servizio di Prevenzione si pongono per cercare strategie efficaci in prevenzione, quindi lo scopo dell'Osservatorio non è assolutamente la creazione di un dopione delle statistiche degli infortuni nazionali o regionali INAIL, ma di offrire uno strumento agile di lavoro

per gli operatori PISLL, utile alla programmazione delle attività di servizio, e per fornire una griglia di lettura degli eventi alla collettività.

In sede di Osservatorio gli infortuni vengono distinti in "Prevenibili" e "Non Prevenibili" secondo un criterio di potenzialità, per il PISLL, di intervento in prevenzione: non prevenibili sono in generale gli incidenti stradali, le aggressioni o i malori sul posto di lavoro, cioè infortuni riconosciuti come tali dall'INAIL ma non suscettibili di modifiche per azione delle strategie del PISLL in applicazione delle normative di sicurezza e igiene del lavoro. Tutti gli altri, per i quali - analizzando le modalità di accadimento - emerge un contesto di inadeguatezza del sistema di prevenzione aziendale globalmente inteso (carente formazione o addestramento al lavoro sicuro, elementi di pericolo rilevati in attrezzature, macchine, impianti, assenza di procedure di lavoro certe e corrette a fini di sicurezza ecc.) sono considerati - di fatto - prevenibili, cioè da potersi evitare.

Con cadenza trimestrale, ormai da alcuni anni, l'Osservatorio PISLL pubblica profili degli infortuni sul lavoro versiliesi "prevenibili" e "non prevenibili" per ogni principale comparto produttivo o di servizi. I report sono scaricabili dal sito web del Dipartimento di Prevenzione della USL di Viareggio, e distribuiti on line ad una nutrita lista di soggetti istituzionali e della società civile, oltre che alle redazioni della stampa locale. Negli anni più recenti l'Osservatorio raccoglie ed analizza anche casi di "incidente" occorsi a cittadini italiani o stranieri per i quali al momento dell'evento non era attivo un rapporto di lavoro formalizzato ma per i quali è evidente, dalle circostanze, dalle risultanze delle indagini svolte, che la causa è lavorativa. Si tratta purtroppo di casi gravi o mortali, gli unici - in questi casi di lavoro irregolare - per i quali il Servizio di PISLL viene attivato da forze di polizia, Pronto Soccorso ospedaliero o Centrale Operativa 118 e si possono definire veri e propri "eventi sentinella", cioè spie di una situazione non sappiamo quanto diffusa di illegalità nel mondo del lavoro versiliese (inoccupati o pensionati che lavorano "in nero", lavoratori con un secondo lavoro non assicurato, lavoratori stranieri irregolari). I dati sull'occupazione in Versilia mostrano una popolazione lavorativa di 64.500 unità con incrementi occupazionali che hanno riguardato negli anni più recenti soprattutto la manodopera femminile (fonte: Osservatorio Provinciale del Mercato del Lavoro di Lucca, 1° trimestre 2006).

Ci sono altri elementi desumibili da una prima lettura degli infortuni in Versilia del 2007: le donne hanno raggiunto il triste traguardo di 1000 infortuni nell'anno, contribuendo per circa un terzo a tutti gli eventi accaduti e al 25% degli infortuni "prevenibili".

Il comparto produttivo che ha pagato il maggior tributo come numero e gravità di infortuni è stato l'edilizia complessivamente intesa (lavoratori edili e lavoratori addetti ad attività di completamento degli edifici, come imbianchini, elettricisti, idraulici, installatori vari) soprattutto - ma non solo - per caduta dall'alto di ponteggi, da trabattelli, da scale fisse o a pioli. Sono stati 449 gli infortuni prevenibili, di cui 73 gravi, 2 con prognosi riservata ed 1 mortale. Dalle informazioni rilevabili dall'attività di controllo effettuata nel settore edile nel 2007, emerge che il 25% delle aziende sottoposte a vigilanza nell'anno non avevano sede in Toscana, ed una quota discreta del residuo 75% non era locale (Versilia o Lucca). Si evidenzia questo dato per significare la difficoltà degli operatori del PISLL a svolgere un'attività di controllo sulla sicurezza di più lungo respiro, sulle aziende edili e non solo su specifici cantieri, in modo da svolgere un ruolo nell'assistenza e nella promozione di misure di sicurezza con effetti più a lungo termine sull'organizzazione "in sicurezza" delle aziende. Avere a che fare di anno in anno con aziende in buona parte nuove non aiuta la prevenzione complessivamente intesa a mettere radici sul territorio; un discreto numero dei casi di infortunio più grave ha riguardato non lavoratori dipendenti ma titolari di attività, soci di società e lavoratori autonomi particolarmente, ma non solo, in edilizia; gli infortuni più lievi tendono complessivamente a ridursi, non è dato sapere se per un effettivo miglioramento delle condizioni generali di lavoro o se per un fenomeno di mancata denuncia degli eventi più lievi; infine, si sono verificati casi, per ora limitati numericamente, di allontanamento "spontaneo" degli infortunati dal Pronto Soccorso dell'Ospedale Versilia prima del completamento dell'iter sanitario (38

