

# Notiziario Cuore Amico

NUMERO 2 / NOVEMBRE 2015



*Pubblicazione curata da*  
Associazione Cuore Amico  
Mirano - Venezia

*Direttore responsabile*  
G.L. Dal Corso

*Coordinatore di Redazione  
e della grafica*  
Vittorio Pampagnin

*Autorizzazione del  
Tribunale di Venezia*  
Reg. Prov. 1456  
01.07.2003

*Redazione e Sede Sociale*  
Via Luigi Mariutto, 13  
30035 Mirano - Venezia  
Tel. e fax 041.5795707  
Casella Postale 49  
www.cuoreamico.com  
presidente@cuoreamico.com

*Questo numero  
è stato stampato  
in 1500 copie*

*Stampa*  
La Press  
Fiesso d'Artico (Ve)  
Tel. 049.502722

*Foto*  
Archivio Cuore Amico

Sul Monte Lussari per tonificare il corpo e l'anima



# Un progetto davvero in forma!

**S**iamo ormai nel vivo dell'attività di "Menopausa inForma", un progetto fortemente voluto dall'Associazione Cuore Amico Mirano Onlus in collaborazione con la Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico dell'Ospedale di Noale, che abbiamo presentato nello scorso numero di questo Notiziario. Nelle giornate dedicate alla prevenzione per le donne svoltesi nel territorio dei Comuni di Mirano, Noale e Martellago, a circa 250 donne è stata data l'opportunità di incontrare il personale sanitario per fare una fotografia dei propri fattori di rischio cardiovascolari. Successivamente 55 di queste donne sono state selezionate per partecipare all'ambizioso progetto che ha come scopo quello di rendere consapevole la donna in menopausa del proprio profilo di rischio osteo-muscolo-articolare e cardiovascolare e soprattutto di offrirle gli strumenti per migliorare tale profilo attraverso una variazione dello stile di vita, che è possibile (questa è la nostra certezza!) ad ogni età.

Tra l'inizio di maggio e la metà di giugno le donne selezionate sono state sottoposte ad una serie di accurate valutazioni mediante la misurazione di parametri cardiovascolari, relativi alla performance fisica, alla nutrizione, allo stato di mineralizzazione ossea e al grado di soddisfazione soggettiva. Questi parametri sono stati elaborati dai diversi esperti coinvolti nel progetto (cardiologo, medico dello sport, dietologo, psicologo, specialista dell'esercizio fisico, infermiere, esperto in elaborazione del dato statistico) e per ciascuna donna è stato preparato un "accordo", un piano di lavoro concordato e sottoscritto dall'operatore sanitario e dalla donna stessa con gli obiettivi da raggiungere per ogni ambito



al termine dell'anno di attività. "È stato un lavoro paziente e meticoloso svolto per ciascuna donna - spiega la dott.ssa Donatella Noventa, responsabile scientifico del progetto che ha impegnato direttamente ogni figura, sia medica che infermieristica che amministrativa, richiedendo a tutti tempo e passione, ma che ci ha permesso di avere una fotografia precisa dello stato di salute di ogni donna e

quindi di confezionare un percorso su misura per ciascuna". Così, ognuna con il proprio "accordo" sottoscritto in tasca e col desiderio di cambiare stile di vita nel cuore, dalla metà di giugno per due volte alla settimana 6 gruppi di circa 9 donne ciascuno si ritrovano nella palestra della Medicina dello Sport dell'Ospedale di Noale per un'ora di esercizio fisico proposto e supervisionato da esperte



del settore. “Per la tipologia di utenti che di solito si trova all’interno di un Ospedale –commenta la Dott.ssa Lucia Ferrari, cardiologa coinvolta nel progetto- questa è stata davvero una rivoluzione! Stiamo cercando di insegnare a delle donne sane qual’ è la strada migliore perché la malattia si affacci il più tardi possibile o anche mai alla loro vita. È il significato profondo del termine “prevenzione” che vuol dire “arrivare prima, anticipare”: il vero benessere della nostra società moderna sta nel fatto che il livello di conoscenze raggiunte, soprattutto in medicina, ci permette il lusso di arrivare prima della malattia, in qualche modo di allungare il nostro tempo in salute. Questa è la vera rivoluzione culturale della medicina moderna: educare le persone a consolidare il proprio stato di salute e benessere e portarlo avanti in autonomia”.

Ma le “fortunate” 55 - così molte di loro si definiscono! - che cosa dicono di questo progetto?

