



In Forma

... INIZIA LA SCUOLA ...

CONSIGLI UTILI PER USARE CORRETTAMENTE LO ZAINO SCOLASTICO

Come sempre, con l'inizio dell'anno scolastico si ripropone la domanda "Faranno male gli zaini così pesanti ai bambini?"

L'Azienda Sanitaria Locale n° 13 ha affrontato l'argomento mettendo in atto un progetto per la prevenzione delle patologie del rachide in età scolare, mediante interventi nelle scuole finalizzate a favorire posture corrette e l'adeguato uso degli zaini.

Nel corso dell'anno scolastico 2003/2004 l'Azienda Sanitaria Locale n. 13 di Novara ha attivato, infatti, un progetto per **accrescere le conoscenze**, riconoscendo il problema come fattore di rischio per la salute pubblica.

La ricerca condotta è stato il risultato di una sinergia tra il Servizio di Educazione Sanitaria (dott. Lorenzo Brusa, Responsabile e l'Assistente Sanitaria Mirella Frattini) ed il Servizio di Medicina Scolastica del Distretto di Novara (dott.ssa M. Rosaria Maticera) dell'A.S.L. n° 13.

Lo studio, conclusosi nel mese di maggio u.s., si è inserito negli interventi di prevenzione delle patologie del rachide in età scolare per incrementare le conoscenze dei bambini, dei genitori e degli insegnanti sull'uso corretto degli zaini e degli atteggiamenti da assumere.

Il progetto si è rivolto ai bambini delle classi terza e quarta elementare (n. 262 scolari) di alcune Scuole di Novara (n. 7 Istituti Scolastici) con il coinvolgimento del personale docente e si è articolato in diverse fasi:

- * somministrazione di un questionario (prima dell'intervento);
- * attivazione in classe con i bambini;
- * visione videocassetta;
- * lezione pratica;
- * verifica apprendimento;
- * incontro con i genitori;
- * somministrazione di un questionario di verifica.

Sono stati effettuati, inizialmente, sei interventi (al pomeriggio con i genitori ed alla mattina con i bambini e gli insegnanti) durante i quali sono stati illustrati l'anatomia e la fisiologia della colonna vertebrale, i disturbi legati alla postura sbagliata, lo scarso esercizio fisico e l'uso non corretto dello zainetto. E' stata quindi proiettata una videocassetta della "Fondazione Don Gnocchi" e sono state date le indicazioni - anche attraverso dimostrazioni pratiche -, per l'uso corretto (posture, modalità di riempimento, ecc..) dello zaino, sottolineando, inoltre, l'importanza di un'adeguata attività fisica e sportiva.

Segue a pag. 2



IN QUESTO NUMERO

INIZIA LA SCUOLA... CONSIGLI UTILI PER USARE CORRETTAMENTE LO ZAINO SCOLASTICO	PAGG. 1/2
COMUNICARE LA SALUTE L'ASL 13 INFORMA	PAG. 3
LE NOTIZIE VIAGGIANO IN RETE	PAG. 3
DIAGNOSI E TRATTAMENTO PRE-OSPEDALIERO DELLE SINDROMI CORONARICHE ACUTE (FIBRINOLISI PRECOCE)	PAG. 4/5
LISTE D'ATTESA, ADDIO PROGETTO PER UNA DIAGNOSI PRECOCE	PAGG. 5/6
CONTINUITÀ ASSISTENZIALE INFERMIERISTICA DOMICILIO -> OSPEDALE -> DOMICILIO	PAG. 6/7
ATTENTI AI MILLANTATORI ED AI TRUFFATORI. L'ASL 13 AVVERTE	PAG. 7
REGOLAMENTO RECANTE DISPOSIZIONE SUL PRONTO SOCCORSO AZIENDALE	PAGG. 8/9/10
ESPOSIZIONE AD AGENTI CHIMICI PULITURA METALLI	PAG. 11
CONSIGLI UTILI PER IL CORRETTO UTILIZZO DELLE LAMPADE SOLARI	PAGG. 12/13
NUOVE ATTIVITÀ DELL'ASL 13 AD OLEGGIO	PAG. 13
PRENOTARE NELL'ASL 13	PAG. 14
VI EDIZIONE DI BORGOFIERA	PAGG. 14/15
LE ESEZIONI AL PAGAMENTO DEL TICKET SUI FARMACI	PAGG. 15/16
NUOVA ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE DELL'ASL 13 A NOVARA E A GALLIATE	PAG. 16
GLI UTENTI CI SCRIVONO...	PAG. 17

Gli interventi sono stati realizzati dal Servizio di Medicina Scolastica del Distretto di Novara e dal Servizio di Recupero e Rieducazione Funzionale (Fisiatria) del Presidio Ospedaliero di Galliate.

L'insegnamento ai bambini è stato preceduto e seguito da un questionario, per verificare le conoscenze in possesso degli alunni prima e, successivamente all'intervento, quelle che erano state acquisite.

Gli argomenti proposti agli alunni sono stati illustrati, in modo più approfondito, ai genitori.

Abbiamo rivolto al dott. Lorenzo Brusa, Referente per l'Educazione Sanitaria dell'ASL 13, alcune domande:

"Quando inizia la scuola i genitori sono alle prese con la scelta degli zainetti; i bambini vogliono quello con la scritta in un certo modo o con la foto del personaggio del momento. Cosa deve fare un genitore per scegliere lo zaino giusto?"

Lo zainetto scolastico è come un vestito: per ogni bambino c'è la propria taglia.

Ovviamente occorre non sottovalutare alcuni elementi che consentono poi di acquistare il prodotto migliore per i nostri figli.

Innanzitutto le dimensioni; è probabile che uno zaino di grandi dimensioni abbia anche un peso considerevole.

Lo zaino con apertura a soffietto offre maggiore volume, ma dà anche un maggiore sbilanciamento

posteriore; inoltre uno zainetto senza schienale provoca un accumulo di peso verso il basso, con effetto a sacco di patate.

Non bisogna, inoltre, tralasciare il peso dello zaino vuoto che contribuisce al peso totale quando lo riempiamo di libri, quaderni, matite, ecc..

"Altre caratteristiche?"

Le bretelle devono essere ampie e imbottite, occorre una cintura addominale con fibbia e la presenza di una solida maniglia.

"Una volta scelto lo zainetto, tenendo conto di questi utili consigli, come si usa?"

Lo zainetto deve essere riempito in altezza, partendo dallo schienale introducendo prima i libri più pesanti e poi via via quelli più leggeri.

L'apertura a soffietto deve essere sempre chiusa.

"Come si indossa?"

Lo zainetto va riposto su un ripiano, il bambino deve girarsi di schiena, piegare le ginocchia e le anche, non la schiena, indossarlo mantenendolo contro la schiena.

Il peso deve essere distribuito su entrambe le spalle, perciò occorre controllare che le bretelle siano lunghe uguali e siano regolate in modo che lo schienale dello zaino sia aderente alla schiena e che la parte inferiore non superi la linea delle anche.

Ricordiamo, quindi, che bisogna usare tutte e due le spalle, occorre utilizzare la cintura addominale

e adoperare lo zainetto, saltuariamente, come cartella usando la maniglia, alternando la mano.

"Riassumendo possiamo sintetizzare..."

Si, possiamo dare alcune regole fondamentali:

- * non sovraccaricare lo zaino con materiale inutile
- * non sollevare lo zaino in modo brusco o rapidamente
- * non correre con lo zainetto in spalla
- * non portare lo zaino su una sola spalla
- * non stratonare o tirare il compagno per lo zainetto.

Nell'ASL 13 è attivo il Servizio di Medicina Scolastica - Area Età Evolutiva, presente su tutto il territorio nelle diverse sedi distrettuali, prevede indagini sanitarie di tipo mirato (screening), volti a ridurre l'incidenza di eventuali anomalie del normale e corretto sviluppo psicosomatico.

