

SANITA'

Notiziario dell'Assessorato Regionale alla Sanità
Direzione Regionale 29 Controllo Attività Sanitarie

Anno III Numero 16

PROVVEDIMENTI • Pubblicato il Decreto del Presidente della Giunta

Attività di solarium con Regolamento regionale

Il Presidente della Giunta Regionale, on. Enzo Ghigo ha firmato il Decreto (n. 16

del 17 aprile 2003, pubblicato sul Bollettino Ufficiale n. 15 del 17 aprile) che

rende norma del Piemonte il Regolamento che disciplina le attività di solarium. Il provvedimento fa seguito ad altri precedenti interventi e si richiama principalmente: alla legge regionale 26 ottobre 1982, n. 30; all'articolo 4 del decreto del Presidente della Giunta regionale 4 novembre 1999, n. 78; al decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626; alla deliberazione della Giunta regionale n. 21 - 8928 del 7 aprile 2003.

• PERICOLI DI STAGIONE •

Dimagrire sì ma in salute

A settimana scorsa i giornali hanno pubblicato la notizia di una signora che, per dimagrire, si era affidata

Segue alla pagina 2

Segue alla pagina 2

• RICORRENZE •

Giornata della malaria Dall'Africa a tutto il Mondo

Ogni anno, nonostante i programmi di eradicazione, in Piemonte si verificano un centinaio di casi di malaria. La malattia rappresenta ancora uno dei principali rischi per i viaggiatori diretti verso i paesi tropicali. La sua incidenza è notevolmente aumentata negli ultimi 20 anni e si calcola che circa 270.000.000 di persone contraggano l'infezione ogni anno. Questo fenomeno è dovuto in parte anche alla diffusione di ceppi di *P.falciparum* resistenti ai farmaci antimalarici. Anche il numero di casi di malaria importati è in aumento e ogni anno si registrano circa 30.000 casi (più di 1.000 in Italia) in persone che dai paesi industrializzati si recano nelle aree endemiche. Anche quest'anno, il 25 aprile verrà celebrata a Nairobi la Giornata della malaria in Africa. Contemporaneamente altri eventi si svolgeranno a Londra, Washington e in altri 10 Paesi della Regione

Segue alla pagina 2

• ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' •

Per la Tonsillectomia scritte le prime "Linee Guida"

TONSILLE e adenoidi da oggi saranno operate seguendo nuovi criteri validi in tutto l'ambito nazionale.

E' questo l'obiettivo del documento, "Appropriatezza clinica ed organizzativa degli interventi di tonsillectomia", presentato mercoledì 16 Aprile all'Istituto

Superiore di Sanità.

Il testo è stato compilato da un gruppo multidisciplinare di esperti, coordinato dall'Agenzia di Sanità Pubblica del Lazio

Segue alla pagina 2

• DOCUMENTI •

Avis e Volontariato

PUBBLICHIAMO a pagina 11 la relazione di Giorgio Groppo (Avisino da vent'anni, attualmente Presidente Provinciale dell'Avis di Cuneo e anche componente dell'Esecutivo Regionale, Consigliere Nazionale e componente in tale consesso dell'Area Volontariato e Terzo Settore), su "L'Avis e i Centri di Servizi per il Volontariato" che verrà tenuta al convegno-seminario "Oltre il Volontariato del sangue. L'importanza di fare rete" che si terrà a Firenze, Convitto della Calza, nei giorni del 26 e 27 Aprile.

Il nostro indirizzo "diretto" in Internet : www.regione.piemonte.it/sanita/informa/index.htm

• ISTITUTO SUPERIORE SANITA' •

Tonsillectomia

nell'ambito del Piano Nazionale delle Linee Guida organizzato dall'ISS.

Attualmente gli interventi di tonsillectomia sono fra i più frequenti specie in età pediatrica (61 mila nel 2000) e all'interno dei confini nazionali esistono numerose differenze riguardanti sia il numero di pazienti operati ogni 10 mila abitanti, sia il tipo di ricovero (ricovero breve o day surgery).

Questo documento, diretto ai medici, contiene gli standard di qualità clinici ed organizzativi, definisce quando operare, con quali tecniche e come gestire il paziente nel periodo postoperatorio e indica, inoltre, quali sono le forme di ricovero più corrette.

(Redazione Ministerosalute.it aprile/2003)

PROVVEDIMENTI • Pubblicato il Decreto del Presidente della Giunta

Attività di solarium Emanato il Regolamento

Il testo contiene 13 articoli:

- 1 - Campo di applicazione
- 2 - Definizioni
- 3 - Notifica;
- 4 - Registro;
- 5 - Manuale d'uso;
- 6 - Nota informativa;
- 7 - Sheda individuale;
- 8 - Apparecchiature Uv di

Il testo del documento è pubblicato a pagina 8

- tipo 4;
- 9 - Requisiti igienico sanitari dell'esercizio;

- 10 - Norme di gestione;
- 11 - Formazione degli operatori;
- 12 - Attività di controllo;
- 13 - Norme transitorie e finali.

Si pone così fine ad un'incertezza interpretativa sulle modalità di esercizio dell'attività di solarium.

• PERICOLI DI STAGIONE •

Dimagrire sì ma in salute

ad una cura a base di erbe e altre sostanze. Purtroppo, in quel caso, il trattamento ha causato la morte della donna. Per questo motivo occorre ricordare come una cura dimagrante debba sempre essere decisa e seguita da un medico. Non è bene affidarsi ai consigli (troppo generalizzati) dei giornali né ai suggerimenti di amici o conoscenti. Ogni metodo per perdere peso in fretta può nascondere rischi gravi per la salute. Meglio fare attenzione e rivolgersi al proprio medico di famiglia.

• RICORRENZE •

Ricordiamoci il rischio "Malaria" Anche in Italia ci si ammala ancora

sub-Sahariana. Si tratta di un'occasione per riflettere sugli obiettivi raggiunti in questi ultimi anni nella lotta contro questa grave patologia. Il tema del 2003 verte in particolare sulla protezione delle donne incinte e dei bambini. L'iniziativa si inserisce in un progetto più ampio dal momento in cui l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ha proclamato il periodo 2001-2010 la decade "Roll Back Malaria" (RBM) nei Paesi in via di sviluppo, soprattutto in Africa. RBM è un programma di collaborazione globale che ha l'obiettivo di dimezzare l'incidenza della malaria nel mondo entro il 2010. Incidenza elevata se consideriamo che il 90% delle morti di malaria avviene nell'Africa sub-sahariana e molte vittime sono costituite da bambini sotto i 5 anni. Anche le donne incinte sono particolarmente vulnerabili e necessitano di maggiore protezione. La malaria per la sua diffusione ha importanti ripercussioni

socio economiche quali povertà ed impedimento allo sviluppo economico. Il programma Roll Back Malaria consente ai Paesi di intraprendere azioni efficaci e sostenibili contro la malattia focalizzando l'attenzione sui seguenti punti:

- provvedere un rapido accesso ai trattamenti efficaci
- prevenire e controllare la malaria durante la gravidanza
- promuovere l'uso di zanzariere trattate con insetticida a scopo preventivo
- trattare efficacemente la malaria in situazioni di emergenza e durante le epidemie

Sebbene la malaria uccida almeno un milione di persone ogni anno - un bambino ogni 40 secondi - ed il 40% della popolazione mondiale sia a rischio, secondo il programma RBM la malattia è prevenibile, controllabile e curabile.



Informa

SANITA'

Newsletter dell'Assessorato Regionale alla Sanità
Direzione Regionale 29 Controllo Attività Sanitarie

STAFF

Coordinamento editoriale e redazionale:

Adriano **PROVERA**

Gruppo ristretto di Coordinamento:

Domenico **NIGRO** (Uff. Comunicazione Ass. Sanità); Mario **CARZANA** (Dir. Reg. 29); Roberto **MARANDOLA** (uff. stampa Giunta reg.); Simonetta **VALERIO** (Asl 7); Claudio **AMPRINO** (Aso S.Luigi Gonzaga); Marco **DEIDIER** (Asl 10); Mario **BORIO** (Asl 12); Michéle **GAILLARD** (Asl 15); Rossella **POLETTA** (Asl 20); Adriano **PROVERA** (Coordinatore editoriale-redaz.)

Recapito:

UFFICIO DI COMUNICAZIONE DELL' ASSESSORE, cso Regina Margherita 153/bis Torino, Tel. 011/432.1643 - Fax 011/432.4629

Attenzione

Agenda eventi sanitari da pubblicare

Le Aziende che organizzano convegni, congressi, seminari o qualsiasi altro "evento" pubblico che riguardi la sanità e i problemi della salute, possono inviare il programma ed il comunicato all'Ufficio Comunicazione precisando "Per Informa Sanità" oppure all'indirizzo e-mail adprove@tin.it e, in forma cartacea; al fax 011/432.4629.

Lunedì 14 aprile il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'Asl 21 ha presentato al Convegno Nazionale sulla EBP (prevenzione basata sulle prove di efficacia) che si è tenuto a Verona, un importante lavoro scientifico dal titolo: "Valutazione dei costi dello screening sierologico per la sifilide in Regione Piemonte - un'esperienza a buon fine". Relatore del convegno è stato il Direttore del Servizio, Antonio Galiano. Lo studio è stato condotto in collaborazione con il Servizio Sovrazonale di Epidemiologia di Alessandria e con la partecipazione dell'Unità Operativa di Malattie Infettive dell'Ospedale S. Spirito di Casale (Direttore Luigi Fruttaldo). Attraverso i dati comparati che sono il frutto di una rilevazione su tutto il territorio, la Giunta Regionale del Piemonte - conferma il dottor Galiano - "con suo provvedimento ha sospeso le pratiche di screening sierologico per la sifilide

Lavoro scientifico presentato a Verona

Screening sifilide Valutazione del costo

che erano effettuate in modo in modo indiscriminato sui ricoverati di tutti gli ospedali". Il lavoro che sarà oggetto del convegno di Verona, parte dalla constatazione che le malattie a trasmissione sessuale rappresentano un problema di rilevanza per la sanità pubblica. Per una prevenzione efficace diventa quindi importante operare uno "screening" campionario. Diversi sono i fattori che entrano in gioco per una ricerca su ammalati potenzialmente infetti e vanno da una serie di valutazioni di tipo sociale, geografico ed economico non tali da giustificare, tuttavia, una ricer-

ca estesa considerando anche gli elevati costi della stessa. Lo studio dell'Asl 21, effettuato nel 1998, riferisce di uno screening effettuato su 14.349 soggetti di cui solo 204 sono risultati positivi, ma si tratta di un dato non significativo perché riporta una patologia contratta in età giovanile di persone oggi in età compresa tra i sessanta e gli ottant'anni. Inoltre, alcuni erano casi clinici già in trattamento ospedaliero ed il costo della ricerca risulta sproporzionato (42.349,47 euro) rispetto a quanto riscontrato. L'analisi economica è stata poi estesa alle altre strutture sanitarie

regionali contribuendo ad avere dei dati di circa il 75 % di tutte quelle presenti sul territorio. I soggetti ai quali è stato effettuato lo "screening", sono risultati essere sempre nel 1998, 245.000, con un costo di 656.417 euro ed una spesa ipotizzabile per tutta la regione di oltre 877.977 euro. Conosciuti i dati riportati e considerando la necessità di un'ulteriore verifica scientifica L'Assessorato alla Sanità della regione Piemonte ha adottato un provvedimento di "sospensione delle attuali pratiche di screening sierologico per la sifilide effettuato in modo indiscriminato sui ricoverati ..." negli ospedali del Piemonte. Con il provvedimento adottato sarà possibile avere delle risorse economiche per poter estendere e rendere gratuite le attività per il controllo delle malattie a trasmissione sessuale.

Renato Celeste
Uff. Stampa Asl 21

Spigolature dai **Giornali**

Il ritmo degli interventi fa ritenere che a fine anno la media sarà superiore a quella registrata in passato dal professore arrestato

SONO cresciuti, nell'ordine, le richieste e il numero degli interventi chirurgici, la qualità tecnica degli strumenti utilizzati ma anche l'esigenza di infermieri. Per essere più precisi ne mancano 20. Tanti ne occorrono per arrivare a una media di 1400 operazioni all'anno, obiettivo principale del professor Antonio Calafiore, il primario della cardiocirurgia delle Molinette, ex feudo dei professori Di Summa e Poletti, arrestati per le tangenti sulle valvole cardiache. A 45 giorni dal suo insediamento il professor Calafiore - ancora titolare di cattedra all'Università di Chieti - traccia un bilancio più che positivo del suo trasferimento a Torino. Bandite

le protesi brasiliane difettose Tri-technologies, Calafiore ha ripristinato l'uso delle Biocarbon della Sorin - usate già in passato alle Molinette - e le valvole biologiche Carpentier Edwards. Sempre più intenso il suo ritmo di lavoro. «Avevamo iniziato con pochi interventi in programma ogni settimana - precisa - e ora abbiamo una lista d'attesa che supera le 40 persone e 15 ricoverati in reparto, e tutto ciò pur essendo arrivati a fare 4 interventi al giorno, a volte anche 5, per un totale di 110 pazienti operati in un mese e mezzo». In altri termini, se i numeri attuali non cambiano, la media annuale sarebbe di 1000 interventi, contro i 700-800 del periodo Di Summa. E se il professor Calafiore si schermisce dietro a un atteggiamento

Da "La Stampa", cronaca di Torino, del 18 aprile

Il prof. Antonio Calafiore dice... A 45 giorni dall'insediamento 110 interventi alle Molinette

improntato alla modestia, «molto dipende dal valore dei miei collaboratori», il direttore generale delle Molinette lo elogia pubblicamente. «L'aumento dell'affluenza al nostro ospedale - sottolinea Giovanni Monchiero - insieme al fatto che vengano mandati pazienti con situazioni sempre più complesse, è il segnale del consenso che i cardiologi di Torino e provincia esprimono verso la fama di Calafiore, una fiducia che parte dal suo stesso nome». E se i 20 infermieri attesi non dovessero arrivare? «Sarebbe impossibile continuare a lavorare alle Molinette. Ma sono convinto che il dottor Monchiero troverà una soluzione». La convenzione con una cooperativa di infermieri dell'America Latina e la mobilità interna all'ospeda-

le, sono per il direttore generale la soluzione all'emergenza dei paramedici: «Risolveremo sicuramente il problema al più presto». Tra gli altri obiettivi, c'è la creazione di un collegio di cardiocirurghi a livello piemontese. «Ho già preso contatti con 6 colleghi della regione - annuncia Calafiore - per mettere in comune le linee guida operative, per una collaborazione anche per quanto riguarda l'acquisto dei macchinari, facendo del nostro Centro alle Molinette un punto di riferimento sempre più solido a livello regionale». Tra le tecniche all'avanguardia adottate dal nuovo primario c'è quello della circolazione extracorporea, la cosiddetta operazione a cuore battente perché viene usata una pompa che evita l'arresto del battito cardia-

co. «La percentuale di interventi simili eseguiti da Di Summa era minima, quasi inquantificabile, mentre oggi siamo saliti al 20% del totale». I vantaggi? «Soprattutto per i minori effetti collaterali che potranno aumentare con il crescere dell'esperienza dei miei collaboratori. A Chieti facevo così il 50% degli interventi». L'unico conto in sospeso con il passato riguarda il processo che pende sul professor Calafiore per una sua perizia (considerata infedele) sul decesso di un paziente di Di Summa. «Sono sotto processo con lo stesso giudice che aveva chiesto l'archiviazione del caso. In 5 anni sono stato sentito a testimoniare una sola volta. Spero che si risolva tutto al più presto, ma resto molto, molto tranquillo».

