

re di lavoro e all'Inps il certificato di nascita del bambino/a o, in alternativa, un'autocertificazione.

E lo stipendio mentre vi è l'astensione obbligatoria? La Guida è chiara. Si ha diritto ad un'indennità giornaliera dell'ottanta per cento della retribuzione media. Le ferie, l'anzianità del servizio, la tredicesima, quattordicesima, vengono calcolati regolarmente.

Ma ancora: che cosa sono i congedi parentali? Si intende l'astensione facoltativa dal lavoro della lavoratrice o del lavoratore. Più semplicemente sono dei periodi di assenza dal lavoro

decisi dai genitori secondo le proprie necessità e sono usufruibili fino agli otto anni dei figli. Spettano a ciascun genitore per ogni bambino e possono essere utilizzati anche congiuntamente per un periodo complessivo, tra i due genitori, non superiore a dieci mesi. In questo caso si ha diritto ad un'indennità giornaliera pari al trenta per cento della retribuzione.

"La Provincia di Arezzo - ha detto la consigliera Pietri - porta avanti da tre anni il progetto Promozione, diffusione e sensibilizzazione sulla legge 53/2000, in collaborazione con le

associazioni di categoria e sindacali è stato predisposto e diffuso un manuale specifico per le aziende, redatto e firmato un protocollo di intesa, realizzati un convegno nazionale e azioni di sensibilizzazione sulla conciliazione nelle scuole. E' importante dare sicurezza al lavoro di donne e uomini attraverso la possibilità di esercitare il diritto alla formazione continua e permanente e prevedere, come la legge dispone, aggiornamenti professionali per coloro che rientrano al lavoro dopo lunghi periodi di congedo". (t.b.)

DONNE MEDICO: MULIERES SALERNITANAE DI OGGI

Sono state le prime donne medico della Storia. Oggi la situazione è cambiata. Ma i camici rosa, pur essendo aumentati di numero, non occupano ancora posti dirigenziali. La proposta del Ministro Turco di istituire le Quote Rosa

di Stefania Poletti

Quote rosa in ospedale. Il Ministro della Salute Livia Turco non ha dubbi; le "quote rosa" sono l'unico sistema per superare il divario fra la forte presenza di donne nella sanità e la mancanza di queste nei ruoli dirigenziali.

Seguire la scia tracciata sin dai tempi del Medioevo dalla più famosa delle Mulieres Salernitanae, Rotula de Ruggero, la scienziata medico che studiò alla Scuola medica di Salerno, aperta anche alle donne e considerata la prima università d'Europa.

Molto è cambiato, non tanto sul piano dello studio al femminile, quanto su quello dell'affermazione professionale. Gli ultimi dati parlano chiaro: su 28.077 studenti immatricolati nell'anno accademico 2006 - 2007 sono ben 17.183 le donne

e solo 10.849 gli uomini. Una cifra anche in contro tendenza con i dati in relazione ai professori ordinari di Medicina e Chirurgia: solo 8,3 per cento sono donne. Negli ospedali, poi, solo un primario su dieci è donna. Quindi sempre più donne in corsia, ma sempre meno nei posti di dirigenza.

"In sanità ad essere troppe sono le barriere, non le donne - incalza Amedeo Bianco, Presidente della Fnomceo (La federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri) - L'allarme sono gli ostacoli, espliciti o impliciti, che permangono per l'accesso delle donne ad alcune specialità: se si continua in questo modo si rischia in futuro una drastica riduzione di specialisti, come urologi, neurochirurghi e cardiocirurghi". Questo non avviene perché le dottoresse non sono adatte a determinati compiti, ma soltanto perché esistono discriminazioni e ostacoli nella formazione. "Il nostro dovere - ribadisce il Presidente dei camici bianchi - è rimuovere le barriere già da subito, favorendo l'ingresso delle donne in questi settori. Abbattere gli ostacoli culturali è imprescindibile. Oggi le donne decidono di non specializzarsi in urologia - afferma Bianco - perché percepiscono che si tratta di una strada in salita. Sanno, infatti, che spesso i pazienti maschi scelgono l'urologo perché provano imbarazzo. Nessuna regola può cambiare questa situazione: possiamo però lavorare sui modelli culturali, sull'educazione". Far in modo insomma che, come accade oggi con i ginecologi maschi per le pazienti, gli uomini comincino a considerare normale rivolgersi ad un'urologa donna, superando ogni forma di pudore. Insomma un problema c'è e il ministro vuole porlo proprio alla Fnomceo, ma anche direttamente alle strutture sanitarie. La Federazione sarebbe già pronta a cogliere l'invito proponendo una riflessione sull'organizzazione del lavoro, che anche i sindacati si dicono pronti a cogliere presto, forse già dal prossimo contratto.

CONTA SOLO LA PROFESSIONALITÀ

Intervista ad Antonella Bertozzi, medico capofila nella sezione di Andrologia, un settore ancora troppo maschile

Dottoressa, lei che è una delle poche androloghe del panorama sanitario nazionale cosa pensa dell'occasione di maggior approfondimento, sollecitato al convegno di Caserta, dalla Fnomceo per una professione più declinata al femminile? Ritengo che la disamina di certi temi sia momento di crescita e di acquisizione di maggior consapevolezza da parte del nostro contesto sociale.

C'è chi sostiene che le donne siano fin troppe tra i medici. Cosa ne pensa? Soprattutto nel contesto della classe medica non deve, a mio avviso, essere attuata una differenziazione fra donne medico e uomini medico, ma fra medici adeguati culturalmente, scientificamente ed umanamente al proprio lavoro e non. Quindi i termini devono riguardare la capacità lavorativa intesa nel contesto più ampio e non l'appartenenza al sesso.

Crede che a volte siano le donne a non scegliere i vertici, perché amano fare altro, come occuparsi della vita privata? Può darsi che alcune donne scelgano di privilegiare l'impegno extra-lavorativo, ma credo che ancora, in certi contesti e situazioni, la figura femminile sia discriminata quando si tratta di essere al vertice. Proprio per questo solitamente le

L'ELISIR DELLA GIOVINEZZA

Androloga presso l'ospedale Santa Chiara di Pisa, capofila della sezione di Andrologia diagnostica e terapeutica innovativa, Antonella Bertozzi è coinvolta nella scoperta che potrà produrre effetti rivoluzionari nella terapia anti-invecchiamento della popolazione.

Lo studio interdisciplinare fra varie unità operative dell'AouP-Azienda ospedaliera universitaria di Pisa (ospedale Santa Chiara) rivela che il Cialis (usato come il Viagra nei casi di disfunzione erettiva) porta anche al ringiovanimento, riducendo drasticamente la presenza di radicali liberi nell'organismo.

donne che arrivano a livelli dirigenziali esprimono grandissima competenza e bravura.

Crede che certe specializzazioni come urologia, neurochirurgia e cardiocirurgia siano a tutt'oggi monopolio del "sesso forte"? Sì, penso che sia così, fatto salvo alcune eccezioni, anche per un retaggio storico: la donna è entrata con tutti i diritti a far parte del mondo lavorativo da un tempo relativamente breve; mi auguro, però, che la situazione sia recuperata in parte per la professionalità delle stesse donne in carriera, in parte, voglio sperare, per una visione più equa da parte del Sistema sanitario nazionale.

Devo dire che la situazione non è sempre discriminante. Ci sono realtà come la mia che dimostrano il contrario. Ho avuto la fortuna di trovare autorevoli colleghi del mondo an-

drologico ed urologico che mi hanno fatto crescere lavorativamente, fino a ricoprire cariche di prestigio a livello della Società Italiana di Andrologia (Sia). Mi riferisco, ad esempio, all'attuale Presidente della nostra Società, Vincenzo Gentile, che è un punto di riferimento per me e per tanti altri colleghi, al quale va la mia gratitudine.

Pensa che il Sistema sanitario nazionale per la sua declinazione al maschile ai vertici e le sue discriminazioni nell'iter formativo possa correre il rischio di perdere delle specializzazioni? Esistono delle discriminazioni pesanti di cui fanno le spese donne di grande valore. Questo, purtroppo accade, con minor frequenza, anche ai colleghi uomini, in particolare in ambiente della sanità. Questo comporta perdita non solo di specializzazioni, ma di valore professionale. (s.p.)

APPROVATO IL NUOVO PROTOCOLLO WELFARE

Sono più di cinque milioni i lavoratori che hanno votato sul Protocollo in materia di welfare, più dell'ottanta per cento si è espresso per il sì, percentuale entusiasmante per i sindacati. Hanno votato a favore del protocollo il 78,32 per cento dei lavoratori attivi (4.012.468 votanti), mentre tra i pensionati la percentuale sale al 93,50 (1.102.586 votanti). "Quando votano oltre cinque milioni di lavoratori, quando lo scostamento tra attivi e pensionati è di quattro milioni a un milione, quando il voto è omogeneo tra i settori, i dati di per sé sono chiari", ha dichiarato Guglielmo Epifani, leader della Cgil. Il riferimento è alla revisione del testo del protocollo approvato ad opera del Governo. Il dodici ottobre alla comunicazione dei risultati del referendum, il Consiglio dei ministri varava un disegno di legge che modificava i contenuti del protocollo. "Eravamo soddisfatti del consenso alto del referendum - commenta Pierpaolo Baretta, numero due della Cisl - ma solo poche ore dopo approda al Consiglio dei ministri una trasposizione dell'accordo. La protesta parte da qui. L'approvazione era riferita all'accordo siglato il ventitre luglio tra Governo e parti sociali; il testo approdato al Cdm non era aderente al protocollo di luglio. Un'azione di Governo che andava contestata, perché rappresentava una delegittimazione di un'alta percentuale di votanti".