casi nell'anno) e di irrintracciabilità di alcuni infortunati (e anche delle aziende, in alcuni casi di cantieri mobili) al momento delle indagini di approfondimento svolte dagli operatori del PISLL. In particolare, tra i lavoratori stranieri, su 26 infortuni di tipo grave, con prima prognosi di almeno 20 giorni, si sono avuti nell'anno 5 casi di irreperibilità dell'infortunato (3 uomini e 2 donne) che hanno reso inefficaci le indagini. Anche questi sono segni di un malessere che devono essere interpretati per capirne le dinamiche.

Come prima risposta agli elementi emersi dall'Osservatorio Infortuni il PISLL, accanto all'attività programmata di controllo e vigilanza in comparti produttivi versiliesi, ha messo in atto alcune iniziative in prevenzione: predisposizione di un progetto mirato di prevenzione per la nautica da diporto finanziato dalla Regione Toscana per tutta la costa toscana che vede la AUSL di Viareggio capofila. Obiettivo è la verifica del buon governo delle strategie di sicurezza e salute messe in campo da questo comparto produttivo, attualmente in fase di sviluppo economico e di rapida trasformazione, caratterizzato da una enorme flessibilità occupazionale, con numero elevato di appalti e subappalti ed estrema frammentazione aziendale, con ritmi di lavoro spesso incalzanti per il rispetto dei tempi di consegna dei natanti. Tutti questi elementi possono rappresentare delle criticità per la sicurezza nei luoghi di lavoro, il progetto si prefigge di enfatizzare come ruolo nevralgico per la sicurezza delle operazioni il coordinamento delle attività, sotto la responsabilità diretta del cantiere nautico di costruzione o manutenzione.

Avvio di una campagna di promozione e di controllo per l'adeguamento dei trattori alla normativa di sicurezza, con particolare riferimento a "cintura di sicurezza" e dispositivo di protezione del conducente in caso di ribaltamento (roll barr).

Avvio di un primo tavolo di lavoro tra operatori di prevenzione e addetti dell'autotrasporto versiliese finalizzato alla adozione di attrezzature di lavoro sicure e di procedure di lavoro corrette per gli autotrasportatori nel corso delle operazioni di carico e scarico di blocchi e lastre lapidee.

Promozione dell'uso in sicurezza di scale portatili e scaletti, attraverso la predisposizione di un pieghevole di facile lettura, destinato a rivenditori e utilizzatori vari anche del terziario.

Ringraziamenti: l'Osservatorio PISLL vive grazie al lavoro costante di molte persone, interne ed esterne alla struttura USL. Si ringrazia calorosamente tutti coloro, in particolare gli operatori del Pronto Soccorso Ospedale Versilia e della locale Centrale Operativa 118 con i loro responsabili dott. Sergio Milletti e Giovanni Mariani che, avvisando tempestivamente il PISLL nei casi degli infortuni più gravi permettono agli operatori del Servizio di svolgere indagini di approfondimento nell'immediatezza del fatto, riducendo per quanto possibile l'alterazione di luoghi o attrezzature.

Fonti informative dell'Osservatorio PISLL

1° certificato medico di infortunio da P.S. Ospedale Versilia e altri presidi di PP.SS.