Il Servizio provvede ad avvertire le Direzioni Didattiche, le Presidenze degli Istituti e quindi i genitori, per le prestazioni che effettuerà e qualora, fossero riscontrate anomalie, clinicamente rilevabili, in qualche alunno, ne verrà data comunicazione "scritta e riservata" alla famiglia, per effettuare eventuali visite specialistiche consigliate dal medico scolastico.

Le sedi alle quali rivolgersi sono di seguito indicate.

SEDE	INDIRIZZO	TELEFONO
ARONA	V.LE BARACCA, 3	0322/516572
BORGOMANERO	V.LE ZOPPI, 6	0322/848359
CAMERI	VIA NOVARA, 45	0321/5109/06
GALLIATE	VIA VARZI, 21	0321/805225
NOVARA	VIALE ROMA, 7	0321/374460



...COMUNICARE LA SALUTE...

L'ASL 13 INFORMA

L'Azienda Sanitaria Locale n° 13 di Novara è sempre più vicina alle persone con l'obiettivo di tutelare la salute e prevenire le malattie.

Il programma di prevenzione, diagnosi e cura dell'ipertensione e del rischio cardiovascolare, avviato ormai da anni nell'Azienda Sanitaria, coinvolge la Medicina Generale dei Presidi Ospedalieri di Arona, Borgomanero e Galliate, la Cardiologia, la Diabetologia e la Nefrologia e Dialisi del P.O. di Borgomanero dell'ASL 13.

In tale progetto un ruolo rilevante hanno i Medici di Medicina Generale, con i quali l'ASL 13 ha attivato un'efficace e fattiva collaborazione.

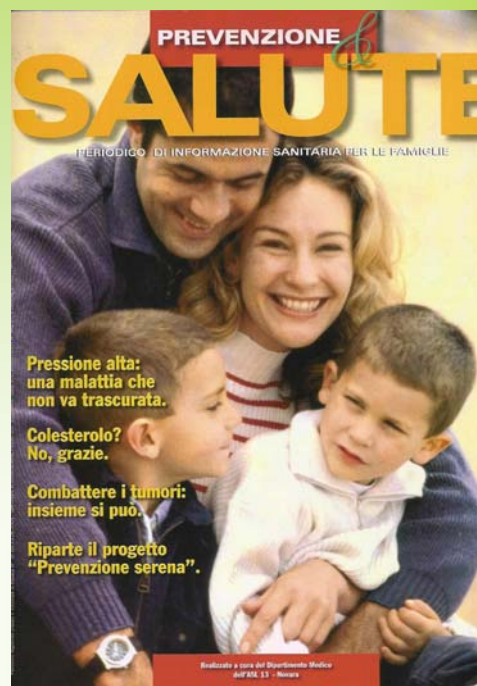
Grazie all'Associazione Pro Nefropatici di Borgomanero, alla Fondazione onlus Comunità del Novarese, alla Provincia di Novara, alle Famiglie Francoli e Nobili ed altri Privati è stato possibile realizzare la rivista **Prevenzione e Salute** inviata a 13-8.000 famiglie della Provincia di Novara.

La rivista, dalla veste grafica in-

novativa e ricca di immagini fotografiche e di colori è stata realizzata gratuitamente dalla Società Lorenzo Strona e Partners SrL di Borgomanero, ha cadenza semestrale ed è scritta interamente da Medici dell'Azienda Sanitaria Locale n° 13 e da Medici di famiglia.

L'Azienda Sanitaria Locale n° 13 dedica una grande attenzione all'informazione sanitaria nella convinzione che investire risorse nella prevenzione significa investire per il futuro, migliorando necessariamente la qualità di vita della popolazione.

Un ringraziamento a tutti coloro che hanno contribuito alla realizzazione di tale periodico di informazione sanitaria sulle patologie di grosso impatto epidemiologico come le malattie cardiovascolari ed oncologiche, a testimonianza di come la sinergia tra Istituzioni, Fondazioni, Associazioni di Volontariato e Privati contribuisca realizzare progetti a salvaguardia della salute delle persone.



Nella foto sopra è riprodotta la copertina del secondo numero della rivista di informazione sanitaria dal titolo "Prevenzione e Salute"



...le notizie viaggiano in rete...

L'Azienda Sanitaria Locale n° 13 dedica una grande attenzione alla qualità percepita dal cittadino/cliente/utente che si rivolge ai servizi sanitari.

Nella pagina di apertura del sito (**home page**), cliccando su "qualità" (tasto in alto a destra della pagina) si accede alle pagine in cui è possibile consultare il piano di qualità aziendale, i progetti ed i risultati delle indagini relative al grado di soddisfazione degli utenti (customer satisfaction) e compilare on line

i questionari relativi ai servizi ospedalieri e territoriali.

Recentemente sono state pubblicate le analisi relative alle indagini di customer satisfaction condotte nelle strutture ospedaliere e territoriali (Servizio di Continuità assistenziale, RSA, Ospedali di Comunità, Cure Domiciliari e l'esito della valutazione relativa agli asili nido aziendali) per condividere i risultati non solo con le Strutture dell'Azienda Sanitaria, ma, soprattutto, con il cittadino/cliente/utente e per mettere in

luce e valorizzare le esperienze più significative portandole all'attenzione della popolazione

Cliccate e buona lettura!

DIAGNOSI E TRATTAMENTO PRE-OSPEDALIERO DELLE SINDROMI CORONARICHE ACUTE (FIBRINOLISI PRECOCE)

Pubblichiamo di seguito i progetti, presentati in occasione del Quality Day il 27 maggio u.s., e classificati al secondo e terzo posto.

Progetto secondo classificato

Autore: dott. **Marco Zanetta**, Direttore S.C. di Cardiologia del Presidio Ospedaliero di Borgomanero dell'ASL 13.

Motivazioni:

a) Premesse documentate:

- * la mortalità nell'infarto miocardico acuto è inversamente proporzionale al tempo intercorso fra inizio sintomi e trattamento ripercussivo (lisi o PTCA).
- * la lisi pre-ospedaliera consente una significativa riduzione di mortalità e di complicanze.
- * la PTCA primaria consente una ulteriore riduzione di mortalità se attuata entro 90' dal primo contatto.

b) Rilevanza del problema:

alta incidenza delle malattie cardiovascolari ed elevata mortalità pre-ospedaliera (circa il 50% della mortalità per IMA è pre-ospedaliera).

c) Conseguentemente: la strategia di trattamento delle SCA più adeguata deve essere programmata ed attuata precocemente, al primo contatto medico-paziente, che abitualmente coinvolge il servizio del 118

Il progetto si propone:

- * Inquadramento diagnostico corretto e rapido
- * Scelta terapeutica più adeguata e tempestiva
- * Indirizzo del paziente al Centro più idoneo al caso evitando trasferimenti secondari e conseguenti ritardi.



Nella fotografia sopra da sinistra: il dott. Marco Zanetta, Direttore Cardiologia del Presidio Ospedaliero (P.O.) di Borgomanero secondo classificato; il dott. Augusto Cavagnino Direttore Nefrologia e Dialisi del P.O. di Borgomanero e Referente del progetto vincitore del Quality Day; terzi classificati ad ex aequo il dott. Lorenzo Brusa Responsabile delle Cure Domiciliari ed il dott. Domenico Nano Direttore del Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale Area Sud dell'ASL 13

Metodi utilizzati:

- * preparazione del personale medico e infermieristico del 118 con corso teorico pratico;
- * contatto con Ditte fornitrici di apparecchiature idonee alla trasmissione di ECG (elettrocardiogrammi) per via telefonica (GSM) e acquisizione di tali strumenti eventuale condivisione del programma regionale per la PTCA primaria;
- * contatto con Società telefoniche per l'organizzazione del collegamento via telefonica (ECG e comunicazione verbale);
- * esecuzione al domicilio del paziente di un ECG a 12 derivazioni tecnicamente corretto e valutabile;
- * trasmissione di tale ECG alla UTIC (Unità di Terapia Intensi-

va Coronaria) tramite collegamento da organizzare in collaborazione con Società telefoniche;

- * contatto telefonico diretto fra medico 118 e Cardiologo in UTIC per il completo inquadramento clinico del paziente;
- * valutazione di indicazioni e controindicazioni alle diverse scelte terapeutiche da concordare con il Cardiologo dell'UTIC;
- * attuazione del trattamento scelto.