Nei giorni successivi è avvenuta, quindi, la rottura tra Governo e sin-

Dopo il referendum e successive incongruenze, è stato siglato l'accordo tra Governo e parti sociali. Il Disegno di legge ora va approvato in Parlamento

dacati, d'intesa con Confindustria, e, solo a distanza di cinque giorni, dopo diverse riunioni, è stato ritrovato un accordo.

"Abbiamo confrontato i due testi, quello dell'accordo con il disegno di legge, nelle parti secondo noi di maggiore criticità. Abbiamo lavorato eliminando le incongruenze", spiega Baretta. "Le decisioni prese attraverso il confronto diretto, sono le più corrette".

Baretta esprime soddisfazione per l'accordo raggiunto su un testo che ha visto l'eliminazione delle discrepanze tra il Protocollo approvato e il disegno di legge varato dall'esecutivo, recuperando lo spirito e i

contenuti del protocollo del ventitre luglio. "E' stato un confronto leale", ammette il sindacalista. Sul fraintendimento, conclude: "Eccesso di zelo da parte della politica unito a leggerezza e assenza. Una disattenzione politica durata una settimana poiché tutti erano concentrati sulle primarie: la mediazione del Governo con la sinistra per la nascita del nuovo Partito democratico è stato uno dei motivi".

Il nuovo Ddl welfare approvato da Governo e parti sociali dovrà ora essere discusso dalle Camere.

I sindacati chiedono l'approvazione in Parlamento entro la fine dell'anno. (m.f.)

I COMPROMESSI RAGGIUNTI

- Inserimento della norma in base alla quale la pensione in percentuale del salario non può essere inferiore al sessanta per cento dopo la revisione dei cosiddetti "coefficienti di trasformazione" prevista a partire dal 2011.
- Specificata la questione delle "finestre" (di uscita verso la pensione) per chi ha quarant'anni di contributi: saranno quattro e non più due. Analogamente ci saranno quattro finestre anche per chi va in pensione di vecchiaia a sessantacinque anni. (sessanta le donne).
- Lavoratori usurati: potranno andare in pensione prima degli altri. Cancellato il tetto dei cinquemila lavoratori all'anno, ma sarà mantenuto un tetto finanziario e le condizioni per accedere alla qualifica di lavoratore usurato vengono allargate.
- A garanzia del bilancio pubblico, l'aumento dei contributi dello 0,9 per cento dal 2011 ci sarà solo se si verificherà il mancato raggiungimento dei risparmi previsti con la razionalizzazione degli Enti previdenziali. Tuttavia è stata introdotta una quantificazione dei risparmi a copertura del disegno di legge pari a 3,5 miliardi.
- Contratti a termine. Vengono esclusi i lavoratori stagionali e viene introdotto un periodo transitorio di quindici mesi per quei lavoratori che hanno avuto una serie di contratti con la stessa azienda ma senza raggiungere i trentasei mesi. In questo modo i neo-assunti dovranno aspettare i trentasei mesi (al termine della quale potranno avere una sola proroga), mentre i 'vecchi' assunti che arrivano a quota trentasei mesi durante il periodo transitorio potranno continuare a lavorare senza che il contratto si trasformi a tempo indeterminato.

SEI PRONTO AL CAMBIAMENTO?



**RAPPORTO
NAZIONALE 2007
SULLA CONDIZIONE
ED IL PENSIERO
DEGLI ANZIANI**

**"Rapporto Nazionale 2007 sulla Condizione ed il Pensiero degli Anziani":
realizzato in collaborazione con Federsanità-Anci, uno strumento di programmazione
indispensabile per i diversi attori che nelle Istituzioni del Paese, nell'economia
e nelle Amministrazioni dei territori progettano e attuano le politiche rivolte agli Anziani**

**Info e prenotazioni:
Edizioni Noema
tel. 045.8869704**

e-mail: marketing@noemapress.it



LAVORO PERICOLOSO

I dati parlano chiaro. Il triste bollettino di incidenti e morti sul lavoro non accenna a diminuire. E l'attenzione cade sull'ambiente e sulle malattie professionali

di Giulia Siviero

Cinisello Balsamo, quartierino operaio alla periferia di quella città infinita che è, ormai, Milano. La casa in rifacimento è in una sorta di bordello, schiacciata tra due edifici. L'impalcatura non è a regola d'arte. Così Abdul, diciannove anni, dal Ghana, cade e si spezza il femore. Marghera. Un velenifico che guarda la laguna più bella del mondo. Il giudice Casson, ora senatore diessino, su quei veleni che hanno ammazzato di cancro gli operai, ha scritto un libro. Le vittime degli incidenti sul lavoro sono tante, troppe. Torino le ha ricordate, con l'intervento di istituzioni, ministri, associazioni, il 14 ottobre nella Manifestazione Nazionale promossa dall'Amlil (associazione nazionale mutilati e invalidi del lavoro). C'è qualcosa di stridente nel balletto di numeri e statistiche che parlano di incidenti e morti sul lavoro (con polemiche annesse e connesse su chi ha

fatto meglio i conti). Certo è che cercare di conoscere e dare un valore a questi o quei dati aiuta a capire dove occorra concentrarsi per modificare l'andamento, prevenirlo o curarlo, a seconda dei casi. I dati ufficiali dell'Inail, nel Rapporto annuale 2006, parlano di milletrecentodue morti, ventotto in più rispetto all'anno precedente e se sono diminuiti nel settore agricolo, sono aumentati del 2,2 per cento in quello dell'industria e dei servizi (dove si contano il novanta per cento degli incidenti). Contemporaneamente si registra una diminuzione degli infortuni: dodicimila in meno rispetto al 2005. I più colpiti sono i lavoratori atipici, (parasubordinati e interinali), gli extracomunitari, le donne (+14,8 per cento rispetto al 2005). Dov'è, infine, segnalare l'incremento delle malattie professionali che portano alla morte o all'invalidità. Al di là delle variazioni tra i dati, i numeri si riferiscono solo ai casi denunciati, mancano infatti all'appello i lavora-

tori irregolari, non solo immigrati, e tutti quegli episodi in cui sia difficile stabilire che la causa di morte è il lavoro. Negli ultimi dieci anni, secondo i dati Eurostat, la percentuale della diminuzione dei morti sul lavoro registrata in altri paesi europei è nettamente superiore a quella del nostro (-46 per cento in Germania, -34 per cento in Spagna e solo -25 per cento in Italia). Significa che non si è fatto abbastanza e che la piaga potrebbe essere ridotta in modo significativo se ci fosse maggior rispetto delle norme di sicurezza nei luoghi di lavoro e una più diffusa cultura della prevenzione. Il ministro Damiano ha parlato dell'importanza di creare "una nuova mentalità" perché, come ha ribadito il direttore generale Inail Piero Giorgini nell'intervento alla Conferenza Nazionale di Torino, "svolgere le proprie mansioni lavorative in presenza di adeguate condizioni di sicurezza per la propria integrità fisica, rappresenta un diritto inalienabile del lavoratore".

LAVORO PIÙ SICURO? ANCHE QUESTIONE DI STILE

L'aumento preoccupante degli infortuni pone il problema della sicurezza dei luoghi, ma non solo. La medicina del lavoro si prefigge di tutelare la salute dei lavoratori attraverso prevenzione, sicurezza e la promozione di uno sano stile di vita

LA SIMLII

La Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale (Simlil) è stata fondata nel 1929 ed è la più antica e prestigiosa società scientifica che opera nel campo della medicina del lavoro. Riunisce oltre duemila soci e si compone di docenti di università, medici del lavoro di Asl e aziende ospedaliere, medici specialisti Inail (Istituto nazionale assicurazione contro gli infortuni sul lavoro) e Ispesl (Istituto superiore previdenza e sicurezza sul lavoro) e medici del lavoro che operano, in qualità di liberi professionisti, per conto di una azienda. Comprende, inoltre, cultori e tecnici che lavorano sul campo. Si tratta dell'unica società scientifica che riunisce specialisti di diversi ambiti. Le finalità: promuovere e tutelare in Italia la medicina del lavoro e l'igiene industriale a livello scientifico, culturale, tecnico, professionale, legislativo, normativo e concorrere all'aggiornamento e formazione delle persone coinvolte nelle attività di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. Organizza convegni e congressi, produce documenti (Linee Guida) e attiva programmi di formazione.

