

# StarMEGLIO

ANNO VII numero 50

**La salute:  
un patrimonio della  
comunità**  
Al via il primo Piano per la Salute per  
l'area metropolitana bolognese

4

**Quando il cuore è stanco**



**Mauro Metalli**

Specialista in Cardiologia e Medicina Interna, dal 1988 è medico presso la UO di Cardiologia dell'Ausl di Imola e si interessa prevalentemente di scompenso cardiaco e cardiologia pediatrica.



**Silvana Negrone**

Medico, specialista in Cardiologia, dal 2004 è responsabile della Terapia Intensiva Cardiologica dell'azienda USL di Imola.

6

**ContrATTACCO CARDIACO**



**Massimo Palmieri**

Cardiologo dell'Ospedale Maggiore Bologna Esperto di aritmologia, cardiologia clinica, ipertensione, cardiologia dello sport, prevenzione cardiovascolare.

8

**La salute: un patrimonio della comunità**



**Giuliano Barigazzi**

Co-presidente della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Bologna e assessore Provinciale alla Sanità. È stato sindaco del Comune di San Pietro in Casale e in quel periodo anche presidente della Conferenza dei Sindaci dell'allora Azienda USL Bologna Nord maturando in quell'occasione un'ampia esperienza nel campo dei Piani per la Salute.



**Patrizia Beltrami**

Medico specialista in Medicina Preventiva e Sanità Pubblica. Responsabile dell'unità operativa Promozione della Salute e della Rete Ospedali per la Promozione della Salute dell'Azienda USL di Bologna. Dal 2001 è Referente aziendale del progetto regionale Piani per la Salute. Coordina interventi formativi ed educativi in collaborazione con enti ed associazioni del territorio.



**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.

**Giuseppe Paruolo**

Co-presidente della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Bologna e assessore alla Sanità del Comune di Bologna. Ha anche, sempre per il Comune di Bologna, la sovrintendenza all'area della comunicazione.



**Un'esperienza. Il piano per la salute a Imola**

12

**Guido Laffi**

Medico specialista in Medicina del Lavoro, dirige il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Ausl di Imola. Negli ultimi anni si è dedicato particolarmente agli obiettivi di promozione della salute, collaborando allo sviluppo in ambito provinciale e regionale del progetto "Sportello della Prevenzione" e del progetto "Piani per la Salute". E' coordinatore, insieme al direttore del Distretto, del PPS del circondario imolese su mandato della Conferenza territoriale sociale e sanitaria e dal 2005 ricopre anche l'incarico di Mobility Manager aziendale.



**Nasi rossi in corsia**

13

**Francesca Novi**

Coordinatrice dell'unità operativa Accoglienza dell'ospedale Maggiore dell'Azienda USL di Bologna. Si occupa da anni dell'ascolto degli utenti e collabora attivamente a progetti innovativi per il miglioramento della permanenza dei bambini in ospedale per quanto riguarda gli aspetti relazionali, di gioco e relax.



**Problemi agli ammortizzatori?**

14

**Roberto Iovine**

Medico, specialista in Terapia Fisica e Riabilitazione. Direttore della Unità Operativa di Medicina Riabilitativa della USL di Bologna, sede di San Giovanni in Persiceto. Si interessa particolarmente di alcune disabilità di origine muscoloscheletrica (mal di schiena, osteoporosi) e di origine neurologica (ictus cerebrali).



**Fausto Cuoghi**

Fausto Cuoghi, 58 anni, vive a Bologna da 50 fa attività fisica e per 40 anni ha corso nelle maratone di tutta Europa partecipando anche a quella di Melbourne e alla maratona dell'Isola di Pasqua.



# Lettere a StarMEGLIO

Siamo in procinto di partire per Bali e vorremmo sapere se è necessario fare la profilassi antimalarica, nel caso fosse necessaria gradiremmo sapere quale tipo di profilassi dobbiamo fare. Ringraziandovi anticipatamente, porgiamo cordiali saluti.

morenz12@libero.it

Gentili Signori,

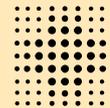
se la vostra destinazione è esclusivamente Bali, la profilassi antimalarica NON è richiesta: infatti, nell'ambito dell'Indonesia, il rischio di malaria non riguarda Giacarta, le grandi città e le località turistiche di Bali e Java.

Il rischio esiste al di fuori di tali località, nelle quali i farmaci raccomandati sono o il Lariam (meflochina) o il Malarone (atovaquone/proguanil).

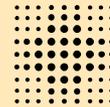
Se vi interessa avere la nostra guida "Informati e vaccinati", anche per saperne di più in vista di un viaggio successivo, potete farne richiesta al Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL di Bologna, via Gramsci 12 Bologna.

Mail: annarosa.gianninoni@ausl.bologna.it

*Anna Rosa Gianninoni  
Responsabile Profilassi  
Ausl Bologna -Area Centro*



**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. 50 anno 7, febbraio 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**

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, Sara Nanni, Vito Patrono, Orietta Venturi

#### **Segreteria di redazione**

Orietta Venturi

#### **Hanno collaborato**

Giuseppina Borsari, Renata Bruni

#### **Progetto grafico**

Marco Neri

#### **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.



## PER APPROFONDIRE GLI ARGOMENTI DI QUESTO NUMERO

### SCOMPENSO CARDIACO

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA	TELEFONO
Cardiologia Ospedale Maggiore	051 6478342
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI IMOLA	TELEFONO
Ufficio Relazioni con il Pubblico	0542.604121

### PIANI PER LA SALUTE

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA	TELEFONO
Promozione della Salute	051 622 4330
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI IMOLA	TELEFONO
Sportello per la Prevenzione	0542 604950

### ARTROSI

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA	TELEFONO
Dipartimento di Sanità Pubblica	051 6078988
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI IMOLA	TELEFONO
Ufficio Relazioni con il Pubblico	0542 604121

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](http://www.ausl.bologna.it) - [www.ausl.imola.bo.it](http://www.ausl.imola.bo.it)

# Quando il cuore è stanco:

## come convivere con lo scompenso cardiaco

di *Alice Bonoli*

**F**iato corto, affaticamento e debolezza generale, gonfiore a piedi e caviglie, batticuore, rantoli polmonari, necessità di urinare spesso, anche di notte, sono alcuni dei principali sintomi che caratterizzano lo scompenso o insufficienza cardiaca. Si tratta di sintomi specifici, propri anche ad altre patologie, ma che certamente meritano un approfondimento da parte del medico di famiglia, che con alcuni semplici esami potrà decidere se inviare o meno il paziente al centro cardiologico di riferimento.



