

StarMEGLIO

ANNO VII numero 58



In una storia d'amore la tua storia ti accompagna sempre. Tieni fuori l'AIDS.
✓ USA IL PRESERVATIVO ✓ SE HAI AVUTO RAPPORTI NON PROTETTI FAI IL TEST HIV

In una storia d'amore la tua storia ti accompagna sempre. Tieni fuori l'AIDS.
✓ USA IL PRESERVATIVO ✓ SE HAI AVUTO RAPPORTI NON PROTETTI FAI IL TEST HIV

In una storia d'amore la tua storia ti accompagna sempre. Tieni fuori l'AIDS.
✓ USA IL PRESERVATIVO ✓ SE HAI AVUTO RAPPORTI NON PROTETTI FAI IL TEST HIV

AIDS:
4000 nuove infezioni ogni anno,
200 i morti nel 2007

Poste Italiane, spedizione in abbonamento postale 70% Aut. DRT/DCB-Bo

4

QUANDO IL PICCOLO HA LA BUA



Marcello Lanari

Medico specialista in Pediatria Preventiva e Puericultura, ha conseguito il Dottorato di Ricerca in Medicina Materno infantile e dell'età evolutiva ed è Direttore della Unità Operativa di Pediatria e Neonatologia dell'Ausl di Imola dal febbraio 2003.

6

NON DIRE CASCO SE NON LO DICE ULISSE



Paolo Pandolfi

Coordinatore dell'Area Epidemiologia, Promozione della Salute e Comunicazione del Rischio del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL di Bologna. Professore a contratto in Igiene Generale ed Applicata 3 del Corso di Laurea in Tecniche della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro dell'Università di Bologna - Facoltà di Medicina e Chirurgia



8

AIDS:4000 NUOVE INFEZIONI...

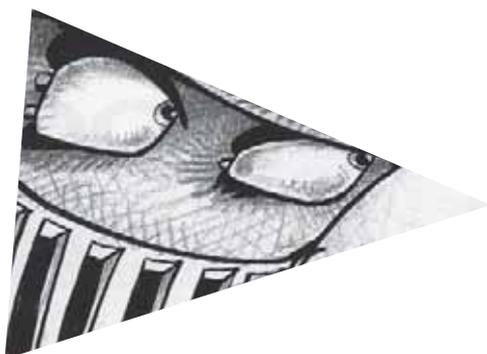


Elda Caldari

Responsabile del Programma Lotta all'AIDS per l'Azienda UsI di Bologna

11

MONOSSIDO DI CARBONIO:
UN KILLER SILENZIOSO



SCARPE STRETTE E PIEDI GONFI

12

Luigi Prosperi

Direttore di Ortopedia dell'ospedale di Bentivoglio e coordinatore area Chirurgie Specialistiche del Dipartimento Chirurgico - Azienda UsI di Bologna.

È stato per 20 anni medico volontario e membro della Commissione Medica Speleologica del Corpo Nazionale di Soccorso Alpino e Speleologico del Club Alpino Italiano.

Componente della Commissione Ortopedica Regionale Componente della Commissione Tecnica per la Conservazione e Trapianto del Tessuto Osseo del Comitato Trapianti della Regione Emilia-Romagna.



Francesco Speciale

Medico dello sport e fisiatra Medicina dello sport dell'AUSL Bologna Centro di 2° livello - Casalecchio di Reno



QUANDO COPRIRSI NON BASTA

14

Fausto Francia

Medico igienista, direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda UsI di Bologna



Roberto Rangoni

Medico chirurgo specialista in Igiene e Sanità Pubblica.

È responsabile dell'U.O.D. Prevenzione delle Malattie Infettive del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Ausl di Imola. Dal 1999 è Collaboratore della Regione Emilia-Romagna, presso l'Assessorato Politiche per la Salute, Servizio di Sanità Pubblica, per tematiche inerenti la prevenzione delle malattie infettive, con particolare riguardo all'influenza. È docente di "Igiene generale e applicata" nell'ambito del Corso di Laurea in Educazione Professionale, organizzato dall'Università di Bologna.



SUCCESSO PER L'ETÀ DELL'ORO: OLTRE 20.000 I VISITATORI DEL VILLAGGIO.

Si è conclusa con un tutto esaurito la due giorni di "L'Età dell'Oro" che ha visto Palazzo Re Enzo trasformarsi in un villaggio per la salute in cui i Bolognesi over cinquanta hanno potuto ricevere informazioni e nozioni dalla sana alimentazione, all'attività fisica-sportiva, all'allenamento della memoria, ma anche cultura e alla cura del corpo.

Tra le attività in programma anche il ritorno dei gastroautori e medici che hanno creato lo spot let's screen trasmesso in tutti i cinema di Bologna per promuovere l'adesione allo screening del tumore del colon retto. I Medicians, questo il nome della band che comprende anche i gastroautori, ha suonato all'Età dell'Oro un nuovo brano dedicato alla prevenzione dell'abuso di alcool.

Il primo giorno sono state oltre 10.000 le persone che sono venute al villaggio dell'Età dell'Oro per avere informazioni o iscriversi alle attività. Domenica replica.

"L'Età dell'oro" è un progetto promosso dal Comune di Bologna-Rete Città Sane che vede la partecipazione congiunta dei grandi poli sanitari presenti sul territorio comunale bolognese, ossia l'Azienda USL di Bologna, l'Azienda Ospedaliera Sant'Orsola - Malpighi e l'Istituto Ortopedico Rizzoli, oltre che Farmacie Comunali e Federfarma.



