

“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°9

Tricase, 2 maggio 2011

LA “COMPLESSITÀ”

Uno dei “Principi etici” che il Distretto di Gagliano del Capo s'è dato per
“FARE INSIEME SALUTE”



Arcimboldo, Ritratto di Rodolfo II in veste di Vertumno, 1591

Dietro l'aspetto stravagante e bizzarro del ritratto si nasconde una precisa allegoria. Vertumno è il dio delle mutazioni e si credeva potesse trasformarsi in qualsiasi cosa volesse. È inoltre il dio del mutamento e delle stagioni: i vegetali che compongono il ritratto appartengono a tutti i periodi dell'anno, a significare totalità e completezza.

Il termine “complessità” deriva dal latino *complexor* che significa “tenere insieme più cose”, “abbracciare”. Il passato, senza diventare una gabbia soffocante, può darci coerenza e aiutarci a mantenere la direzione di marcia; l'incontro con la diversità ci fornisce il senso della nostra intersoggettività, della costitutiva relazionalità di ciò che siamo e che facciamo.

Tutti coloro che sono coinvolti nei processi di Salute devono comprenderne la logica sottostante. Che è di carattere reticolare, fondata cioè su un sistema di strutture e di connessioni entro cui operano modi capaci di cooperare in vista di obiettivi comuni. Il collegamento e l'integrazione con tutti gli attori del territorio coinvolti nei processi di Salute risulta essenziale a tal fine.

Va promossa, a tutti i livelli e in tutti i ruoli, la **prospettiva globale**, vale a dire il modo di pensare in maniera allargata e globale, ma calando quanto elaborato nella specificità delle dimensioni locali. Riconoscere la complessità del territorio e dell'utenza è fondamentale per avviare un'autentica politica della Salute.

ACCORDO DI PROGRAMMA TERRITORIALE PER LA DISABILITÀ

Su proposta del Dirigente del Dipartimento di Riabilitazione Dott. FRANCESCO FARI, il Commissario Straordinario dell'ASL LECCE, Dott.ssa PAOLA CIANNAMEA, adotta la Del. N°428 del 28 aprile 2011 e prende atto dell' “Accordo di Programma Territoriale, coordinamento in rete dei servizi di integrazione scolastica e sociale degli alunni con disabilità”, stipulato in data 16 febbraio 2011 tra Provincia di Lecce, Ufficio X dell'USR PUGLIA - Ambito territoriale per la Provincia di Lecce, l'Azienda Sanitaria Locale di Lecce, gli Ambiti Territoriali Sociali e i Centri Servizi per l'Integrazione Scolastica, ai sensi della L.104/92.

Le finalità dell'Accordo si fondano sul concetto di integrazione scolastica, e non di semplice inserimento o adattamento scolastico, che presuppone e si correla a quello più ampio di integrazione sociale. Lavorare per una effettiva integrazione scolastica dell'alunno in situazione di handicap è utile ed efficace se parallelamente si opera per la sua più complessiva integrazione sociale.

L'Accordo assicura il diritto all'istruzione, educazione e integrazione del soggetto con disabilità con la predisposizione, attuazione e verifica congiunta del progetto educativo, riabilitativo, socio-assistenziale e di socializzazione, agevolando forme di integrazione tra attività scolastiche ed altre attività extrascolastiche presenti sul territorio, nella prospettiva di percorsi integrati per la promozione della qualità della vita e di valorizzazione del concetto di diversità umane quale risorsa aggiuntiva della società.



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** cambiano 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.

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



SCREENING PER I TUMORI DELLA MAMMELLA

Dati INTERVENTI DI PREVENZIONE dell'ASL LECCE

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

Nell'ASL di Lecce solo il 40,7% delle donne di 50-69 anni intervistate ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida; questa copertura complessiva comprende sia la quota di adesione al programma di screening organizzato (19,8%), sia quella di adesione spontanea (20,9%). In Puglia i dati osservati sono rispettivamente 50,7%, 24% e 27%

La copertura complessiva stimata risulta pertanto inferiore sia all'adesione ritenuta "accettabile" (60%) sia a quella "desiderabile" (75%) sulla base delle linee guida nazionali.

L'età media a cui viene effettuata la prima mammografia preventiva è di circa 50 anni.

Nella fascia pre-screening (40 - 49 anni) il 58,2% delle donne ha riferito di aver effettuato una mammografia "preventiva" una volta nella vita. L'età media della prima mammografia è in questa fascia di 38 anni.

Lettera d'invito, consiglio dell'operatore sanitario e campagne informative sono gli strumenti più efficaci per favorire l'adesione alle linee guida: la maggior parte delle donne li giudica infatti molto importanti per l'esecuzione della mammografia e tra le donne raggiunte da questi interventi la percentuale di effettuazione dell'esame cresce notevolmente.

La non effettuazione dell'esame appare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 41,5% ritiene di non aver bisogno dell'esame (dato sovrapponibile a quello regionale).