Si ha uno scompenso cardiaco quando il cuore non riesce più a svolgere efficacemente il suo compito di pompare la quantità di sangue (leggi ossigeno e nutrimento) necessaria al funzionamento ottimale di tutti gli altri organi del corpo. Questa "debolezza" del cuore è dovuta a danni provocati da pregresse patologie cardiache (infarto, angina, ipertensione, ostruzione coronaria e patologie valvolari) o da malattie di altro tipo (endocrinologiche, infezioni virali acute).

L'insufficienza cardiaca è una sindrome clinica complessa, la cui frequenza nella popolazione, soprattutto anziana, è in continuo e rapido aumento, anche a causa dell'allungamento della vita e della riduzione di mortalità per eventi coronarici acuti, che lasciano però il paziente in queste condizioni.

Nonostante siano moltissimi i pazienti con scompenso cardiaco, la malattia è a tutt'oggi sottodiagnosticata, soprattutto nelle prime fasi, quando sarebbe invece essenziale identificarla ed iniziarne il trattamento. Dal 2003 lo scompenso cardiaco in Italia è la prima causa di ricovero ospedaliero dopo il parto, con un tasso di mortalità che raggiunge anche il 50% a 4 anni dalla

diagnosi nei casi gravi o particolarmente avanzati (fonte Ministero della Salute). Molto frequentemente è necessario il ricovero a causa di instabilizzazione di uno scompenso già diagnosticato e troppo spesso ciò avviene perché i pazienti hanno deciso autonomamente di interrompere la terapia farmacologica o non hanno rispettato le regole di vita necessarie a controllare la malattia.

### *Terapia, continuità assistenziale e stile di vita*

Dallo scompenso cardiaco, infatti, non si guarisce, ma la corretta e continuativa assunzione dei farmaci ed adeguati comportamenti possono migliorare la qualità di vita del paziente e rallentare il decorso della malattia.

I farmaci utilizzati per la cura dello scompenso sono diversi (ACE inibitori, diuretici, betabloccanti) e devono essere bilanciati dallo specialista, secondo i bisogni del singolo paziente, fino al raggiungimento della terapia ottimale. Per far questo è necessario che la persona scompensata, almeno in fase iniziale, sia valutata in modo ravvicinato e che nel corso della malattia gli venga garantita continuità assistenziale, anche in considerazione del fatto che lo scompenso non è una patologia che peggiora gradualmente, ma ha delle "ondate" di peggioramento e quindi deve essere monitorata con costanza. È infatti probabile che siano necessari cambiamenti nel tipo e nella dose dei farmaci a seconda dell'andamento della malattia.

Da parte sua, chi ha avuto uno scompenso cardiaco deve assumere i farmaci seguendo scrupolosamente le indicazioni del suo medico, controllare l'assunzione di liquidi, frazionare i pasti, limitare l'uso di sale, evitare gli alcolici ed abolire assolutamente il fumo, fare quotidianamente un'attività fisica moderata e sempre concordata con il medico, riposare adeguatamente e controllare giornalmente il peso, poiché un aumento repentino è sintomo di ritenzione idrica e segnala la necessità di rivolgersi al medico per rivedere la terapia. È anche bene che chi soffre di questa patologia si sottoponga ogni anno alla vaccinazione antinfluenzale e antipneumococcica, per evitare infezioni virali che potrebbero portare al peggioramento dello scompenso.

## LA DIMENSIONE DEL PROBLEMA

L'incidenza dello scompenso cardiaco aumenta in modo quasi esponenziale con l'età, per questo motivo l'età media d'insorgenza dei sintomi si colloca intorno ai 76 anni.

Nel 2002 presso gli Ospedali pubblici e privati accreditati della Provincia il numero di ricoverati per scompenso cardiaco è stato di 4358 persone, di cui il 92,9% di età > 65 anni e l'81,3% >75 anni.

## SE SOFFRI DI SCOMPENSO CARDIACO

contattare il medico in caso di:

- peggioramento dei sintomi: affaticabilità, difficoltà di respiro, gonfiore agli arti inferiori;
- comparsa di effetti negativi attribuibili ai farmaci;
- comparsa di febbre o tosse;
- battito cardiaco molto veloce (tachicardia) o irregolare.

contattare il 118 in caso di:

- improvvisa e grave mancanza di respiro a riposo;
- improvviso dolore o peso toracico prolungato;
- improvvisa e grave debolezza accompagnata o meno da sudorazione.

# ContrATTACCO CARDIACO



## SEGNALI DI ALLARME

**Dolore al torace:** senso di forte oppressione, peso, costrizione dolorosa al centro del petto che dura alcuni minuti e che può andare e venire nel tempo

**Dolore in altre zone:** il dolore può irradiarsi ad una o ad entrambe le braccia, alle spalle o al dorso, al collo, alla mandibola oppure allo stomaco

**Fiato corto:** spesso accompagna il dolore o può anche precederlo

**Altri segni:** sudorazione fredda, nausea, senso di stordimento o svenimento, grave malessere

Durante un attacco cardiaco un coagulo/trombo occlude un'arteria del cuore, la coronaria, bloccando l'afflusso di sangue alla zona del cuore.

Il muscolo di quest'area comincia a morire: quello che tecnicamente viene chiamato **Infarto miocardico**. Più tempo passa senza terapia e maggiore sarà il danno.