PER APPROFONDIRE GLI ARGOMENTI DI QUESTO NUMERO

MALATTIE STAGIONALI DEI BAMBINI

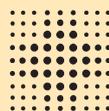
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA	TELEFONO
Promozione della Salute	051 6224330
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI IMOLA	TELEFONO
Ufficio Relazioni con il Pubblico	0542 604121

CASCO E CINTURE

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA	TELEFONO
Promozione della Salute	051 6224330
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI IMOLA	TELEFONO
Sportello della Prevenzione	0542 604950

HIV

NUMERO VERDE AIDS	800 85.60.80
-------------------	--------------



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

**Autorizzazione del Tribunale di Bologna
n.7097 del 19.2.2001**

Rivista mensile N. 58 anno 7, dicembre 2007
a cura delle Aziende USL di Bologna e di Imola

Direzione e Redazione

Servizio Comunicazione e Relazioni con il Cittadino
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna
via Castiglione 29, 40124 Bologna
Tel 051 6584971 fax 051 6584822
e-mail: starmeglio@ausl.bo.it

Proprietà

Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Direttore Responsabile

Mauro Eufrosini

Caporedattore

Francesco Bianchi

Comitato tecnico scientifico

Rosalia Antonica, Patrizia Beltrami, Maria Benedettini,
Laura Biagetti, Alberto Gerosa (coordinatore),
Giorgio Ghedini, Emilia Guberti, Serena Lanzarini,
Massimo Palmieri, Paolo Pandolfi, Piero Serra

Redazione

Alice Bonoli, Marcello Giusti, Marco Grana,
Vito Patrono, Orietta Venturi

Segreteria di redazione

Orietta Venturi

Hanno collaborato

Daniela Belfatto, Roberta Pasotti, Luca Ribani,
Silvia Saronne

Progetto grafico

Marco Neri

Impaginazione

Ivano Barresi

Illustrazioni originali

Bruno Pegoretti

Foto

Meridiana Immagini

Stampa

Cantelli Rotoweb S.r.L.

Si ringrazia ZANHOTEL
per il contributo alla stampa
della rivista.

Si ringraziano per la
collaborazione
AFM, Federfarma.



MONOSSIDO DI CARBONIO

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA	TELEFONO
Inpianistica Antinfortunistica	051 622 4114
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI IMOLA	TELEFONO
Sportello della Prevenzione	0542 2604950

LA SCARPA GIUSTA

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA	TELEFONO
Ortopedia Ospedale di Bentivoglio	051 6644230
Medicina dello Sport	051 596962
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI IMOLA	TELEFONO
Sportello della Prevenzione	0542 2604950

VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE

NUMERO VERDE SERVIZIO SANITARIO REGIONALE	800 033 033
---	-------------

Se desiderate ricevere StarMEGLIO a casa gratuitamente, telefonate in Redazione, dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 17.00
tel. 051.6584847 - La rivista è anche online: www.ausl.bologna.it - www.ausl.imola.bo.it



Quando il piccolo ha la “bua”

Utili consigli per superare serenamente le malattie stagionali dei nostri bambini

di **Alice Bonoli**

Autunno ed inverno, a causa dell’alta circolazione di agenti patogeni, sono mesi a rischio per la salute di tutti e soprattutto per le persone più fragili, tra cui i bambini, particolarmente sensibili agli attacchi dei malanni di stagione.

Fortunatamente, nella maggior parte dei casi, si tratta di patologie lievi, che si risolvono pressoché spontaneamente in pochi giorni, ma che provocano grande ansia nei genitori.

“Le più comuni malattie stagionali, nel bambino come nell’adulto sono dovute principalmente a virus che attaccano le vie respiratorie, come il Virus Respiratorio Sinciziale (VRS), i metapneumovirus, i virus influenzali e parainfluenzali, provocando riniti, laringiti, tracheiti, tosse, otiti, bronchiti, ecc... o l’apparato gastrointestinale, (soprat-

tutto Rotavirus) con diarrea e/o vomito. - spiega il Dr. Marcello Lanari, Direttore del reparto di Pediatria e Neonatologia di Imola - In entrambi i casi può esserci un aumento della temperatura corporea. Nella maggior parte dei casi queste malattie possono essere gestite tranquillamente dai genitori, eventualmente consultando, anche telefonicamente, il pediatra di famiglia”.

Eppure nella stagione fredda si riscontrano forti impennate degli accessi pediatrici ai Pronto Soccorso degli Ospedali. “Circa l’80% dei bambini che visitiamo in questi periodi non ne ha realmente necessità. Questo purtroppo provoca affollamenti, lunghe e stancanti attese per i piccoli ammalati nelle sale d’aspetto degli ospedali, spesso a discapito di chi ha davvero bisogno di un intervento medico.

Un fenomeno comprensibile - sia per il carico di ansia che tipicamente i genitori provano nei confronti della malattia del bambino, sia perché oggi le reti di sostegno familiare sono sempre meno presenti e le coppie si trovano a far fronte da sole ad eventi che non hanno mai affrontato - ma che ricade negativamente su tutta la comunità”.

Il primo riferimento medico deve invece essere il pediatra di famiglia, che conosce il bambino e la sua storia clinica e meglio di chiunque altro può consigliare i genitori sul da farsi.

Se al sorgere della malattia il pediatra di base non è in servizio è bene valutare la situazione con calma, prima di tutto tenendo sotto osservazione il comportamento del bambino.