“Non fumare, sei in sovrappeso, fai una vita sedentaria, re segnalando il problema al medico di famiglia o indirizzando il soggetto ad un ente specifico. In Italia queste esperienze sono ancora limitate, “ma - prosegue Abbritti - è fra gli obiettivi della delega per il “testo unico” approvata dal Consiglio dei ministri. Il medico del lavoro spesso vede i lavoratori più frequentemente del medico di famiglia. I dati acquisiti, non vanno sprecati”. Una trasformazione reale e duratura, parte da lontano. Ecco perché l'importanza della formazione e di un corretto stile di vita sono sottolineate nei più recenti documenti nazionali in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. La discussione deve riguardare non solo protocolli da rispettare, ma una nuova mentalità da creare. Stando ai dati, i risultati raggiunti non sono soddisfacenti: “allarmanti - accusa il presidente -, la situazione è complessa e difficile, ma la prevenzione non è solo un fatto tecnico, di buona sorveglianza. Le norme ci vogliono, ma la sicurezza deve diventare un valore: in Italia non esiste una cultura della prevenzione e della sicurezza, che è intesa come fatto burocratico, co-

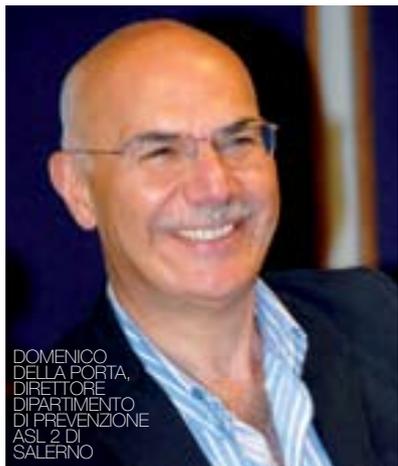
stoso e difficile da portare avanti”. Il medico deve comprendere a fondo la realtà lavorativa in cui opera, e conoscere ad uno ad uno i lavoratori che in quella realtà si muovono. Perché, dunque, non sfruttare questa familiarità? Le norme devono essere rispettate, questo è chiaro e non scontato, ma la nuova priorità è la salute non solo dei soggetti in quanto lavoratori, ma in quanto persone. Vivere meglio significa lavorare meglio: lavorare in sicurezza è un diritto, rispettare le norme è un dovere, creare una nuova cultura della salute è una responsabilità che coinvolge tutte le parti: datori di lavoro, sindacati, lavoratori e medici. (g.s.)



COME LA LEGGE SALVAGUARDA LA SALUTE DEL LAVORATORE?

Fra il 1955 e il 1956 vengono emanate le prime leggi per salvaguardare la salute del lavoratore. Fino agli anni Novanta si susseguono diversi provvedimenti, sulla base anche delle direttive comunitarie, fino alla formulazione della 626/1994. Vediamo che significa nella pratica.

di Francesca Rovati



DOMENICO DELLA PORTA, DIRETTORE DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE ASL 2 DI SALERNO

Domenico della Porta, direttore del Dipartimento di Prevenzione Asl 2 di Salerno spiega qual è la principale novità è nell'impostazione della 626/1994: "Da una normativa incentrata su un intervento riparatorio si passa ad una focalizzata sulla prevenzione e sull'informazione". "L'accento è sulla responsabilità del datore di lavoro che deve valutare attentamente i rischi e informare correttamente i propri dipendenti". Anche gli organi di vigilanza devono promuovere una nuova mentalità. Per questo i servizi di prevenzione delle Asl non si limitano ad

attività di ispezione, ma organizzano convegni, iniziative di comunicazione e momenti di formazione interni alle aziende. "Non basta una legge per risolvere i problemi - dichiara Susanna Cantoni, direttrice Ipsal dell'Asl di Milano - ci vuole un cambio di prospettiva: la salute come un bene da tutelare".

Il 25 agosto 2007 è entrata in vigore la Legge 123/2007 che integra quanto previsto dalla 626 con un occhio rivolto ai contratti di appalto e al lavoro irregolare. "L'art. 1 demanda al Governo il compito di elaborare un Testo Unico armonizzando le leggi che spesso sono incongruenti sotto il profilo sanzionatorio - spiega la Cantoni - La seconda parte contiene le misure operative che il Parlamento ha voluto varare per contrastare il lavoro nero e per impegnarsi sul fronte della sicurezza. Sul piano della prevenzione è fondamentale la modifica dell'art. 7 della 626 relativo al coordinamento delle attività nei contratti di appalto. Il committente deve assicurarsi che gli appaltatori siano consapevoli dei rischi interferenziali: quelli derivanti dal fatto che più aziende lavorano nello stesso ambito. La 123 non stravolge questo principio, ma impone che la descrizione di tali rischi sia inserita nel capitolato: è necessario

IL PERCORSO LEGISLATIVO CHE REGOLA LA SICUREZZA SUL LAVORO

Dpr 547/1955: primo regolamento organico sulle norme antinfortunistiche.

Dpr 303/1956: norme generali per l'igiene del lavoro.

Dpr 164/1956: norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro nelle costruzioni.

D.lgs. 626/1994 (noto come legge 626): afferma il principio che la gestione della sicurezza non compete solo al datore di lavoro ma, in virtù della sua importanza, coinvolge tutti i lavoratori. Si passa da un sistema incentrato sulle regole ad uno incentrato sulla partecipazione delle persone.

D.lgs 195/2003: aggiorna la 626 definendo i requisiti professionali degli addetti e dei responsabili dei servizi di prevenzione e protezione dei lavoratori. Diventa obbligatorio frequentare dei corsi di aggiornamento e verificare periodicamente l'apprendimento.

Dm 388/2003: in vigore dal 3 febbraio 2005, istituisce l'obbligo del "Pronto soccorso aziendale". Ogni azienda deve dotarsi di una cassetta di pronto intervento, di personale specializzato per la gestione del primo soccorso e di un collegamento con il servizio di emergenza sanitario.

Legge 123/2007: demanda al Governo il compito di elaborare un Testo Unico per la Sicurezza e introduce delle disposizioni specifiche per i contratti di appalto e il lavoro irregolare.

specificare i costi per la sicurezza e non sono ammessi ribassi d'asta. Il Psal dovrà verificare il rispetto di queste indicazioni. Uno dei fattori che contribuiscono al fenomeno degli infortuni è proprio la deresponsabilizzazione". Per Della Porta aumenta la responsabilità per gli Enti locali: "La 123 prevede dei comitati provinciali composti da Asl, Inail, Ispes e Vigili del Fuoco. La loro costituzione può omogeneizzare l'operato delle Asl e a ottimizzare la gestione delle risorse. Soprattutto in Campania, dove le

COME VIENE DISCIPLINATO A LIVELLO REGIONALE

Le Regioni intervengono nel campo della prevenzione e promozione della salute nei luoghi di lavoro attraverso il Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (Spsal), istituito nelle Asl con la legge n. 833/1978.

Presiedono, inoltre, l'attività delle Unità ospedaliere di medicina del lavoro (Uooml), operanti nelle Aziende Ospedaliere, che si occupano della diagnosi delle malattie professionali e della sorveglianza sanitaria di lavoratori esposti a fattori di rischio come il contatto con sostanze cancerogene.



SUSANNA CANTONI, DIRETTRICE IPSAL ASL 2 DI MILANO

assunzioni sono bloccate, la carenza di personale per effettuare i controlli nei luoghi di lavoro, rappresenta un impedimento".

Anche le Regioni hanno competenza in materia di sicurezza. In Lombardia già prima della riforma del 1978 - che ha istituito le Asl - erano attive delle strutture decentrate, i Servizi di Medicina Preventiva per gli Ambienti di Lavoro, con funzioni analoghe agli Psal. "La concentrazione di attività produttive ha accelerato un presa di coscienza da parte della Pubblica Amministrazione locale - afferma la Cantoni. Per questo lo stato dei controlli è più avanzato nell'area mila-



IL CASO DI UNA AZIENDA AGRICOLA: IL PUNTO DI VISTA DELL'IMPRENDITORE

L'agro-zootecnico è uno dei comparti lavorativi a elevata probabilità di infortunio e di insorgenza di patologie professionali. Le cause più frequenti sono l'uso di mezzi agricoli, all'impiego di antiparassitari, al contatto con animali, alle posture e all'ergonomia precarie. "Il novanta per cento delle aziende sono società a conduzione familiare. Siamo i diretti beneficiari delle norme antinfortunistiche", spiega il titolare di un'azienda agricola della periferia est di Milano che opera nell'allevamento di vacche da latte. "Per quanto riguarda gli impianti - continua il titolare - i requisiti ci accomunano alle altre aziende: adeguata aerazione dei locali, presenza di dispositivi antincendio, sistema elettrico a norma, manutenzione dei mezzi e delle apparecchiature. Ci sono poi i rischi specifici come quello biologico, dovuto alla presen-

za di animali e all'inalazione di gas e polveri durante la concimazione dei campi. Il pericolo di contagio da parte animale è remoto. Svolgiamo periodicamente esami sierologici per verificare lo stato di salute del bestiame e provvediamo a pulire regolarmente la stalla e la sala di mungitura sterilizzando la strumentazione. In oltre trenta anni di attività non ho mai contratto infezioni". Al datore di lavoro spetta il compito di istruire adeguatamente i propri collaboratori. "Sono reduce da un corso di aggiornamento di trenta ore sulla 626 - afferma l'imprenditore. - L'obiettivo è proprio quello di fornire gli strumenti teorici per fare una corretta valutazione dei rischi. Sono convinto che, per evitare incidenti, non si possa prescindere dalla responsabilità del singolo. Bisogna essere realisti: nel lavoro manuale, pur rispettando le regole, può capitare di farsi male".

nese dove l'incidenza degli infortuni è sotto la media nazionale. In tema di vigilanza sanitaria, la nuova legge sulla competitività (Lr 8/2007) insiste sulla semplificazione amministrativa proprio per venire incontro alle piccole imprese". In Campania è in fase di approvazione il Testo Unico per la promozione della Qualità del Lavoro. "Da segnalare

il principio di premialità - dice Della Porta. - Viene istituito un Fondo per erogare incentivi e finanziamenti alle imprese virtuose sia nel campo dell'innovazione tecnologica sia in quello della sicurezza. Un riconoscimento verrà assegnato anche alle imprese che escono dall'economia sommersa dove il rischio infortuni è elevato e sfugge ad ogni controllo".



KENWOOD
Listen to the Future

Nuova Passat Business 2.0 TDI. Anche un viaggio di lavoro è un viaggio di piacere.