La maggior parte si è messa in ascolto di un proprio bisogno profondo: “Ho bisogno di una offerta di “attenzione” a me come donna (e non come madre, lavoratrice, ecc.); ho bisogno di cambiare il mio modo di vivere, sbagliato nel mangiare e nel fare poco movimento. Ci pensavo da tempo ma non ci riuscivo mai. Da quando ho la pressione ed il colesterolo alto, la mia vita è cambiata. Ogni piccolo dolore è un incubo. Temo un infarto, un ictus, ecc. Ho bisogno di essere sollevata da questo incubo che mi rovina le



Dr.ssa Mariapiera Vettori

giornate...”. Ogni donna ha poi espresso un desiderio: “Desidero conoscere meglio i cambiamenti che si attuano in menopausa e quindi trovare il modo migliore per affrontarli; desidero star bene in maniera consapevole e concreta, migliorare le mie abitudini alimentari e la mia forma fisica...” e con questa motivazione si è messa in gioco. Accanto all’attività in palestra ogni mese tutte le donne vengono riunite nella Sala Convegni dell’Ospedale di Noale, dove hanno la possibilità di incontrare per due ore gli esperti dei vari ambiti che preparano di volta in volta un incontro molto interattivo per approfondire, consigliare e informare sugli aspetti su cui verte il progetto: alimentazione, nutrizione, esercizio fisico, osteoporosi, aspetti ginecologici, sessuali, cardiovascolari. Collateralmente, ascoltando le esigenze delle donne e conoscendone il profilo di rischio, sono state strutturate attività guidate dagli esperti, proposte nello

specifico ad alcune di queste donne: sono stati avviati pertanto colloqui con la psicologa, sedute di rilassamento, redazione e analisi di diari alimentari, approfondimenti cardiovascolari, densitometria ossea, esercizi per il rinforzo del pavimento pelvico... Ogni partecipante è consapevole del privilegio che, grazie alla sensibilità e alla generosità dell’Associazione Cuore Amico di Mirano, sta vivendo. Oggi, che siamo nel vivo del progetto, ci rendiamo conto che l’impegno richiesto alle donne –due ore alla settimana di esercizio in palestra, un’ora al domicilio, controllo della dieta- è rilevante, per non dire gravoso, ma la fedeltà di queste “fortunate 55” dimostra che il cambiamento è possibile e genera quel benessere che è certamente la forza che spinge ciascuna a rifarsi il borsone con l’attrezzatura per la palestra ogni due giorni e probabilmente a dire in casa “esco, mi prendo un’ora per me, per tornare tra voi con energie fisiche e mentali robuste e rinnovate”. Per tutti la sfida è appena incominciata: da una parte gli operatori coinvolti che si aspettano un impatto sulla riduzione del rischio cardiovascolare e osteo-muscolo-articolare, dall’altro le partecipanti che si aspettano di terminare questo anno con un bagaglio di cultura del benessere e della salute così solido da poterlo portare avanti in autonomia... Ma questo ve lo racconteremo del nostro prossimo articolo...

*Dr.ssa Mariapiera Vettori  
Cardiologa*

<p><b>Si comunica</b> a Soci e simpatizzanti dell’Associazione Cuore Amico che il Pranzo Sociale 2015 avrà luogo domenica 13 dicembre alle ore 12,00 <b>al Ristorante “La Crosarona”</b> sito in Via Castellana 136 Scorzè Le prenotazioni si ricevono nei giorni lunedì, mercoledì, venerdì dalle 9,00 alle 12,00 tel. 041.579.5707</p>	<p>Per essere più presenti alle esigenze dei soci, la Sede dell’Associazione Cuore Amico di Mirano ha cambiato orario di apertura. Fin da ora ci troverete tutti i lunedì, mercoledì e venerdì dalle 9,00 alle 12,00</p> <p>Il Presidente Nicola Cammarata</p>
--	--



# “Sport Sicuro” anche a Noale

**È** partito anche nel Comune di Noale il progetto “Sport Sicuro – trattamento precoce dell’arresto cardiaco negli ambienti sportivi”. Il progetto “Sport Sicuro” mira a realizzare la rianimazione cardiopolmonare e la defibrillazione precoce durante l’arresto cardiaco, prima dell’arrivo del 118, nei luoghi dove vengono svolte attività sportive a qualunque titolo, grazie all’installazione di defibrillatori e allo specifico addestramento del personale laico delle società sportive. Un intervento immediato, infatti, può risultare decisivo nei tanti casi di emergenza sanitaria collegati alla pratica sportiva, primi tra tutti l’arresto cardiaco e la conseguente morte improvvisa. Si concretizza così quanto delineato dal decreto Balduzzi del 24 aprile 2013 “Disciplina della certificazione dell’attività sportiva non agonistica e amatoriale e linee guida sulla dotazione e l’utilizzo di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita”.