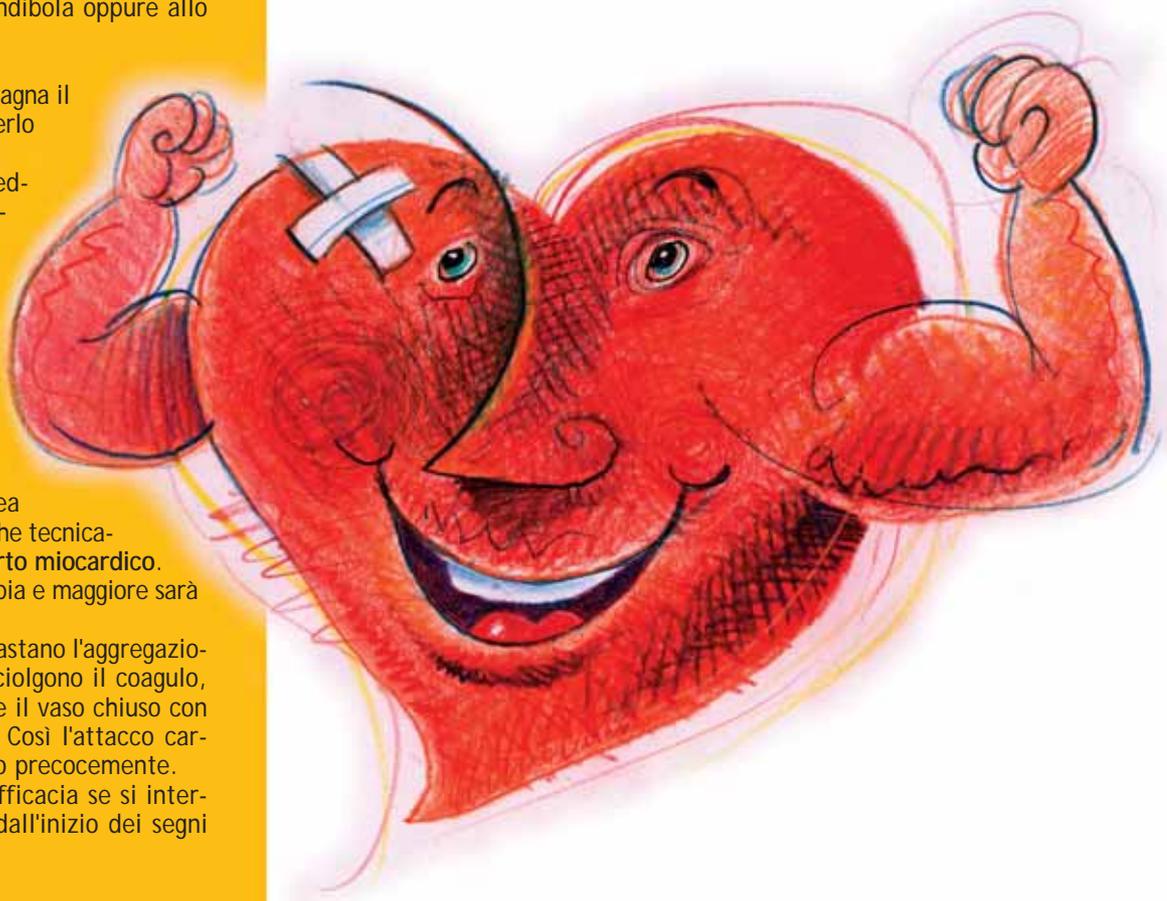
Esistono farmaci che contrastano l'aggregazione delle piastrine e che sciolgono il coagulo, ed è pure possibile riaprire il vaso chiuso con l'angioplastica coronarica. Così l'attacco cardiaco può essere interrotto precocemente.

Si raggiunge la massima efficacia se si interviene entro la prima ora dall'inizio dei segni dell'attacco cardiaco

Se il dolore toracico dura oltre 10 minuti e sospetti possa essere un infarto

non perdere tempo

**Chiama il 118 !**



# Pillole

**PSICORADIO: SU RADIO CITTÀ DEL CAPO TUTTI I GIOVEDÌ ALLE 11.30, REPLICA DOMENICA ALLE 14.30.**

Una radio sperimentale composta da persone che hanno o hanno avuto problemi psichici. La Psicoradio vuole approfondire e discutere molti aspetti



del prefisso "psi", in particolare nella sua dimensione creativa: sarà una finestra su informazioni, sogni, desideri, emozioni. E quindi ci saranno interviste, inchieste, arte, poesia, programmi, musica. Psicoradio è nata da un progetto prodotto e finanziato da Arte e Salute onlus in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda USL di Bologna.

Per ascoltare la Psicoradio, sintonizzatevi sulle frequenze 96.250 e 94.700 tutti i giovedì oppure la domenica a partire dal 7 dicembre.

## VIENI AVANTI CREATIVO



Massimo D'Antonio è il vincitore di "Vieni avanti, creativo", il concorso-sfida lanciata da StarMEGLIO ai visitatori di Compa 2006 (salone nazionale della Comunicazione Pubblica) a cui abbiamo partecipato con uno stand interamente dedica-

to alle campagne di comunicazione. Scopo del concorso: scrivere lo slogan di una delle campagne di StarMEGLIO, il tema erano gli incidenti domestici.

Massimo D'Antonio è giornalista, esperto in sociologia della Comunicazione, dal 2000 dirige l'Ufficio Comunicazione Istituzionale della ASL4 di Terni. Collabora da diversi anni come esperto per la produzione della comunicazione pubblica con la cattedra di Comunicazione Pubblica della facoltà di Scienze della Comunicazione - Università La Sapienza di Roma.

Nel corso della sua attività ha prodotto numerose campagne di comunicazione a carattere socio sanitario.

La campagna di comunicazione è visibile in questo numero nella IV di copertina.

## DATTI RESPIRO

Ogni giorno i nostri polmoni filtrano almeno 25000 litri di aria (contenenti fumo, particelle e inquinanti) che diventano 100.000 nel corso di attività fisiche faticose o sportive. Il polmone reagisce alle offese che vengono dall'esterno in tanti modi ma uno di questi è la restrizione dei bronchi, causata da infiammazione, quasi una difesa per limitare i danni. Un semplice esame, la spirometria, è in grado di misurare l'esistenza del danno e valutare come l'aria che respiriamo si muove nei nostri polmoni. 800 morti all'anno, solo a Bologna, per malattie respiratorie.

Circa 50.000 persone, oltre il 5% dei cittadini di Bologna e provincia (contro una media nazionale del 4.5%) soffrono di bronchite cronica ed enfisema polmonare e il 3.5% è colpito da asma (contro una media nazionale del 3%).



Per la bronchite cronica e l'enfisema polmonare la causa è attribuibile al fumo nell'80% dei casi.