Da oggi fare affari diventerà il vostro passatempo preferito. Infatti la nuova Passat Business è dotata dell'innovativo sistema di navigazione e multimedia Kenwood DNX7200: ogni vostro viaggio sarà così un vero spettacolo grazie al lettore video DVD e DivX, all'MP3 e al comodo Touch Screen. Il tutto reso più piacevole dalla sua elevata tecnologia: sensori di parcheggio anteriori e posteriori, climatronic bizona, controllo della pressione dei pneumatici, specchietti retrovisori esterni ripiegabili e

riscaldabili elettricamente con illuminazione esterna integrata. Ma non abbiamo trascurato l'importanza della prima impressione quando si tratta di affari: con i cerchi in lega e l'assetto sportivo, la nuova Passat Business arriva impeccabile ad ogni incontro. Fare affari non sarà più un lavoro.

Nuova Passat Business 2.0 TDI a partire da € 30.225*.



Automobili per amore

RIDUZIONE DELLA SPESA SANITARIA: LA SOLUZIONE DELL'ACCORPAMENTO

“Uno strumento che avvicina il sistema ai suoi utenti”. La testimonianza di Lea Cosentino, commissario straordinario dell'Asl di Bari, la terza più grande in Italia

Avvicinare sempre di più il cittadino al sistema sanitario. Così Lea Cosentino, commissario straordinario della Asl di Bari, definisce la scelta della Regione Puglia di accorpate le Aziende sanitarie locali, riducendole da dodici a sei. In pratica una per Provincia. “Gli obiettivi di partenza erano chiari - ha detto la Cosentino - da una parte il contenimento della spesa, dall'altra la semplificazione del sistema amministrativo sanitario al fine di razionalizzare le risorse e produrre forme di governo periferiche più affidabili. Ma, a quasi un anno di distanza dal provvedimento regionale, voglio ribadire che la scelta è stata quella giusta. C'era, infatti, la necessità di unificare linguaggi, sistemi, non solo risparmiare le spese. Ma il passo più importante è stata l'unificazione del sistema che consente di parlare un linguaggio unico con gli utenti, pur nel rispetto delle eterogeneità del territorio”.

Insomma una vera e propria rivolu-

zione dell'intera struttura ospedaliera e ambulatoriale attraverso l'unificazione del sistema informativo della nuova e unica Asl della provincia di Bari, la più grande della regione delle Murgie e terza in Italia. “Sono oltre un milione e trecentomila gli utenti - ha spiegato il commissario straordinario - per questa ragione una delle prime iniziative è stata quella di creare una rete unificata dei propri servizi attraverso, ad esempio, il Cup (Centro unico di prenotazione presso sportelli istituzionali). In questo modo i cittadini hanno avuto un unico referente. Questo ci ha permesso di razionalizzare il sistema delle liste di attesa e smaltire più celermente e ordinatamente il lavoro. Poi, un'altra iniziativa è stata - ha raccontato - l'allargamento del FarmaCup”. In pratica l'estensione a tutta la Provincia del servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie nelle farmacie e la conseguenziale creazione di un unico registro di utenti.

E' stato, inoltre, attivato un call center, che fa capo a tutta la nuova Asl Bari, un numero verde gratuito (800 345477) attraverso il quale gli utenti



LEA COSENTINO

possono effettuare o cancellare una prenotazione per visite in un qualsiasi ospedale della provincia barese. Un ruolo importante lo assume la gestione unificata del sistema provinciale di Pronto Soccorso, che consentirà di avere sempre a disposizione il quadro clinico generale del paziente in caso di ricovero o accertamenti. Stessa sorte è toccata agli uffici veterinari. “Un passaggio determinante per una Provincia, come la nostra

UN'IPOTESI DA APPLICARE AL SISTEMA SANITARIO LAZIALE

I numeri della spesa sanitaria laziale implorano di trovare una soluzione, che potrebbe essere quella di un cambio di rotta verso una riorganizzazione dell'intero sistema della sanità capitolina. Il presidente dell'Asp Lazio, Agenzia di sanità pubblica, Lucio D'Ubaldo, racconta la sua ipotesi.

Una strada per innovare e rinnovare potrebbe essere l'accorpamento delle Asl della Capitale? “Si perché ci sono esempi concreti che riguardano altre realtà sia regionali che metropolitane. Quindi credo sia realistico ipotizzare anche nel Lazio, e soprattutto a Roma, una strada che porti alla semplificazione, o meglio alla razionalizzazione dell'intero sistema delle aziende sanitarie”.

Una soluzione del genere sarà, secondo lei, condivisa a livello politico? “Credo di sì, perché è da mesi ormai che si affronta a vari livelli istituzionali il problema della sanità della nostra Regione e quello che percepisco, al di là degli schieramenti politici, è un'attenzione diffusa alla necessità di trovare una soluzione che vada nella direzione della riorganizzazione, della razionalizzazione della complessità del contesto

romano. Due le ragioni di fondo. La prima, in linea di principio, ovvero la necessità di avere un interlocutore unico, rispetto a Regione e Comune, capace di cooperare all'attività di programmazione sanitaria ed esercitare in armonia con gli altri livelli istituzionali, il proprio ruolo attivo. La seconda ragione è di carattere squisitamente di ruolo istituzionale, perché, con l'accorpamento in un'unica Asl romana, si può immaginare, ad esempio, un rafforzamento dei distretti sanitari e quindi, tra questi e i Municipi capitolini”.

Cosa comporterebbe a livello organizzativo una scelta simile? “Innanzitutto un accentramento della gestione dell'intero sistema. In termini di programmazione economica e finanziaria, o anche per la organizzazione delle gare d'appalto per esempio. Poi si realizzerebbe una



LUCIO D'UBALDO

semplificazione dei processi burocratici e una ristrutturazione dei servizi. Nonché una razionalizzazione dell'intero apparato organizzativo. Poi, in merito alla situazione economica della sanità laziale, c'è da fare una riflessione sugli equilibri di bilancio e valutare, dunque, anche rispetto al piano di rientro, se una razionalizzazione del sistema capitolino possa aiutare a contenere le spese”.

I NUMERI

10 i miliardi di euro di buco finanziario. 3 gli anni di tempo per rientrare dal debito grazie al Patto per la Salute sottoscritto tra Regioni e Governo. 668 milioni di euro, la riduzione dei costi di produzione della sanità laziale nel 2007, secondo le previsioni di un advisor esterno.

- ha detto la Cosentino - essendo il territorio a più alta concentrazione di aziende zootecniche”. Ma quali sono state le principali difficoltà? “Un'unica difficoltà, cioè la gestione della terza Asl più grande d'Italia. Poi la rivoluzione culturale che un accorpamento come questo comporta. Ecco perché abbiamo puntato

molto sull'informazione e la comunicazione ai cittadini. Per non farli sentire spaesati. La Asl è da sempre un punto di riferimento sul territorio: noi attraverso iniziative banali, come la creazione di un call center, abbiamo voluto far capire che ci siamo, che il cittadino sa dove andare a cercare le risposte alle sue domande.

L'accorpamento può portare ad una armonizzazione delle disomogeneità del territorio. E questo - ha concluso - non può che avvicinare il sistema sanitario ai suoi utenti”. (t.b.)

SMALTIMENTO RIFIUTI: GARANZIA DI SALUTE

Una preoccupazione del cittadino, legittima, riguarda gli effetti dello smaltimento dei rifiuti sulla qualità della vita. E' bene quindi riflettere sulle responsabilità che hanno gli Enti locali all'interno della filiera.

di Pier Natale Mengozzi,
Presidente Federsanita Anci

La gestione dei rifiuti in una comunità è uno degli elementi di maggiore impatto negativo sul piano della risposta sociale e della condivisione.

Tutti noi cittadini produciamo rifiuti, tutti sappiamo che vanno smaltiti, in pochi ci poniamo il problema, con il necessario approfondimento, del come e del dove. Speriamo che tutto accada lontano da noi e dalle nostre città ed abitazioni. Motivo principale di questi atteggiamenti è la legittima preoccupazione per gli effetti dello smaltimento sulla salute propria e dei propri cari.

Partendo da questo presupposto abbiamo voluto riflettere su queste tematiche dal punto di vista degli Enti locali, delle loro responsabilità e delle loro effettive possibilità di incidere in positivo sul sistema.

Normalmente le scelte di smaltimento attengono, nell'ambito delle previsioni delle leggi regionali e nazionali, alla programmazione delle Province con i Piani provinciali dei rifiuti.

La filiera che si sta realizzando nella maggior parte delle Regioni italiane è ormai abbastanza consolidata. L'asse

portante dello smaltimento deve essere quello della selezione spinta verso la raccolta differenziata delle varie tipologie, tali da consentire il recupero, il riuso ed in ogni caso uno smaltimento specifico di tutte quelle parti, umide e verdi, che sono indirizzabili verso impianti di selezione e compostaggio. I Comuni italiani, anche nelle loro sensibili differenze, stanno cercando di muoversi in tal senso.

In ogni caso resta una frazione, più o meno rilevante, che va smaltita con una soluzione definitiva: l'incenerimento, possibilmente con recupero d'energia. La collocazione degli impianti necessari allo smaltimento di questa ultima frazione è una delle funzioni di governo degli Enti locali più difficile da esercitare.

Partendo da queste considerazioni - conoscendo la realtà di una situazione italiana difficile e con molti focolai aperti, di contestazione e rifiuto, da parte di cittadini e comitati - Federsanita Anci ha ritenuto opportuno attivare un rapporto con l'Istituto superiore di sanità, per accompagnare le scelte di governo dei Comuni, sul piano della verità scientifica, con strumenti e linee guida che aiutino la scelta e che consentano successi-

vamente le verifiche, durante il percorso costruttivo e la gestione degli impianti realizzati.