Il progetto è stato organizzato dal Comune di Noale, dall’Azienda Ulss 13, dall’Associazione Cuore Amico Mirano e dal Rotary Club Noale. Il Comune di Noale, attraverso l’Assessore allo sport ha coordinato le varie fasi organizzative del progetto. L’Azienda Ulss 13 ha partecipato con i medici del Dipartimento Cardiovascolare e del Dipartimento Emergenza-Urgenza, i quali sono stati coinvolti in attività di organizzazione, formazione e monitoraggio del progetto. L’Associazione Cuore Amico



Un momento della presentazione

Mirano, da sempre impegnata nel campo della prevenzione cardiovascolare primaria e secondaria e il Rotary Club Noale, hanno aderito all’idea di mettere in sicurezza chi pratica sport; le due associazioni hanno contribuito attivamente allo sviluppo del progetto, coinvolgendo il proprio

comitato scientifico e facendosi carico della spesa relativa all’acquisto dei defibrillatori. Il progetto è stato presentato alla cittadinanza domenica 27 settembre 2015 alle ore 11.00 presso il Palazzo della Loggia di Noale. L’incontro è stata l’occasione per presentare alla popolazione un esempio di stretta sinergia tra cittadini ed istituzioni ed un esempio di efficace modello di interazione ospedale-territorio, al fine di garantire la salute di tutti i cittadini. Sono intervenuti alla presentazione: Patrizia Andreotti, Sindaco di Noale; Andrea Muffato, Assessore allo Sport di Noale e responsabile organizzativo del progetto; il Dott. Gino Gumirato, Direttore Generale dell’ULSS 13, i responsabili scientifici del progetto Dott. Franco Giada del Dipartimento Cardiovascolare ed il Dott. Roberto Marra del Dipartimento Emergenza e Urgenza dell’ULSS 13; Nicolò Cammarata, Presidente Associazione Cuore Amico Mirano onlus.

*Dr. Franco Giada*



Il Presidente Nicolò Cammarata con l’Assessore allo Sport del comune di Noale Andrea Muffato e il Prefetto del Rotary Club Noale Manuela Lovo.



# Via libera al progetto "Palestra per tutti"



**È** partito ad aprile 2015 il progetto "Palestra per tutti". L'Ulss 13, assieme all'Associazione Cuore Amico Mirano onlus (in rappresentanza dei pazienti cardiopatici e delle Associazioni dei pazienti diabetici - ADIMI e ADIRB - operanti all'interno del territorio aziendale) e al Comune di Noale, hanno realizzato questo progetto che promuove la pratica a lungo termine dell'esercizio fisico nei pazienti affetti da patologie cardiovascolari e/o diabete mellito. Il progetto, ha trovato forte interesse da parte del Direttore Generale dell'ULSS 13 Gino Gumirato e del Sindaco di Noale Patrizia Andreotti, ed è stato attuato presso la palestra della Cardiologia Riabilitativa e Medicina dello Sport dell'Ospedale di Noale; ad ora sono stati coinvolti oltre sessanta pazienti. "Questa iniziativa - spiegano il responsabile della Cardiologia Riabilitativa Franco Giada e il direttore della Medicina dello

Sport Donatella Noventa - prevede che ai pazienti candidati venga prescritto un programma di esercizio fisico specifico, predisposto dal cardiologo o dal medico dello Sport sulla base delle valutazioni clinico-funzionali e delle abilità motorie acquisite durante la fase ospedaliera della Cardiologia Riabilitativa". "L'esercizio fisico - afferma il Presidente dell'Associazione Cuore Amico Nicolò Cammarata - è da considerarsi un vero e proprio farmaco per le patologie interessate dal progetto e sarà svolto sotto la guida di Specialisti dell'Esercizio Fisico (Laureati in Scienze Motorie). Attualmente questa fase "territoriale" della Cardiologia Riabilitativa viene svolta presso alcune palestre private, uniformemente distribuite su tutto il territorio aziendale, facenti parte di un circuito di palestre idonee che lavorano in stretta collaborazione con i medici dell'Ospedale di Noale. La

disponibilità pomeridiana della palestra (dopo cioè la fine delle normali attività istituzionali), è di fatto un potenziamento del servizio già in atto, che permette di aumentare la partecipazione dei pazienti cardiopatici e/o diabetici a programmi di esercizio fisico a lungo termine. Previa idonea valutazione clinica, possono partecipare al progetto, compatibilmente con le attuali disponibilità, i pazienti cardiopatici e/o diabetici residenti nel territorio dell'Ulss 13 e regolarmente iscritti ad una delle Associazioni coinvolte nel progetto (Cuore Amico, ADIMI ADIRB). I corsi si svolgono con l'orario 15.30 - 19.30 e prevedono 3 sedute settimanali, della durata di circa 90 minuti ciascuna. Per informazioni, rivolgersi all'Associazione Cuore Amico Mirano, telefonando al numero 041.5795707, dalle ore 9.00 alle ore 12.30, il lunedì, mercoledì e venerdì.

A.M. Chioldi



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto  
Azienda Unità Locale Socio Sanitaria 13 Mirano  
Dipartimento Cardiovascolare  
Direttore Dr. Daniele D'Este

# Profilassi dell'endocardite infettiva (Batterica)

Informazioni per  
Medici e Pazienti

Documento preparato da: Maria Domenica Sorbo, Marco Pietra, Alina Gallo, Piera Vettori e Franco Giada

**P**remessa. L'Endocardite Infettiva è una non frequente ma pericolosa infezione del cuore (valvole in particolar modo) che può verificarsi, per il passaggio di batteri patogeni nel torrente ematico (batteriemia) in pazienti con anomalie cardiache strutturali. I batteri, una volta passati nel sangue, possono insediarsi e proliferare proprio a livello delle strutture cardiache anomale, distruggendole e provocando in tal modo una grave malattia cardiaca e sistemica. L'endocardite infettiva è più frequentemente determinata da batteriemie casuali associate alle comuni attività giornaliere (per esempio la masticazione), piuttosto che da procedure mediche odontoiatriche, gastrointestinali, o genitourinarie.