Il progetto è finalizzato alla riduzione dei tempi di inizio del trattamento ripercussivo di entità almeno pari al tempo di trasporto dal domicilio al DEA, alla conseguente riduzione della mortalità, compli-

Segue a pag. 5

Segue a pag. 4

canze ed esiti della SCA. Infine ad un'ulteriore riduzione dei tempi di intervento ripercussivo per i pazienti che necessitano di PTCA primaria, attraverso un accesso diretto alla Struttura di riferimento dotata di Emodinamica evitando trasferimenti secondari.

Conclusioni/possibili ricadute:

Miglioramento del servizio reso alla utenza in termini di qualità ed efficienza dei pazienti affetti da SCA.

L'utilizzo di metodiche di telemedicina rappresenta una modalità moderna ed innovativa che valorizza l'attività del personale del servizio 118.

Possibilità di utilizzo di tali metodiche anche per diagnosi e terapia di altre patologie cardiologiche acute.

LO SCOMPENSO CARDIACO REFRAATTARIO

Incontro scientifico
Palazzo Ubertini Orta San Giulio
28 ottobre 2004 - ore 17.00

Moderatori :
dott. Marco Zanetta
dott. Augusto Cavagnino

Saluto del Sindaco di Orta: dott. Stefano Cusinato

Introduzione: dott. Marco Zanetta

La terapia medica nello scompenso:
dott. Anna Maria Pajno

L'assistenza respiratoria:
dott. Arcangelo Bartoccini

I metodi dialitici:
dott. Paola Carpani

La selezione del paziente per la resincronizzazione con l'ecocardiografia:
dott. Pierfranco Dellavesa

La resincronizzazione ventricolare :
dott. Perucca e dott. Parravicini

La cardiochirurgia nello scompenso :
prof. Teodori

Il 28 ottobre 2004 si terrà ad Orta un convegno dal titolo "Lo scompenso cardiaco refrattario".

L'argomento coinvolge un grande numero di pazienti e di conseguenza di grande impegno per i sanitari (cardiologi, internisti, nefrologi, rianimatori, infermieri professionali e medici di famiglia).

L'invito è rivolto alle figure sanitarie afferenti al Presidio Ospedaliero di Borgomanero.



LISTE D'ATTESA, ADDIO PROGETTO PER UNA DIAGNOSI PRECOCE

Progetto terzo classificato.

Autore: dott. **Domenico Nano**, Direttore del Dipartimento Salute Mentale Sud – Novara.

La finalità del progetto risiede nell'azzeramento delle liste d'attesa per visita psichiatrica, in modo da rendere immediata la risposta del Servizio Sanitario Nazionale alla richiesta dell'utente o direttamente o attraverso il Medico di Medicina Generale (Medico di Famiglia).

Il progetto ha previsto **due fasi di preparazione:**

- * smaltimento delle richieste di "prime visite psichiatriche" pregresse ed arretrate, attraverso l'impegno potenziato e continuativo di tutto il personale medico del Dipartimento di Salute Mentale (DSM), in modo

da consentire, entro il 30 settembre 2003, l'azzeramento delle liste d'attesa

- * comunicazione – attraverso i Direttori di Distretto – ai Medici di Medicina Generale operanti sul territorio di Novara e Galliate della disponibilità dei medici del DSM per una consulenza telefonica, durante le dodici ore di apertura dei Centri di Salute Mentale, al fine di fornire tempestive indicazioni ai Medici di Famiglia – primo ed indispensabile "filtro" nei confronti della medicina specialistica – in relazione alle problematiche psichiatriche presentate dai loro pazienti.

Il progetto ha previsto, poi, una **terza fase di realizzazione :**

- * l'impiego – a partire dal 1° ottobre 2003 – di due medici del DSM (a turnazione, secondo

un calendario trimestrale) per mantenere il risultato raggiunto attraverso:

- * risposta immediata in ambulatorio o a domicilio del paziente per visite urgenti
- * risposta entro 72 ore dal momento della richiesta per prime visite anche non urgenti.

I risultati ottenuti sono stati:

- * possibilità di una immediata consulenza specialistica al Medico di Medicina Generale quando incontra problematiche psichiatriche nel corso della sua attività quotidiana;
- * possibilità di una visita immediata, anche a domicilio del paziente, in caso di urgenza;

Segue a pag. 6

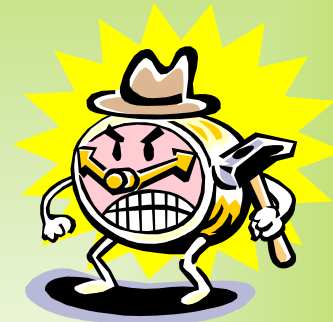
Segue da pag. 5

- * possibilità, in ogni caso, anche apparentemente non urgente, di una “prima visita psichiatrica” entro 72 ore dal momento della richiesta da parte dell’utente.

Le ricadute in termini di miglioramento concreto della qualità dei servizi offerti ai cittadini/utenti risiedono:

- * nell’obiettivo, perseguito a livello nazionale e regionale, di eliminare definitivamente le liste d’attesa

- * nell’obiettivo di stabilire un rapporto diretto di collaborazione tra Specialista e Medico di Medicina Generale
- * nell’obiettivo, soprattutto, di rispondere immediatamente alla sofferenza psichica, cercando così da una parte di ridurre il rischio di suicidio, sempre presente nelle patologie depressive specie nel caso di risposta tardiva, dall’altra di coagire all’esordio gravi condizioni psicotiche soprattutto nella popolazione giovanile, prevenendo così una loro possibile cronicizzazione.



CONTINUITÀ ASSISTENZIALE INFERMIERISTICA DOMICILIO -> OSPEDALE -> DOMICILIO

Progetto terzo classificato

Autore: dott. **Lorenzo Brusa**, Dirigente Medico Responsabile Cure Domiciliari ASL 13.

Il progetto si propone:

- * di migliorare la qualità percepita dall’utente e dai familiari attraverso un “*accompagnamento*” alle cure tra ospedale e territorio;
- * di evitare duplicazioni dei trattamenti sanitari, perdite di informazioni essenziali;
- * di ridurre i tempi di degenza ospedaliera e i costi ad essa collegata;
- * di aumentare le conoscenze degli operatori nell’utilizzo delle procedure di “*comunicazione bidirezionale*”.

I metodi utilizzati sono stati la formazione degli operatori e la costruzione partecipata di uno strumento condiviso (modulistica relativa alle procedure di dimissione e presa in carico).

I risultati si possono riassumere:

Indicatori di risultato:

n° di pazienti dimessi dai Presidi Ospedalieri forniti di schede /

n° di pazienti totali dimessi dai Presidi Ospedalieri che passano in assistenza domiciliare

n° di pazienti che vengono ricoverati nei Presidi Ospedalieri forniti di schede / n° di pazienti in assistenza domiciliare che vengono ricoverati nei Presidi Ospedalieri

Indicatori di processo:

n° di operatori presenti alla riunione dove viene presentato lo strumento / n° di operatori convocati.

Presenza di coscienza degli operatori sulla importanza della continuità assistenziale.

Messa a regime di uno strumento condiviso.

Le conclusioni e/o possibili ricadute del progetto consistono:

- * continuità dell’assistenza domiciliare erogata nei vari distretti con percezione da parte del cittadino utente di “*non abbandono*”;
- * costruzione di una scheda condivisa per migliorare le conoscenze professionali e interpersonali tra operatori territoriali e ospedalieri;

- * messa a regime del progetto.

Progetto:

Continuità infermieristica e socio assistenziale Domicilio/Ospedale

Autore: dott. **Lorenzo Brusa**,

Obiettivi del progetto:

- * costruire e implementare un modello informatico per la gestione della cartella infermieristica integrata (Ospedale-Territorio);
- * redigere le medesime procedure di tecnica infermieristica, costruite secondo EBM ed adottarle nel contesto Ospedale-Territorio;
- * modificare e migliorare una metodologia di lavoro degli operatori ospedalieri e territoriali che tenda a sviluppare abilità nel lavoro di rete;
- * migliorare l’integrazione con le figure socio assistenziali operanti sul territorio (ADEST, OSS, ecc.);
- * promuovere la continuità assistenziale.