## DONARE IL SANGUE, UNA SCELTA IMPORTANTE

Meno del 30% dei Paesi possiede oggi un servizio ben organizzato e fondato sui donatori volontari non retribuiti come quello dell'Emilia-Romagna. Il che implica per i medici che operano in questi paesi di dover scegliere ad esempio se fare una trasfusione a una donna che ha partorito - evitando fino a 1000 morti all'anno nei Paesi in via di sviluppo - o a un bambino con la malaria - causa di una morte infantile su 5 in Africa.



63.885 unità di sangue sono state raccolte nel 2006 a Bologna e provincia. Donate dai 34.000 volontari non retribuiti.

Informazioni: Centro Raccolta Ospedale Maggiore di Bologna 051 6478011 - oppure sul sito [www.donaresangue.it](http://www.donaresangue.it)

# La salute: un patrimonio della comunità

di **Francesco Bianchi**

**A**l via il primo Piano per la Salute per tutta l'area metropolitana, un piano articolato su 70 progetti promossi dai Comuni, dalle Aziende Sanitarie Pubbliche e da oltre 130 partner, tra enti pubblici e privati, istituzioni e associazioni: 70 progetti che affrontano 4 grandi temi di salute, comuni a tutta l'area metropolitana bolognese.

Il primo passo del nuovo Piano per la Salute è stato compiuto oggi dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, formata dai Sindaci dei 50 Comuni dell'area metropolitana e presieduta da Giuliano Barigazzi e Giuseppe Paruolo, Assessori alla Salute di Provincia e Comune di Bologna, che ha approvato e firmato il Patto per la Salute, ovvero l'impegno concreto a dare priorità, in termini di progettualità, risorse umane e materiali, alle azioni individuate nel Piano per la Salute.

Il punto di forza del Piano per la Salute consiste nella condivisione e nella partecipazione di importanti settori della società, non solo quelli sanitari, alla formulazione di una politica per la salute che riguardi tutti e che sia sentita da tutti.

Un importante obiettivo raggiunto con il contributo degli operatori dell'Azienda USL di Bologna, in particolare di quelli impegnati nei settori della promozione della salute e dell'epidemiologia.

.....  
**Al via il primo Piano per la Salute per l'area metropolitana bolognese: 70 progetti in 3 anni, sino al 2008, per far fronte a 4 grandi priorità di salute.**  
 .....

Hanno sottoscritto e partecipato alla formulazione del Piano per la Salute oltre 130 soggetti, istituzioni, mondo cooperativo, associazionismo, aziende pubbliche private, fondazioni, terzo settore, sindacati, università tra i quali: i 50 Comuni dell'area metropolitana di Bologna, Provincia di Bologna, Azienda USL di Bologna, Azienda Ospedaliera-Universitaria di Bologna, Istituti Ortopedici Rizzoli, Regione Emilia Romagna, Università degli Studi di Bologna, Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente, CSA di Bologna-Ministero dell'Istruzione, Istituzione G.F. Minguzzi, CGIL CISL UIL della provincia di Bologna, Ordine dei Medici della provincia di Bologna, Collegio Infermieri della provincia di Bologna.

#### LE AREE DI INTERVENTO

I 70 progetti, declinati per specifiche realtà territoriali, riguardano 4 aree di intervento che coincidono con 4 grandi domande di salute:

- **disagio psicologico e sociale**, con particolare riferimento ai giovani e agli anziani;
- **ambiente**, con particolare riferimento alla prevenzione dei rischi per la salute determinati dall'inquinamento atmosferico e dagli incidenti stradali;
- **valutazione di impatto sulla salute** nei processi decisionali delle amministrazioni pubbliche, con particolare riferimento ai percorsi di decisione inerenti a due esperienze pilota: grandi opere e la ristorazione collettiva.
- **stili di vita**, per accrescere le competenze dei cittadini nell'autodeterminare scelte di vita sane.

L'individuazione delle 4 aree di intervento è emersa dall'analisi del profilo di salute della popolazione, raccolta sistematica di tutti i parametri che "raccontano" lo stato di salute, inteso come benessere psico-fisico e sociale, della popolazione di Bologna e provincia, fra questi: natalità, mortalità, mortalità infantile, principali cause di morte, offerta di servizi, stili di vita, ambiente, viabilità, adesione agli screening.

Il Piano per la Salute, elemento centrale dell'azione di governo locale, fornisce un orientamento per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie in tutte le singole comunità locali bolognesi. "È un approccio globale alla salute" ha dichiarato Giuliano Barigazzi, co-presidente della Conferenza "intesa come benessere fisico, mentale e sociale, il cui raggiungimento coinvolge le politiche territoriali nel loro complesso e non solo il settore sanitario. La salute non è dunque assenza di malattia. Per poter essere efficace, una politica per la salute non deve limitarsi ad interventi di carattere assistenziale. Diventano così rilevanti l'organizzazione della società, le scelte comportamentali e gli stili di vita, le condizioni dell'ambiente e la struttura urbanistica. È dunque necessaria l'assunzione della salute come criterio di riferi-

mento per la definizione delle politiche pubbliche". Molteplici sono infatti i fattori che condizionano lo stato di salute delle comunità dell'area metropolitana bolognese: su alcuni di questi fattori, veri e propri determinanti per la salute, quali condizione economica, abitudini di vita, condizioni ambientali, disponibilità di servizi sanitari, sociali e scolastici, si può intervenire per migliorarli. "È molto importante" ha dichiarato Giuseppe Paruolo, co-presidente della Conferenza "rendere disponibili nella nostra comunità, senza barriere di esclusione sociale o economica, le cure più appropriate per chi si ammala. È altrettanto importante investire risorse nella nostra comunità per prevenire la sofferenza e garantire che il diritto alla salute sia un diritto per tutti, senza differenze di età e ambiente di vita" •

## SALUTE DOVE

I 70 progetti riguardano ognuno un'area specifica del territorio, per intervenire puntualmente sulle necessità specificatamente espresse da ogni comunità locale.

L'elenco completo dei progetti, delle persone a cui sono rivolti e di tutte le informazioni per parteciparvi sono reperibili sul sito [www.ausl.bologna.it/pianoperlasalute](http://www.ausl.bologna.it/pianoperlasalute)

#### *Diversi i fronti di intervento:*

Mettere a disposizione degli anziani servizi sociali, sanitari e di volontariato altamente integrati, che, utilizzando le opportunità offerte dalle nuove tecnologie, ne sostengano la permanenza al proprio domicilio.