“In caso di patologie delle vie aeree superiori - continua il dr. Lanari - se

nonostante la febbre e gli altri sintomi, il piccolo è sufficientemente attivo, ha ancora voglia di bere, di mangiare e talvolta anche di giocare, è sufficiente utilizzare farmaci antipiretici come paracetamolo o ibuprofene per controllare la temperatura e per togliere la sintomatologia dolorosa (questo vale anche nel caso il bambino presenti male alle orecchie), procedere regolarmente al lavaggio delle vie aeree con soluzione salina, inclinare lievemente il piano del letto del bambino in modo che possa respirare meglio. Non ci si deve preoccupare se il bambino è inappetente, il calo di appetito è assolutamente normale e fisiologico quando non si sta bene, mentre ci si deve impegnare ad offrire spesso liquidi al bambino (acqua, camomilla, thè deteinato, ecc...), in piccole dosi ripetute, regola che vale anche e soprattutto in caso di forme gastroenteriche, caratterizzate da vomito e/o diarrea. Anche queste ultime spesso si risolvono semplicemente con qualche giorno di dieta semplificata (riso ben cotto, pane, biscotti secchi, banane, patate, ...), utilizzando fermenti lattici ma soprattutto idratando adeguatamente il bambino per via orale. Per quanto riguarda i farmaci, non vanno mai usati senza essere valutati e consigliati dal medico (fatto salvo per gli antipiretici che devono essere usati seguendo le istruzioni e nelle dosi correlate al peso del piccolo paziente). Soprattutto gli antibiotici, assolutamente inutili nelle infezioni virali, non devono mai essere gestiti autonomamente.

L'intervento del medico è invece necessario nel caso si sospetti uno stato di disidratazione, del in bambino.

“Se il bambino è molto piccolo (in particolare sotto i due anni), - conclude Lanari - particolarmente abbattuto, febbrile, con respiro affannoso e frequente, mucosa orale secca, ha scariche frequenti di feci liquide e soprattutto se non riesce a reidratarsi, perché rifiuta di bere o vomita, è bene che venga visto al più presto dal pediatra di famiglia o in sua assenza da un medico di continuità assistenziale o di pronto soccorso, per valutare se necessita di ricovero, o quantomeno, di un periodo di osservazione di alcune ore, in spazi assistenziali destinati allo scopo”



ALCUNI CONSIGLI PER PREVENIRE I MALANNI DI STAGIONE

- L'allattamento materno è il primo fattore protettivo per il neonato e per il lattante.
- Non fumare in ambienti in cui vi siano bambini.
- Non esagerare con il riscaldamento domestico e arieggiare le stanze regolarmente.
- molta attenzione all'igiene per chi accudisce il bambino: lavarsi frequentemente le mani (sempre prima e dopo aver accudito il bambino); vestire indumenti puliti (alcuni virus sopravvivono per alcune ore anche all'esterno del corpo umano); in caso di bambini a rischio, perché portatori di malattie croniche, o neonati (specie se prematuri) è bene usare la mascherina se si è raffreddati o non ci si sente bene.
- Evitare, quando possibile, di portare in periodo epidemico bambini molto piccoli in luoghi molto affollati (feste, centri commerciali, treni e autobus).
- Evitare al bambino il contatto con persone ammalate.
- Evitare di farlo frequentare ospedali o altri luoghi di cura, quando non strettamente necessario.
- Vaccinare contro l'influenza i bambini a rischio (affetti da alcune patologie congenite o croniche), su indicazione del pediatra curante.



Non dire casco... se non lo dice Ulisse!

.....
Significativa diminuzione nell'uso della cintura, caschi leggeri e donne come fattore protettivo, più attente ad utilizzare e far utilizzare la cintura di sicurezza. Lo conferma Ulisse, un sistema di monitoraggio nazionale permanente sull'uso dei dispositivi di sicurezza in auto e in moto promosso e gestito dall'Istituto Superiore di Sanità e condotto, per il territorio bolognese, dall'Azienda Usl di Bologna. Quali sono quindi i dati del 2006 e i cambiamenti in atto rispetto allo scorso anno?

di **Daniela Belfatto**

Cintura di sicurezza: ancora in troppi non la usano, ma le donne sono un fattore protettivo! Per quanto riguarda l'uso delle cinture di sicurezza, nel 2006 risulta come essa viene utilizzata dal 75% dei conducenti e dal 71% dei passeggeri anteriori: quasi un guidatore o un passeggero su quattro, quindi, non uti-

lizza la cintura. Per chi conduce autocarri? Il dato scende drasti-

Il 5% dei motociclisti e il 17% dei ciclomotoristi utilizza il casco leggero, in condizioni di scarsa protezione

camente rispetto agli automobilisti: solo nel 42% dei casi osservati veniva usata la cintura.

Cosa è successo rispetto allo scorso anno? L'uso della cintura risultava essere, nel 2005, pari al 78% per i conducenti e al 73% dei passeggeri anteriori. I dati quindi sottolineano, nel 2006, un calo del 3% per i conducenti e del 2% per i passeggeri anteriori.

Questo calo potrebbe essere dovuto all'affievolirsi degli effetti della legge che ha introdotto la patente a punti: è necessario non abbassare il livello di attenzione! La donna risulta più attenta dell'uomo per quanto riguarda la sicurezza: non solo utilizza di più la cintura di sicurezza, ma, a conferma dei risultati dello scorso anno, risulta un fattore protettivo, in quanto inducono il conducente maschio ad utilizzare la cintura quando sono trasportate.

Il casco: tanti lo usano, ma non allacciato o leggero non basta. Rispetto al campione di motociclisti osservati, il 99.94% indossava il casco. Il dato però va valutato sia tenendo in considerazione il modo in cui esso viene a volta utilizzato (non ben allacciato, soprattutto tra i giovani), sia rispetto al tipo di casco utilizzato: nonostante una diminuzione rispetto agli anni precedenti nell'utilizzo del casco leggero, esiste ancora, nel 2006, un 5% di motociclisti e un 17% di ciclomotoristi che usano il casco leggero, quindi in condizione di scarsa o nulla protezione in caso di incidente.

Si fa presto a dire casco...ma quale?