1° certificato di infortunio redatto da medici di famiglia

Copia della denuncia di infortunio inviata dal datore di lavoro alla sede INAIL

Allerta telefonico da Centrale Operativa "118"

Lavoratori, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS), delegati sindacali

Resoconto mensile infortuni inviato dalle aziende del settore estrattivo

Notizie tratte da cronaca locale

Dott. Lucia Bramanti
Osservatorio Infortuni PISLL

LA MALATTIA IPOCINETICA NELL'ETÀ EVOLUTIVA

Fin dall'età evolutiva lo sviluppo armonico dell'organismo viene favorito da un'attività fisica condotta con regolarità mentre la sedentarietà precoce crea i presupposti per l'insorgenza della cosiddetta malattia ipocinetica.

Con il termine di **malattia ipocinetica** deve intendersi quella patologia provocata dalla riduzione o assenza di attività fisica e caratterizzata da ipotrofia ed ipotono dei muscoli scheletrici, da alterazioni dell'apparato locomotore, del sistema cardio-respiratorio, del sistema metabolico.

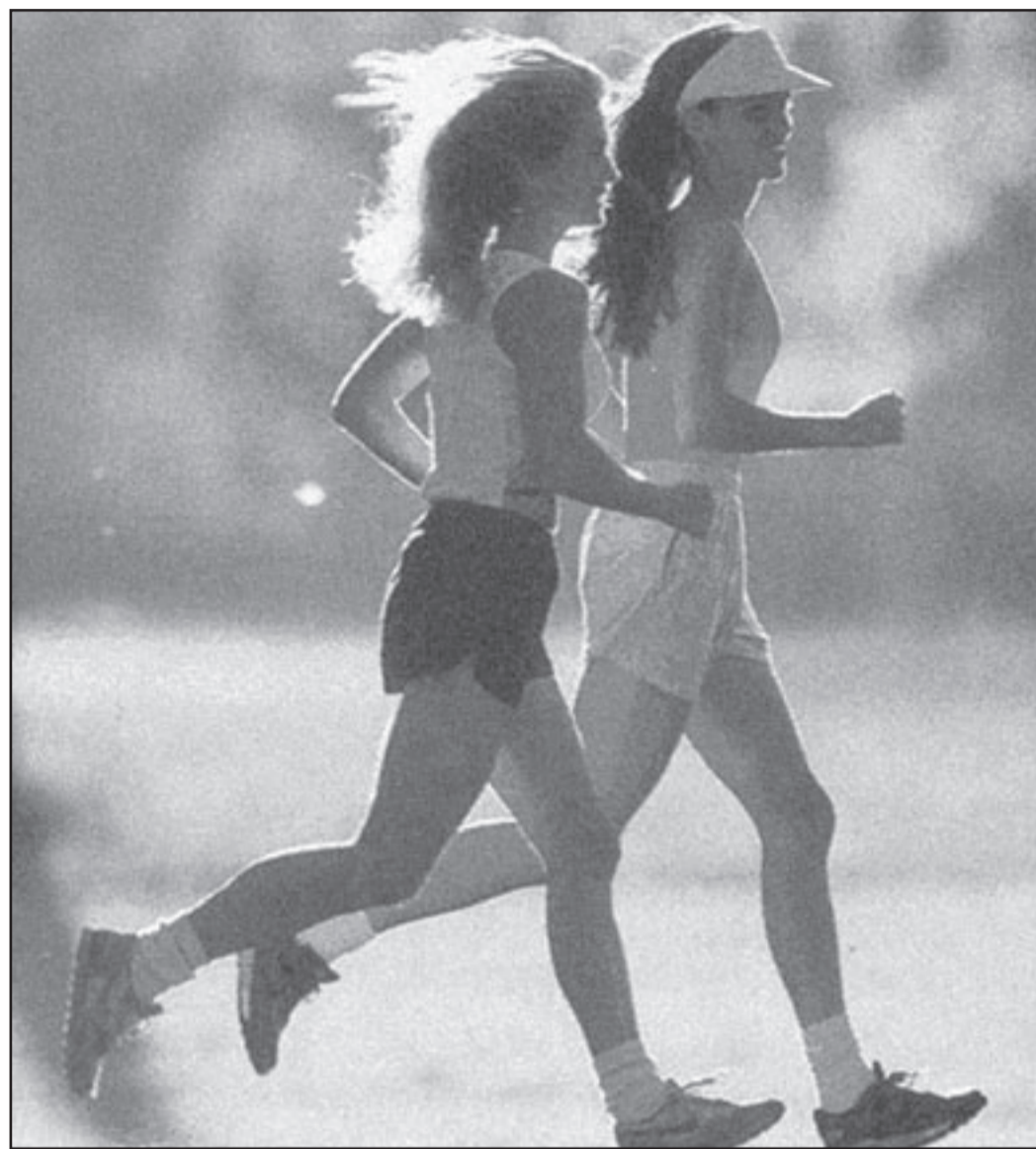
La ridotta attività fisica crea infatti i presupposti per l'insorgenza nell'età evolutiva di quadri paramorfici che per quanto riguarda l'apparato locomotore sono rappresentati da: atteggiamento scoliotico, iperlordosi, scoliosi, cifosi cervico-dorsale, dismetria degli arti, varismo e valgismo delle ginocchia, piattismo del piede. Anche l'apparato cardiocircolatorio, quello respiratorio ed quello metabolico vanno in età evolutiva precocemente incontro a quadri paramorfici determinati dall'inattività. Per quanto riguarda il sistema cardiocircolatorio l'ipocinesia induce una riduzione della cosiddetta riserva cardiaca. Si assiste ad un deterioramento della capacità contrattile e dell'elasticità del cuore, ad un aumento della frequenza necessaria a sostenere un determinato sforzo, ad una riduzione della frequenza massima raggiungibile. Inoltre l'aumento della rigidità delle pareti dei grossi vasi sanguigni può indurre un precoce aumento dei valori della pressione arteriosa.