Promuovere abitudini di vita e stili di comportamento sani attraverso progetti rivolti a sensibilizzare contro il fumo, contro l'abuso di alcol, educazione alimentare, gruppi di auto mutuo aiuto, promozione dell'attività fisica negli anziani e dell'allattamento al seno.

Sensibilizzare i cittadini migranti e appartenenti alle fasce deboli della popolazione, per favorire la loro adesione ai programmi di screening per la diagnosi precoce dei tumori della mammella, del colon retto e dell'utero.

Migliorare la qualità dell'aria, dell'ambiente e la sicurezza sulle strade con progetti di educazione ambientale, di miglioramento della viabilità, di promozione della bio-architettura e delle energie rinnovabili.

Aumentare le competenze a vivere le relazioni e la comunità nell'infanzia, nell'adolescenza e nella famiglia con progetti rivolti ad adolescenza, crescita, sessualità, attività ricreative autogestite, banca del tempo, educazione di strada.

Migliorare il contributo alla salute della comunità, introducendo criteri di valutazione dell'impatto sulla salute nei percorsi di scelta dei fornitori e di gestione dei servizi nel campo della ristorazione collettiva di responsabilità comunale

# Dica 33

Sostanzialmente sani, un po' più vecchi e con qualche brutta abitudine da correggere.

Publicato il profilo di salute dei Bolognesi.

Nascono più bambini, viviamo più a lungo, abbiamo uno dei tassi di mortalità infantile tra i più bassi d'Italia. Dall'altra parte però, sono ancora troppe le morti dovute all'inquinamento, spingiamo decisamente troppo sull'acceleratore, oltre 5000 gli incidenti stradali ogni anno, tumore e malattie cardiovascolari rappresentano sempre le due principali cause di morte. Sul fronte degli stili di vita i bolognesi sembrano essere un po' pigri, decisamente troppi i fumatori e le persone in sovrappeso.

## NASCONO PIÙ BAMBINI

+ 33% il tasso di natalità dal 1993 al 2005 (si passa da un valore di 6,7% nel 1993 a 8,9% nel 2005). Casalecchio (+40%) e Pianura Est (+39%) registrano l'aumento più consistente, mentre Imola (+17%) e S.Lazzaro (+18%) il più basso.

## MOLTI SONO STRANIERI

Quasi il 15% dei nuovi nati nel 2005 sono stranieri. L'incidenza più alta è a Porretta (20,2%), segue Bologna (16,1%).

## INDICE DI MORTALITÀ INFANTILE TRA I PIÙ BASSI IN ITALIA

La mortalità infantile, indice di efficienza di un sistema sanitario, nel 2005 è stata pari a 2,6 decessi ogni 1000 bambini nati vivi. Il dato è inferiore sia a quello regionale (3,6), sia a quello nazionale (4,4).

## SI MUORE DI MENO

- 25% il tasso di mortalità, si passa da un valore di 865 morti ogni 100.000 residenti nel 1993 a 692 morti ogni 100.000 nel 2005.

## MALATTIE CARDIOVASCOLARI E TUMORI LE PRINCIPALI CAUSE DI MORTE

Le donne hanno un tasso di mortalità per cause cardiovascolari più elevate degli uomini (nel periodo 1993-2005 la differenza risulta, con circa 295 decessi ogni 100.000 ab. per le donne vs 286 x 100.000 nei maschi). L'andamento di periodo evidenzia un trend in diminuzione.

Per quanto riguarda i tumori sono i maschi ad avere una mortalità maggiore: nel periodo 1993-2005 il tasso per i maschi è pari a 286 morti ogni 100.000 abitanti, mentre per le femmine è uguale a 221 x 100.000 abitanti.

## SCREENING

*PAP test per prevenire il Tumore del collo dell'utero*

Per quanto riguarda lo screening del tumore del collo dell'utero (PAP test) al 31 dicembre 2005 è stato interessato il 97,7% della popolazione a cui viene offerto (donne di età compresa tra i 25 ed i 64 anni). Il dato risulta più elevato rispetto a quello medio regionale che è pari al 93,6%.

*Mammografia*

Per quanto riguarda lo screening per il tumore della mammella al 31 dicembre 2005 è stato interessato il 94,6% della popolazione a cui viene offerto (donne di età tra i 50 ed i 69 anni). Anche in questo caso la percentuale a livello aziendale è stata superiore a quella media regionale (88,4%).

*Tumore Colon-retto*

Avviata a settembre 2005 la campagna di prevenzione su tutta l'area metropolitana. Al 31 dicembre 2006 è stato contattato già il 76% della popolazione di riferimento.

## SI VIVE PIÙ A LUNGO

Al 2005 l'aspettativa media di vita per gli uomini è stata di 79,06 anni e per le femmine di 83,74.





### È GLI ANZIANI DIVENTANO "GRANDI"

Nel 2005 la percentuale di popolazione anziana con età superiore a 65 anni è pari al 23,8% della popolazione (241483 persone). Crescono gli anziani e soprattutto i così detti "grandi anziani" (oltre 80 anni); 6000 in più nel 2005 complessivamente 70121 persone. Bologna si conferma come il distretto con più alta percentuale di grandi anziani (nel 2005 pari a 8,5%, corrispondente a 31658 persone) mentre il distretto di San Lazzaro si caratterizza per avere il valore più basso di tutta la provincia (5,3%).



### MENO LE MORTI PER INQUINAMENTO MA ANCORA TROPPE

207 morti nel 2005 attribuibili ad esposizione a polveri sottili (PM10), considerando la soglia senza effetti sulla salute inferiore a 10 microgrammi per metrocubo. Nel 2004 il numero di morti attribuibili alle stesse condizioni di inquinamento era 211 mentre nel 2003 risultavano 349.

Dei 207 morti nel 2005, si stima che 68 siano dovuti a problemi al sistema circolatorio, 28 a casi con problemi all'apparato respiratorio e 111 sono riconducibili ad altre patologie, tra cui danni di tipo cerebrale e tumori.

### OLTRE IL VALORE SOGLIA

Sono 2 i tipi di limite oltre il quale la concentrazione di polveri nell'aria è intollerabile: un valore medio annuale per il 2005 fissato a 40 microgrammi per metrocubo (nel territorio della provincia di Bologna abbiamo avuto una media di 36,7 e nella città di Bologna di 39,7); e un valore massimo da non superare più di 35 giorni all'anno che per il 2005 era di 50 microgrammi per metrocubo: in provincia di Bologna tale valore però si è superato per 66 giorni e nella città di Bologna per ben 90 volte, un problema non da poco visto che è durante i picchi che il rischio di mortalità aumenta.