Segue a pag. 7

Segue da pag. 6

Metodi utilizzati:

Azioni già intraprese:

- * costituzione del gruppo di lavoro di tipo infermieristico;
- * stesura del progetto e delle procedure di tipo infermieristico;
- * presentazione della scheda ai coordinatori infermieristici.
- * *Azioni da intraprendere:*
- * integrazione del gruppo di lavoro con i servizi socio assistenziali;
- * completamento del progetto con la parte socio assistenziale;
- * validazione ed adozione delle procedure e della scheda;
- * predisposizione della rete informatica e informatizzazione della scheda validata;
- * definizione del contesto per la messa a regime;
- * monitoraggio e valutazione della scheda attraverso appositi indicatori.

I risultati previsti sono:

- * aumentare le conoscenze sui bisogni infermieristici e socio assistenziali dei pazienti dimessi dai PO e inseriti in cure domiciliari;
- * aumentare le conoscenze riguardanti gli interventi infermieristici e socio assistenziali rivolte ai pazienti prima dell'eventuale ricovero ospedaliero;
- * migliorare l'integrazione negli interventi infermieristici e socio assistenziali;
- * garantire, attraverso la corretta applicazione delle procedure infermieristiche e il tempestivo scambio di informazioni, l'appropriatezza delle cure e la sicurezza del paziente;
- * ridurre la perdita di informazioni essenziali per la continuità assistenziale e la duplicazione di trattamenti sanitari attraverso l'informatizzazione della scheda e la trasmissione tempestiva dei dati;
- * promuovere l'utilizzo delle cure domiciliari da parte dei MMG, attraverso la semplificazione indiretta delle procedure buro-



Nella foto sopra il dott. Lorenzo Brusà

cratiche relative alla conoscenza delle esigenze assistenziali del paziente.

Conclusioni/possibili ricadute:

- * accompagnamento del paziente durante le varie fasi della sua malattia;
- * utilizzo ottimale delle risorse umane e informatiche con risparmio di gestione in termini di tempo e di prestazioni.
- * messa a regime del progetto e sua implementazione.

ATTENTI AI MILLANTATORI ED AI TRUFFATORI!

L'ASL 13 AVVERTE

A seguito del verificarsi di alcuni episodi in cui degli individui - non meglio identificati -, spacciandosi per personale dell'Azienda Sanitaria Locale n° 13, invitavano gli utenti a rivolgersi al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica di Arona per l'effettuazione della profilassi vaccinale antitetanica adducendo motivazioni pretestuose; si ritiene opportuno ed utile ricordare ai nostri lettori che nessun dipendente dell'ASL n° 13 è autorizzato ad informarsi telefonicamente su qualità e fatti relativi ad una persona (nome e cognome, indirizzo, orari di lavoro e notizie simili). Nel caso specifico, nessun dipendente è stato, inoltre, autorizzato



a contattare telefonicamente privati cittadini per la vaccinazione antitetanica.

L'invito infatti viene inviato dai Servizi competenti dell'ASL 13 alla persona interessata mediante comunicazione scritta.

Si invita la cittadinanza a segnalare tempestivamente tali episodi e/o episodi analoghi all'Ufficio Relazioni Esterne (0321 374530) e alle Autorità competenti (qualora si ravvisino gli estremi per una denuncia).



Notizie dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASL 13

REGOLAMENTO RECANTE DISPOSIZIONI SUL PRONTO SOCCORSO AZIENDALE

A cura del Direttore del Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro dell'ASL 13, dott. Biagio Calò

L'art. 15, comma 3, del Decreto Legislativo 19 settembre 1994 n. 626 ha trovato applicazione nel DM 15 Luglio 2003, n.388, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.27 del 3 febbraio 2004 ("Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale").

Il citato decreto ministeriale, che entrerà in vigore il **3 febbraio 2005** (Legge 186 del 27/7/04), stabilisce le procedure del pronto soccorso aziendale (provvedimenti necessari in materia di primo soccorso, formazione degli addetti, tipologia delle attrezzature minime).

Per attuare le disposizioni introdotte, il decreto stabilisce che tutte le aziende o unità produttive risultano suddivise in tre Gruppi, tenendo conto dell'attività svolta, del numero dei lavoratori occupati e dei fattori di rischio.

Rientrano in **Gruppo A** le seguenti aziende:

UNO)

- * Aziende o unità produttive con attività industriali, soggette all'obbligo di dichiarazione o notifica, di cui all'art. 2, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n.334 ("Attuazione della direttiva.....relativa al controllo dei pericoli di incidenti rilevanti connessi con determinate sostanze pericolose)
- * Centrali termoelettriche, impianti e laboratori nucleari di cui agli artt. 7, 28 e 33 del decreto legislativo 17 marzo 1995, n.230 ("Attuazione del-

le direttive..... in materia di radiazioni ionizzanti)

- * Aziende estrattive ed altre attività minerarie definite dal decreto legislativo 25 novembre 1996, n.624 ("Attuazione della direttiva relativa alla sicurezza e salute dei lavoratori nelle industrie estrattive per trivellazione e della direttiva relativa alla sicurezza e salute dei lavoratori nelle industrie estrattive a cielo aperto e sotterranee")
- * Lavori in sottterraneo di cui al decreto del Presidente della Repubblica 20 marzo 1956, n.320 ("Norme per la prevenzione degli infortuni e l'igiene del lavoro in sottterraneo")
- * Aziende per la fabbricazione di esplosivi, polveri e munizioni

DUE)

- * Aziende o unità produttive con oltre cinque lavoratori appartenenti o riconducibili ai gruppi tariffari INAIL con indice infortunistico di inabilità permanente superiore a quattro, quali desumibili dalle statistiche nazionali INAIL relative al triennio precedente ed aggiornate al 31 dicembre di ciascun anno. Le predette statistiche nazionali INAIL sono pubblicate nella Gazzetta Ufficiale. Si allega alla presente la tabella I, in cui sono riportati gli indici di frequenza d'infortunio in Italia per gruppo di tariffa I-NAIL, che l'Istituto Assicurativo ha fornito, in attesa della formale pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale.

Es.: un'azienda di costruzioni edili (Codice Tariffa 3100), che ha un indice di inabilità permanente pari a 8.60, quin-

di superiore a 4, e un numero di dipendenti superiore a 5, rientra in gruppo A.

Se l'azienda o unità produttiva svolge varie attività lavorative, che sono comprese in gruppi tariffari INAIL differenti, il datore di lavoro deve riferirsi all'attività con indice di inabilità permanente più elevato.

TRE)

- * Aziende o unità produttive con oltre cinque lavoratori a tempo indeterminato del comparto dell'agricoltura.

Rientrano in **Gruppo B** le seguenti aziende:

- * Aziende o unità produttive con tre o più lavoratori che non rientrano nel gruppo A

Rientrano in **Gruppo C** le seguenti aziende:

- * Aziende o unità produttive con meno di tre lavoratori che non rientrano nel gruppo A

In attuazione all'art. 1 comma 2, il datore di lavoro, nel caso appartenga al Gruppo A, deve comunicare tale dato al seguente indirizzo: **ASL 13 - Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli ambienti di lavoro (S.Pre.S.A.L.) - Via Achille Varzi, 21 - 28066 Galliate (NO)**.

Il Servizio provvederà ad inviare al 118 le informazioni ritenute necessarie per la predisposizione degli interventi di emergenza.

Per quanto riguarda le informazioni che dovranno essere riportate in tale comunicazione, è stato predisposto, da parte del Servizio Pre.S.A.L., un modulo di agevole compilazione, che si allega.

Segue da pag. 8

Sotto il modello di lettera che deve essere compilato dalla Ditta ed inviato al Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (S.Pre.S.A.L.) dell'ASL 13.

