

Teramo. Mozzarelle Blu, questo è il codice da controllare: DE - BY106 - EG



Caso della Mozzarella Blu

Dopo l'allerta diramato ieri da parte della Regione Abruzzo, alla ASL di Teramo sono arrivate segnalazioni anche da parte dei consumatori sul rinvenimento di mozzarelle colorate di blu.

La ASL di Teramo, attraverso il Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine Animale, si è immediatamente attivata per verificare il regolare svolgimento delle azioni di ritiro dal mercato (che competono agli operatori del settore alimentare) e per le analisi chimiche sui prodotti ritirati, che sono già in corso di svolgimento presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Teramo, i cui risultati saranno pronti nel giro di due o tre giorni.

Le mozzarelle in questione, di produzione tedesca, ma commercializzate in Italia con vari marchi, possono essere riconosciute dai consumatori attraverso il marchio di identificazione che si trova sulle confezioni, un piccolo ovale che riporta al suo interno i seguenti codici:

DE - BY106 - EG

Chi dovesse trovarsi ad avere in casa mozzarelle con questo specifico marchio, è invitato ad evitare di consumarle e - in via cautelare - a portarle alla ASL, presso il Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine Animale che si trova a Teramo in Ctr.da Casalena e a Giulianova, lungomare Spalato 11.

E' importante sapere che la colorazione blu si evidenzia solo dopo alcune ore dall'apertura della confezione, e che comunque, al momento, non ci sono segnalazioni di disturbi da parte di chi le ha consumate.

Teramo 22.06.2010

Direzione Generale - ASL Teramo

Teramo. ASL: "Ictus ischemico: l'Ospedale di Teramo all'avanguardia nel trattamento trombolitico"



Asl di Teramo

“Ictus ischemico: l’Ospedale di Teramo all’avanguardia nel trattamento trombolitico”

Da circa otto mesi nell’Ospedale di Teramo, nell’Unità Operativa di Neurologia del Dipartimento di Neuroscienze diretto dal Dott. Danilo Lucantoni, in collaborazione con il Servizio di Neuroradiologia Interventistica diretto dal Dott. Vincenzo Di Egidio, si può eseguire l’unico trattamento farmacologico che finora ha dimostrato efficacia nella cura dell’ischemia cerebrale al fine di ridurre l’entità della disabilità a distanza.

Il trattamento in grado di sciogliere il trombo, cioè quel coagulo di sangue che si forma all’interno di un vaso riducendo gravemente il flusso sanguigno, può essere somministrato per via endovenosa o – addirittura – nel punto esatto dove l’arteria cerebrale è ostruita.

Il trattamento endovenoso è somministrato dal neurologo nella Stroke Unit mentre quello locale, tramite il posizionamento di un catetere arterioso, è opera del neuroradiologo interventista nella sala di Angiografia Digitale.

“Nell’ultimo decennio le problematiche connesse all’ictus hanno registrato una notevole evoluzione grazie alla proposta di modelli organizzativo-assistenziali più efficaci e all’avvento di nuove terapie per la fase acuta – ha dichiarato il Dott. Maurizio Assetta, attuale Direttore dell’U.O.C di Neurologia e Stroke Unit- . Solo un’assistenza tempestiva e adeguata può evitare, infatti, gravi disabilità se non addirittura la morte. Per questo motivo – continua il Dott. Assetta – risulta indispensabile seguire un preciso percorso assistenziale fin dalle primissime fasi d’intervento: soccorso e trasporto da parte del 118, valutazione clinica in Pronto Soccorso e rapido accesso alla diagnostica per immagini, ricovero in una Stroke Unit con équipe multidisciplinare, somministrazione della terapia trombolitica (quando indicata), fino alla dimissione protetta con reinserimento sociale e familiare del paziente”.

“Il primo intervento fondamentale, infatti, è quello di accertare appena possibile, con tac o risonanza magnetica, se si tratta di ischemia o emorragia – ha precisato il Dott. Assetta, Responsabile della Stroke Unit -. Nella prima ipotesi, in casi selezionati (pazienti al di sotto degli 80 anni, con deficit neurologico né troppo grave né troppo lieve, senza storia di pregresso ictus, etc.), la terapia d’elezione è la trombolisi mediante un farmaco denominato Alteplase”.