### INCIDENTI STRADALI

5324 gli incidenti stradali nel 2004, 7303 i feriti, 121 i morti.

Il 65% degli incidenti avviene in strade urbane con un indice di mortalità di 1 ogni 100 incidenti.

Il 14% degli incidenti avviene in strade provinciali con un indice di mortalità però del 5,7.



### ATTIVITÀ FISICA, LA METÀ NON NE FA

Si stima che il 45% della popolazione non pratichi sufficiente attività fisica; poco più del 10% è completamente sedentario; questo livello, pur risultando inferiore a quello complessivo delle altre Aziende Sanitarie partecipanti all'indagine nazionale PASSI, rimane ampiamente migliorabile.

### ABITUDINE AL FUMO, ALLARME TRA I 25 E I 34 ANNI. E NEI LUOGHI DI LAVORO SI FUMA ANCORA

C'è una alta prevalenza di fumatori: 27%. Un elemento che desta preoccupazione: nella classe d'età tra i 25 e i 34 anni, quasi 4 intervistati su 10 riferiscono di essere fumatori. L'età media di inizio al fumo è di 18 anni; i maschi cominciano circa un anno prima delle femmine.

Il fumo nei luoghi di lavoro e di vita merita ancora attenzione, nonostante l'entrata in vigore della nuova legge sul divieto di fumo nei locali pubblici.



### ALIMENTAZIONE. 44% IN SOVRAPPESO E L'ESPERTO SI CHIAMA TELEVISIONE

Il 44% della popolazione è in sovrappeso. Tra questi, meno di un terzo dichiara di seguire una dieta o di praticare attività fisica per perdere peso.

La maggior parte delle persone consuma ogni giorno frutta e verdura, anche se solo il 14% aderisce alla raccomandazione di assumere delle 5 porzioni al giorno.

Si rivela preminente nell'ambito dei consigli sull'alimentazione il ruolo dei mass-media.



### CONSUMO DI ALCOL. SI DIFFONDE IL "BINGE"

Oltre i due terzi della popolazione tra 18 e 69 anni consuma bevande alcoliche e il 22% ha abitudini di consumo considerabili a rischio (forte bevitore, bevitore fuoripasto, bevitore "binge" cioè grande bevitore occasionale).

I rischi associati all'alcol sembrano venire sottostimati.

# Un'esperienza. Il Piano Per la Salute a Imola: da una filosofia ad un metodo.

di **Alice Bonoli**

Nel Circondario imolese il Piano per la Salute ha preso avvio alla fine del 1999 e si è caratterizzato per il metodo di lavoro, che si è dimostrato capace di attivare ed integrare le variegate risorse sociali presenti sul territorio. In una prima fase 138 cittadini volontari, rappresentanti delle diverse componenti sociali, sono stati appositamente formati per fornire loro una base informativa ed un linguaggio comune e sono divenuti il Parlamento del PPS, ossia i rappresentanti di tutta la popolazione. Il Parlamento ha poi eletto un organismo più snello ed operativo, che continuando nella metafora, è stato chiamato Governo. Questi due organismi hanno quindi individuato, anche sulla base del profilo di salute, alcune aree di interesse prioritario: fumo, incidenti stradali, alimentazione, inquinamento, infortuni e malattie sul lavoro, incidenti domestici, stress, droga, sedentarietà, solitudine, immigrazione, assistenza alla vecchiaia. Temi importanti ma ancora troppo numerosi per un approccio concreto e realistico, su cui doveva essere operata un'ulteriore selezione. A questo punto la decisione, certamente originale, è stata di coinvolgere in maniera diretta l'intera cittadinanza, attraverso un sondaggio, realizzato nel 2002, effettuato con un questionario-cartolina in cui era possibile scegliere i 3 argomenti ritenuti più rilevanti tra la rosa individuata. 7383 i questionari compilati correttamente, un risultato di partecipazione collettiva inimmaginabile che ha anche espresso in maniera univoca le aree di maggior interesse: inquinamento, incidenti stradali e droga.

La scelta di ascoltare la gente per scegliere i temi prioritari su cui lavorare ha quindi imposto a Parlamento e Governo del PPS una discussione: assumere direttamente le priorità indicate dai cittadini o considerare anche i dati epidemiologici che indicano problemi assai più gravi della droga (ad esempio il fumo di sigaretta, che uccide molto di più). Alla fine ha prevalso la tesi di seguire le indicazioni della popolazione, nella logica secondo la quale la filosofia del PPS si basa su partecipazione, condivisione e responsabilità collettiva. Da questo punto in poi è partito il lavoro concreto. Sono stati formati tre gruppi di lavoro, delineati per ciascun tema progetti ed azioni concrete da attuare e alla fine dell'estate del 2003 è stato firmato il Patto per la Salute: nel corso di una festa popolare appositamente organizzata e aperta all'intera cittadinanza, tutti i partner hanno sottoscritto pubblicamente un vero patto che ha rappresentato l'alleanza tra istituzioni, associazioni, portatori di interessi e cittadini allo scopo di

mettere in atto progetti in grado di incidere positivamente sulla salute di tutti. Si è quindi passati all'avvio delle azioni concrete, ne sono state individuate 18, per ognuna delle quali si è formato un sottogruppo specifico. Il Governo ed il Parlamento hanno mantenuto il ruolo di regia, monitoraggio e valutazione e l'informazione ai cittadini sul percorso intrapreso è sempre stata costante. Sui tre temi prioritari e sulle numerose azioni previste stanno a tutt'oggi lavorando attivamente tutti i partner impegnati: il risultato atteso è che su i singoli territori comunali si realizzino interventi migliorativi, "buone pratiche" che dimostrino a tutti che la filosofia e la progettualità dei PPS, realizzata in forma partecipativa e democratica, è entrata nel comportamento dei decisori, trasformando il loro modo di operare per la comunità. Nel frattempo un nuovo tema si fa strada e sarà inserito nel PPS imolese: è quello della promozione dell'attività fisica, per cui proprio in questi giorni sta sorgendo un gruppo di lavoro interdisciplinare.