L'Azienda Sanitaria Locale N° 16 una volta l'anno si mette pubblicamente in discussione con la Conferenza Pubblica dei Servizi: lo vuole l'articolo 14 del Decreto Legislativo 502/92, che ha dettato la "Riforma aziendalistica della Sanità Pubblica". Soprattutto è nella missione stessa dell'Azienda il confronto sull'efficacia dei servizi proposti con la platea degli utenti (o clienti, come li chiama qualcuno). Siamo giunti oramai alla sesta edizione di questo appuntamento istituzionale. Esso è stato convocato, con una nota diramata ad oltre 580 indirizzi (amministratori pubblici, enti locali, soggetti pubblici e privati dell'area dei "servizi alle persone", associazioni e persone

asl 15 mon dovì

Conferenza dei Servizi

Assistenza extraospedaliera al centro del dibattito

impegnate nella sanità e nel volontariato, rappresentanze professionali, sindacati e patronati...) alle 17 di martedì 15 aprile presso la "Sala Ghisleri" (detta anche "Oratorio di S. Croce"), hanno accolto l'invito, oltre agli "invitati", gli operatori dell'ASL e soprattutto i cittadini. Mantenendo la fresca tradizione, all'incontro era stato dato un sotto titolo, che suona "PER LA SALUTE... NON SOLO OSPEDALE". Il programma prevede-

vache si svolgesse subito la fase ufficiale, di rito: la Direzione dell'ASL ha così sottoposto alla valutazione degli amministratori pubblici e dei cittadini e delle loro associazioni la propria azione per il conseguimento nel corso del 2002 degli obiettivi fissati nella scorsa Conferenza. Li ricordiamo per sommi capi:

1) Obiettivo Qualità Aziendale: accreditamento di tutti i servizi sanitari. Azioni volte ad ottenere

il riconoscimento da parte della Regione della capacità dei due Ospedali e dei Poliambulatori di offrire ai ricoverati ed agli utenti esterni la qualità tecnica e il livello di comfort dettato dalle norme.

2) Obiettivo Qualità negli ambulatori: Riduzione tempi di attesa e miglioramento accessibilità per le visite specialistiche e gli esami diagnostici in forma ambulatoriale.

Il mantenimento delle attese per le prestazioni nei termini minimi possibili, e comunque entro gli standard fissati dalla Regione.

3) Obiettivo Qualità degli ambulatori: potenziamento del sistema di prenotazione.

Il facilitare le prenotazioni delle prestazioni potenziando i "punti di accesso" di persona (Sub Distretti, studi dei Medici di Base, farmacie...) al sistema.

4) Obiettivo Qualità negli ambulatori: consegna referti presso il Polo sanitario di Via Fossano a Mondovì.

Impiantare presso il Polo sanitario di Via Fossano a Mondovì Altipiano un punto di consegna dei referti e di pagamento dei ticket e dei diritti sanitari per le prestazioni, che gli utenti fruiscono presso di esso.

5) Obiettivo strutturale: incremento posti letto per anziani non autosufficienti.

Riprendendo la politica del convenzionamento con Enti,

che gestiscono strutture realizzate secondo i dettami normativi, ci si impegnò a crescere, nel settore dell'assistenza in strutture per i non autosufficienti, di 10 posti letto nel Distretto di MONDOVI' e di 10 posti letto nel Distretto di CEVA.. Quindi il Direttore Generale ha assunto gli impegni per il 2003, che costituiscono il "patto con i cittadini". Successivamente si è passati alla fase del trattamento di argomenti di carattere scientifico-divulgativo, che hanno il compito di chiarire le politiche più generali dell'Azienda.

Si è allora compreso il senso del sotto titolo "PER LA SALUTE... NON SOLO OSPEDALE"; e sono state svelate alcune novità nel settore dell'Assistenza territoriale, che l'ASL 16 ha in animo di far partire a breve. Al microfono si sono alternati vari operatori, che hanno proposto comunicazioni su nuovi scorci del panorama sanitario. Le relazioni erano state ordinate secondo due filoni:

1. "ATTIVITA' DI ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE: LE NOVITA' ED I PROGETTI DI MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'"

- Cure domiciliari: integrazione Ospedale/Territorio e Sanità/Sociale (Dr. Zammiello)

- Servizio di Psicologia: tra Malattia e Disagio - azioni nella Scuola, nelle Residenze per Anziani, nell'handicap e nell'autismo; il Consultorio Familiare - (Dr.ssa Acquarone);

- Teleassistenza per anziani: il Progetto "Dante" Interreg (Dr. Fioretto)

2. "L'ASL 16 NELL'ANNO EUROPEO DELLE PERSONE CON DISABILITA'"

- La progettualità e le tecnologie a servizio delle persone con disabilità (Dr. Fioretto);

- Il Progetto qualità dell'Unità Valutativa Handicap (Dr. Gentilino).

L'ASSESSORATO ALLA SANITA'

La Struttura

UFFICIO COMUNICAZIONE DELL'ASSESSORE

corso Regina Margherita 153 bis
Tel. 011/432.1643;
fax 011/432.4629
Internet:
assessore.sanita@regione.piemonte.it

• Assistenti

- Domenico NIGRO, Responsabile Ufficio Comunicazione
- Rosa CASSETTA, Segretaria dell'Assessore
- Massimiliano MOTTA, Resp. Rapporti Enti Locali e il Territorio
- Flavio NALESSO
- Adriano PROVERA, Add. Ufficio Immagine
- Claudio RISSO, Add. rapporti con la stampa

• Addetti Segreteria

- Antonella CARMINA
- Maria Teresa LINZALATA

DIREZIONI REGIONALI

• 27 - Sanità Pubblica

- Direttore regionale, Mario VALPREDACSO Stati Uniti 1.
Tel. 011/432.15.14
fax 011/432.4077 -
Internet:
Direzione27@regione.piemonte.it

• 28 - Programmazione Sanitaria

- Direttore reg., Luigi ROBINO
corso R.Margherita 153 bis
Tel. 011/432.1527
fax 011/432.4782 -
numero verde 167.210758
Internet:
Direzione28@regione.piemonte.it

• 29 - Controllo attività sanitarie

- Direttore reg., Ciriaco FERRO
corso R. Margherita 153 bis
Tel. 011/432.1522
Internet:
Direzione29@regione.piemonte.it

asl 19 asti

Ristrutturazione dell'ex ospedale di Canelli

Firma del Protocollo d'intenti in Assessorato

Il 24 aprile, alle 9, presso l'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte, è stato sottoscritto un protocollo di intenti volto ad avviare operativamente la ristrutturazione dell'ex ospedale di Canelli per riconvertirlo in un centro dedicato alle attività di riabilitazione. Il progetto prevede la realizzazione di 80 Posti Letto di ricovero oltre ad attività ambulatoriali specifiche. La struttura

ospiterà anche gli attuali servizi. Il protocollo è stato sottoscritto, per la Regione Piemonte dall'Assessore alla Sanità D'Ambrosio e dai Direttori Regionali Ferro e Robino, per la ASL 19 dal Commissario Di Santo, per la Casa di Cura S. Anna dal Presidente Piacenza, oltre che dal Presidente della Provincia di Asti Marmo e dal sindaco di Canelli Bielli. Il costo dell'intervento di ristrutturazione è di circa

15.400.000 euro, a carico dell'INAIL, previo ulteriore protocollo d'intesa tra l'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte, l'ASL 19, l'INAIL e il Ministero della Salute, in base al finanziamento già a suo tempo stanziato. L'accordo firmato andrà a sviluppare sinergie fra ASL 19, Casa di Cura e INAIL, prevedendo la successiva definizione di specifiche modalità operative.

aso to san giovanni battista

Oncologia Medica: chiusura temporanea

Dal 18 aprile al 5 maggio per ultimare lavori

La Direzione Sanitaria del presidio San Giovanni Antica Sede (via Cavour 31) comunica che, per procedere al completamento dei lavori di messa a norma del reparto del 2° piano dello SGAS, si rende

necessaria la chiusura temporanea del reparto di Oncologia Medica, diretto dal dottor Cesare Bumma, dal 18 aprile al 5 maggio. I ricoveri (9 letti disponibili) saranno effettuati al 3° pianone.

Siti Internet Asl e Aso

ASL

- 01 • www.asl1.to.it
- 02 • www.ideagate.it/asl2
- 03 • www.asl3.to.it
- 04 • www.aslto4.it
- 05 • www.asl5.piemonte.it
- 06 •
- 07 • www.asl7.to.it
- 08 •
- 09 • www.asl.ivrea.to.it
- 10 • www.asl10.piemonte.it
- 11 • www.asl11.piemonte.it
- 12 • www.asl12.piemonte.it

- 13 • www.asl13.novara.it
- 14 • www.asl14.it
- 15 • www.asl15.sanitacn.it
- 16 • www.asl16.sanitacn.it
- 17 • www.asl17.it
- 18 • www.asl18.sanitacn.it
- 19 • www.asl19.asti.it
- 20 • www.asl20.piemonte.it
- 21 • www.asl21.piemonte.it
- 22 • www.asl22.it

ASO (www.)

- S.GIOV. BATT. • molinette.piemonte.it
- CTO • cto.to.it
- S.ANNA • oirmsantanna.piemonte.it
- S. L. GONZAGA • tiscali.it/sluigi/
- CUNEO • scroce.sanitacn.it
- ALESSANDRIA • ospedale.al.it
- MAURIZIANO • mauriziano.it

asl 21 casale

Varie notizie dall'Azienda

• SALA GREMITA AL SOGGIORNO AIRONE PER LA QUALITA' NEL SOCIO ASSISTENZIALE

All'introduzione dei lavori ha presenziato l'Assessore Regionale alla Sanità Antonio D'Ambrosio che ha anche visitato la struttura con il Presidente Claudio Lanteri Come preannunciato, sabato dodici aprile si è svolto a Giarole presso il Soggiorno Airone, l'incontro dal titolo: fare qualità nel socio-sanitario: nuovi percorsi a sostegno dei malati di Alzheimer. Sala gremita da medici, assistenti sociali ed operatori del settore, che hanno seguito per l'intera giornata i lavori che hanno avuto momenti di indubbio interesse scientifico. Soddisfazione del Presidente, dottor Claudio Lanteri, anche per il saluto dell'assessore alla sanità della Regione Piemonte, dottor Antonio D'Ambrosio, che è giunto accompagnato dal consigliere regionale Marco Botta, prima di recarsi a Vercelli dove era atteso già nella mattinata. Prima del breve intervento dell'assessore che ha sottolineato l'importanza del territorio e della sua ricaduta in campo socio assistenziale e sanitario, lo stesso ha visitato la struttura accompagnato dal presidente, compiacendosi per l'organizzazione e l'umanizzazione. Subito dopo, sono iniziate le relazioni scientifiche inserite nel programma e, nel pomeriggio, i partecipanti hanno preso parte ad alcuni gruppi di lavoro inerenti gli argomenti trattati.

• FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA

La Direzione medica ospedaliera (dottoressa Paola Costanzo) ed il Direttore dell'unità operativa autonoma di pneumologia (dottor Ezio Piccolini) comunicano che, a causa di interventi tecnici improcrastinabili, da giovedì dieci aprile u.s. sono state temporaneamente sospese le attività di Fisiopatologia Respiratoria riguardanti la diffusione ed il test di Broncprovocazione alla metacolina.

Per ulteriori informazioni, telefonare allo 0142/434820.

• AVVISO PUBBLICO

E' stato indetto un avviso pubblico per il conferimento di un posto di collaboratore professionale sanitario-fisioterapista- cat. D a tempo determinato. Scadenza delle domande sabato 26 aprile p.v.

Ulteriori informazioni si possono desumere telefonando all'ufficio del personale (0142/434636 - 638 - 688).

Renato Celeste
Uff. Stampa Asl 21

Concorsi

Bollettino Ufficiale n. 16 del 17 aprile 2003

- **ASO C.T.O./C.R.F./M. Adelaide - Torino**
Avviso pubblico di supplenza temporanea n. 1 posto di Dirigente Medico - Medicina fisica e riabilitazione
- **Azienda ospedaliera Maggiore della Carità - Novara**
Bando per la selezione degli aspiranti al conferimento di borsa di studio per il programma "Protocollo di valutazione ecocolor Doppler dei vari epiaortici in pazienti vasculopatici acuti"
- **Azienda ospedaliera Maggiore della Carità - Novara**
Bando di pubblico concorso per la copertura di n. 10 posti di Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere - Cat. D
- **ASL n. 1 - Torino**
Avviso pubblico per il conferimento di n. 1 borsa di studio per laureato in Medicina e Chirurgia con specializzazione in Oftalmologia ed esperienza in ricerche sulle retinopatie - Rettifica e riapertura termini
- **ASL n. 2 - Torino**
- Pubblico avviso, per soli titoli, per conferimento di incarico a tempo determinato a 4 posti di Collaboratore Prof. Sanitario Infermiere
- Bando di concorso pubbl. per 4 posti di Collaboratore Prof. Sanitario Infermiere
- **ASL n. 4 - Torino**
- Selezione pubbl. per 1 borsa di studio nell'ambito di un progetto regionale su "Allergopatie respiratorie da esposizione ad allergeni indoor"
- Selezione pubblica per n. 1 borsa di studio nell'ambito di un progetto regionale sul tema "Contatti dei casi di TB: fattori e rischio di infezione di TB e validazione delle procedure di ricerca attiva"
- Selezione pubblica per l'affidamento di n. 1 borsa di studio nell'ambito di un progetto regionale sul tema "Indagini epidemiologiche sulle patologie degli animali morti in allevamento o macellati e dei selvatici"
- **ASL n. 8 - Chieri (Torino)**
- Conferimento di incarico straordinario a n. 1 posto di operatore tecnico specializzato - cuoco
- Avviso pubblico di mobilità per - n. 1 assistente amministrativo da assegnare alla S.C. Controllo di Gestione - sede di Chieri; - n. 1 assistente amministrativo da assegnare alla S.C. Legale - sede di Chieri; - n. 1 assistente amministrativo da assegnare al Dipartimento Salute Mentale - sede di Chieri; - n. 1 assistente tecnico/assistente amministrativo o collaboratore tecnico professionale/ collaboratore amministrativo professionale con funzioni di capo magazziniere con esperienza in campo informatico, logistico e di gestione di magazzino - sede di Trofarello
- **ASL n. 9 - Ivrea (Torino)**
Riapertura termini concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di un posto di Dirigente Medico di Ginecologia e Ostetricia
- **ASL n. 12 - Biella**
- Bando di avviso pubblico per il conferimento di incarico temporaneo per n. 1 posto di Dirigente Medico - Disciplina di Ginecologia ed Ostetricia - Area di Chirurgia e delle Specialità Chirurgiche
- Bando di avviso pubblico per il conferimento di incarico per supplenza per n. 1 posto di Dirigente Medico - Disciplina di Medicina Interna, supplente, Area Medica e delle Specialità Mediche
- Bando di pubblico concorso per titoli ed esami per la copertura di n. 1 posto di Dirigente Medico - Disciplina di Ginecologia e Ostetricia - Area di Chirurgia e delle Specialità Chirurgiche
- **ASL n. 13 - Novara**
Avviso pubblico per la presentazione di domande per l'assegnazione di n. 1 borsa di studio per medico oftalmologo presso l'U.O.A. Oculistica del P.O. di Arona della durata di tre anni e per 20 ore settimanali
- **ASL n. 14 - Omegna (Verbano Cusio Ossola)**
Avviso di sorteggio integrativo del componente della commissione esaminatrice del concorso pubblico per n. 1 posto di Dirigente Medico Radiodiagnostica,
- **ASL n. 15 - Cuneo**
Graduatoria concorsi pubblici
- **ASL n. 17 - Savigliano (Cuneo)**
Pubblico avviso per conferimento di 1 incarico provvisorio, fino ad un massimo di mesi otto, di Medico di assistenza primaria per il distretto n. 1 di Saluzzo, con obbligo di apertura dell'ambulatorio in Sampeyre
- **ASL n. 18 - Alba (Cuneo)**
Pubblico avviso di incarico a tempo determinato, per mesi otto, per n. 1 posto di Dirigente Medico S.O.C. Anestesia e Rianimazione
- **ASL n. 19 - Asti**
Avviso pubblico per il conferimento di incarichi provvisori nel Servizio di Emergenza sanitaria Territoriale ASL 19
- **Ist. Zooprofilattico Sperim. Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta - Torino**
- Graduatoria concorso pubblico
- Avviso pubblico per incarico temporaneo di Dirigente Biologo
- Borse di studio per diplomati periti chimici
- **Ordine Maurizioano - Torino**
Avviso pubblico per soli titoli per il conferimento di incarico temporaneo di supplenza per n. 1 posto di Dirigente Medico di Chirurgia Vascolare presso l'Ospedale Maurizioano di Torino.