Secondo le nuove linee guida dell'European Society of Cardiology (1) e dell'American Heart Association (2), la profilassi antibiotica nella prevenzione dell'endocardite infettiva è indicata solamente in quei pazienti che risultano contemporaneamente ad elevato rischio di sviluppare l'infezione (in quanto portatori di una malattia cardiaca) e ad alto rischio di un decorso sfavorevole qualora essa dovesse verificarsi, piuttosto che



Dr.ssa Alina Gallo in una conferenza sul tema

alla prevenzione dell'endocardite di per sé, come raccomandato precedentemente dalle vecchie linee guida. Il mantenimento di una buona igiene del cavo orale, invece, si conferma essere il più utile intervento per prevenire l'endocardite infettiva, riducendo significativamente l'incidenza di batteriemia durante le comuni attività giornaliere. A conferma di ciò, numerosi studi epidemiologici hanno dimostrato che dall'adozione delle nuove linee guida, a fronte di una diminuzione delle indicazioni alla profilassi, NON è aumentato il numero delle endocarditi infettive. Pertanto, la mancanza di adeguate evidenze scientifiche che attestino la reale efficacia della profilassi

antibiotica nella riduzione degli episodi di endocardite, assieme al rischio ad essa correlato di severe reazioni allergiche (anafilassi), tossicità antibiotico-correlata e sviluppo di temibili resistenze agli antibiotici, devono indurre ad essere estremamente oculati nella decisione di sottoporre un paziente alla profilassi. Nonostante le raccomandazioni restrittive delle attuali linee guida, nella pratica clinica corrente permane però ancora diffusa la consuetudine di applicare la profilassi antibiotica in modo estensivo.

## BIBLIOGRAFIA

Linee guida per la prevenzione, la diagnosi e il trattamento dell'endocardite infettiva (nuova versione 2009). Task Force per la Prevenzione, la Diagnosi e il Trattamento dell'Endocardite Infettiva della Società Europea di Cardiologia (ESC) Approvate dalla European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID) e dalla International Society of Chemotherapy (ISC) for Infection and Cancer. *G Ital Cardiol* 2010; 11 (10 Suppl 2): e1-e45

2014 AHA/ACC GUIDELINE FOR THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH VALVULAR HEART DISEASE: A REPORT OF THE AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY/ AMERICAN HEART ASSOCIATION TASK FORCE ON PRACTICE GUIDELINES. *J THORAC CARDIOVASC SURG.* 2014 JUL;148(1):E1-E132.

Prophylaxis for infective endocarditis: let's end the debate. *The Lancet* vol 385 Marzo 28 2015.



# Pazienti cardiopatici ad elevato rischio di endocardite infettiva:

## Pazienti con protesi valvolari (meccaniche e biologiche).

Nel caso di altri materiali protesici come anelli da anuloplastica valvolare, corde in Goretex, dispositivi Amplatz, Mitraclip, non è più raccomandata la profilassi alla luce del basso tasso di infezioni di questi dispositivi.

## Pazienti con anamnesi positiva per pregressa endocardite.

**Pazienti trapiantati di cuore nei primi 6 mesi dal trapianto** (per la distruzione endoteliale, le forti terapie immunosoppressive, l'utilizzo frequente di cateteri venosi centrali e biopsie endomiocardiche).

## Pazienti trapiantati di cuore con anomalie strutturali delle valvole.

**Pazienti con le seguenti cardiopatie congenite:** Difetti cardiaci congeniti cianogeni non corretti chirurgicamente, o corretti con shunt e condotti palliativi.

Difetti cardiaci congeniti completamente corretti chirurgicamente o per via percutanea transcateretere con materiale protesico o dispositivi, nei primi 6 mesi dall'intervento (sono necessari almeno 6 mesi per l'epitelizzazione del dispositivo del materiale protesico).

Persistenza di difetti residui adiacenti al patch o al dispositivo protesico applicato per la riparazione di un difetto cardiaco congenito.

**La profilassi per l'endocardite infettiva è raccomandata, solo nei pazienti sopraelencati, per le seguenti procedure odontoiatriche** (procedure durante le quali sia prevista la manipolazione della

gengiva o della regione peri-apicale del dente, o la perforazione della mucosa orale):

### Estrazioni dentarie

**Procedure periodontali**, incluse chirurgia, fresature ed interventi sulle radici

### Implantologia di protesi e/o di denti avulsi.

**Impianto sottogengivale di benderelle antibiotiche.**

**Impianto di protesi ortodontiche**

**Iniezioni di anestetico intralegamentarie.**

**Pulizia dentale e rimozione del tartaro**, o comunque tutte le procedure nelle quali potrebbe verificarsi sanguinamento.