Il tutto, a garanzia della sicurezza e del diritto alla salute dei cittadini.

Un primo incontro con l'Istituto superiore di sanità ha consentito di avviare una riflessione importante e di merito. L'Iss ed i suoi responsabili hanno offerto la loro disponibilità per avviare una sperimentazione di un possibile protocollo operativo, ad iniziare dal Comune di Campi Bisenzio (Firenze), località nella quale le tensioni sono alte, con Comitati per il no presenti e con una decisione referendaria sul merito - a suo tempo proposta dai Comitati - ora assunta dalla stessa Amministrazione comunale, che la sta organizzando con il contributo delle associazioni più rappresentative del territorio. E' una nuova frontiera di servizio anche per Federsanita che continua ad offrire il suo sostegno a tutte quelle istituzioni locali che, nel campo della salute, possono avvalersi di contributi seri e scientificamente validati a supporto delle migliori scelte di Governo nel loro territorio e per i cittadini amministrati.



Healthcare Risk Management

MARSH offre il più completo programma di gestione dei rischi per le Aziende Sanitarie.



Anche nel settore sanitario, Marsh vanta un programma di gestione dei rischi che è punto di riferimento per l'intero comparto assicurativo. Il programma HRM (Healthcare Risk Management) ruota attorno al principio più ovvio, e per questo non trascurabile, della

sempre maggiore sicurezza del paziente, favorendo:

- conoscenza e gestione consapevole dei rischi
- perseguimento della qualità
- diminuzione di gravità e di frequenza incidentale
- riduzione dei costi assicurativi.

HRM, la leadership Marsh per le Aziende Sanitarie

MARSH

Il n° 1 al mondo nella gestione dei rischi

www.marsh.it



LA SANITÀ SFIDA I PROPRI LIMITI

La ricerca sperimenta nuove terapie per la cura del diabete attraverso il trapianto di cellule. Inoltre, i vantaggi dell'ingegneria clinica che permette di migliorare la qualità delle macchine e ottimizzare i servizi. Infine, una nuova apparecchiatura che rigenera i tessuti biologici danneggiati.



DIABETE? SCONFIGGERLO SI PUÒ

Iniziano le prime sperimentazioni italiane di una nuova terapia: trapianto di cellule pancreatiche per diventare "insulino-indipendenti"

di Matteo Mannino



Quattro milioni di italiani: questo è il numero, destinato a crescere, di malati di diabete in Italia. Oltre un milione di essi non sa nemmeno di essere affetto da questa patologia. "Capita spesso - spiega Emanuele Bosi, direttore della U.O. di Medicina e Diabetologia dell'Università Vita-Salute dell'Ospedale San Raffaele di Milano - che i sintomi siano così lievi da non accorgersi di essere malati, il che è grave perché questa è una malattia che va curata subito". Nonostante il diabetico "tipico" in Italia sia maschio (il 53,7 per cento)

e oversessantacinque (il cinquanta-nove per cento), negli ultimi anni si è registrato un aumento dell'incidenza fra i più giovani: oltre il sette per cento dei malati ha meno di trentacinque anni, con una crescita del tre per cento annuo per i bambini. E proprio al San Raffaele di Milano è stata sperimentata una nuova opzione terapeutica: il trapianto di isole pancreatiche, o isole di Langerhans. La sperimentazione è avvenuta su alcune decine di pazienti affetti da gravi forme di diabete, ed i risultati sono molto incoraggianti: ad un anno dall'intervento, infatti, otto pazienti su dieci sono finalmente "insulino-indipendenti". Ecco il segreto della nuova terapia: il prelievo delle

14 NOVEMBRE: **UNITED NATIONS DAY**

Il documento, approvato dal Palazzo di vetro, riconosce "l'urgente necessità di effettuare sforzi multilaterali per promuovere e migliorare la salute umana e assicurare l'accesso ai trattamenti e all'educazione sanitaria". La risoluzione stabilisce così che la Giornata mondiale del diabete dal 2007 passi sotto l'egida dell'Onu (fino ad ora era proclamata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità) e che sia celebrata ogni anno il 14 novembre (United Nations Day) e sollecita i governi ad attuare con urgenza politiche nazionali per la prevenzione, la cura e l'assistenza.

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), il diabete è una malattia sempre più diffusa: nel 1985 i malati di diabete in tutto il mondo erano, infatti, trenta milioni; nel 1995 erano centotrentacinque milioni, mentre nel 2001 se ne registrano circa centosettanta milioni. In Italia soffre di diabete il 4,5 per cento della popolazione e una persona su tre sopra i quaranta anni è a rischio di contrarre la malattia. L'Oms ha inoltre calcolato che nel nostro Paese nel 2030 i malati di diabete saranno cinque milioni e quattrocentomila. I dati, dunque, sono allarmanti, se si considera che ogni ventiquattrore muoiono mille pazienti diabetici, mentre milleduecento sono i nuovi casi registrati ogni giorno.

"isole" cellulari dal pancreas di un donatore. Nelle successive quindici ore, esse vengono trapiantate nel fegato del ricevente utilizzando un piccolo catetere. E' infatti impossibile trapiantare le cellule direttamente nel pancreas, data l'estrema fragilità di questo organo. Affinché



l'intervento abbia successo è, però, necessario che il paziente riceva da cinquecentomila a un milione di cellule pancreatiche. "Un volume notevole - ha detto Bosi - che costringe a volte ad effettuare un secondo trapianto per assicurare al paziente una sufficiente secrezione di insulina. Ad oggi, in attesa che la possibilità di coltivare le cellule pancreatiche in laboratorio diventi realtà, due restano i maggiori ostacoli allo sviluppo della terapia cellulare: la pe-

nuria di organi e il rischio di rigetto". Ma ad oggi non si è registrato alcun decesso tra i pazienti trapiantati con cellule di Langerhans. Insomma il futuro passa per un trapianto di cellule. Si prevede che tra vent'anni i malati di diabete possano diventare trecentottanta milioni, più dell'intera popolazione degli Stati Uniti. Il problema non riguarda soltanto i paesi più ricchi e industrializzati; ad oggi il diabete colpisce il 5,9 per cento della popolazione mondia-

le, e causa 3,8 milioni di morti l'anno (uno ogni dieci secondi), l'ottanta per cento dei quali originario di paesi in via di sviluppo. Cade così il luogo comune "diabete malattia del benessere", mentre cresce la consapevolezza dei costi, altissimi, legati alla prevenzione, all'assistenza e alla cura del diabete; costi non sostenibili da quei paesi a basso e medio reddito, con gravi handicap per le loro già esigue possibilità di sviluppo.

La International diabetes federation (Idf), un organizzazione che raggruppa più di duecento associazioni di centosessanta paesi del mondo, ha portato avanti una campagna chiamata "Unite for diabetes campaign". L'obiettivo principale dell'iniziativa era la richiesta alle Nazioni Unite di pronunciarsi con una risoluzione sul problema-diabete. Pur riluttante a pronunciarsi in materia di sanità ma preoccupata dalle allarmanti evidenze, l'Onu ha approvato lo scorso dicembre un documento ufficiale che riconosce la pandemia del diabete come grave minaccia globale per l'umanità.