Uomini Sanità

ASL 13 di NOVARA

Dipartimento di Prevenzione

Massimo Favilla è il nuovo Direttore

- Dal 16 aprile è stato nominato Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL 13 il dott. Massimo Favilla. La sua carriera di medico veterinario ha inizio nel 1975 a Novara in qualità di Coadiutore del Veterinario Provinciale.

Ha esercitato poi l'attività presso il Consorzio Veterinario di Biandrate e uniti. Transitato alla ex USSL 51 di Novara e, conseguite tre idoneità nazionali al primariato, ha diretto i servizi veterinari dell'ex UU.SS.LL. di Arona, Domodossola e Galliate. In servizio presso l'ASL 13 di Novara è tuttora Responsabile Coordinatore dei Servizi di Igiene e Assistenza Veterinaria (SIAV), nonché Direttore dell'area di igiene degli alimenti di origine animale del SIAV. È stato, inoltre, Coordinatore del quadrante Nord-Est per i Servizi Veterinari al fine di favorire l'armonizzazione delle procedure e la corretta comune applicazione della normativa

comunitaria. Specialista in ispezione degli alimenti di origine animale, vanta una larga attività di aggiornamento e organizzazione di convegni. È membro del Comitato di Redazione della rivista regionale a carattere scientifico "Medicina Veterinaria Preventiva" ed è autore di numerose pubblicazioni. Ha svolto attività didattica presso l'Istituto Superiore di Sanità, la O.M.S./FAO, l'ENEA, e presso l'Università di Bologna. Collabora, infine, con la Direzione di Sanità Pubblica della Regione Piemonte ed è inserito in gruppi di studio e lavoro per il miglioramento della qualità tecnico-scientifica dell'erogazione dei servizi.

Dove si può donare sangue e plasma

FIDAS www.fidasad-sp.it APRILE Mar 22-Apr-2003 Sangue: Chivasso; Lauriano Po; Bibiana; Via Ponza 2 - To; Plasma: Rivarolo; Via Ponza 2 - To; Mer 23-Apr-2003 Sangue: Via Ponza 2 - To; Condove; Plasma: Rivarolo; Via Ponza 2 - To; Gio 24-Apr-2003 Sangue: Monteu da Po; Chieri; Via Ponza 2 - To; Brusasco; Plasma: Rivarolo; Via Ponza 2 - To; Sab 26-Apr-2003	Sangue: Gassino; Dom 27-Apr-2003 Sangue: Monforte d'Alba; Coazze; Costigliole d'Asti; Sant'Ambrogio; Forno C.se; Cossano Belbo; Serravalle Langhe; Valle Talloria; Lun 28-Apr-2003 Sangue: Rodello; Sant'Antonino-Vaie; Brusasco; Via Ponza 2 - To; Plasma: Carmagnola; Via Ponza 2 - To; Mar 29-Apr-2003 Sangue: Via Ponza 2 - To; Volvera; Plasma: Via Ponza 2 - To; Carmagnola; Mer 30-Apr-2003 Sangue: Via Ponza 2 - To; Plasma: Via Ponza 2 - To;	Carmagnola; MAGGIO Ven 2-Mag-2003 Sangue: Chieri; Bra; Via Ponza 2 - To; Rivoli; Plasma: Via Ponza 2 - To; Carmagnola; Sab 3-Mag-2003 Sangue: Castagnito d'Alba; Sommariva Perno; Canelli; Dom 4-Mag-2003 Sangue: Tricerro; Gallo Grinzane; Pancalieri; Bra; Casalborgone; Lun 5-Mag-2003 Sangue: Avigliana; Via Ponza 2 - To; Salsasio; Carmagnola; Settimo T.se; Orbassano; Rivarolo; Tetti Francesi di Rivalta;	Plasma: Bruino; Via Ponza 2 - To; Mar 6-Mag-2003 Sangue: Costigliole d'Asti; Carru'; Via Ponza 2 - To; Cambiano; Plasma: Via Ponza 2 - To; Bruino. Mer 7-Mag-2003 Sangue: Via Ponza 2 - To; Sant'Ambrogio; Plasma: Via Ponza 2 - To; Bruino; Gio 8-Mag-2003 Sangue: Torre Pellice; Via Ponza 2 - To; Vigone; Plasma: Bruino; Via Ponza 2 - To; Ven 9-Mag-2003 Sangue: Gassino; San Bernardo di Carmagnola; Pino Torinese; None; Via Ponza 2 - To; Chieri;	Casalborgone; Plasma: Bruino; Via Ponza 2 - To; Sab 10-Mag-2003 Sangue: Pont Canavese; C.M.V.B. (Vesime); Rivara; Dom 11-Mag-2003 Sangue: Tonco d'Asti; Diano d'Alba; San Bernardo di Carmagnola; Trino Vercellese; Druento; Albugnano; Lun 12-Mag-2003 Sangue: Montanaro; Bibiana; Bruino; Via Ponza 2 - To; Villarbasse; Plasma: Via Ponza 2 - To; Trino Vercellese;
--	--	---	--	---

Calendario dei prelievi **AVIS**

Per informazioni telefonare al numero verde 800.26.55.08

Le donazioni di sangue intero si possono effettuare, senza prenotazione, tutti i giorni feriali e festivi:

- in via Piacenza 7, Torino, con possibilità - ad esibizione di tessera Avis - di usufruire anche del parcheggio per il tempo necessario a donazioni e visite;

- presso l'unità di raccolta di Pianezza, via Torino 19 (autobus 32 - biglietto suburbano o ampia disponibilità di parcheggio): **feriali 7,30 - 12 ***; **festivi 8-12.**

Tutti i giorni feriali, anche presso il centro trasfusionale dell'osp. OIRM S. Anna, di via Baiardi 43 (8-12) e presso l'osp. Maria Vittoria, ingresso via Medail 1 (lun.-ven., 8,30-11,30; sabato, 8,30-10,30).

Sulle autoemoteche dell'Avis torinese donazioni e visite si possono effettuare: - nei soli giorni feriali, in:

- piazza dei Donatore di sangue (ex Largo Gottardo), innanzi all'ospedale Giovanni Bosco, (8,11,30);
 - piazza Carlo Felice, davanti alla stazione di Porta Nuova, (7,30-11,45);
 - parco Ruffini, corso Trapani angolo corso Rosselli, (7,45-11,45) per prelievi di sangue e di plasma in aferesi.
- le domeniche, ed altre festività (7,45-11,45) innanzi ad alcune chiese.

CENTRI TRASFUSIONALI

Unità Di Raccolta in via Ponza, 2 TORINO - TEL. 011 53.11.66 - FAX 011 562.73.53

PRELIEVI DI SANGUE E PLASMA - Dal Lunedì al Venerdì 8.30/11.30

PRELIEVI DI PLASMA E PIASTRINE - su prenotazione

Centri convenzionati con l'Associazione Donatori Sangue Piemonte FIDAS-ONLUS

- | | |
|--|---|
| 1 Banca del sangue A.S.O. S.Giov.Battista (Molinetto) - Torino C.so Bramante, 88 - 011/633.41.01 | - Lun./Sab. ore 8-12 |
| 2 Santa Croce e Carle Asl 15 Via Michele Coppino 26 - Cuneo - 0171/44.12.90 | Lun./Sab. ore 8-11 |
| 3 Osp. Maria Vittoria Asl 3 Via Medail 1 - Torino - 011/439.32.05 | Lun./Ven. ore 8.30-11.30 Sab. ore 8.30-10 |
| 4 Mondovi Ceva Asl 16 Via San Pio V, 6/8 - Mondovi - 0174/55.04.51 | Lun./Sab. ore 8 in poi |
| 5 Osp. S. Andrea Asl 11 C.so Mario Abbiate 21 - Vercelli - 0161/59.33.48 | Lun./Ven. ore 8-10 Sab. 8-9.30 |
| 6 Osp. Casale Monferrato Asl 21 Viale Giolitti 2 - Casale Monferrato - 0142/43.44.77 | Lun./Ven. ore 8 in poi |
| 7 Osp. Biella Asl 12 Via Marconi 23 - Biella - 015/350.32.00 | Lun./Ven. ore 7.30-10 Sab. 8-10 |
| 8 O.I.R.M. Sant'Anna Piazza Polonia 94 - Torino - 011/313.53.05 | solo piastrine su prenotazione |

Attività di solarium Regolamento regionale

Il testo completo del Decreto

Bollettino Ufficiale n. 16 del 17 / 04 / 2003

Decreto del Presidente della Giunta Regionale 7 aprile 2003, n. 6/R

Regolamento regionale delle Attività di solarium.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Visto l'articolo 121 della Costituzione (come modificato dalla legge costituzionale 22 novembre 1999, n. 1);
- Visto l'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 883 e gli articoli 113, 114 e 115, comma 2 - sub c) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112;
- Visto l'articolo 10 della legge 4 gennaio 1990, n. 1;

- Vista la legge regionale 26 ottobre 1982, n. 30;
- Visto l'articolo 4 del decreto del Presidente della Giunta regionale 4 novembre 1999, n. 78;
- Visto il decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626;
- Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 21 - 8928 del 7 aprile 2003;

emana

il seguente regolamento

REGOLAMENTO REGIONALE DELLE ATTIVITA' DI SOLARIUM

- SOMMARIO
- ART. 1 - CAMPO DI APPLICAZIONE
- ART. 2 - DEFINIZIONI

- ART. 3 - NOTIFICA
- ART. 4 - REGISTRO
- ART. 5 - MANUALE D'USO
- ART. 6 - NOTA INFORMATIVA
- ART. 7 - SCHEDE INDIVIDUALI
- ART. 8 - APPARECCHIATURE UV DI TIPO 4
- ART. 9 - REQUISITI IGIENICO SANITARI DELL'ESERCIZIO
- ART. 10 - NORME DI GESTIONE
- ART. 11 - FORMAZIONE DEGLI OPERATORI
- ART. 12 - ATTIVITÀ DI CONTROLLO
- ART. 13 - NORME TRANSITORIE E FINALI

ALLEGATI

Articolo 1

Campo di applicazione

1. Il presente regolamento si applica a tutte le installazioni di apparecchiature generanti raggi UV utilizzate a fini estetici presenti in esercizi aperti al pubblico, ivi compresi quelle presenti in club privati, palestre e similari.
2. Sono escluse le sole apparecchiature utilizzate in ambito domestico e quelle utilizzate nell'ambito di strutture sanitarie.

Articolo 2

Definizioni

1. Emittitore di radiazione ultravioletta (sorgente UV): sorgente radiante progettata per emettere energia elettromagnetica non ionizzante con lunghezza d'onda eguale o minore a 400nm, senza tenere conto dell'effetto schermante di schermi o contenitori di sicurezza che la contengono.
2. Irradianza efficace: irradianza espressa in

watt/metro quadro pesata secondo una specifica curva di azione (cfr. CEI EN 60335-2-27, fig. 101).

3. Apparecchio UV di tipo 1: apparecchio dotato di emittitore di radiazione ultravioletta tale per cui l'effetto biologico sia dovuto a radiazione con lunghezza d'onda superiore a 320nm e caratterizzato da irradianza relativamente elevata nella banda che si estende da 320nm a 400nm.
4. Più precisamente, gli apparecchi UV di tipo 1 sono caratterizzati da irradianza efficace maggiore o eguale a 150mW/m² per lunghezze d'onda comprese tra 320nm e 400nm, mentre per lunghezze d'onda comprese tra 250nm e 320nm l'irradianza efficace deve essere minore di 500µW/m².
5. Apparecchio UV di tipo 2: apparecchio dotato di emittitore di radiazione ultravioletta tale per cui l'effetto biologico sia dovuto a radiazione con lunghezza d'onda superiore ed inferiore a 320nm e caratterizzato da irradianza relativamente elevata nella banda che si estende da 320nm a 400nm. Più precisamente, gli apparecchi UV di tipo 2 sono caratterizzati da irradianza efficace maggiore o eguale a 150mW/m² per lunghezze d'onda

comprese tra 320nm e 400nm, mentre per lunghezze d'onda comprese tra 250nm e 320nm l'irradianza efficace deve essere compresa tra 500µW/m² e 150mW/m².

6. Apparecchio UV di tipo 3: apparecchio dotato di emittitore di radiazione ultravioletta tale per cui l'effetto biologico sia dovuto a radiazione con lunghezza d'onda superiore ed inferiore a 320nm e caratterizzato da irradianza relativamente bassa in tutta la banda di emissione. Più precisamente, gli apparecchi UV di tipo 3 sono caratterizzati da irradianza efficace minore o eguale a 150mW/m² per lunghezze d'onda comprese tra 250nm e 400nm.
7. Apparecchio UV di tipo 4: apparecchio dotato di emittitore di radiazione ultravioletta tale per cui l'effetto biologico sia dovuto prevalentemente a radiazione con lunghezza d'onda inferiore a 320nm. Più precisamente, gli apparecchi UV di tipo 4 sono caratterizzati da irradianza efficace minore o eguale a 150mW/m² per lunghezze d'onda comprese tra 320nm e 400nm, mentre per lunghezze

Segue alla pagina 9

Segue dalla pagina 8

d'onda comprese tra 250nm e 320nm l'irradianza efficace deve essere maggiore o eguale a 150mW/m². La norma CEI EN 60335-2-27 prescrive che gli apparecchi abbronzanti di tipo 4 devono essere utilizzati unicamente dietro consiglio medico (cfr. CEI EN 60335-2-27, art. 6.101) ed attribuisce a questa prescrizione importanza tale da prescrivere anche che gli apparecchi di tipo 4 riportino l'avvertenza "Utilizzare unicamente dietro consiglio medico" (cfr. CEI EN 60335-2-27, art. 7.1).