La profilassi per l'endocardite infettiva **NON** è più raccomandata per le seguenti procedure:

**Procedure stomatologiche:** iniezione di anestetico locale in tessuto non infetto; rimozione di suture, trauma alle labbra o alla mucosa orale, caduta di denti decidui

**Procedure sul tratto respiratorio, gastrointestinale e urogenitale una volta esclusa la presenza di infezioni attive:** broncoscopia, laringoscopia, intubazione oro-tracheale, esofago-gastro-duodenoscopia, colonscopia, cistoscopia, ecocardiografia transesofagea

**Procedure sulla cute e tessuti molli.**

**Per tutte le altre procedure chirurgiche di natura non odontoiatrica e nel caso di infezioni in atto, si rimanda agli specifici documenti aziendali.**

<b>Indicazioni sui Regimi Terapeutici da Utilizzare per Procedure Odontoiatriche</b> (singola dose, 30-60 minuti prima della procedura)				
Via di somministrazione	Situazione	Antibiotico	Adulti	Bambini
Per via orale	Standard	amoxicillina	2 g	50 mg/Kg
	Allergici alla penicillina o ampicillina	clindamicina	600 mg	20mg/Kg
Per via intramuscolare (quando non è possibile la via orale; sconsigliata però nei pazienti in terapia anticoagulante orale)	Standard	ampicillina	2 g	50 m/Kg
		cefazolina	1 g	50 mg/Kg
		ceftriazone	2 g	50 mg/Kg
	Allergici alla penicillina o ampicillina	Clindamicina	600mg	20 mg/Kg
Per via endovenosa, (quando non è possibile la via orale o quella intramuscolare)	Standard	Ampicillina	2 g	50 mg/Kg
		Cefazolina	1 g	50 mg/Kg
		Ceftriazone	2 g	g/Kg
	Allergici alla penicillina o ampicillina	Clindamicina	600 mg	20 mg/Kg



# Esercizio fisico nel parco

**B**ackground. I dati della letteratura e l'esperienza professionale suggeriscono l'importanza per i pazienti di alternare, durante il percorso di Cardiologia Riabilitativa, le sedute di training fisico indoor con delle sedute outdoor. Tali sedute, infatti, contribuiscono a: ottimizzare l'aderenza al trattamento (rendendo più divertenti le sedute di allenamento); facilitare i rapporti relazionali tra i pazienti ed il personale sanitario; insegnare ai pazienti l'uso del cardiofrequenzimetro (strumentino indispensabile per eseguire un allenamento efficace e sicuro dal punto di vista cardiologico); costituire esempio di corretto stile di vita per tutti i frequentatori dell'Ospedale. Scopo dell'iniziativa. Organizzare delle sedute di allenamento outdoor, per i pazienti cardiopatici attualmente seguiti dalla Cardiologia Riabilitativa, da svolgersi negli spazi all'aperto appartenenti all'Ospedale di Noale. La prima uscita ufficiale outdoor è stata organizzata mercoledì 24 giugno 2015 nel giardino dell'Ospedale di Noale (tempo permettendo), dalle ore 10.00 alle ore 11.00, subito dopo il consueto incontro di educazione sanitaria rivolto ai pazienti (che si tiene dalle ore 8.30 alle ore 9.30 presso la sala convegni dell'Ospedale di Noale).

## Di seguito gli aspetti organizzativi.

SEDE DI SVOLGIMENTO DEL TRAINING OUTDOOR: spazi esterni calpestabili all'interno dell'area ospedaliera di noale (i



Riabilitazione nel Parco dell'Ospedale di Noale con l'attenta guida del Dr. Ruggero Marin. In primo piano il defibrillatore pronto per ogni evenienza.

dettagli della sede dove svolgere il training dovranno essere concordati con il dirigente medico)

DURATA DELLA SINGOLA SEDUTA DI TRAINING: 45 minuti (ore 9.30 - 10.15): 10' riscaldamento con esercizi a corpo libero, 30' camminata, 5'-10' stretching finale

FREQUENZA DELLE SEDUTE DI TRAINING: due mercoledì al mese durante i mesi primaverili ed autunnali. nel caso di pioggia o tempo avverso, le sedute di training outdoor saranno sostituite dalle normali sedute indoor

PARTECIPANTI: massimo 16 pazienti tra quelli che attualmente frequentano la cardiologia riabilitativa di Noale; l'uscita sostituirà i primi due turni di riabilitazione del mattino; tutti i pazienti saranno monitorizzati con cardiofrequenzimetro. verranno coinvolti esclusivamente i pazienti considerati idonei a tale attività e che abbiano firmato l'apposito consenso informato.

