

“DIMENTICARSI DI SÉ È LA MALATTIA; IL RICORDO DI SÉ È LA CURA”

ASL LECCE * * * DISTRETTO SOCIO SANITARIO di GAGLIANO DEL CAPO

IL DISTRETTO

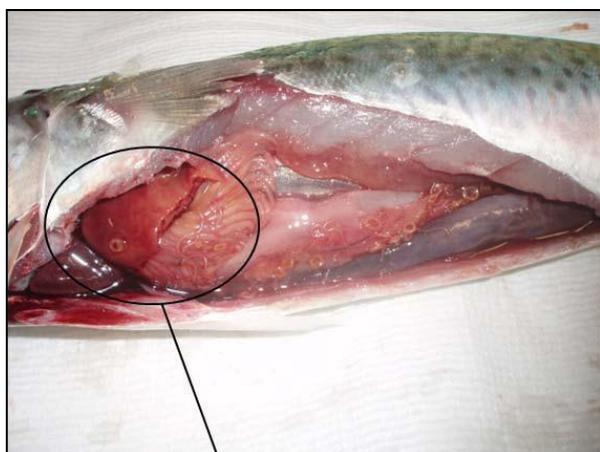
Settimanale di Comunicazione e Informazione del Poliambulatorio Distrettuale di Tricase

A cura dell' **UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO** *** Tel. 0833.540701 *** Fax 0833.772390

Anno I, N°10

Tricase, 9 maggio 2011

Preparazione di Specialità Ittiche Crude o poco Cotte Rischio di Anisakiosi Ittica



Da controlli effettuati su tutte le Aree di pesca del Territorio Salentino si è evidenziata una diffusa presenza del parassita Anisakis su un gran numero di specie ittiche di interesse commerciale. La sempre più diffusa abitudine al consumo di specialità ittiche in preparazioni crude o poco cotte (marinate e salate) potrebbe determinare la trasmissibilità all'uomo della Anisakiosi Ittica. Si tratta di una grave malattia parassitaria di cui l'uomo è un ospite in cui le larve, una volta ingerite, possono penetrare attivamente nella mucosa gastrica o intestinale e determinare la formazione di granulomi eosinofili e/o reazioni flemmonose con conseguenze anche gravi. La gravità della malattia dipende sia dalla quantità di parassiti ingeriti sia dalla sensibilità individuale del consumatore. I sintomi vanno da semplici disturbi gastro-enterici (dolori addominali, vomito, diarrea) alla possibile perforazione intestinale e dello stomaco. Le sostanze biochimiche secrete dalle larve all'interno dei pesci che le ospitano possono causare delle reazioni anafilattiche in individui sensibili. I prodotti ittici più a rischio sono: pesce sciabola, lampuga, pesce spada, tonno, sardine, aringhe, acciughe, nasello, merluzzo, rana pescatrice,

molluschi, cefalopodi, sgombrò, alici. Oltre a questi prodotti possono essere colpite molte altre specialità ittiche. In tutti i casi, anche per i prodotti non elencati, è necessario attuare delle norme preventive per evitare la trasmissione dell'anisakis. Tutto il prodotto ittico destinato alla preparazione di specialità da consumarsi crude o poco cotte, deve essere sottoposto al trattamento di bonifica preventiva (raggiungimento e mantenimento della temperatura di -20°C " a cuore " per almeno 24h). La procedura di bonifica preventiva deve essere eseguita mediante " idonea e proporzionata apparecchiatura " che dovrà essere utilizzata specificamente ed esclusivamente a tale scopo (abbattitore) La suddetta procedura di abbattimento andrà predisposta ed inserita nel piano HACCP ed andrà comunicata preventivamente all'autorità sanitaria competente. Tutto il prodotto sottoposto a trattamento di abbattimento preventivo dovrà essere consumato una volta scongelato e non potrà in nessun caso essere sottoposto a nuovo trattamento di congelamento. Di ogni trattamento di bonifica preventiva mediante apposito abbattitore, dovrà essere conservata idonea documentazione in cui si indichi : data, specie e quantità sottoposte a tale procedura in modo da renderla disponibile a richiesta degli organi di controllo preposti. Si intende sottolineare, quindi che, chiunque intenda includere nella propria offerta di Ristorazione prodotti ittici destinati ad essere consumati crudi o poco cotti (compresi prodotti marinati o salati) deve darne immediata comunicazione alla Autorità Sanitaria Locale di competenza (Servizio Veterinario). Si comunica inoltre che a partire dal mese di Maggio verranno effettuati controlli ispettivi al fine di verificare il rigoroso rispetto delle regole prescritte.