8. Manuale d'uso: manuale predisposto dal costruttore dell'apparecchio secondo le indicazioni riportate nella normativa vigente (CEI EN 60335-2-27, sez. 7) al fine di rendere l'utilizzatore edotto circa le caratteristiche tecniche dell'apparecchio, le modalità di funzionamento dello stesso, le modalità di uso corretto, le precauzioni da prendere nel corso dell'utilizzazione, le informazioni da fornire al cliente sottoposto all'azione abbronzante, le tabelle di esposizione specifiche e le procedure di manutenzione preventiva e riparativa effettuabili direttamente dall'utente.

Articolo 3 Notifica

1. La notifica di installazione di ogni apparecchiatura generante raggi UV, prima dell'attivazione, deve essere presentata al Servizio igiene e sanità pubblica dell'azienda sanitaria locale (ASL) competente per territorio, dal legale rappresentante della struttura utilizzando esclusivamente il modello previsto nell'allegato A.
2. Il modello deve essere compilato in tutte le sue parti e corredato di planimetria in scala 1:100 dei locali adibiti all'attività di solarium e dei locali accessori, datato e sottoscritto dal legale rappresentante.

Articolo 4 Registro

1. Il registro è, insieme al manuale d'uso, la documentazione di corredo di ogni apparecchio e deve sempre essere disponibile presso l'esercizio.
2. Il registro è il documento 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 con relativa data di esecuzione, data di acquisto, data di entrata in esercizio,

data e modalità di dismissione; in caso di cessione deve essere indicato il nominativo del compratore successivo.

3. Il registro non necessita di vidimazione (Allegato B).
4. L'obbligo della corretta manutenzione è diretta responsabilità del gestore, mentre le caratteristiche tecniche dell'apparecchio e le modalità di manutenzione sono dichiarate dal costruttore.

Articolo 5 Manuale d'uso

1. Il manuale d'uso è il documento che definisce le caratteristiche tecniche dell'apparecchio, le modalità di manutenzione e le modalità di funzionamento.
2. I tempi e le modalità di esposizione devono essere riportati in tabelle d'esposizione allegate al manuale.
3. In caso di indisponibilità del manuale d'uso "originale" di apparecchiature generanti raggi UV è considerato equivalente all'originale, fino alla dismissione dell'apparecchio stesso, quello ottenuto, prima dell'entrata in vigore del presente regolamento, nei modi previsti dall'art. 2, comma 2, del decreto del Presidente della Giunta regionale 4 novembre 1999, n. 78.

4. In particolare:

a) se l'apparecchio è stato prodotto posteriormente al 1° gennaio 1997 il gestore deve richiedere il manuale alla ditta costruttrice, in quanto il decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626 (Attuazione delle direttive CE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro) stabilisce l'obbligo per la ditta costruttrice di tenuta della documentazione tecnica relativa ai modelli prodotti per almeno dieci anni dall'ultima produzione di un determinato modello;

b) se l'apparecchio è stato prodotto anteriormente al 1° gennaio 1997 solo il costruttore può e deve, in quanto rientra nelle sue responsabilità, dichiarare le caratteristiche tecniche e definire le procedure di manutenzione e le tabelle di esposizione dello specifico apparecchio.

5. Nel caso di un apparecchio privo del manuale d'uso, per poterlo utilizzare occorre che il gestore richieda comunque il manuale d'uso alla ditta costruttrice.

6. Qualora la ditta costruttrice abbia cessato l'attività o non dia riscontro alla richiesta, il gestore deve:

a) anzitutto documentare, anche con autocertificazione, l'impossibilità di ottenere il manuale originale o un estratto contenente almeno le caratteristiche tecniche, di

manutenzione e le tabelle di esposizione dello specifico apparecchio;

- b) richiedere ad un tecnico qualificato (ingegneri iscritti all'albo, enti pubblici quali CNR, ARPA, Università, Politecnici, IENGF) la stesura di un rapporto che deve contenere almeno i seguenti dati:

- 1) caratteristiche tecniche dell'apparecchio;
- 2) tensione di alimentazione;
- 3) potenza attiva;
- 4) fattore di potenza (cos f);
- 5) tipo UV;
- 6) irradianza efficace in banda UV-A;
- 7) irradianza efficace in banda UV-B;
- 8) energia irradiata in un minuto per metro quadro;
- 9) filtri: numero, modello;
- 10) lampade: numero, modello;
- 11) modalità di manutenzione;
- 12) modalità di funzionamento.

7. Sulla base delle caratteristiche tecniche dell'apparecchio è inoltre indispensabile che venga definita la tabella di esposizione da parte di un medico. L'acquisizione di tale tabella risulta fondamentale in quanto è parte integrante del manuale d'uso.

Articolo 6 Nota informativa

1. Il gestore deve portare a conoscenza dell'utente le controindicazioni all'esposizione e le corrette modalità d'uso delle apparecchiature; inoltre deve consegnare in occasione della prima seduta una nota informativa (allegati C e C1). Copia della predetta, sottoscritta e datata dall'utente, deve essere conservata da parte del gestore.
2. Le informazioni contenute nella nota informativa devono essere riportate anche in apposita cartellonistica affissa od esposta in prossimità dello specifico apparecchio a cui è riferita.

Articolo 7 Scheda individuale

1. Il gestore deve consegnare, in occasione della prima seduta, una scheda individuale per la valutazione dell'esposizione cumulativa all'utente che ne risulti sprovvisto.
2. La scheda è uno strumento fornito all'utente per consentirgli il controllo della dose massima annuale da non superare, anche in caso di accessi a strutture diverse.
3. Per consentire all'utente una corretta valutazione della dose a cui si sottopone, il gestore

Segue alla pagina 10

Segue dalla pagina 9

ha l'obbligo di consegnare copia della scheda individuale (allegato D). Al termine di ogni singola seduta il gestore dovrà riportare sulla scheda individuale la dose di esposizione relativa alla seduta espressa in j al M2.

- La tenuta della scheda ed il controllo della dose massima da non superare sono unicamente a carico dell'utente.

Articolo 8 Apparecchiature UV di tipo 4

- Le apparecchiature UV di tipo 4 in ambito estetico possono essere utilizzate esclusivamente se l'utente presenta un certificato medico attestante l'assenza di controindicazioni all'esposizione a raggi UV generati da apparecchi di tipo 4.
- Tale certificazione, di validità annuale a partire dalla data di rilascio, è conservata dall'utente e deve essere presentata all'esercente prima della seduta e può essere richiesta per la verifica dall'organo di vigilanza durante l'utilizzo dell'apparecchio.
- In assenza di tale certificazione il gestore ha l'obbligo di non sottoporre ad esposizione l'utente.
- È facoltà del gestore detenere copia del predetto certificato.

Articolo 9 Requisiti igienico sanitari dell'esercizio

- Le strutture esercenti attività di solarium sia come unica attività, sia in forma associata ad altre attività, devono essere in possesso di tutti i requisiti strutturali previsti dalla normativa igienico sanitaria vigente. In particolare:
 - i locali interrati e/o seminterrati devono essere stati definiti idonei all'uso specifico, e, ove previsto, corredati di deroga ai sensi dell'articolo 8 del decreto del Presidente della Repubblica 19 marzo 1956, n. 303;
 - i locali devono essere dotati di pavimento e pareti lavabili almeno fino ad un'altezza di m. 1,80;
 - gli apparecchi devono essere adeguatamente posizionati in box dedicati, o in spazi idoneamente separati;
 - è necessaria la presenza di almeno un servizio igienico;
 - è da prevedersi una reception e/o una sala d'attesa.
- Sono fatte salve le normative previste dai

locali regolamenti comunali e dalle specifiche normative nazionali e comunitarie.

Articolo 10 Norme di gestione

- I locali e le apparecchiature devono essere mantenuti in idonee condizioni di pulizia e di sanificazione.
- Ogni struttura deve preferibilmente fornire al cliente lenzuolini monouso (se compatibili con l'apparecchiatura UV utilizzata) e occhiali di protezione monouso o individuali. Gli accessori non monouso, devono dopo ogni utilizzo, essere sottoposti ad idoneo trattamento di disinfezione.
- Non deve essere fornita all'utente alcuna crema protettiva o cosmetica prima dell'esposizione.
- Deve essere messa a disposizione dell'organo di vigilanza la seguente documentazione:
 - dichiarazioni di conformità previste dalla legge 5 marzo 1990, n. 46 (Norme per la sicurezza degli impianti);
 - copia dell'avvenuta presentazione di denuncia di messa a terra in caso di presenza di personale dipendente;
 - copia delle note informative datate e controfirmate dagli utenti;
 - registro di ogni apparecchiatura generante UV;
 - copia della notifica di attivazione delle apparecchiature;
 - manuale d'uso conforme alla normativa per ogni apparecchiatura;
 - cartellonistica o marcatura sull'apparecchio riportante le precauzioni d'uso;
 - cartellonistica riportante le tabelle di esposizione complete di indicazione di energia irradiata per metro quadrato nel corso delle singole sedute.

Articolo 11 Formazione degli operatori

- L'esercizio dell'attività di utilizzo di apparecchiature a raggi UV a scopo estetico è subordinato al possesso di un attestato di frequenza e profitto, senza finalità di abilitazione professionale, rilasciato dall'amministrazione provinciale mediante il superamento di apposito esame.
- Tale attestato rappresenta requisito essenziale, ma non esclusivo, in quanto integra eventuali altri requisiti professionali richiesti per l'attività di solarium.
- I corsi di formazione sono disciplinati con successivo provvedimento della Giunta regionale.

Articolo 12 Attività di controllo

- L'attività di controllo e vigilanza ai fini del presente regolamento è esercitata dal personale delle ASL e da qualsiasi autorità a cui siano attribuiti poteri di accertamento.
- Fatto salvo quanto previsto dai regolamenti comunali in materia, l'inosservanza in merito alla corretta utilizzazione e manutenzione delle apparecchiature generanti raggi UV è disciplinata dalle disposizioni contenute nella norma CEI 61-59 e nel d. lgs. 626/1994.
- L'inosservanza agli articoli 6, 7, 8 e 10, commi 1, 2 e 3, accertata dai soggetti di cui al comma 1, comporta la segnalazione e contestuale richiesta al sindaco, quale autorità sanitaria locale competente per territorio, di chiusura dell'esercizio.

Articolo 13 Disposizioni finali e transitorie

- Per coloro che, all'entrata in vigore del presente regolamento, già esercitano l'attività di utilizzo di apparecchiature a raggi UV a scopo estetico, è consentita la prosecuzione dell'esercizio, in assenza del prescritto attestato di cui all'articolo 11, per un periodo transitorio di due anni; è data, inoltre, facoltà di sostenere l'esame di profitto, senza l'obbligo di frequenza. In caso di non superamento dell'esame finale, l'attestato deve essere conseguito con le procedure previste dall'articolo 11 e dai successivi provvedimenti.

Il presente regolamento sarà pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione.

È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e farlo osservare.

Torino, addì 7 aprile 2003.
Enzo Ghigo

Allegato

La Delibera comprende anche tre Allegati che ne fanno parte integrante. Per consultarli occorre fare riferimento alla versione cartacea del Bollettino Ufficiale Regionale.

DALL'AVIS DI CUNEO

IL SANGUE E I CENTRI DI SERVIZI

L'AUTORE

Giorgio Groppo. 39 anni, libero professionista. Impegnato fin da ragazzo nel volontariato e nell'associazionismo cattolico. Dopo l'esperienza giovanile in Gioventù Aclista è stato per due mandati consecutivi componente della Direzione Nazionale dell'Associazione Cooperatori Paolini contribuendo alla stesura del nuovo Statuto dell'Associazione, approvato ad experimentum dal Governo Generale della Società San Paolo nel 1996. Ha fondato e diretto "Nuova Primavera" periodico mensile dell'omonima Associazione Giovanile negli anni novanta, pubblicando in seguito numerosi scritti sulle tematiche del volontariato. Avisino da vent'anni, attualmente è Presidente Provinciale dell'Avis di Cuneo, componente dell'Esecutivo Regionale, Consigliere Nazionale e componente in tale consesso dell'Area Volontariato e Terzo Settore. Ha collaborato con l'Amministrazione Provinciale di Cuneo nella creazione della Consulta Provinciale del Volontariato (organo permanente dell'Amministrazione Provinciale) costituita nel dicembre del 2000, della quale è stato eletto Vice Presidente. Presidente dell'Associazione di Associazioni "Società Solidale" che gestisce il Centro Servizi del Volontariato della Provincia di Cuneo. Assessore comunale a Sommaria Bosco con deleghe al Volontariato e alle Politiche Giovanili, Politiche Sociali e Sanità e presiede in qualità di Assessore, la Consulta Comunale del Volontariato. E' componente dell'Assemblea del Consorzio Socio - Assistenziale INTESA in rappresentanza del proprio Comune. Coordinatore del Gruppo Regionale di lavoro degli Assessorati Comunali al Volontariato istituito all'interno dell'ANCI Piemonte.

I Centri di Servizi per il Volontariato vengono istituiti con la Legge 266/91 (Legge Quadro sul Volontariato) dove all'art. 15 1° comma si afferma che "Gli enti di cui all'art. 12, comma 1, del decreto legislativo 20 Novembre 1990, n. 356, devono prevedere nei propri statuti che una quota non inferiore ad un quindicesimo dei propri proventi, al netto delle spese di funzionamento e dell'accantonamento di cui alla lettera d) del comma 1 dello stesso art. 12, venga destinata alla costituzione di fondi speciali presso le regioni al fine di istituire, per il tramite degli enti locali, centri di servizio a disposizione delle organizzazioni di volontariato, e da queste gestiti, con la funzione di sostenerne e qualificarne l'attività". Le modalità di attuazione vengono recepite con il D.M. 8 Ottobre 1997 (modalità per la costituzione dei fondi speciali per il volontariato presso le regioni) il cui art. 4 disciplina i compiti dei Centri di Servizio, i quali hanno lo scopo di sostenere e qualificare l'attività di volontariato. A tal fine erogano le proprie prestazioni sotto forma di servizi a favore delle organizzazioni di volontariato iscritte e non iscritte nei registri regionali. In particolare tra l'altro:

- a)** approntano strumenti ed iniziative per la crescita della cultura della solidarietà, la promozione di nuove iniziative di volontariato e il rafforzamento di quelle esistenti;
- b)** offrono consulenza e assistenza qualificata nonché strumenti per la progettazione, l'avvio e la realizzazione di specifiche attività;
- c)** assumono iniziative di formazione e qualificazione nei confronti degli aderenti ad organizzazioni di volontariato;
- d)** offrono informazioni, notizie, documentazione e dati sulle attività di volontariato locale e nazionale"

Quindi, che ruolo hanno?