LO SAI
DILLO A TUTTI

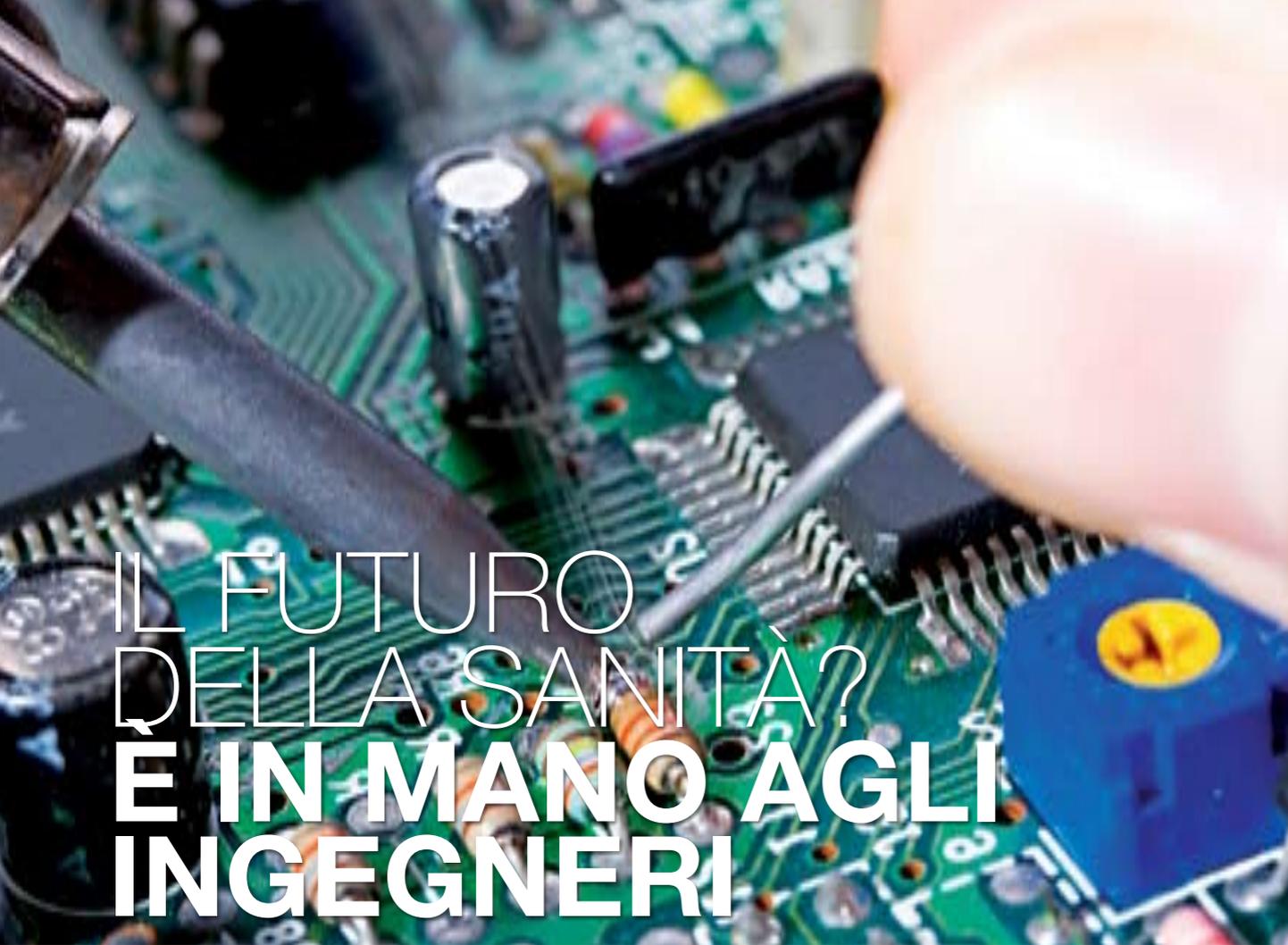


Il cancro del collo dell'utero colpisce ogni giorno 9 donne in Italia. Questa forma di cancro è causata dal Papillomavirus Umano. Da oggi c'è una novità che può aiutare a proteggerti. Per saperne di più, chiedi informazioni al tuo medico e poi, passaparola.

ORA CHE LO SAI, DILLO A TUTTI.

www.dilloatutti.it


sanofi pasteur MSD
i vaccini per la vita



IL FUTURO DELLA SANITÀ? È IN MANO AGLI INGEGNERI

Oggi la gestione tecnologica di una struttura sanitaria garantisce efficienza e un notevole risparmio economico. Ecco perché sempre più aziende ospedaliere si affidano all'ingegneria clinica

di Damiano Beltotto



Risparmio, qualità, efficienza. Questi sono i punti cardine oramai imprescindibili nell'ottica del servizio sanitario, ed in particolare dell'ingegneria clinica, il cui utilizzo ha consentito, negli ultimi anni, di poter offrire cure e servizi al top della loro efficienza. L'esempio pratico lo offre Giuseppe Galli, primario dell'unità operativa di neurochirurgia presso l'azienda Ospedaliera di Cremona. "Ero in servizio in un altro ospedale - spiega Galli - e mi stavo apprestando ad eseguire un difficile intervento. Senza sapere il perché, ho guardato il microscopio attaccato al soffitto della sala operatoria, e mi sono chiesto: chissà da quanto tempo non lo controllano. Ecco, noi generalmente ci poniamo il problema quando il microscopio non funziona correttamente e genera un danno. Oggi, fortunatamente, non è più così. Oggi possiamo affidare la cura, il controllo, in poche parole il controllo preventivo di tutti i macchinari, a società specializzate che offrono, in termini di garanzia, un'elevata professionalità". Il microscopio, fortunatamente, ha funzionato correttamente e Galli ha continuato ad operare e a salvare vite senza che si verificasse alcun guaio. Ma la sua convinzione è che finalmente i



GIUSEPPE GALLI, PRIMARIO DELL'UNITÀ OPERATIVA DI NEUROCHIRURGIA PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERA DI CREMONA

nostri ospedali stanno diventando più sicuri. "Anche in termini di conoscenza dei macchinari stessi", confida. "Poniamo che l'infermiera o il dottore non riescano a far funzionare una strumentazione: fino a ieri si doveva aspettare molto tempo, prima che arrivasse il tecnico dell'azienda produttrice che spiegasse e mettesse a posto. Oggi chiamiamo un numero interno, e dopo cinque minuti, arrivano gli 'uomini in camice bianco', che non sono medici, ma tecnici esperti che sanno darci nell'immediato le risposte giuste, di cui abbiamo bisogno". Una rivoluzione che aiuta la qualità, ma anche il risparmio da parte delle aziende Ospedaliere. Se pensiamo, ad esempio, al fatto che una macchina ritenuta vecchia per un reparto, possa essere utilizzata da un altro che necessita di potenzialità diverse, significa poter risparmiare milioni di euro. "La gestione in Global Service - spiega Cornelio Coppini, direttore gene-



rale dell'Azienda Ospedaliera "Istituti Ospitalieri" di Cremona - ha permesso alla struttura sanitaria il completo controllo della spesa per la gestione della tecnologia, oltre alla razionalizzazione e riduzione della spesa stessa. Inoltre la gestione dei servizi ha permesso all'Azienda Ospedaliera di avere una migliore e completa conoscenza del proprio parco tecnologico, sul suo stato di efficienza ed efficacia, permettendo così una migliore pianificazione degli investimenti. Con le competenze e professionalità del proprio servizio di ingegneria clinica, affiancato e supportato dagli esperti della Società di Global Service, è stato possibile adottare soluzioni appropriate utilizzando metodiche proprie del Technology Assessment. Inoltre si è colta l'occasione della presenza di un partner per la gestione tecnologica,

con caratteristiche proprie altamente qualificate e dotato di innovativi metodi di gestione e di miglioramento per implementare i processi di certificazione delle unità operative e dei servizi dell'Azienda Ospedaliera, con il loro accreditamento e ottenimento della Joint Commition per il Presidio Ospedaliero Oglio Po". Il partner gestionale ha fornito tutta la competenza tecnica necessaria a definire le corrette procedure di gestione e mantenimento del parco tecnologico affiancando il personale sanitario e il servizio Qualità dell'Azienda in tutto il processo e successivamente garantendo la massima assistenza nei processi di verifica e conferma della certificazione. **Dottor Coppini, da dove è nata la necessità di avere servizi di ingegneria clinica?** La crescente presenza di



GLOBAL SERVICE E FULL RISK

Con Global Service si identifica un contratto che riguarda l'insieme di più attività, in cui l'unità di misura per la corresponsione dell'importo contrattuale non è legata unicamente alla quantità di risorse erogate, ma ad un risultato. Nel caso specifico di un contratto di Ingegneria Clinica, oltre l'esecuzione delle attività programmabili può essere richiesto il rispetto di un determinato tempo di intervento dalla richiesta e/o una percentuale di risoluzione dei guasti, con ripristino della funzionalità entro tempi definiti. Invece con Full Risk si intende che l'assuntore si fa carico del rischio d'impresa per qualsiasi onere dovuto alle attività di contratto. Se le apparecchiature gestite si guastano di più o di meno di quanto previsto, il canone contrattuale è sempre lo stesso.

volti? La gestione delle apparecchiature nella formula del Global Service coinvolge tutti i reparti dell'Azienda Ospedaliera. I reparti maggiormente coinvolti sono quelli a maggiore contenuto tecnologico ed i reparti che necessitano di continuità nell'operatività. I reparti che traggono il maggiore beneficio dal servizio sono ad esempio i reparti operatori. In tali ambienti infatti è fondamentale la presenza continua di personale tecnico che possa affiancarsi al personale sanitario per risolvere situazioni particolarmente critiche, spesso non legate al guasto dell'apparecchiatura, ma ad esempio alla necessità di supporto nell'impiego di un apparecchiatura, o alla valutazione delle modalità di impiego di particolari tecnologie, sempre garantendo le migliori condizioni di sicurezza. La tempestività dell'intervento risolutore non è il solo fatto importante, ma la possibilità per il personale sanitario di poter contare su un supporto tecnico qualificato che si fa carico della problematica di gestione del-



CORNELIO COPPINI,
DIRETTORE
GENERALE
DELL'AZIENDA
OSPEDALIERA
"ISTITUTI
OSPITALIERI" DI
CREMONA

tecnologia nell'ambito della medicina ha portato benefici ormai irrinunciabili nella diagnostica e nella cura del paziente, ma ha contemporaneamente introdotto una serie di problemi nuovi relativi alla sicurezza, al costo di gestione, all'utilizzo appropriato della tecnologia. Gli investimenti per la gestione della tecnologia sono divenuti sempre più una parte consistente del bilancio delle Aziende Ospedaliere. L'uso massiccio della Tecnologia in Sanità ha richiesto professionalità nuove che affiancassero quotidianamente il personale sanitario tecnico ed amministrativo presente nelle Aziende Sanitarie. Per dare una concreta risposta a questa esigenza l'Azienda Ospedaliera di Cremona si è

dotata di un proprio Servizio di Tecnologie Biomedicali, il cui responsabile è Marco Cavecchi, ingegnere, ed inoltre ha contemporaneamente cercato sul mercato un partner in grado di affiancare il proprio personale nella gestione appropriata e sicura delle apparecchiature. Si è, pertanto, configurato un servizio di ingegneria clinica in cui la manutenzione preventiva, correttiva, straordinaria, i controlli funzionali e le verifiche di sicurezza sono stati affidati ad un partner qualificato con la formula del Global Service mentre l'Azienda Ospedaliera ha mantenuto il controllo e le funzioni decisionali e strategiche in merito alla Tecnologia".