Per quanto riguarda l'apparato respiratorio si as-

siste ad una perdita di elasticità polmonare con conseguente riduzione della massima capacità di ventilazione, nonché ad una riduzione dell'ossigenazione del sangue per precoci alterazioni della membrana alveolo-capillare.

Per quanto riguarda il sistema metabolico spesso la poca o nulla attività fisica si accompagna ad errate abitudini alimentari. Ciò contribuisce all'instaurarsi di un eccesso ponderale, con sfavorevole rapporto peso-statura, aumento della massa grassa e precoce comparsa di alterazioni a carico degli zuccheri e dei lipidi del sangue. Vi può essere l'evoluzione verso patologie quali il diabete alimentare, l'ipertensione e, soprattutto, l'obesità precoce. Quest'ultima, unitamente alla perdita di tono-trofismo muscolare, aumentando la tendenza alla sedentarietà, dà il via all'insorgenza di un circolo vizioso. Per evitare la malattia ipocinetica è fondamentale, fin dall'età evolutiva, il rifiuto del sedentarismo ed una pratica sportiva regolare, la quale deve essere in primo luogo finalizzata a favorire una crescita armonica e sana ed all'acquisizione di un corretto stile di vita. L'attività fisica deve pertanto, fin dall'età evolutiva, essere interpretata come antidoto ai malanni della vita sedentaria. La macchina umana è stata strutturata per avere nel movimento il suo equilibrio di buona salute: il camminare, il correre, il muoversi comunque, sono salute e fanno parte integrante del nostro benessere e dai 4 - 5 anni di vita fare sport con regolarità favorisce lo sviluppo armonico dell'organismo. Un bambino a 4 - 5 anni ha raggiunto un'altezza che