I Centri di Servizio hanno un grande ruolo territoriale di informazione

generale su tutti gli aspetti del volontariato e della cultura della solidarietà e dei diritti, sia con l'attenzione a ciò che succede altrove, compreso il livello nazionale e internazionale, sia con l'attenzione e la diffusione di ciò che viene fatto a livello di zona: dalle normative, alle ricerche, agli interventi, all'attività, sia per gli addetti ai lavori in termini di documentazione, sia per un pubblico più vasto con comunicazioni più efficaci. Pur senza nulla togliere all'importanza del volontariato singolo, i Centri di Servizio aiutano (senza sostituirsi) soprattutto alle forme organizzate, cioè alle associazioni, a crescere, a sviluppare il loro intervento e la loro efficacia; a rafforzare complessivamente i valori del mondo del volontariato, la sua crescita qualitativa e quantitativa. Prima di entrare nello specifico dell'argomento, è bene porre all'attenzione i risultati della Terza Rilevazione Fivol 2001 sulle Organizzazioni di Volontariato per meglio capire il processo di sviluppo del volontariato in Italia, per capire le problematiche ed i bisogni delle Organizzazioni di Volontariato

"(...) Si sta attenuando il divario della solidarietà organizzata presente nelle diverse aree del Paese. Se è vero che il 53,3% delle unità indagate si colloca al Nord (a fronte del 47,9% della popolazione) - è soprattutto l'esistenza di un tessuto ricco e di politiche sociali forti, più che di emergenze sociali non compiutamente affrontate dallo Stato a sollecitare la crescita del volontariato - si nota tuttavia una riduzione della forbice tra Nord e Sud per il più recente andamento incrementale di organizzazioni solidaristiche in quest'ultima area del Paese: le OdV costitutesi negli ultimi 5 anni (1996 - 2000) rappresentano il 22,3% nel mezzogiorno e il 17,7% al Nord (...)".

"(...) E' in crescendo tra le OdV la tendenza a fare rete, a stare dentro organismi di appartenenza e rappre-

sentanza, a collegarsi sul territorio a coordinamenti econsulte: 77 unità su 100 risultano affiliate, associate o collegate rispetto alle 71 del 1993. Il 38,2% aderisce addirittura a più reti(...)".

"(...) Non è frequente e intenso è invece il rapporto con i Centri di Servizio per il Volontariato: nelle regioni in cui sono funzionanti solo un terzo delle OdV (33,20%) ha avuto con essi un rapporto significativo in termini di fruizione di prestazioni o di partecipazione ad eventi e iniziative. Tale aliquota scende al 21,40% se si considerano i rapporti plurimi nell'anno (...)".

A riguardo invece dell'adesione e affiliazione "(...) Le OdV che appartengono a matrici nazionali o sovralocali del volontariato o che aderiscono a federazioni e coordinamenti operano tradizionalmente nel settore sanitario. Sono in generale molto formalizzate (8 statuto e regolamento) dotate di tutti gli organi di governo, con personalità giuridica. Si suddividono tra quelle che non hanno specifiche utenze ma che svolgono un lavoro di sensibilizzazione sulla popolazione in generale o su categorie a rischio. Nel primo caso per promuovere la donazione di sangue e organi (Avis, Aido, Fidas, Admo, le sigle più diffuse), nel secondo caso per fare prevenzione sanitaria e tutela di determinate categorie di malati. Per lo più realizzano specifici trasporti di malati, soccorso di emergenza, organizzazione della raccolta del sangue (...)".

Quali obiettivi deve avere allora un Centro di Servizio?

Essere un Centro di lettura e analisi dei bisogni

Il Centro di Servizio è innanzitutto luogo della situazione e delle prospettive delle Organizzazioni di Volontariato presenti sul territorio. Laddove vengono attivati dei punti

Segue alla pagina 12

Segue dalla pagina 11

di erogazione del servizio, deve promuovere la nascita di Delegazioni cui possono partecipare tutte le organizzazioni di volontariato iscritte e non iscritte nei Registri regionale e provinciale. I responsabili, eletti dalle Assemblee, costituiscono un punto di raccordo importante tra il Centro di Servizio e i bisogni del Volontariato. Attraverso consultazioni periodiche, ed ai vari livelli istituzionali e operativi, riunisce i responsabili a cui sottopone i propri programmi e raccoglie da loro indicazioni utili per la programmazione delle attività. Attraverso la compagine sociale dell'Ente gestore, è possibile un primo livello di conoscenza del volontariato sia complessivamente che per settori di attività; i singoli rappresentanti delle organizzazioni e soci dell'Ente gestore, infatti, si riuniscono periodicamente negli organismi previsti (Assemblea, Consiglio Direttivo, Gruppi di Lavoro, ...) e possono esaminare e valutare lo stato e l'evoluzione delle organizzazioni locali, alle quali essi stessi appartengono, ricavandone indicazioni per la programmazione delle attività e la promozione ed il potenziamento dell'intervento del volontariato nella società. Inoltre il Centro assolve al compito di lettura e analisi dei bisogni delle Organizzazioni di Volontariato: attraverso la struttura operativa ed i punti di servizio vengono raccolte sia in modo informale (mediante contatti, incontri, richieste) sia in modo formale (ricerche e studi mirati) tutte le notizie utili e necessarie per l'attivazione di risposte alle esigenze individuali e collettive del volontariato organizzato.

Essere un Centro di produzione ed erogazione di servizi

La produzione dei servizi è prevista dalla legge 266.91 e dal D.M. 8.10.97, seppur indicati sommariamente sono indicati i contenuti e le tipologie, costituisce l'aspetto principale delle attività dei CSV. Tale produzione può avvenire direttamente, soprattutto attraverso gli operatori, i tecnici o i consulenti esterni del CSV ma anche attraverso volontari, eventualmente con rapporti convenzionali con le Organizzazioni di appartenenza, quando vengano riconosciute parti-

colari competenze in settori di intervento specifici.

Con erogazione si vuole intendere la fornitura, la somministrazione dei servizi prodotti; fare cioè in modo che i destinatari possano usufruirne, o esserne coinvolti, in modo agevole.

L'erogazione può essere fatta direttamente dal Centro, attraverso le sue articolazioni. La comodità e la facilità d'uso dei servizi da parte del destinatario finale, ricopre un valore decisivo nella valutazione dell'efficacia delle attività proposte dal CSV, perché garantisce un rapporto diretto con le organizzazioni e valorizza la possibilità di interazione con queste.

Essere un Centro di raccordo e coordinamento

Il Centro di Servizi costituisce, attraverso la sua Rete Territoriale, un luogo di incontro tra le Organizzazioni di Volontariato e di sostegno tecnico a particolari iniziative delle stesse (attività di promozione, comunicazione, convegni, incontri, ecc...); non deve però essere un luogo di rappresentanza politica del volontariato (compito che dovrebbe essere svolto e garantito da istanze assembleari previste a livello comunale, provinciale, ecc... come ad esempio le "consulenze" e dalle organizzazioni di secondo livello: Forum e Coordinamenti). Quindi il CSV può proporre ed organizzare incontri tematici, seminari, corsi di formazione ed aggiornamento, convegni su questioni rilevanti per l'insieme delle organizzazioni del territorio, sia che queste vengano espressamente sollevate da una o più organizzazioni di volontariato sia che emergano dall'analisi dei bisogni del volontariato. Oltre a ciò, il CSV può realizzare attività di sostegno logistico ed operativo (sportelli, servizi di consulenza, attività di aiuto all'organizzazione e realizzazione di iniziative, ecc...) sia con le proprie forze e risorse, sia in collaborazione con il volontariato organizzato locale.

Essere un Centro di promozione e sviluppo

Promozione, prima di tutto di se stesso, specie nella fase di avvio, verso le Organizzazioni di Volontariato, le istituzioni del territorio ed i cittadini ma soprattutto delle associazioni per la loro conoscenza reciproca e la loro visibilità

sul territorio. Parallelamente il Centro di Servizi deve favorire lo sviluppo del volontariato tramite l'accrescimento della cultura della solidarietà sul territorio; tutto questo accrescendo il sostegno tecnico per sviluppare ulteriormente la rete di rapporti tra le organizzazioni ed i servizi nei loro confronti.

Il Centro in questa ottica può eventualmente, se previsto dalle linee generali dettate dal Comitato di gestione, erogare finanziamenti a progetti di intervento sociale proposti dalle organizzazioni di volontariato. Una volta impegnati i fondi a disposizione per la realizzazione delle attività e dei servizi istituzionali solo nel caso che si verificano avanzamenti di gestione l'Assemblea ed il Consiglio Direttivo possono stabilire di destinare tale rimanenza in questa direzione. A questo proposito può costituire un utile traccia la "Comunicazione ai Comitati di gestione dei fondi ex art. 15 Legge 266/1991 ed ai Centri di Servizio per il Volontariato" emanata nel dicembre 2000, dall'allora Ministro della Solidarietà, Livia Turco dove dando un'interpretazione estensiva del concetto di "promozione e rafforzamento" si considera questa attività come legittimamente facente parte dei compiti dei Centri di Servizio. In questo programma di attività si è tentato di dare soluzione alla questione, che se non governata rischia di scatenare tensioni letali all'interno e all'esterno dell'Ente gestore, attraverso la proposta della creazione di un rapporto molto stretto con gli altri soggetti erogatori di risorse verso il terzo settore presenti sul territorio

Ambiti di intervento del Centro di Servizio

La Ricerca e la Documentazione, sono alla base dell'attività di un Centro di Servizi per il Volontariato in quanto ne costituiscono il supporto e lo strumento necessario di sviluppo; infatti, senza ricerca non si possono realizzare attività di progettazione e formazione rispondenti alle esigenze delle organizzazioni di volontariato. Parimenti, senza documentazione non ci saranno servizi di informazione, consulenza o editoria capaci di venire incontro alle necessità delle organizzazioni di volontariato.

Dall'attività di informazione possono derivare indicazioni per la consu-

lenza, e, da questa, indicazioni per la formazione. Dalla formazione possono derivare attività di progettazione ed editoria (è indubbio che dalla realizzazione di corsi possono emergere la necessità di dare alle stampe i prodotti della formazione o gli strumenti che sono serviti alla didattica; così come può nascere l'esigenza di costruire possibili attività operative esterne o in collaborazione con enti ed organizzazioni). Esiste una forte relazione tra consulenza, formazione e progettazione; questi servizi, infatti, più degli altri sono suscettibili di reciproche influenze ed implementazioni (ognuno di questi tre può infatti essere conseguenza od origine degli altri). L'editoria è un medium necessario e dipendente dalle attività di comunicazione, formazione e promozione. Le attività comprese dalla logistica (segreteria, Centro stampa, disponibilità di spazi fisici e strumenti operativi, ecc.), sono in relazione necessaria con la comunicazione. Si può, infine, sostenere che tutte le attività del Centro necessitano di comunicazione per esplicare appieno i loro effetti.

In conclusione: tutti i servizi e le attività sono in stretto rapporto tra di loro; pur avendo una loro autonomia, ognuno di questi fa parte di un sistema complesso pertanto ne costituisce una parte che è necessariamente in relazione con le altre; è tenendo ben presente le connessioni che ci sono tra le varie attività che si riesce a rendere efficace ed efficiente l'erogazione dei servizi prodotti.

Un sistema complesso dunque in cui i vari interventi messi in atto dal Centro di Servizio sono strettamente correlati. E' opportuno dunque individuare delle aree di intervento al cui interno individuare: erogazione di servizi, attività, progetti. Di seguito vengono dettagliate le azioni che si prevedono nelle varie aree, i soggetti destinatari e le modalità di accesso e i costi di diretta imputazione.

Lo stato attuale

La nostra Associazione negli anni passati difficilmente si è impegnata in un confronto con le altre Organizzazioni di Volontariato (ad esclusione di quelle aderenti al Civis) e solo in casi sporadici

Segue alla pagina 13

Segue dalla pagina 12

attualmente è presente in organi di Coordinamento e Consulze ed in Centri di Servizio, ritenendo di soddisfare i propri scopi statuari senza ricercare una collaborazione esterna all'Associazione, mentre laddove è presente, con la propria forza organizzativa, riesce ad incidere sui processi decisionali ed essere centro propulsore di ogni iniziativa ed attività.

L'Area Volontariato e Terzo Settore della sede Nazionale in questo primo anno ha lavorato cercando di invertire la rotta degli anni passati, riunendosi periodicamente e cercando di anticipare i problemi, tracciando una linea, una traccia di impegno per tutta l'Avis, dalle strutture di base sino alla Sede Nazionale, per fare uscire la nostra Associazione dal "volontariato di nicchia" che si era costruita negli anni passati al fine di iniziare un dialogo con tutto il variegato mondo del volontariato e del terzo settore, condividendo forze e sinergie indispensabili per affrontare le sfide dei giorni nostri.

Le proposte operative future

L'assemblea nazionale Avis di Bellaria dell'anno scorso ha sancito che la nostra associazione deve passare dal volontariato dei servizi al volontariato dei diritti. Il che non vuol dire che l'Avis - essendo un'organizzazione di volontariato dedicata alla raccolta del sangue e quindi, di un volontariato di servizi - voglia abbandonare la sua impostazione e la sua mission di servizio, ma non basta più esser erogatori servizio alla persona e il nostro volontariato deve rafforzare la sua vocazione di anticipatore ed interprete di bisogni emergenti.

Si vuole allora proporre allora alcune linee di impegno dell'Avis all'interno dei Centri di Servizio, senza avere la presunzione di esserne esaustivi, alcune linee progettuali che impegnano l'Avis a livello di base, ed una invece che richiede il coinvolgimento della Sede Nazionale

1° Livello: implementazione della rete informatica, collaborazione con le altre Odv, documentazione, promozione della cultura della donazione

- **Coordinamento Telematico in Avis**
Al fine di migliorare i propri servizi

l'Avis può implementare le proprie tecnologie dell'informazione e della comunicazione, istituendo reti telematiche per la circolazione delle informazioni sia sulle donazioni e raccolta del sangue, sia per l'erogazione di servizi caratteristici con particolare riferimento ai servizi di orientamento e documentazione come è già avvenuto in Sardegna dove le Sezioni di base sono collegate in rete con la Sede Regionale

- **Creazione di sinergie con altre OdV dell'Area Socio - assistenziale e sanitaria per una collaborazione con i Consorzi Socio - Assistenziali,**

con particolare riferimento ai Piani di Zona istituiti dalla Legge 328/2000

- **Documentazione delle attività Istituzionali**
Documentare e informare sulle attività dell'Associazione attraverso la redazione di fogli periodici, attivare forme di collegamento con soggetti istituzionali e centri di documentazione specializzati su tematiche in ambito sociale, al fine sensibilizzare le Avis di base sull'importanza di comunicare efficacemente alla cittadinanza, al mondo del volontariato stesso e del terzo settore, le proprie iniziative e progetti; di coadiuvare le associazioni nei rapporti con i mezzi di comunicazione, di facilitare la messa in comune delle informazioni relative alle attività e iniziative, di contribuire alla diffusione delle informazioni su eventi di interesse per il volontariato ai vari livelli nazionale, regionale, provinciale e locale.

- **Campagne di sensibilizzazione alla donazione poste in atto in collaborazione con le altre Odv affini per scopo sociale**

Sviluppo ulteriore delle campagne di intervento nelle scuole di ogni ordine e grado, con le associazioni di volontariato per la donazione e la cultura del dono e per il sostegno e diffusione degli interventi già articolati sul territorio con le scuole da parte di AVIS, FIDAS, AIDO, ADMO, ecc. sviluppata su due direttrici: all'interno della Scuola e all'esterno con campagne pubblicitarie mirate con l'utilizzo di manifesti e spazi pubblicitari sui quotidiani e periodici locali.