Leggero, jet, integrale...esistono vari tipi casco in commercio, alcuni dei quali omologati secondo le direttive europee, altri cosiddetti leggeri, e di cui ancora una percentuale significativa di motociclisti fa uso, con rischi rilevanti in caso di incidenti.

Ma qual è la differenza tra i vari caschi?

Casco integrale

Copre integralmente la testa ed è il modello più diffuso tra i motociclisti. Protezione, isolamento acustico e comfort sono sicuramente le sue qualità principali. È consigliato agli utilizzatori di moto sportive (per la protezione) e a coloro che effettuano lunghi tragitti (per il comfort).

Casco jet

Lascia il viso scoperto, fatto che per alcuni può essere considerato un vantaggio. Non copre il viso e la mascella come il casco integrale, quindi a fronte del senso di libertà, comporta una minore protezione.

Il casco apribile

Il casco apribile unisce i vantaggi degli altri due tipi di caschi: può trasformarsi in casco jet o integrale, grazie alla sua modularità ●

Quando usi il casco... usa la testa!

I consigli pratici per scegliere e usare il casco in tutta sicurezza.

IL TUO CASCO È OMOLOGATO?

Tutti i caschi venduti nella UE devono avere un'etichetta bianca sulla quale è riportata una E un numero che corrisponde al paese nel quale è stato omologato. Oltre ai test previsti dalla ECE/ONU 22-04, la 22-05 prevede anche la protezione maxillo-facciale. La lettera P indica che il casco risponde ai livelli di protezione richiesti, ma anche in caso di NP questo non impedisce che i caschi non siano omologati.

ALLACCIA IL CASCO, SE NO CASCA!

Al di là dei diversi sistemi di chiusura - chiusura meccanica, double D-ring etc., dalle osservazioni emerge come in alcuni casi il casco sia sì indossato dai passeggeri, ma senza allacciatura, cosa che, in caso di incidente, annulla l'efficacia di protezione del casco da eventuali traumi.

PULIRE BENE PER VEDERCI MEGLIO.

La pulizia del casco è essenziale per garantirne la durata, vista la sua esposizione a numerosi agenti esterni. E' inoltre necessario assicurarsi che la visiera sia sempre pulita, per garantire la massima visibilità. Usare dei detergenti non aggressivi e un panno che non rovini la vernice e la visiera.

SE TROPPO LEGGERO...IL CASCO NON PROTEGGE!

Circa il casco leggero, che come abbiamo detto risulta ancora utilizzato da una percentuale significativa di motociclisti e ciclomotoristi, è un casco non omologato secondo i criteri della Legge ECE/ONU 22 e successive modifiche, non può essere commercializzato nel nostro paese dal 2001, la normativa prevede un utilizzo limitato al conducente del ciclomotore, è un casco non riconosciuto dagli altri paesi UE e quindi utilizzato solo in Italia. Ne consegue che è un casco non idoneo a proteggere il capo dai traumatismi possibili in caso di incidente stradale e per questi motivi il suo utilizzo è tenuto sotto monitoraggio, per individuare le ricadute che il suo utilizzo può avere in termini di salute pubblica.



Si continua a morire di AIDS e anche il contagio negli ultimi anni non diminuisce.

AIDS: 4000 nuove infezioni ogni anno in Italia, 200 i morti a novembre 2007

Eterosessuali trenta-quarantenni i più colpiti. La via sessuale è la prima causa di infezione. Si assiste ad un abbassamento della guardia. prevenzione e diagnosi precoce siano le armi più efficaci per contrastare la diffusione dell'infezione.

di **Luca Ribani**

Diminuisce la mortalità di Aids in Italia ma aumentano le infezioni che, per oltre il 65% dei casi, avvengono per via sessuale. Ogni anno si registrano infatti circa 4 mila nuove infezioni, mentre la stima dei decessi per il 2007 è di circa 200 morti contro, ad esempio, i 4.581 del 1995. (fonte ministero della Salute).

Nel nostro Paese, dall'inizio dell'epidemia ad oggi, si sono registrati 58.400 casi di Aids e tra questi i decessi sono stati 35.300. Dal 1995, anno del picco dell'epidemia, ad oggi si è passati da 5.600 casi di malattia conclamata ai circa 1.200 attuali. Un risultato, rileva il ministero, raggiunto soprattutto grazie all'effetto della terapia antiretrovirale combinata. Ciò ha infatti portato ad un aumento della prevalenza di persone che vivono con una diagnosi di Aids: ad oggi se ne stimano oltre 23 mila. I sieropositivi (tra i quali

sono comprese anche le persone affette da Aids) si stimano siano oltre 120 mila. Questo numero tende però ad aumentare in quanto ogni anno si verificano circa 4 mila nuove infezioni, e l'aumento della sopravvivenza delle persone sieropositive comporta un aumento del numero di infetti sul territorio nazionale ●



Cambia l'identikit: eterosessuali trenta-quarantenni i più colpiti. La via sessuale è la prima causa di infezione

Diminuiscono infatti i tossicodipendenti, mentre aumentano le persone che hanno acquisito l'infezione per via sessuale (sia etero che omosessuali) e gli immigrati sieropositivi. Ed aumenta anche l'età delle persone colpite: in media, si tratta infatti di quarantenni. Se nel 1997, secondo i dati diffusi dal ministero della Salute la percentuale dei casi di Aids era infatti costituita per il 58,1% da tossicodipendenti, per il 20,7% da contatti eterosessuali e per il 15% omo-bisessuali, nel 2007 i casi tra i tossicodipendenti sono diminuiti al 27,4% mentre i contatti eterosessuali sono passati al 43,7% e quelli omosessuali al 22%.