## SALUTE DOVE

L'elenco delle 18 azioni, dei relativi progetti per attuarle e dello stato di avanzamento di ogni progetto e tutte le informazioni ed i riferimenti sono reperibili sul sito

[www.ausl.imola.bo.it](http://www.ausl.imola.bo.it) alla voce Piano per la Salute.



**N**asi rossi e palloncini, stands di truccabimbi e truccadulti, serenate clown suonate con chitarre rigorosamente ad una corda, e letture carte clown, con previsioni di un futuro fantastico, per intrattenere grandi e piccini.

C'è una nuova terapia negli ospedali delle Aziende USL di Bologna e di Imola, la terapia del sorriso: il naso rosso è il simbolo del messaggio del clown, della sua capacità di ridere di sé e delle proprie debolezze per trasformarle in opportunità di amicizia e gioia.

Da ormai 4 anni un gruppo di clown di Bologna dell'associazione Vip Clown (Viviamo in Positivo) offrono il loro servizio di volontariato nei reparti di Chirurgia Pediatrica, Pronto Soccorso Pediatrico, Geriatria, Endocrinologia e Post-Acuti dell' Ospedale Maggiore; di Chirurgia Maxillo-facciale, Neurologia, Neurochirurgia Infantile e Post-acuti dell' Ospedale Bellaria. Ad Imola clownterapia ed intrattenimento vengono svolti presso il reparto di Pediatria dell'Ospedale Santa Maria della Scaletta dai volontari dell'Associazione Il Ponte Azzurro, che si sono formati alla scuola del Vip.

Il volontario clown, con il suo camice colorato, il suo naso rosso, le sue parrucche dai colori sgargianti e soprattutto con il suo sorriso si propone di portare uno spiraglio di spensieratezza nei reparti, nell'intento di aiutare a rilassarsi e stimolare la capacità di sorridere e ride-

re negli ospiti, sia adulti che bambini contribuendo così ad allietare i giorni di degenza nell'ospedale. Durante le visite dei clown i bambini ridono e vivono questo come un momento di festa. I Clown da sempre offrono speranza e forza per ritrovare momenti gioiosi e sereni. La loro risata, l'attimo di spensieratezza che i bimbi vivono aiuta anche i genitori a ritrovare l'energia per sostenere i loro figli nel cammino verso la guarigione. Il volontario clown entra "in punta di piedi" chiede sempre al personale medico o infermieristico il permesso di poter svolgere la propria attività nel rispetto assoluto delle decisioni prese e della riservatezza delle persone. Permesso accordato, entrano nelle stanze armati di ciucci, papillon, palloncini, cravatte e parrucche colorate. Non c'è nessun tipo di imposizione, viene sempre chiesto il consenso alle persone, in caso contrario si limitano a un sorriso e ad un breve saluto.

fb

# Nasi rossi in corsia



StarMEGLIO



La Federazione Vip (Viviamo in Positivo) Italia Onlus, fondata a Torino nel 1997 da Clown Aureola (Maria Luisa Mirabella), ha oggi 23 associazioni federate su tutto il territorio nazionale, e circa 1500 volontari clown appositamente formati che si impegnano regolarmente a portare un sorriso in 60 ospedali, 30 case di riposo e in vari centri per portatori di handicap.

Tutte le informazioni per collaborare con l'associazione si trovano nel sito [www.clownterapia.it](http://www.clownterapia.it)

# Problemi agli ammortizzatori?

## Prevenzione e cura dell'artrosi

di Vito Patrono

**L'**artrosi è di "moda" nella nostra regione. Secondo l'Istat il 23.9% degli emiliano-romagnoli soffre di artrosi rispetto al 18.40% della popolazione italiana. Siamo inoltre al primo posto in Italia per il mal di schiena: l'11%, infatti, soffre di lombosciatalgia cronica. Sono dati che hanno una loro logica, se si pensa che l'artrosi è causata soprattutto dal sovrappeso, "sport" molto seguito in Regione.

L'artrosi è una malattia che colpisce la cartilagine articolare, tessuto che si interpone tra i capi ossei della articolazione e funge da cuscinetto ammortizzatore. Molteplici fattori, sono complici nella formazione dell'artrosi; fattori genetici, sesso, fattori congeniti, anomalie articolari, suoi quali è difficile attuare una prevenzione, su altri fattori invece è possibile intervenire con corretti stili di vita: obesità, traumi, debolezza muscolare, attività fisica troppo pesante, inattività o l'esposizione a climi e microclimi rigidi che molti lavori impongono.

Tenendo conto che un certo grado di degenerazione della cartilagine fa parte del fisiologico processo di invecchiamento articolare, in alcuni casi l'artrosi compare senza alcun motivo (artrosi primitiva che può essere diffusa o localizzata in mani e piedi) in altri casi è la conseguenza di un'altra malattia o condizione patologica (artrosi secondaria conseguenza di traumi, scoliosi, displasia d'anca, sovraccarico funzionale).

L'artrosi colpisce in "par condicio", sotto i 45 anni, infatti, prevale tra gli uomini, sopra i 55 è presente maggiormente tra le donne limitando l'attività quotidiana di chi ne è colpito. L'1% degli artrosici ha qualche difficoltà

almeno in una attività della vita quotidiana. Il 12% degli artrosici che fanno lavori pesanti devono addirittura cambiare lavoro.

L'artrosi può avere una degenerazione lenta (anni) o rapida (6-12 mesi) con periodiche riacutizzazioni alternate a lunghi periodi di remissione. Può esse-

re curata con cure farmacologiche, ortesiche (plantari, rialzi e ginocchiere) e chirurgiche. Il ripetere continuamente radiografie non diminuisce l'intensità del dolore e non risolve il problema, l'approfondimento diagnostico, infatti, è giustificato sino a che il risultato dell'indagine porta ad una terapia.

### IL DOLORE È SOLO SULLA CARTA

Intervista con Fausto Cuoghi, atleta artrosico

Fausto Cuoghi, 58 anni, da 50 fa attività fisica e per 40 anni a corso nelle maratone di tutta Europa partecipando anche a quella di Melbourne e alla maratona dell'Isola di Pasqua.

Nel 2004 gli è stata riscontrata un'artrosi alle anche.