2° Livello: Coinvolgimento della Sede Nazionale con le altre Odv a struttura nazionale, nello sviluppo del volontariato di Advocacy (tutela dei diritti)

Il Prof. Achille Ardigò nella sua

recente pubblicazione "Volontariati e globalizzazione" propone al volontariato la funzione di advocacy, cioè di farsi voce e difesa della dignità e dei diritti dei più deboli, a livello mondiale e locale, recependo il dettato dell'art. 3 della Costituzione il quale afferma che "tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono uguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche di condizioni personali e sociali", ed a tale riguardo nel luglio scorso la Fondazione Zancan ha tenuto in Malosco un seminario di rilevante importanza su tale tematica.

Mons. Giovanni Nervo al Convegno "Essere Volontari Oggi" che si è tenuto in Roma il 20 Aprile 2002 ha svolto una relazione di ampio respiro sul "Significato e valori del Volontariato nella società di oggi" ponendo sul tappeto i problemi ed i rischi per il volontariato nella tutela dei diritti dei cittadini, affermando che "Si rende necessario ed urgente che il volontariato e le altre espressioni del terzo settore si facciano carico di un impegno politico per garantire il rispetto della dignità e dei diritti delle persone cui rivolgono la loro assistenza"

Ciò comporta almeno quattro cose:

- 1) Che abbiano umilmente e realisticamente consapevolezza dei propri limiti. Le parole del Ministro Maroni sulla responsabilità che lo Stato intende affidare al non profit possono essere un lusinghiero riconoscimento del terzo settore, ma devono anche metterlo in guardia e renderlo consapevole che il terzo settore
- 2) non è in grado di garantire i diritti dei cittadini, perché c'è se c'è, dove c'è, se può, se vuole.
- 3) Seconda condizione per poter esercitare la funzione di advocacy è la formazione, sia alle motivazioni, sia alla capacità tecnica di lavorare, sia una formazione politica per sapersi mettere in giusta relazione con le istituzioni per la tutela dei soggetti deboli,
- 4) Terza condizione. che le Associazioni di volontariato siano unite. L'assistenza può farla anche un volontario da solo; può farla meglio se è unito in una associazione. Ma un volontario da solo o una sola associazione non possono agire efficacemente per la tutela dei diritti;

5) Quarta condizione: mantenere gelosamente la propria libertà, sia dal potere economico, sia dal potere politico.

In questa relazione ho voluto indicare alcune vie di impegno dell'Avis nei Centri di Servizio per il Volontariato, senza avere la presunzione di averne esaurito l'argomento, l'importante è che questa riflessione aiuti i dirigenti avisini ad allargare gli orizzonti della propria "mission" per diventare veramente "cittadini del mondo" e non esaurire il nostro impegno, seppure primario, difficile e gravoso, della donazione e raccolta del sangue.

E' doveroso l'impegno - in una società che ci ha dato scienza, ma che ci ha tolto saggezza e sapienza - di tutte le persone di buona volontà che vogliono costruire una società più giusta: una società dove tutti imparino a rispettarci, a conoscersi e ad amarsi e dove il bene comune di ciascuno non sia d'impedimento al bene comune; una società nella quale lo Stato rispetti e promuova i grandi valori della vita, della famiglia e della pace, una società capace di affrontare, grazie all'apporto degli avisini ed alla collaborazione di tutti, le sfide che ci attendono nel terzo millennio.

E vorrei concludere il mio intervento riassumendo il pensiero di ciò che sento e vivo, in una parola delle mie speranze, con la breve riflessione di una persona che ha dedicato la vita al mondo del volontariato e che non è più tra noi, Luciano Tavazza:

"Non possiamo pensare ad un futuro destinato a ripetere o copiare quello che nel passato lo Stato ha già fatto, ma siamo qui per inventare tutto ciò che di più umano ancora non è stato sperimentato. Ecco la funzione del Volontariato oggi. La nostra vocazione è piuttosto la novità"

Giorgio Groppo

Analisi fattori di rischio

Analisi, controllo e regolamentazione dei fattori di rischio di natura sanitaria (linee di azione sanitaria nn° 2 e 3)

- Studi epidemiologici nelle diverse realtà territoriali nazionali sull'influenza

dell'alcol e dell'assunzione di stupefacenti in relazione agli incidenti stradali.

- Valutazione di base e comparativa delle strumentazioni portatili e dei test di laboratorio - non invasivi - esistenti e in via di speri-

mentazione per la misurazione del tasso alcolemico e per l'indicazione di avvenuta assunzione di sostanze stupefacenti e relativa validazione.

- Informazione e formazione specifica del personale

addetto ai servizi di prevenzione e controllo sulla strada e presso le strutture sanitarie dei Dipartimenti di emergenza e delle altre strutture di primo soccorso sanitario.

- Informazione e formazione specifica degli operatori delle scuole guida, sugli effetti di alcol o sostanze stupefacenti e psicotrope sulla guida e dei rapporti con gli incidenti stradali.

- Corsi di educazione sanitaria riferiti innanzitutto ad utenti conosciuti od identificati attraverso appositi studi come quelli appartenenti a gruppi a maggior rischio, affinché essi mettano in atto scelte e comportamenti di guida sicuri, nell'ambito di una più complessiva cultura della sicurezza stradale.

- Valutazione delle modifiche che si rendano opportune sulle schede illustrative allegate alle confezioni dei medicinali per evidenziare eventuali rischi per la guida di veicoli.

- Informazione e formazione specifica, anche in collaborazione con Ordini professionali e Aziende sanitarie locali, dei medici relativamente alle modificazioni indotte dall'assunzione di farmaci che possono aumentare il rischio di incidenti.

- Informazione e sensibilizzazione dei medici sulle problematiche relative al rapporto tra malattie e incidentalità stradale, in relazione alla compilazione delle certificazioni anamnestiche e degli accertamenti di idoneità alla guida.

Prevenzione e assistenza sanitaria

Potenziamento dell'assistenza sanitaria, ivi compreso il primo soccorso (linea di azione san. n° 4)

- Predisposizione di strumenti e procedure per il miglioramento del livello di coordinamento tra gli organismi non sanitari che intervengo in seguito ad incidenti stradali ed i servizi di emergenza del S.S.N.

- Informazione e formazione al primo soccorso sanitario dei soggetti facenti capo agli organismi non sanitari che intervengo nell'immediatezza degli incidenti stradali ed i servizi di emergenza del S.S.N.

- Predisposizione di strumenti e piani di formazione continua del personale sanitario addetto al pronto soccorso sanitario presso tutte le strutture territoriali a qualsiasi titolo interessate.

- Predisposizione di un piano di monitoraggio e di eventuali piani per l'incremento e/o la redistribuzione dei Dipartimenti di Emergenza di 1° e 2° livello in relazione ai dati relativi alla distribuzione territoriale degli incidenti stradali.

- Predisposizione di progetti di educazione sanitaria e formazione di primo soccorso sanitario per utenti professionali della strada e studenti

delle ultime classi della scuola dell'obbligo, anche mediante simulazioni con manichini e la visione di materiale audiovisivo e multimediale predisposto ad hoc.

- Predisposizione di strumenti per l'educazione sanitaria e la formazione di primo soccorso sanitario degli studenti delle scuole guida e per l'in-

troduzione della materia tra quelle oggetto dell'esame per l'abilitazione alla guida.

- Sperimentazione di un modello di assistenza sanitaria specialistica a distanza per operatori non sanitari (sul tipo del Centro Italiano Radio medico per l'assistenza medica ai naviganti).

Azioni sanitarie di prevenzione

Il Piano Nazionale della sicurezza stradale assume quattro obiettivi di riferimento:

1. concentrare gli interventi per il miglioramento della sicurezza stradale sulle situazioni di massimo rischio, dove gli incidenti stradali determinano circa il 50% dei morti e dei feriti gravi;
2. estendere il campo di applicazione degli interventi per la sicurezza stradale, promuovendo misure di tipo innovativo in settori che, nel nostro Paese, sino ad ora sono stati trascurati od ignorati del tutto
3. favorire un più stretto coordinamento tra i diversi livelli e settori della Pubbl.Ammn. competenti in materia di sicurezza stradale o che possono contribuire al suo miglioramento
4. promuovere un maggior coinvolgimento del settore privato nel campo della sicurezza stradale attraverso accordi di partenariato tra soggetti pubblici e soggetti privati che prevedano anche un impegno diretto di risorse professionali e finanziarie e di abilità organizzativo-progettuali da parte dei soggetti privati.

Si propone di espletare l'azione sanitaria attraverso 4 linee principali d'intervento:

- Miglioramento delle conoscenze epidemiologiche riferite alla mortalità ed alla morbosità derivanti da incidenti stradali (con particolare attenzione all'invalidità), e costruzione di un sistema di sorveglianza anche per la valutazione dei relativi costi sostenuti dal S.S.N.;
- Analisi dei principali fattori di rischio di interesse sanitario (uso di alcool, sostanze stupefacenti e farmaci attivi sul S.N.C. che diminuiscono l'attenzione del guidatore ecc.);
- Attività di regolamentazione e revisione normativa relativa ai fattori di rischio di natura sanitaria (abbassamento livelli di alcolemia consentiti, ecc.);
- Potenziamento delle attività di prevenzione e di assistenza sanitaria (per es. miglioramento delle capacità di primo soccorso sanitario per guidatori professionisti - autisti mezzi pubblici, camionisti e personale delle forze di polizia- ecc.).

Altri interventi

- Monitoraggio continuo dell'uso degli strumenti di prevenzione costituiti soprattutto da casco e cinture di sicurezza.

- Predisposizione di ulteriori campagne di informazione sui benefici derivanti dall'uso di tali strumenti, utilizzando anche i dati sulla riduzione dei danni già ottenuta con l'introduzione dell'obbligo d'uso.

- Studio conoscitivo sulle valutazioni degli utenti circa il proprio tipo di guida, anche attraverso comparazione con modelli effettuata con l'uso di simulatori di guida.

- Ulteriori campagne di educazione sanitaria attraverso idonei media (basata eventualmente anche sull'utilizzo delle immagini di crash test e di incidenti reali).

La pubblicazione del documento prosegue sul prossimo numero

bollettino ufficiale regione piemonte

fascicolo n. 16 del 17 aprile 2003

- **Decreto del Presidente della Giunta Regionale 7 aprile 2003, n. 6/R**
Regolamento regionale delle Attività di solarium.
- **D.D. 18 marzo 2003, n. 27**
Pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione dei dati finanziari relativi alle somme incassate ed ai costi dei Servizi Veterinari delle ASL per le attività di controllo degli animali vivi e di taluni prodotti di origine animale .Anno 2002
- **D.D. 26 novembre 2002, n. 440**
Sostituzione ed integrazione Componenti della Commissione infraregionale d'indagine sui casi di malfunzionamento delle protesi valvolari cardiache prodotte dalla Ditta Tri-Technologies, istituita ex D.D. n. 336/2002
- **D.D. 27 novembre 2002, n. 442**
Integrazione Determinazione Dirigenziale n. 440 del 26/11/2002
- **D.D. 27 novembre 2002, n. 444**
Integrazione Determinazioni Dirigenziali n. 440 del 26/11/2002 e n. 442 del 27/11/2002
- **D.D. 2 dicembre 2002, n. 460**
Secondo aggiornamento 2002 dell'elenco regionale delle aziende abili-

- tate alla fornitura di dispositivi di cui all'elenco 2) del D.M. 332/99
- **D.D. 4 febbraio 2003, n. 25**
Valutazione raggiungimento obiettivi aziendali e attribuzione incentivo anno 2000 - Azienda Sanitaria n. 12 di Biella
- **D.D. 1 luglio 2003, n. 214**
Visite di idoneità alla pratica sportiva agonistica - Mancato rispetto delle tariffe - Provvedimenti
- **D.D. 11 dicembre 2003, n. 470**
Commissione infraregionale d'indagine sui casi di malfunzionamento di protesi valvolari cardiache (Fabbricante Ditta Tri-Technologies S.A., Belo Horizonte, Brasile). Integrazione Determinazioni Dirigenziali n. 336 del 1/10/2002, n. 440 del 26/11/2002, n. 442 del 27/11/2002 e n. 444 del 27/11/2002
- **Comunicato dell'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte**
Carenza straordinaria pediatrica ASL 22 di Novi Ligure

ATTENZIONE

Allo stato attuale della legislazione solo i testi pubblicati sul Bollettino Ufficiale hanno valore legale. Per avere il documento ufficiale occorre rivolgersi al: Settore Protocollo ed Archivi Generali della Regione Piemonte.

BOLLETTINO UFFICIALE REGIONE n. 16 del 17 aprile - Determina Dirigenziale n. 460 del 2 dicembre 2002

Aziende abilitate alla fornitura di presidi e ausili tecnici ortopedici & sanitari "3° aggiornamento 2002"

Secondo aggiornamento 2002 dell'elenco regionale delle aziende abilitate alla fornitura di dispositivi di cui all'elenco 2) del D.M. 332/99

IL DIRIGENTE determina

- di approvare per le motivazioni in premessa indicate il "Secondo aggiornamento 2002 dell'elenco regionale delle aziende abilitate alla fornitura di dispositivi di cui all'elenco 2), ausili tecnici di serie, del D.M. 332/99, con spesa a totale carico del Fondo Sanitario Nazionale", inserendo le aziende che hanno presentato domanda e segnalate variazioni o cancellazioni, indicate nell'allegato che fa parte integrante della presente

determinazione.

- di stabilire che il predetto provvedimento venga

trasmesso alle Aziende Sanitarie Locali, agli Assessorati alla Sanità

delle Regioni italiane, nonché ai rappresentanti di categoria A.N.A., F.I.O.T.O.,

Consort, Federotica, Federfarma, Confesercenti.

Allegato

ISCRIZIONI

- LOVINO Giuseppina - Corso Francia 119 - COLLEGNO
- ORTOPIEDIA LINEA MEDICA di Cardone Antonio - Via Gramsci 28 - DOMODOSSOLA
- L'ORTOPIEDIA di Lopes Morena - Via Casagrande 54 - ACQUI T.

VARIAZIONI

- A.G. CENTRO ORTOPEDICO SANITARIO S.a.s. di Artino Stefano & C. - Via Passo Buole 143 - TORINO
- A.G. Centro Ortopedico Sanitario Di Artino Giuseppe
- S.T.O S.r.l. STUDIO TECNICO ORTOPEDICO - Corso Bramante 79/G - TORINO Già Corso

- Bramante 63
- ORTOPIEDIA 2000 di Destefanis Adriano & C. S.n.c. - Corso Galileo Ferrari 8 - CUNEO Già Orthotecnica Due
- AUSILI LA FUNZIONE VISIVA

ISCRIZIONI

- MOLA NORBERTO - Piazza Donatori di Sangue 15 - Villar Dora
- OTICA CENA di Cena Sergio & C. S.n.c. - Pza Repubblica 1 - CHIVASSO
- OTTICA PERASSO di Perasso Maddalena Ninive - Via Palestro 18 - IVREA
- VISUS S.n.c. di Regoli Alessandro & C. - V. Ribet 10 - LUSERNA S. G.
- MASTER Di Sandro Erba & C. S.n.c. - Viale Dante Alighieri 45/c.