ACCOMPAGNATORI: i pazienti verranno guidati ed assistiti da un laureato in scienze motorie ed un infermiere professionale (entrambi con brevetto bls-d) muniti di zainetto per le urgenze (per il contenuto vedere sotto), zucchero (per i pazienti diabetici), acqua potabile (per tutti) e telefono cellulare (per eventuali chiamate al nostro numero d'emergenza). Il laureato in scienze motorie e l'infermiere professionale assegnati a tale compito saranno quelli che normalmente avrebbero assistito gli stessi pazienti durante il training indoor.

CONTENUTO ZAINETTO PER LE URGENZE: dae, ambu, maschera, cannula di mejo, agocannula, fisiologica, atropina, adrenalina (da ritirare dal frigo al momento delle uscite), carvasin s.l., materiale da medicazione.

BARELLA: sarà a disposizione presso l'ingresso dell'ospedale per eventuali urgenze.

Dr. Franco Giada



# La giornata della salute 2015

Dott. Flavio Valentini Direttore Dipartimento Servizio di Sicurezza in Ambienti di Lavoro AULSS 13 Dolo-Mirano



Dr. Flavio Valentini

**D**omenica 13 settembre 2015 a Mirano, in piazza Errera, si è svolta la 15<sup>a</sup> edizione della “Giornata per la Salute”, organizzata dal Dipartimento di Prevenzione della AULSS 13 con il patrocinio della conferenza dei sindaci della AULSS e la importante collaborazione dell’assessorato allo sport del comune di Mirano che ospitava la manifestazione, la Associazione podistica la Bancarella, che ha curato i percorsi, e le varie associazioni sportive del miranese che hanno messo a disposizione personale per la complessa organizzazione dell’evento. Nei primi anni la manifestazione che prevedeva una camminata/corsa e una bicicletta era organizzata a Dolo con partenza e arrivo all’interno del presidio ospedaliero di Dolo dove ha sede il dipartimento di Prevenzione. In seguito è stata arricchita con la presenza del personale sanitario, che in appositi stand allestiti dal personale della AULSS, effettuava controlli rapidi sullo stato di salute delle persone (controllo della glicemia, stato nutrizionale, pressione arteriosa, funzionalità respiratoria) al fine di sensibilizzare i partecipanti a mantenere uno stile di vita sano. Negli ultimi anni il comitato

organizzatore ha deciso di aprirsi al territorio e portare la manifestazione nel cuore delle città che fanno parte del territorio della AULSS. Per alcuni anni la partenza e l’arrivo sono avvenuti nel cuore storico di Dolo (lo Squero), lo scorso anno a Camponogara (in una sede distrettuale della AULSS) e quest’anno a Mirano sede di Presidio ospedaliero e sede legale della AULSS. Negli anni scorsi la manifestazione ha visto la partecipazione di circa un migliaio di persone e quest’anno, malgrado in contemporanea nel territorio ci fossero altre importanti iniziative (Riviera Fiorita in Riviera del Brenta, Marcia a Spinea etc.), si sono iscritte e hanno partecipato all’evento 600 persone.

La manifestazione con gli accertamenti sanitari, oltre alla attività fisica (camminata/corsa) è finalizzata quindi a sensibilizzare la popolazione sulla importanza dell’attività fisica, in qualunque forma venga fatta, e di un sano stile di vita per “mantenersi in salute, sentirsi bene e contrastare l’invecchiamento”.

Prima della partenza c’è stato un flash-mob, organizzato da un gruppo di familiari di persone affette da demenza e appartenenti ad una associazione denominata IN.TE.S.E. che è coordinata dal Distretto dell’area nord, finalizzato a sensibilizzare la popolazione sui problemi legati alla demenza e per ribadire che anche la attività fisica può aiutare le persone (e i familiari) con questi problemi di salute. Quest’anno gli stand sono stati gestiti dal Dipartimento di Prevenzione e ha visto la partecipazione del personale del reparto di Nefrologia, del Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN), del Servizio di Igiene e

Sanità Pubblica (SISP), del Servizio di Prevenzione e sicurezza nei Luoghi di Lavoro (SPSAL), del Distretto Area Nord, dell’Associazione Cuore Amico, della Associazione Diabetici del Miranese e della Rivera del Brenta. Negli stand era presente anche una rappresentanza del gruppo di cammino di Salzano, uno dei 18 che il dipartimento di Prevenzione ha promosso nel territorio e che ha continuato, dopo la spinta iniziale, a “camminare” con le proprie “gambe” e aumentare il numero di partecipanti. Questi servizi e associazioni, tramite personale medico, infermieristico e volontari hanno sottoposto i partecipanti a una serie di controlli e in particolare 270 glicemie, 270 determinazioni della colesterolemia, 69 valutazioni dello stato nutrizionale, 75 esami della funzionalità respiratoria e altrettante ossimetrie oltre a decine e decine di consulenze diabetologiche per i partecipanti che avevano valori glicemici alterati e a informazioni in merito ai problemi della memoria e sulle demenze.

In complesso la manifestazione ha avuto successo, gli organizzatori e le associazioni che sono intervenute sono state soddisfatte consapevoli che anche con questo evento hanno contribuito ad aumentare nella popolazione la consapevolezza che mantenersi in “movimento” fa bene alla salute.