è circa il doppio della nascita, un peso circa quattro-cinque volte superiore ed ha quasi completato lo sviluppo del sistema nervoso. Non ci riferiamo all'intelligenza o al sapere, ma all'insieme di tutti quei circuiti "elettrici" che sono la base anche dell'intelligenza e del sapere ma soprattutto della capacità di movimento. A 4 - 5 anni un bambino ha già completamente acquisito i principali schemi motori di base, detti anche "automatismi primari": camminare, correre, arrampicarsi, lanciare, saltare. L'unica cosa che l'uomo sa fare è "muovere cose", diceva un grande scienziato inglese del 1800. I circuiti nervosi da cui dipende la capacità di "muovere cose", in primo luogo se stessi, a 5 anni sono già completamente sviluppati. L'età di 4 - 5 anni appare quindi come il momento giusto per un bambino per iniziare la pratica sportiva. In tal ambito il soggetto in età evolutiva va considerato come un atleta di "lunga lena" caratterizzato da contenuta forza muscolare e ridotte capacità anaerobiche ma da elevate capacità aerobiche. Il suo organismo è in grado di sopportare periodi anche molto lunghi di attività fisica. Questa attività, in condizioni ambientali normali (attenti sempre al caldo eccessivo) ed in bambini sani, non può mai provocare danni organici. I muscoli, infatti, si stancano sempre prima del cuore costringendo il bambino ad interrompere lo sforzo. Bambini di 5 - 6 anni, lasciati liberi di muoversi in un "campo giochi attrezzato", sono in grado di essere attivi spontaneamente per 5 - 6 ore al giorno complessive ad una frequenza car-



diaca media di 160 - 170 battiti al minuto. Caratteristica, peraltro, è sempre la tendenza spontanea a frequenti pause di recupero ed all'alternanza di numerose e differenti attività motorie. Pertanto far fare sport ad un bambino è un atto doveroso da parte degli adulti perché lo aiuta a crescere bene ed è, al tempo stesso, la migliore prevenzione contro numerose malattie dell'età adulta. Lo sport in età evolutiva, migliora la capacità contrattile del cuore e la respirazione, riduce la pressione arteriosa, migliora il controllo nervoso della fame, contribuisce alla riduzione della massa grassa ed al controllo del peso, previene la formazione precoce di inutili e dannosi depositi di grasso, favorisce lo sviluppo e la tonicità delle masse muscolari, migliora la postura, migliora la mobilità articolare. Lo sport in età evolutiva è indispensabile per lo sviluppo delle capacità coordinative (abilità motorie) quali, ad esempio, l'equilibrio, il ritmo, l'orientamento, la destrezza. Un bambino dai 6 agli 11 anni presenta la massima capacità di svi-

luppo di tali capacità. A 5 anni, come detto, tutti i circuiti nervosi alla base della capacità di movimento sono pronti e gli "automatismi primari" (camminare, correre, arrampicarsi, lanciare, saltare) sono completamente acquisiti. Da questo momento è possibile lo sviluppo della coordinazione motoria. Il sistema ossa - articolazioni - muscoli è infatti ancora molto "elastico" mentre le dimensioni del bambino (altezza e peso), terminata la fase di rapido accrescimento dei primi 4 anni di vita, aumentano gradualmente fino alla pubertà. Ciò significa che il bambino in età evolutiva ha una percezione sostanzialmente stabile delle misure del proprio corpo ed è pertanto in grado di acquisire raffinate capacità di risposte motorie ai più svariati stimoli. Egli è pertanto pronto all'apprendimento delle diverse tecniche sportive (sciare, pattinare, andare in bicicletta, giocare al calcio).

D'altra parte lo sviluppo delle capacità coordinative non solo facilita l'apprendimento delle tecniche sportive ma favorisce anche una migliore

vita di relazione. Molti bambini ritenuti "maldestri" non nascono tali. Lo diventano perché in età infantile ed evolutiva la loro capacità di movimento ha avuto poche possibilità di sviluppo autonomo ed è stata repressa dall'ambiente circostante. Da questo punto di vista è opportuno sottolineare come nella società occidentale i bambini spesso non sono adeguatamente sollecitati dal punto di vista motorio. In tal senso l'azione limitante svolta dalla scuola è evidente. Responsabili anche l'eccesso di televisione, videogiochi (playstation - game boy) e computer. In conclusione non si deve trascurare mai abbastanza che sono molti i bambini danneggiati dalla mancanza o dalla carenza di movimento mentre fare sport in età evolutiva fa bene non solo in assoluto, ma anche in quanto crea una benefica abitudine al movimento che dura tutta la vita.