Quali i reparti maggiormente coin-



FRANCESCO
LICATA DI BAUCINA,
DIRETTORE
GENERALE PRESSO
L'OSPEDALE CIVICO
DI PALERMO

l'apparecchiatura a trecentosessanta gradi e restituisce la soluzione di un problema relativo all'apparecchiatura nel modo più rapido, efficace ed economico.

L'ingegneria clinica è una realtà consolidata, diventata nel tempo indispensabile all'organizzazione aziendale, anche presso un'altra struttura, l'Ospedale Civico di Palermo.

Francesco Licata di Baucina, che ricopre il ruolo di Direttore Generale, ne spiega i motivi.

"Siamo riusciti ad ottimizzare tutto ciò che riguarda le apparecchiature: oramai il sessanta per cento delle attrezzature vengono gestite Full Risk all'esterno, con un contratto di "Global Service" ad un unico fornitore a fronte di un compenso fisso, forfettario e predeterminato. Ciò ha consentito di evitare sprechi, come richieste incontrollate dai reparti per i guasti elettromedicali. Inoltre avendo affidato all'esterno il servizio di manutenzione e riparazione, abbiamo raggiunto i due obiettivi prefissati: abbattere in maniera significativa i costi e, contemporaneamente, alzare il livello qualitativo delle macchine, e quindi, anche dell'affidabilità degli interventi sanitari."

Tutto questo aumenta anche la sicurezza verso i pazienti? "Non c'è dubbio alcuno che siano stati maggiorati i canoni di sicurezza e di affidabilità dell'erogazione del servizio grazie all'introduzione dell'ingegneria clinica, sia come livello qualitativo della prestazione, con tarature e controlli periodici invece che interventi a fronte di un guasto, sia come livello di maggiore disponibilità di erogazione della prestazione diagnostica o terapeutica, a causa dei minori fermi macchina. Teniamo anche conto che avendo in azienda i tecnici residenti, pronti a rispondere alle richieste da

parte dei reparti, abbiamo la possibilità di risolvere i guasti in un tempo assolutamente inferiore al passato. Il trenta per cento dei guasti vengono risolti "on site" in giornata, sono stati eliminati i falsi guasti, spesse volte che bloccavano la macchina, mentre solo il venti per cento di essi ha bisogno di più di tre giorni. C'è poi da considerare un altro aspetto: il vantaggio di avvalersi di un contratto di gestione con la formula del Global Service risiede anche nel fatto che se un macchinario non può essere riparato a breve, o comunque se vi è necessità da parte del medico di utilizzare l'apparecchiatura, vengono forniti contrattualmente delle apparecchiature sostitutive, dette muletti, già definiti come onere di disponibilità della Società erogatrice

del Global Service. L'adozione del Servizio, con la formula del Global Service ha permesso, quindi, una riduzione del tempo medio di ripristino delle apparecchiature elettromedicali, garantendo un intervento rapido e qualificato in grado di risolvere non solo il guasto ma di supportare il personale sanitario nell'utilizzo della strumentazione".

E il personale medico come ha recepito questo cambiamento? Come accade quasi sempre quando ci si trova di fronte ad una novità. Inizialmente con un po' di diffidenza, ma poi vedo che da ogni parte si guarda con positività a questo nuovo servizio che permette a tutti noi di lavorare in sicurezza senza trascurare la qualità e l'efficienza.



I TESSUTI SI POSSONO «CURARE»

Rexon-age è un'apparecchiatura capace di indurre, attraverso la risonanza quantica molecolare, una rigenerazione dei tessuti biologici stimolando l'attività delle cellule progenitrici. Un rimedio ai tessuti danneggiati e una svolta nella cura del dolore. Senza danni collaterali.

di Tommaso Vesentini



GIANANTONIO
POZZATO
INGEGNERE ALLA
TELEA ELECTRONIC
ENGINEERING

“**R**isonanza quantica molecolare”, questa la teoria di Gianantonio Pozzato, ingegnere alla Telea Electronic Engineering, secondo la quale i legami molecolari reagiscono, sottoposti ad una certa frequenza, scindendosi. Da questa ipotesi è nato il Bisturi Elettronico a Risonanza Molecolare Vesalius, in grado di tagliare e coagulare ad una temperatura inferiore ai 45°C e, quindi, di evitare il danno termico tipico degli altri bisturi elettronici. Partendo dai risultati del Vesalius, l'ingegnere ha poi realizzato il Rexon-age, un'apparecchiatura capace, utilizzando frequenze leggermente diverse, di indurre una rigenerazione dei tessuti biologici stimolando l'attività delle cellule progenitrici. Il concetto alla base di quello che potrebbe rivelarsi un progresso medico-scientifico sensazionale, è semplice. “Le cellule, infatti, - esordisce Pozzato - reagiscono continuamente agli stimoli esterni, ovvero, all'applicazione di una certa energia. Il calore, per esempio, ha la facoltà di dilatare i tessuti, denaturare, oltre un certo grado, la struttura proteica e mediare la diffusione delle molecole all'interno del citoplasma”. La difficoltà consiste nel comprendere la reazione biochimica indotta da uno stimolo esterno e l'interazione dei meccanismi che la compongono. “L'una e gli altri, infatti, non sono ancora perfettamente compresi”. L'ingegnere ha pensato, ciononostante, che la rilevanza dei fenomeni osservati giustificasse un tentativo. “Assumendo che l'energia sia racchiusa in quanti, e che l'energia di ogni quanto dipenda dalla frequenza, ho teorizzato che proprio dalla frequenza dipen-

tonio Pozzato, ingegnere alla Telea Electronic Engineering, secondo la quale i legami molecolari reagiscono, sottoposti ad una certa frequenza, scindendosi. Da questa ipotesi è nato il Bisturi Elettronico a Risonanza Molecolare Vesalius, in grado di tagliare e coagulare ad una temperatura inferiore ai 45°C e, quindi, di evitare il danno termico tipico degli altri bisturi elettronici. Partendo dai risultati del Vesalius, l'ingegnere ha poi realizzato il Rexon-age, un'apparecchiatura capace, utilizzando frequenze leggermente diverse, di indurre una rigenerazione dei tessuti biologici stimolando l'attività delle cellule progenitrici. Il concetto alla base di quello che potrebbe rivelarsi un progresso medico-scientifico sensazionale, è semplice. “Le cellule, infatti, - esordisce Pozzato - reagiscono continuamente agli stimoli esterni, ovvero, all'applicazione di una certa energia. Il calore, per esempio, ha la facoltà di dilatare i tessuti, denaturare, oltre un certo grado, la struttura proteica e mediare la diffusione delle molecole all'interno del citoplasma”. La difficoltà consiste nel comprendere la reazione biochimica indotta da uno stimolo esterno e l'interazione dei meccanismi che la compongono. “L'una e gli altri, infatti, non sono ancora perfettamente compresi”. L'ingegnere ha pensato, ciononostante, che la rilevanza dei fenomeni osservati giustificasse un tentativo. “Assumendo che l'energia sia racchiusa in quanti, e che l'energia di ogni quanto dipenda dalla frequenza, ho teorizzato che proprio dalla frequenza dipen-

COSA DICE LA RICERCA

All'Università di Padova, Carlo Reggiani, professore del Dipartimento di Anatomia e Fisiologia Umana, guida le indagini sugli effetti del Rexion-age. Con prudenza, ma ottimismo.

"Per la posizione che occupo, devo sempre mantenere un profilo ipercritico nei confronti di attrezzature e terapie che vengano sottoposte alla mia attenzione, non solo al fine di verificare, innanzitutto, l'eventuale presenza di controindicazioni ma, anche, per non dar luogo ad aspettative che, nel corso del tempo, potrebbero rivelarsi ingiustificate". Carlo Reggiani che, al Dipartimento di Anatomia e Fisiologia Umana di Padova sta cercando di comprendere quali effettivamente siano le reazioni biochimiche messe in moto dal Rexion-age, tiene a sottolineare come, in questi casi, si debbano misurare le parole con molta prudenza. "Ciononostante - aggiunge - ho visto i risultati sui pazienti trattati e sono veramente stupefacenti. Nutro, perciò, ottimismo sull'esito delle ricerche in corso". Il punto è che, del Rexion-age, lo strumento brevettato da Gian Antonio Pozzato, ingegnere alla Telea Electronic Engineering, si conoscono gli effetti, ma non i processi che li producono. E' noto, infatti, come stimoli una rigenerazione tissutale attraverso l'applicazione di un campo elettrico ad una certa frequenza, ma non si sa perché questo avvenga. Scoprire i meccanismi biologici ancora velati, è il compito di Reggiani. "I primi tentativi li facemmo su animali. Applicammo gli elettrodi e riscontrammo, in seguito, segni di rigenerazione dei tessuti interessati. Inizialmente, pensammo di osservare la risposta degli organismi ai danni causati dalla elettrostimolazione e che quei segni dipendessero da processi di riparazione. Poi, ci accorgemmo che, dei danni supposti, non c'era traccia. I processi di rigenerazione ai quali avevamo assistito non erano la reazione fisiologica ad un trauma, ma il prodotto diretto di una stimolazione esterna. Quella operata dal Rexion-age". Dai primi esperimenti si è passati alle prove in laboratorio. Diversi tipi cellu-