Nella pagina successiva (pag. 10) la tabella relativa agli infortuni sul lavoro

Raccomandata A.R.

Spett.le **ASL 13 – Servizio Pre.S.A.L.**

Via Achille Varzi, 21

28066 GALLIATE (NO)

Oggetto: Pronto soccorso aziendale - comunicazione categoria di appartenenza, di cui all'art.1 del Decreto Ministeriale 15 Luglio 2003, n.388 ("Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale, in attuazione dell'art. 15, comma 3, del decreto legislativo 19 settembre 1994, n.626, e successive modificazioni")

Il sottoscritto _____

Legale Rappresentante della Ditta _____

Sede Legale _____

Sede Operativa _____

Tel. _____ esercente l'attività di _____

Gruppo tariffario INAIL _____ n. totale addetti: _____

Numero dei lavoratori incaricati delle misure di Primo Soccorso _____

COMUNICA

CHE LA SUA AZIENDA APPARTIENE AL GRUPPO "A",
DI CUI ALL'ART.1 DEL DECRETO MINISTERIALE 15 LUGLIO 2003 N.388.

Data ____/____/____

Il Datore di Lavoro

Tabella I - Indici di frequenza d'infortunio in Italia per gruppo di tariffa INAIL(*)**Tipo di conseguenza: inabilità permanente**

Codici di Tariffa INAIL	Inabilità permanente
1100 Lavorazioni meccanico-agricole	10,84
1200 Mattazione e macellazione-pesca	6,41
1400 Produzione di alimenti	3,57
2100 Chimica, plastica e gomma	2,76
2200 Carta e poligrafia	2,73
2300 Pelli e cuoio	2,97
3100 Costruzioni edili	8,6
3200 Costruzioni idrauliche	9,12
3300 Strade e ferrovie	7,55
3400 Linee e condotte urbane	9,67
3500 Fondazioni speciali	12,39
3600 Impianti	5,43
4100 Energia elettrica	2,2
4200 Comunicazioni	2,07
4300 Gasdotti e oleodotti	2,16
4400 Impianti acqua e vapore	4,11
5100 Prima lavorazione legname	7,95
5200 Falegnameria e restauro	7,18
5300 Materiali affini al legno	5,02
6100 Metallurgia	5,74
6200 Metalmeccanica	4,48
6300 Macchine	3,32
6400 Mezzi di trasporto	3,91
6500 Strumenti e apparecchi	1,57
7100 Geologia e mineraria	8,4
7200 Lavorazione delle rocce	6,55
7300 Lavorazione del vetro	4,65
8100 Lavorazioni tessili	2,4
8200 Confezioni	1,4
9100 Trasporti	4,93
9200 Facchinaggio	15,99
9300 Magazzini	3,32
0100 Attività commerciali	2,36
0200 Turismo e ristorazione	2,54
0300 Sanità e servizi sociali	1,28
0400 Pulizie e nettezza urbana	5,57
0500 Cinema e spettacoli	2,94
0600 Istruzione e ricerca	1,11
0700 Uffici e altre attività	0,72
(*) Per 1000 addetti. - Media ultimo triennio disponibile	

ESPOSIZIONE AD AGENTI CHIMICI PULITURA METALLI

A cura del Direttore del Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro dell'ASL 13, dott. Biagio Calò

Le attività industriali di pulitura e lucidatura metalli rivestono particolare importanza nella provincia di Novara, in relazione al numero delle aziende e degli occupati, con la presenza di grandi imprese leader nel settore delle rubinetterie e di un diffuso indotto caratterizzato da ditte di piccole dimensioni.

Nel corso del progetto "Attività industriali di pulitura e lucidatura metalli nell'alto novarese", promosso dall'ASL 13 in collaborazione con l'ARPA Piemonte, sono state monitorate quattordici ditte dai tecnici di ARPA Piemonte e dagli operatori di vigilanza e ispezione dell'Unità Operativa di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro dell'ASL 13 di Novara.

Il lavoro svolto ha permesso di definire l'esposizione a polveri, metalli e silice cristallina nelle operazioni di smerigliatura e lucidatura, e di fornire utili strumenti agli operatori della prevenzione per ridurre l'esposizione degli addetti e migliorare la gestione del rischio chimico.

Il rischio di esposizione ad agenti chimici non cancerogeni è stato valutato in funzione dei criteri definiti nel modello applicativo proposto dalla Regione Piemonte.

Le concentrazioni degli inquinanti ricercati sono state confrontate con i valori limite nazionali dell'ACGIH e del NIOSH.

Le principali tipologie di macchine presenti nelle aziende esaminate possono essere classificate come manuali, a giostra o robot. La lavorazione più critica è la smerigliatura, con una esposizione a metalli pesanti decisamente più importante rispetto a quella riscontrata nelle operazioni di lucidatura.

I livelli più alti di esposizione sono presenti dove le operazioni sono svolte con macchine manuali.

Le macchine di smerigliatura e lucidatura sono risultate tutte aspirate, ad eccezione di un caso.

I livelli di polverosità sono generalmente inferiori a 1 mg/m³, con concentrazioni medie di 0,6 mg/m³. I metalli maggiormente presenti nelle polveri campionate sono il rame e lo zinco (costituenti principali delle leghe di ottone), il piombo (presente come impurezza nella lega) e l'alluminio (proveniente dai nastri abrasivi e dalle cere lucidanti).

Il nichel è stato riscontrato nelle lavorazioni di pulitura su rubinetti precedentemente sottoposti a trattamenti galvanici di nichelatura.

Particolarmente rilevanti per la definizione del quadro espositivo degli addetti sono i livelli di rame, piombo e nichel (dove presente). Le concentrazioni di rame sono risultate in media di circa 0,12 mg/m³ per la smerigliatura e di 0,06 mg/m³ per la lucidatura (TLV-TWA dell'ACGIH di 1 mg/m³).

In relazione ai livelli riscontrati e alla sua tossicità, assume importanza l'esposizione a piombo, con concentrazioni medie nelle lavorazioni di smerigliatura di 7,2 µg/m³ e valori massimi superiori a 30 µg/m³ (TLV-TWA di 50 µg/m³).

L'applicazione del modello di valutazione del rischio chimico adottato ha permesso di definire tutti i lavoratori delle mansioni considerate come esposti ad un rischio superiore a moderato (DLgs 25 del 2 febbraio 2002), con un livello di rischio chimico più elevato per il piombo, anche in relazione al maggior fattore di gravità attribuito a tale agente.

Oltre al monitoraggio ambientale si sono eseguite misure di veloci-

tà dell'aria sulle macchine manuali, all'ingresso della cappa di aspirazione e a macchina ferma. L'elaborazione dei risultati ha evidenziato come a velocità inferiori a 1 m/s corrispondano le concentrazioni più alte, sebbene inferiori ai limiti, sia per il rame che per il piombo.

Aumentando la velocità di aspirazione da 1 m/s a 2-3 m/s l'esposizione a metalli diminuisce di circa un terzo. Le concentrazioni si riducono a circa il 15% per velocità superiori a 4 m/s.

La maggior parte delle cappe aspiranti avevano una velocità compresa tra 2 e 3 m/s.

Il monitoraggio ha indicato come nelle realtà produttive considerate esista ancora un rischio di esposizione a silice cristallina. I livelli riscontrati, se confrontati con il TLV-TWA dell'ACGIH, non sono elevati, ma l'attenzione a quest'agente chimico va posta in funzione dei suoi noti effetti tossici e cancerogeni (la IARC classifica la silice cristallina come cancerogeno per l'uomo – categoria 1).

In genere la presenza di aspirazioni localizzate, fornite spesso già con le macchine, permette il mantenimento delle concentrazioni di aeriformi a valori contenuti.

Si tratta quindi di un rischio "residuo", i cui livelli possono però variare, anche in modo significativo, in funzione della tipologia delle macchine presenti, del loro confinamento e della portata di aspirazione.