Dott. Angelo Pizzi
Responsabile U.O.
Medicina dello Sport
Dipartimento di
Prevenzione

Bar
Ristorante
Parco giochi

naturalmente
insieme

aperto
tutti i giorni

Giardino
Zoologico
di Pistoia

www.zoodipistoia.it

GRANDE SUCCESSO PER LO SPETTACOLO DELL'USLE SCIO'

In qualità di Presidente dell'Associazione Usle Scio' ho il piacere - inizia Antonio Meccheri - di comunicare che lo spettacolo che si è svolto qualche giorno fa al Teatro Comunale di Pietrasanta ha avuto un grande successo, sia di pubblico che di critica. Sono, con vero piacere, il portavoce di centinaia di persone che, tramite la mia persona, vogliono ringraziare i vertici della ASL Dott. Sassoli, Dott.ssa Gatteschi, il Prof. Di Fiorino e il Dott. Bani per l'iniziativa che da alcuni anni portano avanti. Tra queste persone ci sono i familiari dei "nostri attori" e le massime autorità comunali di Pietrasanta e Forte dei Marmi. Il successo più grande continua Meccheri - è che il

90% del pubblico presente, a differenza di simili iniziative, non erano gli "addetti ai lavori" e, questo, come ritorno di immagine per l'ASL penso sia il massimo. Una cosa che ci rende orgogliosi è che questa iniziativa non grava sulle casse della ASL. Infatti ci auto-sovvenzioniamo e siamo in grado di far fronte alle spese pulizie teatro, vigili del fuoco, servizio audio - luci, scenografie compreso il trasporto, gadget finale e cena ai nostri attori. Noi graviamo solo per il costo di 50 locandine ed alcuni piccoli manifestini.

Consapevole - continua Meccheri - che tutto questo è reso possibile sia dal progetto ma anche e soprattutto dalla professionalità, e mi sia con-

sentito dire dall'amore, che la Lora Santini, Angela Bresciani e Maria Falsini hanno dedicato a questa iniziativa. A tutti, quindi, diamo appuntamento al prossimo spettacolo del 21 giugno 2008 che è stato inserito nel prestigioso cartellone di "Estate al Forte". Voglio concludere ribadendo un concetto che noi dell'Usle Scio' abbiamo sempre detto: non cerchiamo il successo, ma l'armonia del gruppo che in questi anni abbiamo formato. Il successo può andare e venire, ma raggiungere l'armonia è stato il nostro traguardo che niente o nessuno potrà mai scalfire.

*Antonio Meccheri
Presidente "Usle Scio"*



GRAZIE AL PRONTO SOCCORSO

Esprimo un sentito ringraziamento all'equipe medica e paramedica per la professionalità ed il modo con il quale sono stato trattato in occasione del mio ricovero al pronto soccorso nella sera del sabato 3 maggio. In particolare ringrazio i medici: Antonio De Giorgi e Stefano Lusso e le infermiere Daniela Seravalli, Celeste Acuna, Giovanna Giovannelli ed Anna D'agostino. È un esempio di efficienza unita ad elevata professionalità che fa onore al personale e fa sperare in un futuro migliore. Distinti saluti.

Egidio Tomei

MEDICI INTERNAZIONALI AL "VERSILIA"

A metà maggio sono stati ospiti della Neuropsichiatria Infantile della Ausl12 di Viareggio, diretta dal dott. Giorgio Pini, alcuni importanti medici internazionali che fanno parte di un gruppo di lavoro denominato "Froso declaration".

Si tratta di Petr Julu, medico ugandese inventore del NeuroScope (la Ausl12 è l'unico ente che dispone di questo strumento in Italia) che attualmente lavora a Londra, ma si divide tra l'Inghilterra e la Svezia, dove è consulente al Centro Rett Svedese. Presente anche la Direttrice del centro, Ingegerd Witt Engerstrom ed il responsabile del 118 di quell'area, Bengt Engerstrom. E poi Stig Hansen e Frora Apartapoulos che operano a Glasgow ed Eric Smeets (Maastricht), esperto di epilessia. Il gruppo ha già stilato un documento che è di imminente pubblicazione su la prestigiosa rivista The Lancet e sta elaborando linee di trattamento nella Sindrome di Rett che potrebbero concorrere a progetti europei.