E se una decina di anni fa i casi di Hiv-Aids tra gli immigrati erano circa il 5%, oggi arrivano a circa il 20-30%. Ma il cambiamento più interessante riguarda appunto l'aumento dell'età delle persone colpite dall'infezione. Nel 1995 l'età media era di 29 anni per gli uomini e 26 per le donne, mentre oggi è rispettivamente di 43 e 39. "L'aumento dell'età media, spiega Elda Caldari responsabile del Programma lotta all'AIDS per l'Azienda Usl di Bologna, è "determinato dal fatto che la prima via di trasmissione è quella sessuale (etero e omo), riguarda cioè persone che erroneamente si sentono meno a rischio rispetto ad altre

categorie storicamente più sensibilizzate, come quelle dei tossicodipendenti. Il risultato è che sempre più persone (oltre il 50%) scoprono di essere sieropositivi a ridosso della diagnosi di malattia conclamata quindi molto avanti nel tempo e soprattutto con l'implicazione che possono essere stati sieropositivi anche per diversi anni senza saperlo con le ovvie conseguenze che ciò comporta per quanto riguarda la diffusione del virus. L'invito è dunque a non abbassare la guardia. I comportamenti di prevenzione - continua Caldari - stanno diminuendo, a partire proprio dall'utilizzo dei test".

In Emilia Romagna

In Emilia-Romagna si conferma il trend nazionale: la modalità di trasmissione del virus Hiv più frequente è quella sessuale, che raggiunge l'89% dei nuovi casi di sieropositività nel triennio 2004-06 (67% per rapporti eterosessuali). 18 nuovi casi di AIDS nel 2006 residenti a Bologna e provincia di cui 6 residenti nella sola provincia di Imola. Se però consideriamo l'incidenza annuale per 100.000 abitanti nel biennio 2005-2006 possiamo osservare che Bologna con un tasso di 1,5 risulta essere il più basso rispetto a tutte le altre province della regione Emilia-Romagna.

Tra questi, il 20-30% delle sieropositività viene scoperto solo ad uno stadio conclamato della malattia, 22% per rapporti omosessuali. L'età di infezione si è innalzata ed è ora attorno ai 35-40 anni. Ogni anno si stima che in Emilia-Romagna ci siano 500-600 nuove diagnosi di sieropositività e il numero stimato di persone sieropositivo, al dicembre 2006, è di 6-9mila. Nel 2006 ci sono stati 118 nuovi casi di Aids. E' aumentato il numero di ammalati di Aids fra la popolazione straniera (oltre un quinto del totale dei casi a fronte di un forte incremento di questa popolazione che passa dal 1,1% sul totale degli

abitanti nel 1993 al 7,5 nel 2006). La prevenzione rappresenta l'unico mezzo efficace per evitare il contagio e la diagnosi tempestiva di sieropositività permette, se necessario, di intervenire con la terapia farmacologica per contrastare l'evoluzione in Aids.

"In una storia d'amore la tua storia ti accompagna sempre: Tieni fuori l'Aids"

La Regione Emilia Romagna promuove una campagna di sensibilizzazione con l'obiettivo di aumentare in tutti la percezione del rischio Aids, di sollecitare comportamenti corretti per sé e per gli altri per "rafforzare le difese". Con la campagna di sensibilizzazione "vogliamo diffondere un messaggio di informazione - ha dichiarato Giovanni Bissoni, assessore regionale alle Politiche per la Salute - consapevolezza e responsabilità verso sé e verso le persone che ci sono affettivamente vicine. Oltre a ciò, chi non sa di essere sieropositivo ha possibilità di contagio di tre volte superiore rispetto a chi invece ha verificato, attraverso un test, la sieropositività. Abbiamo inoltre bisogno di sviluppare una cultura della diagnosi precoce, e per questo stiamo studiando la possibilità di estendere a tutti i medici di medicina generale la facoltà di prescrivere il test per l'Hiv, anonimo e gratuito".



Profilattico,

istruzioni per l'uso

L'utilizzo del profilattico se usato correttamente, puo' proteggere da virus HIV o altre infezioni trasmesse sessualmente.

Per un uso corretto del profilattico e' importante osservare alcune regole semplici, ma fondamentali:

per indossarlo, attenersi strettamente alle istruzioni che si trovano nella confezione,

maneggiarli con cura, possono essere danneggiati da unghie e oggetti taglienti come gioielli, cerniere o fibbie,

non usare lo stesso profilattico piu' di una volta,

usarlo per tutti i tipi di rapporto: vaginale, anale e orale. Molte persone sono convinte che l' infezione da HIV non si trasmette con il rapporto orale. Falso,

non usarlo dopo la data di scadenza,

conservarlo in luoghi dove non possono essere danneggiati dal calore, dalla luce diretta del sole o dall' umidità.

Se un profilattico e' rimasto nella tasca di un jeans o in un portafoglio per un lungo periodo, e' bene sostituirlo con uno nuovo,

attenzione a dove lo si acquista: e' importante che il rivenditore dia le garanzie che il prodotto sia conservato correttamente. Le farmacie danno garanzia in questo senso.

Nelle farmacie è in vendita anche il profilattico femminile "Femidom" con annessa l'istruzione per un uso corretto.

Numero verde AIDS

Il Telefono Verde AIDS Regionale è dotato di un Call Center attivo 24 ore su 24 tutti i giorni che risponde al **Numero Verde 800 85.60.80**.

La chiamata è gratuita da tutti i telefoni fissi della regione Emilia-Romagna e telefoni cellulari. Il Call Center è dotato di un sistema di risposta automatica che consente al cittadino che chiama di ottenere in qualunque momento delle informazioni registrate sulla prevenzione HIV, sulla sindrome HIV/AIDS, sul test HIV, oppure di avere un counselling telefonico con un operatore presente in orari prefissati, nonché prenotare in modo anonimo e gratuito il test HIV nell'ambito dell'intera regione.