CONSIGLI UTILI PER IL CORRETTO UTILIZZO DELLE LAMPADE SOLARI

I costumi e le abitudini si trasformano adattandosi ai cambiamenti sociali ed alle mode; i nostri nonni rincorrevano il mito della *tintarella di luna*, mentre oggi i giovani fanno a gara per apparire sempre più abbronzati e sentirsi *trendy*.

Il colore ambrato dell'abbronzatura ci fa sentire meglio e più belli e quindi più aperti verso le relazioni sociali e, per conservarlo ci si sottopone alle lampade solari.

Abbiamo rivolto al dott. Aniello Esposito, Direttore del Servizio Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL 13, alcune domande:

"Come può il cittadino - o la mamma nei confronti dell'adolescente -, avere la certezza che il solarium dove vengono fatte le lampade risponde a tutti i requisiti previsti dalla legge?"

La Regione Piemonte ha dato indicazioni precise in merito alle attività di solarium, infatti, con Deliberazione del Presidente della Giunta Regionale n. 6/R del 7 aprile 2003 è stato approvato un regolamento che disciplina tali attività, finalizzato a salvaguardare sia l'esercente che a tutelare la salute del cittadino/cliente/utente.

Innanzitutto le strutture che svolgono attività di solarium devono essere in possesso dei requisiti strutturali previsti dalla normativa igienico sanitaria vigente ed i locali devono essere mantenuti in idonee condizioni di pulizia e di sanificazione

Può chiarire meglio il concetto?

Certamente, ad esempio, quando il nostro potenziale utilizzatore si reca ad un solarium devono essergli forniti lenzuolini monouso (compatibili con l'apparecchiatura UV utilizzata) e occhialini di protezione monouso o individuali. Gli accessori non monouso devono

essere, dopo ogni utilizzo sottoposti ad un adeguato trattamento di disinfezione.

Non deve essergli fornita, inoltre, ed è importante sottolinearlo, **nessuna crema protettiva o cosmetica** prima dell'esposizione.

I dermatologi consigliano però di fare uso di creme solari per proteggere la pelle da eventuali arrossamenti o ustioni

Questo consiglio è valido per le esposizioni al sole, mentre con le radiazioni delle apparecchiature ultraviolette le creme possono determinare a contatto con la pelle una reazione allergica. E' consigliabile, quindi, non usare creme e ridurre la propria esposizione a seconda del fototipo al quale si appartiene.

I consigli dovrebbero però essere dati anche dal personale che lavora nei solarium

Il personale impiegato nei solarium deve essere in possesso del diploma di estetista e dovrebbe essere in grado di fornire tutte le informazioni utili.

Ipotizziamo che io sia il cliente di un solarium, mi presento per la prima volta alla reception del Centro e...

Il gestore deve consegnarle una scheda individuale per la valutazione dell'esposizione cumulativa per consentirle il controllo della dose massima annuale da non superare, anche in caso Lei si rivolga a strutture diverse. Al termine dell'esposizione il gestore riporterà sulla scheda la dose di esposizione al quale si è sottoposta.

Sono necessari altri documenti?

Il gestore deve essere in possesso di un "manuale d'uso" predisposto dal costruttore dell'apparecchio secondo le indicazioni CEI con le caratteristiche

tecniche, le modalità di funzionamento, di uso corretto dell'apparecchiatura, le precauzioni da prendere nel corso dell'utilizzazione, le informazioni da fornire al cliente, le tabelle di esposizione e le procedure di manutenzione preventiva e riparabili.

Insieme al manuale d'uso il gestore deve avere a disposizione il "registro" che deve riportare per ogni apparecchio: marca, tipo, numero di matricola, ragione sociale della ditta incaricata dell'assistenza tecnica, ore di funzionamento mensilmente registrate, interventi manutentivi, data di acquisto e di cessione e, in caso di cessione, deve essere indicato il nominativo del compratore successivo.

La notifica di installazione di ogni apparecchiatura generante raggi U.V., prima dell'attivazione, deve essere inoltre, presentata al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica competente per territorio.

Chi verifica che siano rispettate le disposizioni di legge?

L'attività di controllo e vigilanza è esercitata dal personale delle ASL e da qualsiasi autorità a cui siano attribuiti poteri di accertamento.

Nella Provincia di Novara il personale del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica provvede ai controlli periodici e qualora si rilevino anomalie interviene con provvedimenti specifici e dell'autorità comunale affinché queste vengano superate.



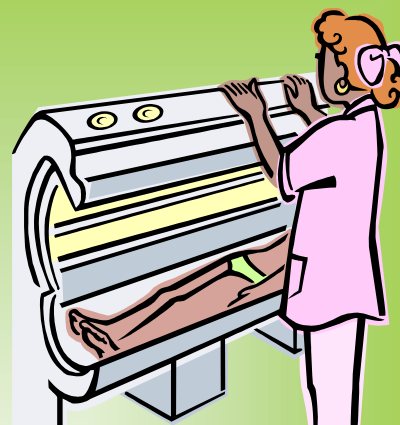
Segue da pag. 12

Cosa possiamo dire a chi fa uso di lampade, docce o lettini solari?

Sicuramente di esporsi alle radiazioni ultraviolette avendo a disposizione tutte le informazioni del caso ed essere sicuri della professionalità del Centro a cui ci si rivolge ricordando, che il benessere è imprescindibile dalle buone condizioni psico-fisiche che devono essere sempre e comunque conservate attraverso comportamenti che tutelano la nostra salute.

L'ASL 13 di Novara, in particolare il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, ha in programma iniziative di informazione e di educazione sanitaria rivolte alla popolazione che utilizza questi apparecchi, nello specifico la campagna informativa sarà rivolta inizialmente agli adolescenti ed ai giovani e poi verrà estesa alle altre fasce di età.

Nei primi mesi del 2005, l'esposizione sarà trasferita presso le Scuole Superiori di Arona e Borgomanero.



NUOVI SERVIZI DELL'ASL 13 AD OLEGGIO

Da **lunedì 20 settembre 2004**, è attivo – in via sperimentale, sentito il Sindaco di Oleggio -, presso il Poliambulatorio di Oleggio del Distretto di Arona dell'ASL 13 uno specifico ambulatorio infermieristico per l'effettuazione delle prestazioni sanitarie, a titolo gratuito, di seguito indicate:

- terapie iniettive intramuscolari e sottocute;
- misurazione della pressione arteriosa ;

educazione sanitaria rivolta ai pazienti con patologie croniche (diabetici, ipertesi etc), con possibilità di addestramento a semplici manovre infermieristiche (ad es. iniezioni sottocute, piccole medicazioni etc.)

Gli orari di apertura al pubblico sono dal **lunedì al venerdì dalle 10.00 alle 11.00**.

L'attività è garantita dagli Infermieri professionali del Poliambulatorio e per eventuali informazioni è possibile telefonare allo **0321 805520**.

Per accedere all'ambulatorio, nel caso di terapie iniettive, occorre la richiesta del medico di famiglia con l'indicazione del nome, della posologia del farmaco e della durata della somministrazione.

I pazienti impossibilitati a camminare possono rivolgersi - con richiesta motivata del medico di famiglia -, al

servizio di Cure domiciliari, attivo in tutto il Distretto di Arona, che effettua, fra l'altro anche prestazioni di assistenza infermieristica semplice (prelievi, medicazioni, cateterismi etc).

Il nuovo servizio si propone di venire incontro ad un bisogno - di cui si è fatta interprete l'Amministrazione Comunale di Oleggio -, nato a seguito della chiusura dell'ambulatorio gestito da personale religioso, le Suore della Carità, che hanno dedicato la propria missione al servizio delle persone bisognose ed alle quali tradizionalmente faceva riferimento la popolazione dei Comuni circostanti.

Sempre ad Oleggio

Da **mercoledì 29 settembre 2004**, è attivo – d'intesa con il Sindaco di Oleggio -, in locali messi a disposizione dal Comune, siti in viale Don Minzoni (lato sud teatro comunale), un **ambulatorio per gli interventi veterinari di salute pubblica**, inizialmente per l'identificazione dei cani con l'apposizione del tatuaggio ed è in previsione – entro l'anno – l'applicazione di *microchip*.