Dr.ssa Luisa Bedin

# I benefici nell'apporto di fibra nella nostra alimentazione

a cura della **Dr.ssa Luisa Bedin Medico Chirurgo Specialista in Scienza dell'Alimentazione e Dietetica U.O.C Medicina dello Sport e dell'esercizio fisico dell'Ospedale di Noale (Ve)**

**L**e fibre alimentari sono un gruppo di sostanze presenti negli alimenti di origine vegetale (cereali frutta, legumi) non idrolizzabili dagli enzimi digestivi.

Pur non essendo dei nutrienti possono ritenersi degli alimenti funzionali e metabolici per l'organismo umano e sono una importante componente della nostra dieta.

**Si distinguono 2 tipi di fibra: solubile ed insolubile**

**La fibra solubile** comprende una serie di fibre che sono solubili in acqua: **pectine, gomme, mucillagine, galattomannani, Fos frutto-oligosaccaridi ed inulina**. Aumentano il senso di sazietà formando una massa viscosa, rallentano lo svuotamento sia gastrico che intestinale con diminuzione dell'assorbimento di alcuni alimenti (amido e glucosio, ma anche grassi e sali biliari). Una delle più importanti funzioni è quella di fermentazione colica da parte di alcuni batteri intestinali con produzione di acidi grassi a catena corta, importanti per il trofismo della mucosa intestinale.

**La fibra insolubile** comprende gruppo di fibre non solubili in acqua: **cellulosa, emicellulosa e lignina**. La loro azione è quella di aumentare la massa fecale e accelerare il transito intestinale, la loro capacità di fermentazione è ridotta, ma è più estesa a tutto il grosso intestino.



## Fibra insolubile

<b>Cellulosa</b>	Crusca Cereali integrali Legumi Frutta
<b>Emicellulosa</b>	Crusca Cereali integrali Legumi Frutta
<b>Lignina</b>	Frumento Verdura Frutta (fragole pere prugne pesche)

## Fibra solubile

<b>Pectine</b>	frutta patate dolci carote fragole
<b>Galattomannani</b>	legumi
<b>Gomme</b>	avena fagioli e altri tipi di legumi
<b>Inulina</b>	radici di cicoria tuberi di topinambur cipolla aglio
<b>Alghe</b>	alghe
<b>Mucillagini</b>	avena legumi



**Il rapporto consigliato è di 2/3 di fibre solubile e 1/3 di fibre insolubili.**

In caso di diabete o di dislipidemie le fibre introdotte dovrebbero essere circa **40 grammi al giorno/die (o 20 grammi/100kcal/die)**, di cui la gran parte solubile.

**Principali effetti delle fibre**

La fibra alimentare svolge un ruolo di primo piano in caso di sovrappeso e/o obesità; infatti un pasto ricco di fibra è trasformato più lentamente e l'assorbimento dei nutrienti si realizza in un tempo maggiore. Dunque è importante che in caso di diete ipocaloriche vi sia un buon apporto di fibra, in quanto conferisce un senso di sazietà precoce e regolarizza l'intestino. In particolare **l'inulina** stimola la proliferazione di **Bifidobatteri** e inibisce quello di batteri patogeni anaerobi. Per tale motivo una dieta ricca di fibre rappresenta la principale strategia per combattere alcune patologie intestinali molto frequenti come **colon irritabile, diverticolosi e la stipsi**. Un adeguato apporto di fibra solubile è risultato efficace anche nel controllo della glicemia, della colesterolemia e di altri fattori di rischio cardiovascolare.

**La fibra solubile infatti ha effetti metabolici positivi in quanto rallenta la digestione e l'assorbimento degli zuccheri e dell'amido, con minore aumento della glicemia post-prandiale (dopo il pasto) e un minor rischio di ipoglicemia a distanza dal pasto.**

Un ulteriore effetto benefico è rappresentato dalla capacità di stimolare la crescita di batteri intestinali che fermentano le fibre e producono **acidi grassi a catena corta**, responsabili della modulazione della produzione di glucosio e ac grassi a livello epatico.

La fibra solubile ha ancora effetti benefici nelle dislipidemie in quanto riduce la colesterolemia, in particolare

**Dove trovarle** Alcune delle principali fonti di fibra (valori per etto di alimento crudo, al netto degli scarti)

Cereali e derivati	Grammi	Verdure	Grammi
Orzo perlato	9,2	Carciofi	5,5
Fiocchi d'avena	8,3	Radichio rosso	3
Pane integrale	6,5	Porri	2,9
Pasta integrale	6,4	Melanzane	2,6
Biscotti integrali	6	Finocchi	2,2
Legumi	Grammi	Frutta	Grammi
Fagioli borlotti secchi	17,3	Fichi secchi	13
Lenticchie secche	13,8	Lamponi	7,4
Ceci secchi	13,6	Pere (senza buccia)	3,8
Pinelli freschi	6,3	Mele con buccia	2,6
		Kiwi	2,2

LDL e i trigliceridi. Grazie alla sua viscosità infatti la fibra solubile lega gli acidi biliari, indispensabili per l'assorbimento intestinale dei grassi alimentari; in risposta a questo il colesterolo LDL viene rimosso dal sangue e convertito in acidi biliari dal fegato per rimpiazzare quelli escreti con le feci.