Nell'anno 2006 le persone che hanno utilizzato il Telefono Verde AIDS Regionale sono state 16.470 mentre nei primi dieci mesi dell'anno 2007 sono pervenute 13.890 telefonate.

I Test HIV prenotati nell'anno 2006 sono stati 520 mentre nei primi dieci mesi dell'anno 2007 sono stati 570. Gli operatori hanno risposto a 3459 chiamate nell'anno 2006 e a 2973 nei primi dieci mesi dell'anno 2007.

Gli orari del servizio con operatore sono i seguenti: dal lunedì al venerdì dalle 14 alle 18 e il lunedì e il mercoledì mattina anche dalle ore 9 alle ore 12.



Monossido di carbonio, un killer silenzioso

.....
 La prevenzione è lo strumento più efficace
 per scongiurare i rischi di una sua concentrazione nell'ambiente

Con il freddo e le caldaie accese torna il rischio del monossido di carbonio.

Killer silenzioso, inodore e incolore. Subdolo e insidioso, il monossido di carbonio si forma attraverso la combustione incompleta di materiale contenente carbonio come carbone, carta, benzina, legna, nafta, è più leggero dell'aria e si diffonde rapidamente nell'atmosfera dell'ambiente. Cucina a gas, sistemi di riscaldamento, scaldia acqua a gas o a nafta, camino sono i potenziali produttori di monossido di carbonio.

I primi sintomi di un'intossicazione da monossido di carbonio sono cefalea, vertigini, senso di debolezza generalizzata, confusione mentale, percezione visiva sfocata, a cui segue la nausea e il vomito e nei casi più gravi perdita di coscienza e morte. Quando le vittime vengono colte nel sonno, manca la percezione dei primi sintomi e si continua ad essere esposti fino a concentrazioni letali del gas. Anche in condizioni di veglia gli stessi sintomi possono non comparire prima della perdita di coscienza quindi un'adeguata prevenzione può salvare la vita ●

r p

COME SOCCORRERE UNA PERSONA INTOSSICATA

- Areare immediatamente l'ambiente
- Allontanare immediatamente la persona colpita, facendo attenzione a non compromettere la propria incolumità (trattenendo il respiro o proteggendosi naso e bocca con un fazzoletto)
- Chiamare Il 118 e se si è in grado praticare la respirazione artificiale.

COSA È NECESSARIO FARE PER PREVENIRE

Adeguata ventilazione dei locali che ospitano gli apparecchi a fiamma libera, mediante prese d'aria ricavate sulla parete esterna di superficie. Periodica manutenzione degli apparecchi a combustione, affidandosi a tecnici abilitati. Stufe e caldaie devono essere dotate di apposite canne fumarie, ed è necessario inoltre controllare annualmente il tiraggio dei camini.

Scarpe strette

e piedi gonfi

di Luca Ribani

A prescindere dal genere, maschile o femminile, il piede è sottoposto a un enorme stress: con la sua ridotta superficie di appoggio e facendo i conti con la forza di gravità, garantisce la posizione eretta e la deambulazione grazie a un meccanismo sofisticato di gestione dell'equilibrio e del peso di tutto il corpo. Pensiamo al piede come ad un triangolo, con la base nella parte anteriore, le dita, e l'apice in quella posteriore, il calcagno. Con l'utilizzo di tacchi alti e stretti la superficie d'appoggio, già esigua, si riduce ulteriormente, il calcagno viene alzato e il peso si sposta anteriormente, provocando lo squilibrio dell'avampiede che causa il dolore accusato da molte donne. E invece i due centimetri di tacco che vengono sovente raccomandati? "Il consiglio è giustificato dal fatto che nelle donne il tendine di Achille è spesso più breve che nell'uomo - dice Luigi Prospero direttore di Ortopedia e Traumatologia ospedale di Bentivoglio - e quei due centimetri sotto il calcagno possono aiutare l'equilibrio. Ma non è una regola fissa: se ci si trova bene con cal-

Disturbi ai piedi: fastidiosi e dolorosi, di carattere meccanico oppure vascolare. Sono soprattutto le donne a soffrirne e la patologia più comune è rappresentata dai dolori all'avampiede.

zature completamente piatte non c'è motivo per scartarle." Le calzature, con o senza tacchi, sono un fattore centrale per la salute del piede, di uomini e donne, e la prevenzione dei disturbi. Il principio base nella scelta: "devono assicurare al piede di lavorare al meglio - continua Prospero - rispetto alla funzione che gli viene richiesta. Quindi la scelta ad esempio di una calzatura che lascia o meno libero il calcagno non può prescindere dal tipo di attività che di volta in volta si svolge. L'attenzione ai materiali deve essere orientata a garantire la traspirazione, quindi no alla plastica (da evitare anche nelle calze).

Nemmeno la morbidezza della calzatura va trascurata". "Le calzature servono principalmente a proteggere i piedi, che sono però anche un organo di senso e devono quindi 'sentire' il terreno. "Dunque va benissimo camminare scalzi quando ve ne sia la possibi-

lità, ad esempio in spiaggia o in casa - per i bambini il consiglio è di usare come calzatura domestica i calzini antiscivolo, così da lasciare anche che il piede esprima la sua capacità di autocorrezione che consente a volte la soluzione naturale di problemi di piedi piatti o di piedi cavo valghi. In tema di bambini, da evitare assolutamente invece le scarpe 'in crescita' (cioè scarpe più grandi del necessario in previsione della crescita del piede): il piede non può lavorare bene e ne soffre. Nelle persone anziane i disturbi vengono dall'usura dovuta alla ripetizione del lavoro a cui il piede è sottoposto. Per chi sta molto in piedi, il problema per i piedi è stare fermi. E per i piedi di tutte le età, la prevenzione passa anche attraverso l'igiene del piede, organo delicato e dalle funzioni evidentemente preziose a cui assicurare un'attenzione costante, corretta e a tutto tondo.