L'attività viene garantita da Medici Veterinari del Servizio di Igiene e Assistenza Veterinaria (S.I.A.V.) area sanità animale – diretto dal

dott. Franco Tinelli -, del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL 13 e da volontari dell'Associazione AU-SER di Oleggio convenzionata con il Comune.

L' ambulatorio è aperto al pubblico, a partire dal 29 settembre, **ogni ultimo mercoledì del mese dalle 9.30 alle 11.30**.

Per accedere al Servizio e per eventuali informazioni è possibile rivolgersi alla sede del S.I.A.V. di Arona al numero telefonico **0322 516516** oppure allo **0322 516520**.

Il nuovo ambulatorio si propone di venire incontro ad un bisogno - di cui si è fatta interprete l'Amministrazione Comunale di Oleggio -, ed è rivolto ai possessori di animali d'affezione residenti nel Comune di Oleggio e nei Comuni limitrofi.

Nella foto sotto un angolo dell'ingresso del Poliambulatorio di Oleggio dell'ASL 13



PRENOTARE NELL'ASL 13

Da alcuni mesi è stata riattivata la prenotazione telefonica per esami e visite specialistiche presso la Sede Poliambulatoriale del Distretto di Novara dell'ASL 13 in via Dei Mille n° 2, per facilitare l'accesso dell'utenza ai Servizi sanitari.

Per prenotare **telefonticamente** occorre, quindi, comporre il numero **0321 882484** dalle **14.00** alle **15.00** dal lunedì al venerdì.

La prenotazione di esami e visite specialistiche può essere, pertanto, effettuata **per tutte le Sedi dell'ASL 13 presso i Centri Unici di Prenotazione** dell'Azienda Sanitaria, di seguito indicati:

ad **Arona**:

- * **direttamente** in via Fogliotti, dal lunedì al venerdì, dalle 8.15 alle 15.25;
- * **telefonticamente** al n° **0322 516316** dal lunedì al venerdì, dalle 8.15 alle 10.00;

a **Borgomanero**:

- * **direttamente** in viale Zoppis, 10, dal lunedì al venerdì, dalle 8.15 alle 15.30;
- * **telefonticamente** al n° **0322-7848355** dal lunedì al venerdì dalle 10.00 alle 14.00;

a **Galliate**:

- * **direttamente** in P.zza Rossari dal lunedì al venerdì dalle 8.10 alle 15.30;
- * **telefonticamente** al n° **0321-7805301** dal lunedì al venerdì dalle 13.30 alle 15.30;

a **Ghemme**:

- * **direttamente** dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.30;
- * **telefonticamente** al n° **0163-7841290**;

a **Novara**:

- * **direttamente** dal lunedì al venerdì, dalle 8.10 alle 15.15 (orario continuato);

- * **telefonticamente** al n° **0321 88-2484** dalle **14.00** alle **15.00** dal lunedì al venerdì;

ad **Oleggio**:

- * **direttamente** dal lunedì al giovedì dalle 8.00 alle 12.30 e dalle 13.30 alle 15.00; il venerdì dalle 8.00 alle 12.30 e dalle 13.30 alle 14.30,

- * **telefonticamente** al n° **0321-7805508** dal lunedì al venerdì dalle 13.30 alle ore 14.30.

a **Trecate**:

- * **direttamente** dal lunedì al venerdì, dalle 8.00 alle 12.30 e dalle 13.30 alle 15.30.

- * **telefonticamente** al n° **0321-786601** dalle ore 13.30 alle ore 15.00.

VI EDIZIONE DI BORGONFIERA

Sabato 3 settembre 2004 ha preso il via, con il taglio del nastro da parte del Sindaco del Comune di Borgomanero ing. Pierluigi Pastore e del Presidente della Provincia on. Sergio Vedovato, a Borgomanero - alla presenza di numerose autorità religiose, civili e militari -, l'importante rassegna merceologica "Borgoinfiera" che proseguirà sino a domenica 12 settembre.

Tra i molteplici stand da visitare, quello dell'ASL 13 realizzato in collaborazione con il Centro Servizi per il Volontariato di Novara e le Associazioni di Volontariato operanti nell'ambito dell'Ospedale di Borgomanero. Nella giornata di inaugurazione era presente il Dipartimento Medico dell'Azienda Sanitaria per parlare di prevenzione on-

cologica e cardiovascolare.

Nella foto sotto, da sinistra, la dott.ssa Incoronata Romaniello del Day Hospital Oncologico, il dott. Sergio Francioni, il dott. Giorgio Perrone Direttore Sanitario ASL 13, la dott.ssa Arabella Fontana Direttore Medico PP.OO. Riuniti ed il dott. Augusto Cavagnino Direttore Dipartimento Medico ASL 13



Nella foto sopra da sinistra il personale del Day Hospital Oncologico di Borgomanero ed il dott. Vittorio Brignoglio Direttore Generale ASL 13.

Nel corso della giornata di apertura della Fiera il personale medico del Dipartimento succitato, il dott. Augusto Cavagnino, il dott. Sergio Francioni, la dott.ssa Incoronata Romaniello hanno illustrato le iniziative attuate ed i progetti futuri



finalizzati a prevenire i rischi cardiovascolari e oncologici al pubblico intervenuto, tra cui numerose autorità (il Presidente del Consiglio della Regione Piemonte dott. Roberto Cota, l'on Daniele Galli, alcuni Consi-

glieri Comunali e Provinciale – il Direttore Generale dott. Vittorio Brignoglio, il Direttore Sanitario dott. Giorgio Perrone dell'A.S.L. n. 13 ed il Coordinatore del Polo Oncologico prof. Oscar Alabiso.

Nella fotografia a sinistra lo stand dell'Associazione "La Scintilla" in un momento di contatto con il pubblico e nell'immagine fotografica a destra il Presidente della Provincia di Novara on. Sergio Vedovato ed il Sindaco del Comune di Borgomanero ing. Pierluigi Pastore, nel momento dell'inaugurazione della fiera.



Era presente, inoltre, lo stand de La Scintilla che opera a sostegno della S.S.a.v.d. Cure Palliative e Terapia del dolore del Presidio Ospedaliero di Borgomanero dell'ASL 13

LE ESENZIONI AL PAGAMENTO DEL TICKET SUI FARMACI

Al fine di contenere la spesa farmaceutica, la Regione Piemonte ha introdotto, con la D.G.R. n° 57 - 5740 del 3 aprile 2002, un ticket sui farmaci concedibili dal S.S.N. (Servizio Sanitario Nazionale) così strutturato:

€ 2 per ogni pezzo di farmaco prescritto fino a un massimo di € 4 per ricetta

derogano a tale disposizione:

- * gli antibiotici in confezione monodose
- * i medicinali a base di interferone per affetti da epatite cronica
- * i medicinali somministrati esclusivamente per fleboclisi
- * che sono soggetti alla quota fissa di € 1 per pezzo, fino ad un massimo di € 4 per ricetta;
- * per i farmaci analgesici oppiacei per la terapia del dolore (legge 12/2001), per i quali è consentita la prescrizione in un'unica ricetta di un numero di confezioni sufficienti a coprire una terapia massima di 30 giorni Tali prescrizioni sono esenti dal pagamento del ticket in base alla D.G.R. n° 33-8652 del 10 marzo 2003.