- NOVARA

- ESTYL S.r.l. - Via Belvedere 7 Fraz. Possaccio - VERBANIA
- OTTICA CASALESE di Traubio Giampaolo & C. S.a.s. - Via Roma 19 - CASALE M.TO

VARIAZIONI

- EASSY LAB S.r.l. - Via Venasca 16 - TORINO Già Via Elvo 25
- AUSILI PER L'UDITO (elenco 1 e 2)

ISCRIZIONE

- TIBERVOX S.r.l. - Via Madama Cristina 54 - TORINO
- DIGIFON di Stefano Rainero - Via Ospedale 31 - ASTI

CANCELLAZIONI

- L'ORTOPIEDIA di Lopes Morena - Corso Mario Prestinari 75 - VERCELLI

Il nostro indirizzo "diretto" in Internet : www.regione.piemonte.it/sanita/informa/index.htm

BUR n. 16 - Determine Dirigenziali 440 - 442 - 444 - 470

Commissione d'indagine

Malfunzionamento delle valvole cardiache Tri

D.D. 26.11.2002, n. 440

Sostituzione ed integrazione Componenti della Commissione infraregionale d'indagine sui casi di malfunzionamento delle protesi valvolari cardiache prodotte dalla Ditta Tri-Technologies, istituita ex D.D. n. 336/2002

Con Determinazione n. 336 del 1/10/2002 si era proceduto a costituire una Commissione infraregionale d'indagine sui casi di malfunzionamento delle protesi valvolari cardiache prodotte dalla Ditta Tri-Technologies, a seguito di segnalazione del Ministero della Salute pervenuta in data 14/05/2002 e di successiva circolare operativa regionale diramata alle strutture sanitarie interessate in data 27/05/2002; Tale Commissione, istituita a seguito delle risultanze emerse con riguardo all'utilizzo, sul territorio regionale, delle protesi valvolari in questione (le quali risultano essere state utilizzate esclusivamente presso il P.O. Molinette dell'A.S.O. S. Giovanni Battista di Torino, nei confronti di pazienti a suo tempo già identificati) si è insediata in data 1/10/2002 ed ha tra l'altro provveduto, in data 15/10/2002, ad approvare un protocollo per la rivalutazione clinica dei pazienti impiantati potenzialmente a rischio, disponendo nel contempo in ordine al loro richiamo presso il P.O. Molinette dell'A.S.O. S. Giovanni Battista di Torino; Preso atto che, a seguito delle intervenute dimissioni dalla Commissione, (omissis), si rende necessario provvedere alla sostituzione

dei seguenti componenti:

- Dott. **CASACCIA Michele** ;
 - Prof. **POLETTI Giuseppe**;
 - Prof. **DI SUMMA Michele**.
- Considerata altresì la necessità di integrare la Commissione d'indagine mediante l'apporto delle competenze specialistiche correlate all'applicazione del Protocollo clinico di rivalutazione dei pazienti impiantati; Ritenuto pertanto, per le ragioni suesposte, di designare i seguenti nuovi componenti della Commissione d'indagine:
- Prof. **ABBRUZZESE Pietro Angelo** (Responsabile S.C. Cardiocirurgia A.S.O. OIRM- S. Anna);
 - Prof. **PALOMBO Domenico** (Dirett. Dipart. Malattie Cardiache e Vascolari - Osp. Maurizio Umberto I Torino);
 - Prof. **GANDINI Giovanni** (Dirett. S.C.D.U. Radio diagnostica A.S.O. - S. Giovanni Battista, To.);
 - Dott. **PATANE' Francesco** (Dirigente Medico S.C.D.U. Cardiocirurgia - A.S.O. - S. Giovanni Battista di Torino);
 - Dott. **ORZAN Fulvio** (Dirigente Medico S.C.D.U. Cardiologia - A.S.O. S. Giovanni Battista di Torino);
- Tutto ciò premesso, IL DIRETTORE Visto l'art. 23 della L.R. n. 51/97; Vista la L.R. n. 28/86 come modificata dalla L.R. n. 58/89; Vista la D.C.R. n. 442-14210 del 30 settembre 1997 con la quale il Settore Ispettivo e Controllo di Qualità in materia sanitaria è stato costituito quale articolazione della Direzione Controllo delle Attività Sanitarie; Vista la Determinazione n. 336 del 1/10/2002 in premessa

richiamata;

determina

Di sostituire i componenti della Commissione elencati in premessa e di provvedere nel contempo ad integrare la Commissione con l'apporto delle competenze specialistiche correlate all'applicazione del Protocollo clinico di rivalutazione dei pazienti impiantati, mediante la designazione dei seguenti nuovi componenti:

- Prof. **ABBRUZZESE Pietro Angelo**;
 - Prof. **PALOMBO Domenico**;
 - Prof. **GANDINI Giovanni** ;
 - Dott. **PATANE' Francesco** ;
 - Dott. **ORZAN Fulvio** .
- La composizione così risultante della Commissione infraregionale d'indagine sul malfunzionamento delle protesi valvolari cardiache di cui in premessa è pertanto la seguente:
- Prof. **ABBRUZZESE Pietro Angelo** ;
 - Prof. **PALOMBO Domenico** ;
 - Prof. **GANDINI Giovanni** ;
 - Prof. **TREVI Giampaolo** (Dirett. S.C.D.U. Cardiologia - A.S.O. S. Giovanni B. di Torino);
 - Dott. **PATANE' Francesco** ;
 - Dott. **ORZAN Fulvio** ;
 - Dott. **GRASSI Maurizio** (Resp. Dipartimento di Chirurgia Cardio-Toraco-Vascolare - Casa di Cura "Villa Maria Pia");
 - Dr.ssa **BARBARO Silvana** (Dirigente Medico Direzione Sanitaria - A.S.O. S. Giovanni Battista di Torino);
 - Dott. **ODDONE Virginio** (Consul. Medico-Legale - A.S.O. S. Giovanni Battista di Torino);
 - Dr. **RONCO Luigi** (Direzione Controllo delle Attività Sanitarie - Assessorato Regionale alla Sanità);
 - Sig.ra **BENNATI Adele**

(Direzione Controllo delle Attività Sanitarie - Assessorato Regionale alla Sanità).

La Commissione sarà presieduta dal Dr. **Ciriaco FERRO**, Direttore della Direzione Regionale Controllo delle Attività Sanitarie; Di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa per la Regione Piemonte.

D.D. 27.11.2002, n. 442

Integrazione Determinazione Dirigenziale n. 440 del 26/11/2002

Di integrare la composizione della Commissione infraregionale d'indagine sui casi di malfunzionamento delle protesi valvolari cardiache - quale risultante dalla D.D. n. 440/2002 - mediante l'apporto di un'ulteriore competenza specialistica strettamente connessa all'applicazione del Protocollo clinico di rivalutazione dei pazienti impiantati, mediante la designazione del seguente

- nuovo componente:
- Dott. **CENTOFANTI Paolo** (Dirigente Medico S.C.D.U. Cardiocirurgia - A.S.O. - S. Giovanni Battista di Torino);
- Nuova composizione della Commissione:
- Prof. **ABBRUZZESE Pietro Angelo** ;
- Prof. **PALOMBO Domenico** ;
- Prof. **GANDINI Giovanni** ;
- Prof. **TREVI Giampaolo** ;
- Dott. **PATANE' Francesco** ;
- Dott. **CENTOFANTI Paolo** ;
- Dott. **ORZAN Fulvio** ;
- Dott. **GRASSI Maurizio** ;
- Dr.ssa **BARBARO Silvana** ;
- Dott. **ODDONE Virginio** ;
- Dr. **RONCO Luigi** ;
- Sig.ra **BENNATI Adele** .

D.D. 27.11.2002, n. 444

Integrazione Determinazioni Dirigenziali n. 440 del 26/11/2002 e n. 442 del

27/11/2002

- nuovo componente della Commissione infraregionale di indagine:
- Dott. **CASACCIA Michele** ;
- La composizione così risultante della Commissione infraregionale d'indagine sul malfunzionamento delle protesi valvolari cardiache di cui in premessa è pertanto la seguente:
- Prof. **ABBRUZZESE Pietro Angelo** ;
- Prof. **PALOMBO Domenico** ;
- Prof. **GANDINI Giovanni** ;
- Prof. **TREVI Giampaolo** ;
- Dott. **PATANE' Francesco** ;
- Dott. **CENTOFANTI Paolo** ;
- Dott. **CASACCIA Michele** ;
- Dott. **ORZAN Fulvio** ;
- Dott. **GRASSI Maurizio** ;
- Dr.ssa **BARBARO Silvana** ;
- Dott. **ODDONE Virginio** ;
- Dr. **RONCO Luigi** ;
- Sig.ra **BENNATI Adele**.

D.D. 11.12. 2003, n. 470

Integrazione Determinazioni Dirigenziali n. 336 del

1/10/2002, n. 440 del 26/11/2002, n. 442 del 27/11/2002 e n. 444 del 27/11/2002

- esclusione di:
- Dr.ssa **BARBARO Silvana**;
- Dott. **CASACCIA Michele**;
- nuovo componente:
- Dott. **ARIONE Roberto** (Direttore Struttura Complessa Coordinamento Sanitario Presidi Riuniti - A.S.O. S. Giovanni Battista di Torino);
- La composizione della Commissione risulta la seguente:
- Prof. **ABBRUZZESE Pietro Angelo**;
- Prof. **PALOMBO Domenico**;
- Prof. **GANDINI Giovanni**;
- Prof. **TREVI Giampaolo**;
- Dott. **ARIONE Roberto**;
- Dott. **PATANE' Francesco**;
- Dott. **CENTOFANTI Paolo**;
- Dott. **ORZAN Fulvio**;
- Dott. **GRASSI Maurizio**;
- Dott. **ODDONE Virginio**;
- Dr. **RONCO Luigi**;
- Sig.ra **BENNATI Adele**.

Sindrome Respiratoria Acuta Severa

Il punto sulla situazione

a cura del Ministero della Salute

LA MALATTIA

Che cos'è

È una malattia infettiva identificata con certezza solo a partire dallo scorso mese di febbraio, dopo la comparsa in focolai ad Hanoi, Hong Kong, Singapore, che hanno coinvolto ambienti ospedalieri. A causa della diffusione della SARS tra operatori sanitari, il 12 marzo l'OMS ha lanciato un allarme sulla possibilità che la SARS si trasmettesse in ambito nosocomiale, mentre le prove che potesse esserci un rischio di diffusione internazionale si sono avute il 15 marzo.

Che cosa la provoca

Sono sempre maggiori le evidenze della responsabilità nella genesi della SARS di un virus appartenente al genere Coronavirus. Si tratta di un Coronavirus con caratteristiche nuove rispetto agli altri finora conosciuti, da tempo noti come causa di malattie infettive nell'uomo e negli animali. La maggior parte dei comuni raffreddori, ad esempio, sono dovuti proprio a Coronavirus. Nonostante le caratteristiche di virulenza e patogenicità, il Coronavirus responsabile della SARS presenta le

stesse caratteristiche di bassa resistenza nell'ambiente esterno e di alta sensibilità all'azione dei comuni disinfettanti degli altri virus della famiglia. Il sequenziamento del genoma del Coronavirus responsabile della SARS apre la strada alla messa a punto di test diagnostici in grado di evidenziare lo stato di infezione e di confermare la diagnosi di SARS, che al momento è solo su base clinica e per esclusione di altre cause di polmoniti.

Come si manifesta

Dopo un periodo di incubazione variabile da 2 a 7 giorni, ma che in casi rari potrebbe arrivare anche a 10 giorni, la SARS esordisce generalmente con febbre >38 °C, costantemente elevata, tosse secca; talvolta sono associati brividi e/o altri sintomi quali cefalea, malessere generale, mialgie; quando compaiono questi sintomi di tipo simil-influenzale, alcuni pazienti possono già presentare lieve sintomatologia respiratoria ma in genere le difficoltà respiratorie si presentano in una fase successiva. La radiografia del torace può essere normale nel periodo prodromico febbrile e anche durante tutto il decorso della malattia; tuttavia nella maggior parte dei pazienti osservati finora,

si osservano precocemente, dopo la comparsa dei sintomi respiratori, infiltrati focali precoci, che progrediscono rapidamente verso infiltrati interstiziali più generalizzati. Le osservazioni sui casi finora segnalati indicano che la malattia evolve verso la guarigione nel 80-90% dei casi, anche senza la necessità di ricorrere a terapie particolari. Nel 5-10 % dei casi la malattia assume un andamento più grave e richiede terapie di sostegno impegnative (ossigenoterapia; ventilazione assistita; rianimazione). La letalità della SARS, sulla base dei dati comunicati dall'OMS, oggi è intorno al 3,9- 4%.

Come si trasmette

La SARS viene trasmessa, sulla base delle evidenze fin qui disponibili, a seguito di contatti ravvicinati (faccia a faccia) con persone malate in fase sintomatica, oppure di contatti con oggetti contaminati di recente con secrezioni respiratorie di persone malate. Non esistono prove che il virus possa essere trasmesso da alimenti o da animali; indagini svolte ad Hong Kong non hanno messo in evidenza la presenza del virus in scarafaggi, roditori o altri animali.

IL VIRUS E LE ATTUALI CONOSCENZE

Per monitorare la situazione a livello mondiale, l'OMS ha convocato a Ginevra, il prossimo 5 maggio, un confronto internazionale di tutti gli esperti, che stanno studiando il virus della SARS.

Dall'Istituto Superiore di Sanità

le attuali conoscenze.

"La maggior parte del genoma del nuovo coronavirus ritenuto causa della SARS, sequenziato dai ricercatori Canadesi, fornisce importanti informazioni utili a una rapida diagnosi, ad un eventuale trattamento ed alla prevenzione della SARS. Quest'ultima scoperta completa il lavoro svolto dai ricercatori di Hong Kong che dimostra che questo nuovo coronavirus è causa necessaria di SARS.

Utilizzando, infatti, metodi quali la PCR per la ricerca delle sequenze virali nell'aspirato nasofaringeo e metodi sierologici per la ricerca di

anticorpi diretti contro il virus, è stato possibile rilevare l'infezione è presente nella stragrande maggioranza dei pazienti affetti da SARS mentre è assente nei donatori di sangue usati come gruppo di controllo o in persone con affezioni delle vie respiratorie diverse dalla SARS. La forte associazione epidemiologica riscontrata indica che il virus è essenziale per lo sviluppo di questa grave malattia.

Rimane ora da stabilire se il coronavirus è in grado da solo di provocare il grave quadro clinico della SARS o se invece agisce in combinazione con altri agenti patogeni quali ad esempio il metapneumovirus (appartenente alla famiglia dei Paramyxovirus) o le Chlamydie. Lo studio della sequenza di questo nuovo coronavirus suggerisce che esso è più simile ad altri virus animali (bovini e murini), appartenenti alla stessa famiglia, di quanto non lo sia rispetto agli altri coronavirus umani (il coronavirus 229E e l'OC43), che, come è noto, sono estremamente

diffusi, interessano le vie respiratorie alte, e provocano nell'uomo banali raffreddori. L'identificazione di questo nuovo Coronavirus ha portato alla messa a punto di test diagnostici di tipo molecolare e sierologici. Il riscontro di sequenze dell'RNA di questo coronavirus nelle secrezioni naso-faringee, con metodiche PCR, può essere usato per la valutazione dello stato d'infezione del malato in caso di sospetta SARS. Si tratta di metodi già disponibili ed estremamente utili, ma che necessitano di ulteriore approfondimento e standardizzazione. Per valutare, inoltre, l'avvenuta infezione utilizzando tecniche di immunofluorescenza (IFA) o immunoenzimatiche (ELISA), è possibile rinvenire anticorpi diretti contro questo nuovo Coronavirus.