Podismo

La scelta della scarpa giusta è importante sempre ma diventa requisito fondamentale per la salute quando si praticano attività sportive come podismo e trekking, in cui il piede viene particolarmente sollecitato.

Nel podismo è ovvio che la scarpa risulta essere l'attrezzo più importante e indispensabile per divertirsi, ottenere successi e mantenere lo stato di benessere di tutto il corpo.

“Innanzitutto devono essere dotate di un adeguato sistema ammortizzante, che serve a ridurre l'impatto piede-suolo durante ogni appoggio e a limitare possibili patologie a carico dell'arto inferiore. Una delle evenienze più comuni - afferma Francesco Speciale, medico di medicina dello sport dell'Azienda Usl di Bologna - nella pratica del podismo è la perdita delle unghie. Le unghie “nere” sono causa di periodi di forzata inattività che possono compromettere anche mesi di

preparazione, in vista di appuntamenti agonisticamente importanti. La perdita delle unghie o il loro annerimento è dovuto principalmente a due fattori: l'eccessiva lunghezza delle unghie e ad una scarpa di misura sbagliata, troppo piccola o troppo grande. Nel primo caso la soluzione è ovvia: basta avere regolarmente cura delle unghie dei piedi con un buon pedicure. Questa “disattenzione” riguarda molto raramente gli atleti evoluti mentre si propone spesso per gli atleti che corrono da poco tempo”.

Per quanto riguarda la misura delle scarpe da podismo in molti casi può capitare infatti di acquistare scarpe che non sono proprio del nostro numero, questo perché, come tutti sanno, non siamo simmetrici e quindi tutti (runners compresi) abbiamo un piede che è leggermente più lungo

dell'altro. Per ovviare a questo inconveniente è utile provare entrambe le scarpe sempre in piedi e ben allacciate; controllare la distanza che c'è tra la punta del piede e la tomaia che deve essere almeno mezzo centimetro; provare a spingere sull'avampiede simulando l'azione di corsa nella fase di spinta, in modo da verificare se la punta del dito tocca contro la punta della scarpa e in fine provare le scarpe sempre con le calze abituali con cui si corre.



Trekking

Un buon paio di scarpe da trekking ha come primo scopo quello di proteggere il piede dalle continue sollecitazioni del camminare. La montagna nella sua varietà di terreni e conformazioni può mettere a dura prova i piedi e le caviglie del miglior camminatore o trekker. Ad esempio in estate il terreno cosparso di rametti, rocce, residui sassosi può diventare decisamente insidioso. Fossette o placche rocciose inclinate cosparsa di sabbia fine o lunghi pendii cosparsi di pietrisco possono incidere sulla stabilità del piede. In inverno il terreno può essere estremamente variegato. Sullo stesso percorso possiamo incontrare fognie bagnate, nevi polverosi e/o marci e pendii ghiacciati che possono rendere il procedere un fatto molto complicato. I punti maggiormente sollecitati sono solitamente le caviglie e le dita del piede sia nella zona antero-superiore in coincidenza delle unghie del

piede, sia nella posizione inferiore di appoggio delle dita dove si concentra la maggior parte dell'attrito durante la discesa.

Il secondo motivo per munirsi di un buon paio di scarpe è la sicurezza. La suola delle scarpe deve essere ben scolpita e provvista di profonde scanalature nella sua struttura gommosa. La suola deve provvedere ad ancorare il piede al terreno, evitando improvvisi e fatali perdite di equilibrio o scivolamento. La tomaia deve essere imbottita a livello della caviglia e della linguetta perché la caviglia è assai sollecitata sia per le improvvise trazioni laterali dovute alla presenza di sassi ma anche durante la discesa. La tomaia dovrà quindi essere rigida senza comprimere eccessivamente il piede, costituita da materiali traspiranti ma idrorepellenti in modo da disperdere l'eccessivo calore del piede ed il sudore lasciando però il

piede all'asciutto nelle condizioni più estreme di neve e pioggia.

In conclusione, lo sportivo deve pensare alle scarpe come accessorio importante della sua attività prescelta, che può o proteggere o danneggiare i suoi piedi. La maggior parte degli infortuni deriva da scarpe sbagliate o usurate.

È molto importante affidarsi a tecnici e negozi specializzati per la fornitura di questi “attrezzi” ed un loro corretto utilizzo. Se vogliamo essere fedeli al principio: meglio prevenire che curare, diremo quindi che per chi usa i piedi...è meglio comprare prima un paio di scarpe in più che dover ricorrere poi alle nostre cure.

Quando non basta

coprirsi

di Vito Patrono

“**C**on il vaccino l'influenza si allontana” è lo slogan della campagna regionale di promozione della vaccinazione antinfluenzale 2007/2008 che annualmente si prefigge soprattutto di vaccinare gratuitamente i cittadini più a rischio (minori e over 65). Per far sì che ciò accada l'Azienda USL di Bologna ha acquistato circa 207.000 dosi di vaccino antinfluenzale (un numero che, se la risposta alla campagna vaccinale sarà elevata, aumenterà ulteriormente) che da novembre sta distribuendo tra i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e le strutture sanitarie delle Aziende sanitarie. Lo scorso anno è stato vaccinato quasi 74% della popolazione over 65 presente a Bologna e provincia. Sempre lo scorso anno in Emilia Romagna sono state vaccinate oltre un milione di persone. Un risultato che pone la nostra Regione ai primi posti in Italia.