In base alle disposizioni di cui alla D.G.R. n°57 - 5740 del 3 aprile 2002 e della successiva D.G.R. n°1 - 6053 del 14 maggio 2002, sono **esenti** dal pagamento del ticket sui farmaci:

- * **parzialmente**, gli assistiti in possesso di un attestato di esenzione ticket per patologia (rilasciato dalla ASL), che, per i farmaci collegati alla patologia oggetto dell'esenzione, pagano un ticket ridotto pari a € 1 per pezzo, fino ad un massimo di € 3 per ricetta (a questi soggetti, infatti, possono essere prescritti sino a tre pezzi su di una unica ricetta);
- * **totalmente**, gli assistiti in possesso di un attestato di esenzione ticket per invalidità, rilasciato dalla ASL, recante l'indicazione di uno dei seguenti codici: 48 - 48C - 49 - 50 - 50C - 51 - 52 - 52C - 53 - 53B - 54 - 55 - 56 - 59 - 90;
- * **totalmente**, gli assistiti **ultrasessantacinquenni** in possesso di attestato di esenzione dal pagamento della quota fissa di compartecipazione alla spesa farmaceutica

In tutti i casi di cui ai tre punti precedenti, gli attestati di esen-

zione devono essere presentati dall'assistito al proprio medico di medicina generale (medico di famiglia), per ottenere la prescrizione di un farmaco: infatti, per poter fruire dell'esenzione, è necessario che il medico indichi sulla ricetta, nell'apposito riquadro in alto a sinistra, il codice riportato sull'attestato.

Per riassumere:

Il ticket regionale sui farmaci si applica in misura **ridotta** (€ 1 a pezzo) a coloro che sono in possesso di un attestato di **esenzione ticket per patologia**, mentre gli esenti per **invalidità** non pagano **nulla**; tutti questi assistiti devono essere in possesso del relativo attestato di esenzione rilasciato dalla A.S.L.

Attestato di esenzione dal pagamento del ticket regionale sui farmaci:

Per quanto riguarda l'attestato di esenzione dal pagamento della quota fissa di compartecipazione alla spesa farmaceutica per soggetti **ultrasessantacinquenni** occorre precisare:

- * il richiedente deve ave-

già compiuto i 65 anni di età;

il nucleo familiare è quello costituito, oltre che dal dichiarante, dal coniuge (non legalmente ed effettivamente separato) e dalle persone per le quali spettano le detrazioni per familiari a carico. (criterio fiscale).

Possono essere considerati familiari a carico tutti i membri della famiglia che nell'anno precedente non hanno posseduto un reddito complessivo superiore a € **2.840, 51** al lordo degli oneri deducibili: coniuge, figli, discendenti dei figli, genitori, generi, nuore, suocero, suocera, fratelli e sorelle, nonni e nonne;

il soggetto è considerato **fiscalmente a carico** qualora non abbia un reddito complessivo superiore a € **2.840, 51** al lordo degli oneri deducibili;

per reddito complessivo si intende:

- * **richiedente ultrasessantacinquenne che vive da solo e non supera € 8.263,31**: in questo caso non compila il punto relativo alla composizione del nucleo familiare e barra la casella di appartenere a nucleo familiare con reddito complessivo riferito all'anno precedente non superiore a 8.263,31 €"

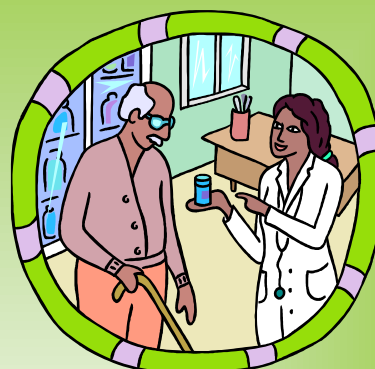
- * **richiedente ultrasessantacinquenne con coniuge a carico** (il cui reddito cioè non supera € 2.840,51) **ed il reddito complessivo** (suo e del coniuge a carico) **non supera € 1-1.362,05**: in questo caso compila il punto relativo alla composizione del nucleo familiare (iscrivendo il coniuge a carico) e barra la casella di appartenere a nucleo familiare – con coniuge, e/o altri familiari e/o altri conviventi fiscalmente a carico - con reddito complessivo riferito all'anno precedente non superiore a 11.362,05 €"

Agli aventi diritto verrà rilasciato un attestato esenzione dal pagamento del ticket sui farmaci con scadenza **30 giugno 2005**

Gli **attestati di esenzione** al pagamento del ticket regionale sui farmaci **attualmente in uso, rimarranno validi sino al 31 dicembre 2004**.

Le sedi alle quali rivolgersi per il rilascio e/o rinnovo degli attestati sono:

- * Sede Distrettuale di Arona, viale Baracca, 3
- * Sede Distrettuale di Oleggio,
- * Sede Distrettuale di Borgoman-



ro, viale Zoppis, 10

- * Sede Distrettuale di Galliate, via Varzi, 21
- * Sede Distrettuale di Trecate
- * Sede Distrettuale di Novara, via Dei Mille, 2

Alle stesse sedi occorre rivolgersi per ottenere, in caso di smarrimento, il rilascio di un duplicato dell'attestato di esenzione.

I medicinali - attualmente classificati nella classe c) -, di cui al comma 10 dell'articolo 8 della L. n° 537 del 24 dicembre 1993, sono erogabili a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, nei confronti dei titolari di pensione di guerra diretta vitalizia, nei casi in cui il medico di

NUOVA ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE DELL'ASL 13 A NOVARA E A GALLIATE

Dal **1° ottobre 2004** presso l'Ospedale di Galliate dell'ASL 13 è stato dato corso alla "riqualificazione delle attività di degenza riabilitativa nell'ambito del Dipartimento Post Acuzie": modificando l'utilizzo di parte degli attuali posti letto dell'Ospedale, saranno attivati **nuovi posti letto di Recupero e Rieducazione Funzionale** - sia di riabilitazione intensiva (n. 6 posti letto) che estensiva (n. 12 posti letto) -, destinati ad accogliere pazienti affetti da disabilità motorie gravi o intermedie, provenienti prevalentemente dai Reparti per acuti dell'Ospedale di Galliate e



dell'Azienda Ospedaliera Maggiore della Carità di Novara.

La realizzazione di tale progetto comporta la necessità di dover gradualmente modificare, sia nella sede Poliambulatoriale di via Dei Mille 2 a Novara che a Galliate, l'offerta di prestazioni riabilitative in regime ambulatoriale per i pazienti a minore disabilità (meno gravi), garantendo, comunque, la risposta presso le Strutture private accreditate presenti sul territorio dell'ASL 13.

Nella foto l'ingresso alla Struttura Ospedaliera di Galliate

GLI UTENTI CI SCRIVONO...

Lettera pubblicata sul "Corriere di Novara" in data 22 luglio 2004 e su "La Stampa" del 3 agosto u.s..

Io, Alleata Vittorio sono tornato alla vita dopo 10 ore di intervento chirurgico eseguito dall'equipe medica diretta dai dottori Pier Luigi Binda e Luca Spreafico presso ospedale di Borgomanero della SS. Trinità. Ringrazio per l'assistenza, le cure ricevute sia in camera di Rianimazione che in reparto di degenza di Chirurgia uomini, tutti coloro che con la loro professionalità, gentilezza, pazienza, mi hanno aiutato a superare questo difficilissimo momento. Grazie.

Lettera firmata

La Direzione Generale dell'ASL 13
Ringrazia il personale
per la dedizione, professionalità
e competenza
con cui ogni giorno svolge la propria attività
a testimonianza della qualità eccellente
dei servizi sanitari.



COMITATO DI REDAZIONE

Direzione

Vittorio Brignoglio
Giorgio Perrone
Gian Pietro Savoini

Direttore Responsabile:

Elena Vallana

Coordinatore**Redazione:**

Orietta Mariani
Maurizio Roberto

Redazione:

Andrea Bertaccini
Maurizia Brusati
Alberta Paggi
Nadia Coggiola
Raffaella D'Andretta
Vania Del Caldo
Edoarda Dell'Acqua
Carlo Prelli
Barbara Schietti
Giovanni Stiglio

Segnalazioni pervenute all'Ufficio Relazioni Esterne

mese di luglio 2004, rivolta al personale dell'Unità di Terapia Intensiva Coronaria del P.O. di Borgomanero

Medici efficienti. Personale infermieristico efficiente e gentile nei confronti dell'anziana paziente, trattata con simpatica affettuosità.

12 agosto 2004

Desidero esprimere il mio apprezzamento per l'efficienza del Servizio Prelievi e esami sangue presso l'Ospedale di Arona (sperimentata anche la scorsa estate)

Lettere firmate