È però doveroso sottolineare che tali test permettono soltanto una conferma retrospettiva dell'infezione solo dopo un certo numero di giorni (10 per l'IFA e 20 per l'ELISA), quelli necessari alla comparsa degli anticorpi dopo l'inizio della malattia".

MISURE DI PREVENZIONE ED INFORMAZIONE

In ambito internazionale, dopo l'allarme del 15 marzo, l'OMS ha diramato in data 2 aprile, un avviso ai viaggiatori internazionali affinché venissero rimandati viaggi non essenziali verso la Provincia cinese del Guangdong e verso la Regione Amministrativa Speciale di Hong Kong. Per quanto riguarda le aziende messe in atto dal Ministero della Salute in Italia, queste possono essere così sintetizzate:

- **15 marzo 2003**, non appena ricevute le comunicazioni dall'OMS, attivazione degli Uffici di sanità Marittima ed Aerea, di Assessorati reg. alla sanità e di altri Ministeri ed Organizzazioni coinvolte in problematiche relative a viaggi e soggiorni all'estero, con ragguagli circa le caratteristiche cliniche e sintomatologiche che definiscono la SARS e le raccomandazioni dell'OMS per la sorveglianza della sindrome e gestione dei casi sospetti;
- **15 marzo**, contestualmente agli Uffici di Sanità Marittima ed Aerea (USMA) ed agli Assessorati reg. alla sanità, allertati i due ospedali specializzati per le malattie infettive, che fungono da centro di riferimento nazionale: INMI "Lazzaro Spallanzani" (Roma) e Ospedale "Luigi Sacco" (Milano);
- **18 marzo**, nota agli Uffici Periferici per la distribuzione, ai passeggeri di ritorno da zone affette dalla SARS di un foglietto informativo in italiano ed in inglese con informazioni sui sintomi e sulla necessità di consultare un medico al loro eventuale presentarsi entro 10 giorni dal

ritorno da una delle zone;

- **21 marzo**, indicazioni sulla gestione clinica di casi e contatti e sulle misure per la riduzione del rischio di trasmissione dell'infezione in ambiente ospedaliero, sul sito Internet del Ministero della Salute;
- **21 marzo**, telefax con l'aggiornamento delle definizioni di caso OMS ai fini della sorveglianza della SARS, indicazioni sulla notifica dei casi sospetti al Ministero della Salute aggiornamento epidemiologico, e notizie sui risultati preliminari dell'identificazione dell'agente eziologico della SARS;
- **24 marzo**, telefax con i criteri per la dimissione ospedaliera di pazienti con sospetta/probabile SARS e per il loro follow up a distanza di tempo;
- **28 marzo**, nota agli Uffici Periferici con la comunicazione dell'aggiornamento delle raccomandazioni dell'OMS per la riduzione del rischio SARS legato a viaggi internazionali;
- **29 marzo**, telefax con aggiornamento del quadro epidemiologico internazionale, linee guida per la gestione di eventuali casi sospetti a bordo di aerei, e le più recenti indicazioni dell'OMS per i viaggi internazionali;
- **31 marzo**, telefax con specifiche sull'attività di sorveglianza e sulla necessità di segnalare casi sospetti e/o probabili secondo le definizioni proposte dall'OMS, per sorveglianza globale SARS;
- **1 aprile**, in linea con la posizione espressa anche a livello comunitario, consigli ai viaggiatori

internazionali di rimandare viaggi non essenziali verso tutte le aree affette da SARS (quelle in cui è presente una trasmissione in sede locale) così come risultano dall'elenco costantemente aggiornato a cura dell'OMS;

- **7 aprile**, telefax con indicazioni l'impiego di dispositivi di protezione individuale, sulla base di pareri ad hoc richiesti ad Istituto Superiore di Sanità ed ISPESL;
- **10 aprile**, telefax con aggiornamento e revisione delle indicazioni in materia di sorveglianza, gestione clinica e controllo delle infezioni in ambito ospedaliero/sanitario;
- **10 aprile**, ordinanza contenente misure profilattiche nei confronti della SARS.

I controlli in atto alle frontiere e negli aeroporti

Oltre alle raccomandazioni per i viaggiatori internazionali, per la sorveglianza e la gestione clinica dei casi e per il controllo delle infezioni in ambito ospedaliero, il sistema messo in atto per la prevenzione della SARS in Italia prevede specificamente:

- per casi che dovessero manifestarsi a bordo di aerei, segnalazione ad opera del comandante (telefax del 29 marzo) all'aeroporto di destinazione, in modo che sia il paziente che le persone che hanno avuto i contatti più ravvicinati con esso possano essere presi in carico dalla Sanità Aerea del luogo di arrivo
- per quanto riguarda i passeggeri provenienti dalle zone affette da

SARS è stato predisposto ed inviato agli Uffici di Sanità Marittima ed Aerea in varie lingue sotto forma di volantini da distribuire ai passeggeri e poster da affiggere negli ambiti aeroportuali

- disposizioni (Ordinanza del 10 aprile 2003) affinché i passeggeri provenienti da zone affette compilino una dichiarazione, da consegnare al momento dello sbarco, da cui risultino nome, cognome e recapiti per i 14 giorni successivi all'arrivo, in modo che, in caso di necessità (possibile riscontro di casi probabili di SARS a bordo) possano essere prontamente rintracciati.

Numero Verde

Per assicurare una corretta informazione, fin dal 17 marzo è stato attivato un Numero Verde 800 571 661, dal lunedì al venerdì, dalle ore 9 alle 18. Nelle tre settimane circa di funzionamento gli operatori del Numero Verde hanno ricevuto una media di 400 telefonate al giorno, con notevoli oscillazioni a seconda del risalto dato alla SARS sui mezzi di informazione. Nel 97% dei casi il Numero Verde è stato contattato da cittadini, mentre operatori turistici e sanitari rappresentano rispettivamente l'1,5% dei contatti. Le domande più frequenti riguardano viaggi verso zone affette e relative misure di prevenzione da adottare in questi casi; viaggi verso zone erroneamente considerate a rischio di SARS, timore di misure quarantinarie al ritorno; generica paura di ammalarsi, modalità di trasmissione della malattia; possibilità di essere infettati tramite contatti con merci e o alimenti.

INTERVENTI EFFETTUATI DAGLI USMA (UFFICI SANITA' MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA)

Agli Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di frontiera (USMA) direttamente dipendenti dal Ministero della Salute, sono affidate tutte le funzioni relative agli interventi di sanità transfrontaliera su persone, merci e vettori (navi ed aerei essenzialmente) in arrivo da altri Paesi, volti a limitare il rischio di "importazione" di alcune tra le malattie infettive trasmissibili. Tali

Uffici sono situati all'interno dei maggiori porti ed aeroporti nazionali con lo scopo di costituire innanzitutto, sul campo, un filtro protettivo contro il rischio di importazione di malattie.

Attività informativa

In occasione dell'emergenza SARS, tutti gli USMA hanno diffuso, sin dall'inizio, informative

sulla sindrome e sulla necessità di tenere il massimo livello di sensibilità al problema a:

- direzioni aeroportuali, capitanerie di porto, autorità portuali, autorità doganale. strutture sanitarie aeroportuali e portuali, ospedali di riferimento (con reparti per malattie infettive)
- compagnie aeree, agenti marittimi, spedizionieri doganali e altri enti o associazioni inte-

ressate.

In molti casi (soprattutto dove vi sono arrivi di aeromobili o navi da zone affette) si sono tenute anche riunioni per rivedere le procedure inerenti ricoveri, isolamento, sorveglianza, comunicazioni tra Enti ed Amministrazioni coinvolte nella gestione dei possibili casi.

Sorveglianza

Nel tempo, la sorveglianza nei porti ed aeroporti è passata attraverso varie fasi:

- dapprima "passiva", nei primi giorni (su eventuali segnalazioni da parte delle Compagnie aeree/comandanti di navi o di altre autorità);
- successivamente consegna "attiva" di materiale informativo, dal 20 marzo attraverso la consegna del volantino predisposto dal Ministero della Salute e, dal 2 aprile, attraverso appositi manifesti affissi agli arrivi e alle partenze contenente indicazioni del Ministero;
- dal 9 aprile si procede a visita a bordo dei voli giunti da zone affette, prima dello sbarco dei passeggeri, per una verifica de visu delle condizioni sanitarie a bordo;

- con l'entrata in vigore dell'ordinanza (di imminente pubblicazione) sulle "Misure profilattiche contro la sindrome acuta respiratoria severa", saranno controllati singolarmente i passeggeri provenienti con volo diretto da Paesi comprendenti aree dichiarate affette da Sars dall'OMS. Il modulo predisposto prevede una parte su eventuale presenza di febbre e/o tosse e permette di raccogliere tutte le informazioni per garantire la rintracciabilità del passeggero nei quattordici giorni successivi all'arrivo.

Nei casi sospetti finora verificatisi in Italia che facevano riferimento all'uso del mezzo aereo, gli USMA di Fiumicino Aeroporto, Milano, Genova, Bologna, Livorno, Napoli hanno provveduto al reperimento tempestivo delle liste passeggeri e partecipato all'indagine epidemiologica con le strutture ASL ed ospedaliere competenti. Dal 13 aprile sono iniziati anche i controlli congiunti, a carattere sanitario generale, con i NAS dei Carabinieri; essi vengono effettuati sui bagagli a mano e da stiva dei passeggeri in arrivo (in un giorno controllati circa 1200 bagagli e sequestrati circa 700 Kg di merce).

I controlli eseguiti finora

FIUMICINO (5 voli giornalieri)

- dal 20 marzo: 125 voli sensibili atterrati con circa 25.000 passeggeri;
- distribuiti 17.000 volantini;
- esposti 15 manifesti informativi;
- effettuate 20 ispezioni a bordo;
- visitati 4 casi inizialmente sospetti (nessuna conferma, ma sorvegliati nei giorni dopo);
- disposta sorveglianza sanitaria per 6 persone (2 passeggeri + 4 membri di equipaggio).

MILANO (1 o 2 voli giornalieri)

- dal 20 marzo: 45 voli sottoposti a libera pratica;
- numero voli con distribuzione di materiale informativo: 22 (Canada: 12, CINA 10);
- numero totale (circa) passeggeri: 3055
- distribuzione materiale informativo agli equipaggi di voli cargo da: Hong Kong e Singapore

ALTRI AEROPORTI E PORTI

- Napoli: 2 voli (Singapore e Canada) e 5 navi controllate
- Livorno: 1 volo controllato a Firenze
- Torino: 1 volo controllato
- Brindisi: 2 navi controllate
- Taranto: 9 navi controllate
- Cagliari: 1 nave controllata
- Ravenna 1 nave controllata

NORME DI PROTEZIONE DEI LAVORATORI ESPOSTI

La SARS così come definita dall'OMS è "...una malattia la cui eziologia non è ancora nota e la cui trasmissione avviene essenzialmente per via aerea a seguito di stretto contatto (diretto) con la persona malata. Allo stato attuale non c'è evidenza che l'infezione possa essere trasmessa attraverso contatti casuali tra la popolazione...". A seguito delle numerose richieste inoltrate dal Ministero della Salute - Ufficio Malattie Infettive- e da altri Organismi, l'Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro (ISPESL) si è attivato per verificare che tipo di interventi si debbano adottare per la tutela della salute dei lavoratori. Trattandosi di rischio biologico, la normativa di riferimento è rappresentata dal DLgs 626/94, Titolo VIII, e successive modifiche ed integrazioni, in base al quale è necessario, a seguito del procedimento di valutazione del rischio, intraprendere, nel caso di rischio di esposizione, gli interventi di tutela previsti, quali le misure di riduzione e abbattimento del rischio, l'informazione e la formazione, nonché la sorveglianza sanitaria.

Nel caso specifico della SARS, in generale, in assenza di casi sospetti si configura un'assenza di potenziale esposizione (e quindi anche di rischio di esposizione) e pertanto i lavoratori sono equiparabili al resto della popolazione. Per essi valgono quindi le misure generali di salvaguardia che l'OMS ed il Ministero della Salute hanno indicato e indicheranno al riguardo.

Si ritiene che allo stato attuale in presenza di caso sospetto (" 1. una persona, che dopo il 1° novembre 2002, presenti una storia di febbre alta > 38° C, tosse o difficoltà respiratorie e una o più delle seguenti condizioni: contatto ravvicinato, nei dieci giorni precedenti l'inizio dei sintomi, con un caso sospetto o probabile di SARS - storia di viaggio, nei dieci giorni precedenti l'inizio dei sintomi in aree affette; 2. una persona con una malattia respiratoria acuta non spiegata, con conseguente decesso, dopo il 1° novembre 2002 ed in cui non sia stata eseguita autopsia." Fonte Ministero della Salute), nell'ambito dei passeggeri di un aeromobile, i lavoratori potenzialmente esposti siano soltanto il personale in servizio sugli aeromobili ed il personale sanitario che presta i primi controlli.

Si ritiene quindi che il suddetto personale debba avere a disposizione per lo svolgimento della propria attività lavorativa i seguenti dispositivi di protezione individuale (DPI):

- facciali filtranti FFP3 che rispetto a quelli indicati dall'OMS (tipo N95, con efficienza di filtrazione del 95%) offrono maggiore protezione al lavoratore in quanto presentano un'efficienza filtrante del 98%.
- guanti monouso, classificati come dispositivi di protezione individuale in terza categoria, con certificazione di conformità alla EN 374.
- camici monouso, classificati come DPI, con certificazione tipo CE per la protezione da

agenti biologici.

Per quanto riguarda il personale che lavora nell'ambito aeroportuale, l'ISPESL ritiene che soltanto gli operatori, che per motivi di servizio debbano accedere all'interno degli aeromobili in cui si sia configurato un caso sospetto, debbano indossare i seguenti DPI :

- facciali filtranti FFP3 che rispetto a quelli indicati dall'OMS (tipo N95 con efficienza di filtrazione del 95%) offrono maggiore protezione al lavoratore in quanto presentano un'efficienza filtrante del 98%.
 - guanti monouso, classificati come dispositivi di protezione individuale in terza categoria, con certificazione di conformità alla EN 374.
- Inoltre questo Istituto ritiene che se per proprie competenze istituzionali il personale delle forze dell'ordine o delle dogane debba entrare in contatto con il caso sospetto, questi operatori dovranno anch'essi indossare :
- facciali filtranti FFP3 che rispetto a quelli indicati dall'OMS (tipo N95 con efficienza di filtrazione del 95%) offrono maggiore protezione al lavoratore in quanto presentano un'efficienza filtrante del 98%.
 - guanti monouso, classificati come dispositivi di protezione individuale in terza categoria, con certificazione di conformità alla EN 374.
- Infine l'ISPESL ritiene che in presenza di caso sospetto gli operatori della sanità aerea debbano accedere immediatamente all'interno dell'aeromobile al fine di procedere al controllo del passeggero ed ai successivi adempimenti già previsti dal Ministero della Salute.