“È sempre preferibile vaccinarsi entro i primi giorni di dicembre - afferma Fausto Francia, direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica dell' Azienda Usl di Bologna - dal momento che i virus dell'influenza raggiungono l'apice della diffusione dalla fine di dicembre fino alla fine di febbraio. La protezione, che si sviluppa due settimane dopo la vaccinazione, è efficace per almeno sei mesi. Oltre al vaccino, - continua Fausto Francia - fate attenzione a lavarvi spesso le mani, potrebbe sembrare una banalità ma in questo modo si riduce di molto la possibilità di trasmettere il virus”.

Anche quest'anno il vaccino immunizza nei confronti dei 3 ceppi virali che si prevede saranno maggiormente presenti quest' inverno e alle persone con oltre 75 anni verrà offerto un vaccino rinforzato. E' previsto inoltre l'abbinamento con la vaccinazione antipneumococcica per le persone a rischio, previa valutazione del medico di famiglia.

“Un invito particolare a vaccinarsi - conclude Fausto Francia - lo rivolgo al personale sanitario e di assistenza, i donatori di sangue, gli addetti ai servizi pubblici di primario interesse collettivo (personale degli asili nido, insegnanti scuole dell'infanzia e dell'obbligo, addetti poste e telecomunicazioni, dipendenti pubblica amministrazione e difesa, forze di polizia)”. Il vaccino infatti è gratuito per queste figure professionali.

I cittadini e i minori che sono più a rischio di complicazioni gravi possono effettuare la vaccinazione gratuita dai medici di famiglia e presso le Pediatrie di Comunità presenti a Bologna e provincia. Tutti gli altri cittadini possono effettuare la vaccinazione presso gli ambulatori dell'Azienda Usl pagando il ticket (che comprende anche il costo di somministrazione) che varia da 18,80 euro sino a euro 20,30 euro in relazione al tipo di vaccino.

Tutte le informazioni su come, dove e quando vaccinarsi si può telefonare al numero verde gratuito del Servizio Sanitario Regionale 800 033 033.

Vaccinazione antinfluenzale 2007 - 2008: è bene vaccinarsi entro i primi giorni di dicembre perchè i virus dell'influenza raggiungono l'apice della diffusione dalla fine di dicembre fino alla fine di febbraio.

“L'influenza è una malattia infettiva altamente contagiosa che si presenta durante la stagione invernale - spiega Roberto Rangoni, responsabile della Prevenzione malattie infettive del Dipartimento di Sanità Pubblica di Imola - La sua trasmissione avviene dai soggetti malati attraverso le secrezioni respiratorie (tosse, starnuti, ecc.). Il quadro clinico, per alcuni aspetti simile a quello di altre affezioni respiratorie causate da numerosi agenti infettivi, è caratterizzato da un brusco rialzo della temperatura corporea, che può raggiungere i 39°-40° C, accompagnato da spossatezza, mal di testa, dolori muscolari e articolari. Successivamente compaiono i sintomi tipici delle infezioni alle vie respiratorie, come raffreddore, tosse e mal di gola. Nella maggioranza dei casi la malattia si risolve in pochi giorni, al massimo in una settimana. L'influenza è più debilitante e temibile di una comune malattia da raffreddamento, in quanto, soprattutto in alcune categorie di persone, l'infezione virale primaria può essere seguita da complicanze, talora anche gravi. Le più frequenti si osservano a livello polmonare e si manifestano soprattutto come polmonite da infezione batterica. Le complicanze, come l'incremento dei casi di ospedalizzazione, riguardano soprattutto la popolazione anziana. Negli anziani e nelle persone di qualunque età con malattie croniche l'influenza può causare seri problemi e il mezzo più efficace per contrastarla rimane la prevenzione attraverso il vaccino, che peraltro ne limita anche la diffusione nella comunità”.

Gli effetti collaterali della vaccinazione sono rari e di scarsa entità. I più comuni sono: arrossamento, gonfiore malessere generale e febbre leggera di breve durata. Eccezionalmente si possono verificare reazioni allergiche, come orticaria e asma, che si manifestano in genere subito dopo la vaccinazione nelle persone con ipersensibilità nota alle proteine dell'uovo o ad altri componenti del vaccino e, molto raramente, possono comparire disturbi neurologici minori come parestesie e nevralgie ●

POSSONO AVERE IL VACCINO ANTINFLUENZALE GRATUITAMENTE:

- tutti dai 65 anni di età
- bambini di età superiore ai 6 mesi, ragazzi e adulti di età inferiore ai 65 anni affetti da: malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (inclusa l'asma, la displasia broncopolmonare, la fibrosi cistica e la broncopatia cronico ostruttiva-BPCO); malattie dell'apparato cardio-circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite; diabete mellito e altre malattie metaboliche; malattie renali con insufficienza renale; malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie; tumori; malattie congenite o acquisite che comportino carenza produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV; malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale; patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici; patologie associate ad un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es. malattie neuromuscolari)
- bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale
- donne che all'inizio e durante la stagione epidemica si trovano nel secondo e terzo trimestre di gravidanza
- cittadini di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti
- familiari e contatti di soggetti ad alto rischi
- personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani: allevatori, addetti alle attività di allevamento, addetti al trasporto di animali vivi, macellatori e vaccinatori, veterinari pubblici e libero-professionisti.

TUTTE LE INFORMAZIONI

Per tutte le informazioni su come, dove e quando vaccinarsi telefona al numero verde gratuito del Servizio Sanitario Regionale 800 033 033 attivo nei giorni feriali dalle 8.30 alle 17.30 e il sabato dalle 8.30 alle 13.30



NON CI SONO PIÙ I CANI DI UNA VOLTA.

A Natale regala al tuo cane un microchip. Affidabile e di applicazione assolutamente indolore, ti permetterà sempre di ritrovare il tuo migliore amico. Così non vi perderete mai. Informati presso il tuo veterinario di fiducia.

(*) IO SONO QUI.