lari sono stati sottoposti ai campi elettrici e, dagli studi, è emerso come l'applicazione degli elettrodi coincida con una depolarizzazione, cioè una modificazione elettrica della membrana. A questa segue, nelle cellule nervose e muscolari, il rilascio di una certa quantità di ione calcio, non sufficiente a inviare uno stimolo o innescare una contrazione, ma bastevole per provocare l'espressione di alcuni geni nel nucleo. Nei fibroblasti del tessuto connettivo si assiste ad un'omologa attivazione dei geni, seppur mediata da passaggi diversi e così anche nelle cellule staminali miogeniche. "Sintetizzando, possiamo dire che, nelle cellule osservate, ad una modificazione fisica indotta dal campo elettrico, fanno seguito risposte diverse, specifiche al tipo cellulare preso in esame, ma convergenti, tutte, in un'aumento temporaneo dell'attività cellulare. Abbiamo, pertanto, le prime spiegazioni di meccanismi di rigenerazione tissutale impressionanti, quali quelli osservati nei pazienti riguardo alla cartilagine articolare". I riscontri di laboratorio dischiudono scenari molto interessanti. In primo luogo infatti, nel caso di dolori muscolari o articolari, si fa strada la possibilità di sostituire gli antidolorifici, che contrastano il sintomo della degenerazione tissutale, con il Rexion-age, che inciderebbe sull'invecchiamento stesso di muscoli e articolazioni. Successivamente "una volta compresi i processi cellulari interessati, si potrebbe ampliare il campo di applicazione fino, per esempio, ai neuroni, stimolando una loro ipotetica ricrescita. Sono, ovviamente, ipotesi futuristiche, la sperimentazione con i neuroni non partirà che l'anno prossimo, ma non c'è motivo di negare che le prime ricerche sugli effetti del Rexion-age abbiano dato esiti più che soddisfacenti, al punto da giustificare un cauto, ma fondato ottimismo sulle sue possibilità di impiego".



desse la relazione tra energia somministrata e processi molecolari indotti. In pratica - spiega - "mi sono chiesto cosa succedesse, a livello molecolare, quando un bisturi elettrico tagliava la carne. Ho scoperto che, qualora l'energia dei quanti somministrati fosse diversa dall'energia di legame delle molecole interessate, queste entravano in vibrazione. Si poteva rilevare un grande aumento di calore, prodotto macroscopico di un'impennata nell'energia cinetica molecolare, e la rottura successiva dei legami molecolari. Il bisturi elettrico tradizionale tagliava ustionando. La scoperta sorprendente è avvenuta dopo, quando ho capito che esisteva una frequenza alla quale energia quantica e molecolare si sarebbero equivalse. In questo caso, al posto della vibrazione, le molecole entrano in risonanza, i legami si spezzano e i tessuti vengono incisi, ma non c'è aumento di calore. Il bisturi a risonanza quantica molecolare, il Vesalius, è stato il figlio di questa scoperta, nonché il predecessore del Rexion-age. Grazie al Vesalius, il danno termico degli interventi chirurgici, cioè la necrosi susseguente all'ustione, è semplicemente scomparso. Questo è stato, però, solo l'inizio. Ciò che si è rivelato veramente sensazionale è come le molecole, sottoposte ad uno spettro di frequenze un po' più ampio e con una più bassa densità di energia, si allontanano le une dalle altre senza infrangersi, deformando la cellula e dando origine a fenomeni molecolari che scaturiscono in un'accelerazione dei processi rigenerativi. Andando ad agire sulle cellule staminali adulte, si può invertire il rapporto sfavorevole, tra il tasso di nascita e morte cellulare, che sta alla base dell'invecchiamento. In pratica, il Rexion-age ringiovanisce i tessuti. Il meccanismo biochimico è tutt'ora allo studio nel laboratorio



diretto dal Professor Reggiani presso il Dipartimento di Anatomia e Fisiologia Umana dell'Università di Padova, ma i risultati clinici finora ottenuti sono veramente incoraggianti. Si è registrata l'attenuazione e la successiva scomparsa del dolore in patologie come l'artrosi, perché si è rimediato ai processi degenerativi che ne erano alla base senza, per questo, aver rilevato effetti collaterali dannosi. I possibili impieghi, oltre ai non disprezzabili benefici estetici, potrebbero eccedere di molto questo

campo circoscritto. Un progetto di ricerca che applica il Rexion-age alla cura delle malattie neurodegenerative è, infatti, arrivato ottavo su una classifica di quattrocento domande per il finanziamento statale. Quando le indagini di laboratorio sveleranno i processi biochimici alla base dei risultati ottenuti, potrebbe dischiudersi la possibilità di impiegare il Rexion-age nella cura di qualsiasi tessuto danneggiato, riattivando, per esempio, connessioni nervose interrotte o ristabilendone la piena funzionalità".



IMMAGINI DEL CENTRO



LA PAROLA VIEN GIOCANDO

Un centro specializzato nel trattamento delle balbuzie che si avvale di arti-terapie per migliorare le difficoltà del linguaggio. Una riabilitazione alternativa per aumentare nel bambino sicurezza e autostima. Inoltre, il caso dell'istruzione on-line per i bambini malati che non possono andare a scuola e il progetto di una grande struttura ospedaliera che sorgerà a Mestre a inizi 2008. Infine, la proposta del Ministero della Salute di creare un registro regionale per i malati di sclerosi laterale amiotrofica.



TEATRO E VESTITO TERAPIA: I NUOVI METODI PER MIGLIORARE A PARLARE

di Teresa Bonacci

Crescere nel timore di non riuscire a parlare ed essere giudicati solo per questo. A Roma, nel quartiere

Eur, c'è un centro che si occupa proprio di questo problema. Si chiama Centro ricerca e cura (Crc) Balbuzie, l'unico centro italiano che operi in regime di accreditamento specializzato nel trattamento della balbuzie con un programma multimodale, che si avvale anche delle arti-terapie. In pratica, qui si insegna ai più piccoli, con difficoltà di linguaggio, a parlare correttamente. Tante salette colorate e un palcoscenico per simulare, tramite le tecniche del teatro, scene di vita quotidiana, programmi tv, doppiaggio di film.

Una patologia che l'Organizzazione mondiale della Sanità definisce "disordine della parola, nel quale il paziente sa perfettamente cosa dover dire, ma allo stesso tempo non è in grado di dirlo". La causa? Involontari arresti, ripetizioni e prolungamento dei suoni. Oltre un milione e mezzo di italiani soffre di balbuzie, ben il due - tre per cento della popolazione del Belpaese. Un disturbo che colpisce soprattutto i maschi, ma è in aumento anche nell'universo femminile. Insorge solitamente attorno ai tre anni, ma induce tuttavia le mamme e i papà dei piccoli che ne sono affetti a rivolgersi generalmente agli esperti solo quando il bambino ha raggiunto il sesto anno di età e il disturbo è ormai evidente, più complesso da limitare o eliminare definitivamente. Vittime di ironia e sarcasmo sin da piccolissimi, i balbuzienti spesso "pagano" il loro disturbo sul piano professionale e nella vita di tutti i giorni.

"Ci occupiamo per la maggior parte di bambini, tuttavia abbiamo pazienti

I NUMERI DEL CENTRO RICERCA E CURE BALBUZIE

Sono attualmente in terapia presso Crc Balbuzie duecentosessantannove pazienti. Si tratta in prevalenza di casi regionali, ma quattro interessano la Puglia, la Basilicata, l'Emilia Romagna e la Sicilia. Molte le richieste di inizio trattamento. Circa trecentodieci i pazienti in lista d'attesa per il trattamento della balbuzie e trecentottanta per altre patologie legate al disturbo della voce e del linguaggio. Ecco perché è partita nei giorni scorsi una richiesta di ampliamento dell'accreditamento alla Regione Lazio per aumentare le prestazioni di assistenza riabilitativa. Ecco il dettaglio dei pazienti per fasce d'età: quarantacinque per cento tra i sette e dodici anni; quaranta per cento tra i minori di sei anni, otto per cento tra i tredici e diciotto anni, quattro per cento tra i diciannove e trentacinque anni e tre per cento oltre i trentacinque anni.

A Roma si trova il centro di eccellenza italiano, che opera in regime di accreditamento, specializzato nel trattamento della balbuzie attraverso l'utilizzo di terapie alternative

anche oltre i trent'anni - ha raccontato Donatella Tomaiuoli, direttrice del Centro ricerca Balbuzie di Roma - e, nonostante si tratti di persone che non presentano alcun tipo di problema a livello cognitivo, il disturbo si ripercuote sulla qualità della loro vita, condizionandoli e inducendoli a fare scelte poco consone. In molti abbandonano gli studi molto presto o fanno scelte professionali tutt'altro che gratificanti". Spesso, inoltre, chi balbetta evita di relazionarsi con il resto del mondo. "Esempio tipico - afferma l'esperta - scegliere ristoranti self-service proprio per non relazionarsi con estranei. Il nostro obiettivo è far comprendere al balbuziente che ha una capacità cognitiva più che adeguata. Vogliamo aiutarlo a vincere la paura di sbagliare".

Nel 2004 la svolta terapeutica: la messa a punto di programmi di riabilitazione che si basano sul rispetto della persona: oltre alla logopedia tradizionale, infatti, si sono sviluppati percorsi di cura alternativi come la favola e il gioco per i più piccoli, il teatro appunto e la vestito-terapia per i più grandi. "Tutte tecniche - ha spiegato la Tomaiuoli - per far acqui-

sire sicurezza a chi soffre di disturbi del linguaggio, ridimensionando così il problema a livello mentale, aumentando la sicurezza e l'autostima". E se facciamo un passo indietro nella storia, si copre che, nel 350 a.c., Demostene, uomo politico e oratore ateniese, per curare la sua balbuzie si metteva dei sassolini sotto la lingua. Nel Settecento vennero sostituiti da batuffoli di cotone imbevuti di elisir "magici".