A MISURA DEL PAZIENTE

Per alcuni problemi agli occhi, insorti improvvisamente nell'estate, mi sono rivolta al Reparto di Oculistica dell'Ospedale Versilia. Il mio problema, la maculopatia degenerativa, sino a poco tempo fa non aveva possibilità di trattamento mentre da alcuni mesi è disponibile una nuova terapia. Si tratta di un trattamento delicato, che viene fatto in sala operatoria e che consiste in punture che vengono praticate nell'occhio. Ero piuttosto spaventata, eppure devo fare i complimenti a tutto il reparto per la grande gentilezza, la professionalità e le attenzioni rivolte ai pazienti. Il lavoro dell'équipe, a partire da chi accompagna i pazienti in sala operatoria sino all'oculista che fa l'intervento, è organizzato in modo attento, accurato, tra l'altro con una grande ottimizzazione del tempo. C'erano con me molte persone col mio stesso problema, molte provenienti anche da altre USL; tra l'altro ho dovuto fare vari cicli di trattamento e parecchi controlli e posso perciò affermare che il "clima" del reparto, nonostante il forte ritmo di lavoro, è sempre stato "a misura del paziente". Sento il dovere di ringraziare tutto il personale, dal signore che mi ha accompagnato in sala operatoria, alla caposala, a tutto il personale infermieristico sino al Primario Dott. Molino e ai medici, soprattutto il Dott. Mannini e la Dott.ssa Trivella. Un sentito grazie.

Egle Dati



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 Educazione alla salute tel. 0584/6059260

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 assistenziali 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

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

* Diabetologia, segreteria tel. 0584/6059631

* Direzione sanitaria ospedaliera, segreteria 0584/6059582 tel. 0584/6059583 Coordinamento donazioni e trapianti tel. 0584/6059400 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

* Nefrologia, Caposala tel. 0584/6058650, stazione infer-

mieri 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, Caposala tel. 0584/6059603, reception tel. 0584/6059602

* Poliambulatorio 2, Caposala tel. 0584/6059553

* 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 Querceta tel. 0584/760506

* Radiologia, segreteria-accettazione tel. 0584/6055216, tel. 0584/6055217

* Riabilitazione-Recupero e rieducazione funzionale, se-

greteria tel. 0584/6059744, stazione infermieri tel. 0584/6059747, Centro ausili tel. 0584/6055306

* Riabilitazione funzionale Ospedale Versilia tel. 0584/6055307, Tabarracci Viareggio tel. 0584/6056623, Seravezza tel. 0584/6056705

* Urologia, stazione infermieri tel. 0584/6058646

Dipartimento Prevenzione Segreteria tel. 0584/6058848, G.O.N.I.P. (Gruppo operativo nuovi insediamenti produttivi) tel. 0584/6059313

* Igiene degli alimenti e della nutrizione, segreteria tel. 0584/6059307 0584/6059320 0584/6059306

* Igiene e sanità pubblica, segreteria tel. 0584/6059300

* Medicina legale, Tabarracci Viareggio tel. 0584/6059351 fax 0584.6059355

* Medicina dello sport, Tabarracci Viareggio, tel. 0584/6059325/6

* Prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro, segreteria tel. 0584/6058849, Numero verde tel. 800235303

* Sanità pubblica veterinaria, Viareggio tel. 0584/6056600

Unità funzionali territoriali

* Attività consultoriali Consultorio adolescenti Lido di Camaiore tel. 0584/67876 Consultorio familiare Viareggio Termetto tel. 0584/30829 Consultorio familiare Lido di Camaiore tel. 0584/67876 Consultorio familiare Querceta tel. 0584/742194

* 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 dipendenze ed alcolismo) Pietrasanta tel. 0584/6058826 fax. 0584/792065

Viareggio tel. 0584/6059261 fax. 0584/46202 Centro Anti Fumo tel. 0584/6059229

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 Seravezza portineria tel. 0584/6056700

Ponte Stazemese 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 Termetto tel. 0584/437532

Torre del Lago tel. 0584/350112

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.



PLEXIDEA
Lavorazione in cristallo acrilico
www.plexidea.it

**ARREDAMENTI - COMPLEMENTI D'ARREDO
OGGETTISTICA - COMPONENTI PER LA NAUTICA**

**Via Scirocco 19-21
tel. 0584.388685
VIAREGGIO**