**MANUALE PRATICO OPERATIVO PER IL TRATTAMENTO DI SPECIE ITTICHE
Presso l'UFFICIO URP del POLIAMBULATORIO di TRICASE**

SCREENING PER I TOMORI DEL COLON RETTO

Dati INTERVENTI DI PREVENZIONE dell'ASL LECCE

Dal Rapporto del Servizio Igiene e Sanità Pubblica - Dipartimento di Prevenzione

In Puglia il programma di screening per le neoplasie del colon-retto non è ancora esecutivo. Pertanto la situazione documentata dal PASSI si riferisce a quanto osservato prima dell'attuazione di un programma di screening organizzato.

Nell'ASL di Lecce solo il 5,9% delle persone di 50-69 anni intervistate ha riferito di essersi sottoposta alla ricerca di sangue occulto nelle feci a scopo preventivo nell'ultimo biennio, in accordo alle linee guida, ed il 5,1% di aver effettuato una colonscopia preventiva negli ultimi 5 anni. (Puglia 6% e 8%).

Si consideri che il livello di copertura ritenuta "accettabile" è pari al 45%, e quello "desiderabile" al 65%.

Non essendo stato attivato né in Provincia di Lecce né in Puglia lo screening organizzato, nessuna delle persone intervistate ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito. Indipendentemente dall'avvio dello screening il 14,2% degli intervistati ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario e il 35,8% di aver visto o sentito una campagna informativa. (Puglia 17% e 37%).

Come per lo screening mammografico e il Pap-test, anche per lo screening colon-rettale gli interventi di promozione sono considerati strumenti efficaci per favorire l'adesione alle linee guida: la maggior parte delle persone di 50-69 anni raggiunte da questi interventi li giudica infatti molto importanti per l'esecuzione dell'esame e tra queste la percentuale di effettuazione è maggiore.

La non effettuazione dell'esame appare associata ad una molteplicità di fattori, in particolare il pensare di non averne bisogno (45,9%) e la mancanza del consiglio del medico (43,9%). (Puglia 48% e 39%).

PER CHI REVOCA PRENOTAZIONI DI VISITE SPECIALISTICHE

La revoca della prenotazione deve essere fatta almeno **48 ore prima** dell'appuntamento prefissato secondo le seguenti modalità:

Recandosi presso gli sportelli CUP
oppure Telefonando ai numeri:

0833/545246 oppure **0833/540701**

oppure **FAX** al numero **0833/772390**

Per chi non osserva le procedure richieste per le eventuali disdette delle prestazioni prenotate entro le 48 ore previste, sono previste SANZIONI

Assistenza Domiciliare Integrata per Pazienti oncologici

La domanda di attivazione del servizio può essere presentata al Distretto su apposito modulo direttamente dal paziente, oppure dal MMG / PLS o dalla struttura che eroga prestazioni che in ogni caso rilascia un piano individualizzato degli interventi con relativo calendario terapeutico.

Il servizio è completamente gratuito

LA MODULISTICA OCCORRENTE PER L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO E' POSSIBILE RITIRARLA PRESSO IL DISTRETTO DI GAGLIANO DEL CAPO E PRESSO I POLIAMBULATORI DI: GAGLIANO DEL CAPO TRICASE ** UGENTO



NUOVE CERTIFICAZIONI PER GLI ESENTI TICKET

D.M. 11/12/2009 (G.U. n.302 del 30/12/2009) e DRG n. 2790 (BURP n.7 del 14/01/2011)

Dal **2 maggio 2011** sono cambiate le modalità per ottenere l'esenzione, per condizione economica, dal pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria (**ticket**), per le **prestazioni specialistiche ambulatoriali**. Non cambiano i criteri che danno diritto all'esenzione, cambia solo il metodo con il quale si certificano le esenzioni per reddito: gli attuali attestati di esenzione per condizioni economiche con codice E01, E02, E03 ed E04 hanno cessato la loro validità il 30 aprile 2011.

Gli assistiti che godono di tali esenzioni dovranno verificare presso il proprio medico di famiglia, o presso il Distretto Sanitario di appartenenza, la presenza del proprio nominativo in tale elenco.

Gli assistiti che non risultano inseriti in tali elenchi, ma che ritengono di possedere i requisiti per avere i benefici previsti per i codici E01- E02 - E03 ed E04, dovranno recarsi presso gli uffici distrettuali dell'ASL di appartenenza per rendere un'autocertificazione (che sarà acquisita in tempo reale dal Sistema "Tessera Sanitaria" del Ministero dell'Economia e delle Finanze) e ottenere l'attestato di esenzione.