“Il trattamento trombolitico deve essere praticato in Stroke Unit da personale altamente specializzato entro le tre ore per via venosa (possibile estensione a quattro ore e mezza) dalla comparsa dei sintomi dell’ictus dopo un’attenta valutazione delle indicazioni e controindicazioni” dice il Dott. Assetta ricordando uno degli ultimi casi, trattato dal Dott. Gabriele Manente, relativo ad una paziente colpita da un gravissimo ictus con perdita completa dell’uso degli arti e stato di coma che ha recuperato ogni deficit ed ha potuto riprendere rapidamente una vita normale.

Se invece il paziente arriva in Ospedale oltre le tre ore dall’esordio dell’ictus e non sono trascorse più di sei ore, il farmaco può essere somministrato dal neuroradiologo tramite cateterismo arterioso.

“La trombolisi intra-arteriosa mediante cateterismo – ha dichiarato il Dott. Vincenzo Di Egidio, Direttore dell’equipe di Radiologia interventistica dell’Ospedale di Teramo – è una metodica sicura in mani esperte ed è in grado di concentrare il farmaco dove serve riducendo in tal modo il rischio di emorragia”.

L'ictus ogni anno colpisce in Italia oltre 190 mila persone, nell'80% dei casi si tratta di nuovi episodi e nel 20% di recidive. Uno su tre, circa, di questi pazienti oggi muore entro un mese dall'evento, mentre il 40% supera l'ictus con una disabilità residua. La patologia rappresenta, infatti, la prima causa di invalidità, la seconda di demenza e la terza di mortalità (dopo le malattie cardiovascolari e le neoplasie) tra gli adulti nei paesi industrializzati.

“E' oramai consolidato che per garantire al paziente il miglior risultato in termini di sopravvivenza e minor invalidità il ricovero deve essere eseguito in Stroke Unit, ovvero strutture tecnologicamente avanzate e dotate di personale medico infermieristico esperto - ricorda il Dott. Assetta e conclude - : “ a Teramo, grazie alla sensibilità e determinazione del Dott. Cesare Bernardini, già Primario della Neurologia, che ha tenacemente sostenuto il progetto, nonché alla disponibilità dell'Assessorato Regionale alla Sanità e della Direzione Generale della ASL, abbiamo la fortuna di disporre dei mezzi opportuni e di un'organizzazione dedicata per cui possiamo, a ragione, affermare che l'ictus fa meno paura”.

Teramo 14.05.2010

Dott. Danilo Lucantoni

Direttore Dipartimento Neuroscienze - ASL Teramo

Teramo. La ASL va alla Fiera dell'Agricoltura

La ASL va alla Fiera dell'Agricoltura



Con un grande stand all'interno della Fiera dell'Agricoltura, che si terrà dal 26 al 28 marzo nella zona del nuovo stadio di Teramo, il Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro della ASL teramana, diretto dal Dott. Vito Liberati, sarà presente per promuovere la cultura della prevenzione degli infortuni nei lavori agricoli.

Il Servizio P.S.A.L. , che ha il compito anche di effettuare attività ispettiva nel comparto agricoltura, ha tenuto particolarmente a partecipare a questa importante manifestazione che ogni anno si ripete a Teramo, per far conoscere la propria attività, ma soprattutto per aver occasione di incontrare direttamente gli operatori del settore per dimostrare loro che lavorare in sicurezza si può.

Nello stand, infatti, saranno esposte macchine e attrezzature NON a norma, che troppo spesso vengono utilizzate nel comparto agricolo (trattrice, frese, motocoltivatore, motosega ed altri), sulle quali sono stati opportunamente evidenziati i punti critici, oggetto e sede di infortuni gravi e mortali.

Sarà dunque il personale SPSAL che, garantendo la presenza costante per tutto il periodo fieristico, si soffermerà sui punti critici delle macchine esposte nello stand, per spiegare agli addetti ai lavori quali possano essere le soluzioni ai problemi.

Il Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro ha messo a punto anche delle schede informative che spiegano sinteticamente, e con il supporto delle immagini, cosa fare e cosa non fare nell'utilizzo di alcuni strumenti di lavoro.

Teramo, 25.03.2010