**Come ha digerito questo duro colpo?**

Non nascondo che sono stati dei momenti molto brutti per me. Dover rinunciare a correre per le vie del mondo mi pesava molto. Per un anno ho corso senza stimoli, avevo interrotto quel particolare dialogo con il mio corpo che tante gioie mi aveva procurato.

**Quando ha ripreso a parlare con il suo corpo?**

Dal 2005. Quando ho deciso di rinunciare alla maratona per dedicarmi esclusivamente alla velocità. Attualmente mi sto preparando per il Campionati Mondiali Master di Atletica che si svolgeranno a Settembre a Riccione. Correrò nei 100 e 200 metri categoria (55/59 anni).

**Quante volte si allena?**

3 o 4 volte alla settimana. Seguo un particolare programma fatto del mio allenatore, che conosco da tanti anni, Oreste Gnoli.

**Con l'artrosi come la mettiamo?**

Il dolore è solo sulla carta. Sono molto ottimista, oltre a correre faccio anche nuoto e ginnastica. Credo che tutta questa attività fisica faccia sicuramente bene, inoltre, sono costantemente seguito dal mio medico di base e da uno specialista in medicina manipolativa.

**Le capita mai di rinunciare a qualche allenamento?**

Nelle giornate umide mi fermo, o comunque, quando capita che i dolori sono particolarmente acuti. Ma non c'è alcun problema, l'importante è continuare a correre e soprattutto a parlare con il mio corpo.



La fisioterapia può rappresentare un utile ausilio nel trattamento del paziente artrosico purché sia inserita nell'ambito di un più ampio programma terapeutico e non venga considerata una alternativa al farmaco. La chinesi-terapia (tecniche terapeutiche basate sul movimento) infatti può essere utile per ridare elasticità ai tessuti e forza ai muscoli. Il fisioterapista inoltre darà consigli in merito alla prevenzione delle eventuali posture scorrette mantenute nel lavoro o nelle attività domestiche.

L'artrosi si può prevenire correggendo eventuali disformismi (scoliosi, displasia d'anca). Il paziente artrosico, in genere, non ha dolore continuamente durante tutto l'anno: spesso infatti tra un episodio doloroso ed un altro ci

possono essere lunghi periodi di benessere. In questi periodi è bene praticare una attività fisica moderata, come ad esempio la frequenza di una palestra o di una piscina, per almeno 2-3 volte alla settimana, praticando esercizi per il mantenimento della forza muscolare e la mobilità articolare. L'esercizio infatti ha molteplici effetti positivi sul paziente artrosico: previe-

ne l'aumento del peso corporeo, che è un fattore sempre aggravante la artrosi degli arti inferiori; mantiene la forza muscolare, che è un fattore di protezione del danno cartilagineo; mantiene la mobilità delle articolazioni, prevenendone il progressivo irrigidimento. È sempre bene comunque, prima di iniziare una attività fisica, chiedere consiglio al proprio medico.

## I consigli del farmacista

A cura di Fedrfarma Bologna e AFM. S.p.A.

L'artrosi è un disturbo cronico delle articolazioni che si presentano dolenti e spesso gonfie.

Generalmente, se è presente dolore, è opportuno mettere a riposo l'articolazione interessata, mantenerla al caldo e rinforzare il microcircolo capillare. Il calore, infatti, apporta un senso di sollievo e un beneficio per la riduzione dello spasmo muscolare eventualmente presente. Per produrre calore possono essere utilizzate moltissime fonti: termofori, borse o cuscini apposti, applicazione di pomate revulsive (riscaldanti) o lampade a raggi infrarossi.

Nella fase acuta, e sempre su consiglio del medico, può essere necessario ricorrere alla terapia farmacologica di norma ad azione analgesica e antinfiammatoria.

L'uso dei farmaci è di grande aiuto per ridurre il sintomo dolore, ma difficilmente può essere risolutivo e quindi ne va sconsigliato un utilizzo prolungato e ripetuto, non accompagnato da altri interventi.

Molti rimedi efficaci sono di origine naturale; tra questi i più utilizzati sono salice (*Salix Alba*, *Salix Nigro*), artiglio del diavolo (*Harpagophytum procumbens*), ribes nero (*Ribes Nigrum*), pino (*Pinus Montana*), vite (*Vitis Vinifera*), ma anche unguenti da massaggiare a base di Capsico, Zenzero, Rosmarino.

L'impiego di un collare cervicale o un corsetto lombare è utile quando viene interessata la colonna vertebrale, mentre se si tratta di mal di schiena è opportuno dormire su un materasso rigido o porre un'asse di legno di circa 1 centimetro tra rete e materasso.

Per il ripristino funzionale fisiologico, per evitare aggravamenti e ridurre il dolore o l'indolenzimento sono consigliabili terapie di riabilitazione posturale, esercizi fisici adatti al mantenimento del tono muscolare attorno all'articolazione, basati su rilassamento, stiramento e potenziamento muscolare. Nelle persone in sovrappeso, per alleggerire il carico che grava sulle articolazioni, è consigliabile il dimagrimento e per tutti una moderata attività fisica costante nel tempo.

### *Come prevenire o non aggravare il quadro artrosico con l'alimentazione*

NO a una alimentazione troppo "ricca" di cibi "riscaldanti" che alimenta lo stato infiammatorio, quindi conviene ridurre zuccheri raffinati, dolci, alcolici, pane e pasta non integrali così come carni e pesci grassi, fritti, salumi e formaggi che contengono molti acidi grassi saturi.

Sì a legumi e cereali integrali, verdura e frutta che apportano vitamine e Sali minerali utili come Calcio, Fosforo, Magnesio, Zinco, Silicio e aiutano a ridurre le tossine fonte di infiammazione, non dimentichiamo la frutta secca, noci e mandorle ed i semi, sesamo e girasole che apportano i grassi essenziali, utili per l'azione antinfiammatoria naturale e per migliorare la flessibilità osteoarticolare.

DA "CONSIGLI COMPORTAMENTALI E ALIMENTARI PER CHI SOFFRE DI ARTROSI"





# AC CADUTO PER CASA.

3 milioni ogni anno in Italia le vittime di incidenti domestici.  
Donne, anziani e bambini piccoli i più colpiti.  
È durante la cura della casa che avviene oltre la metà  
degli incidenti.

**LA SICUREZZA? QUESTIONE DI COMPORTAMENTI.**