**L'inulina** è una fibra solubile tipica delle Asteracee (Composite) costituita da lunghe catene di fruttosio, non è digeribile per l'uomo, ma svolge importanti funzioni favorendo la digestione e riducendo la produzione di gas intestinali. Appartiene alla categoria dei prebiotici che promuovono la proliferazione di numerosi batteri del colon detti Eubiotici o "batteri buoni" che neutralizzano i patogeni. Inoltre aumenta l'assorbimento di calcio, ferro e magnesio; è adatta anche ai soggetti diabetici in quanto non alza i livelli glicemici e le è stato attribuito un possibile effetto protettivo nei confronti del cancro nel colon. Le principali fonti alimentari di inulina sono le radici di cicoria, i tuberi di topinambur, aglio e cipolla. L'assunzione di inulina può modulare la produzione di sostanze peptidiche (GLP-1 e PYY) ormoni secreti a livello intestinale che regolano l'appetito, il senso di sazietà e la produzione di insulina.

**I frutto-oligosaccaridi (FOS)** sono fibre solubili presenti in diversi frutti, verdure e piante. I FOS sono polimeri costituiti da 3-5 monosaccaridi. Tali

composti non sono assorbiti dalla mucosa intestinale e raggiungono il colon dove vengono fermentati dai batteri intestinali. Vengono impiegati non solo come prebiotici, ma anche come dolcificante artificiale, in quanto hanno un basso contenuto calorico. Anch'essi modulano l'assorbimento degli zuccheri riducendo l'indice glicemico del pasto e migliorano l'assorbimento di alcuni minerali come il calcio e il magnesio.

**I glucomannani** sono dei polisaccaridi ad alto peso molecolare sono formati da molecole di glucosio e mannosio concatenate tra loro. Viene estratto dal tubero *Amorphophallus konjac* utilizzato nella cucina giapponese come gelificante. Ha un potere di attirare le molecole d'acqua tanto da aumentare fino a 60-100 volte il proprio volume originando una soffice massa gelatinosa che attenua la fame e in più riduce l'assorbimento di zucchero e grassi. Inoltre riduce il tempo di contatto di sostanze tossiche contribuendo a prevenire alcune forme di cancro al colon.

*Semplici abitudini alimentari come quello di iniziare ogni pasto con delle fibre, rappresenta un grande contributo per la nostra salute, per cui questa sana opportunità deve essere indicata sin da piccoli in modo tale che diventi per loro familiare ritrovare i colori della frutta e verdura, così che da grandi non ne possano più fare a meno.*

**È una vera fortuna per la nostra salute non sprechiamola !!!**



# La prostata: istruzioni per l'uso

Dr. Fabio Sercia Urologo

**L**a prostata è una ghiandola sessuale maschile situata alla base della vescica, e circonda il tratto iniziale dell'uretra. La funzione della prostata è quella di produrre delle secrezioni che costituiscono gran parte del liquido spermatico. La particolare posizione della prostata spiega come una sua alterazione influenzi il meccanismo della minzione. Con l'età la prostata tende generalmente ad aumentare di volume (è la cosiddetta "ipertrofia o iperplasia prostatica - IPB) causando dei disturbi a carico dello svuotamento vescicale.

L'IPB è la quarta malattia più comunemente diagnosticata tra gli uomini di età superiore ai 50 anni. L'aumento di volume della prostata causa alcuni sintomi caratterizzati dalla loro persistenza nel tempo e solitamente accentuati da freddo (è osservazione comune che il "prostatico" urini peggio nelle giornate fredde).

I disturbi più frequenti sono:

- riduzione della forza del getto urinario: questo sintomo viene valutato dall'Urologo con un esame molto semplice denominato uroflussometria
- pollachiuria: cioè il bisogno di urinare spesso sia durante il giorno che di notte (nicturia)

- minzione imperiosa: cioè uno stimolo urinario impellente.

Il protrarsi nel tempo dell'ipertrofia prostatica fa sì che per svuotarsi la vescica debba contrarsi con una forza sempre maggiore per vincere la resistenza determinata dall'ingrossamento della prostata; ciò può determinare la formazione di estroflessioni della parete vescicale (dei sacchetti più o meno grandi) denominati diverticoli vescicali. L'ostruzione provocata dall'ingrossamento della prostata provoca spesso un incompleto svuotamento della vescica: il ristagno di urine all'interno della vescica può causare lo sviluppo di infezioni urinarie e la formazione di calcoli all'interno della vescica stessa. Talvolta l'ostacolo allo svuotamento della vescica è tale da impedire completamente la minzione; in questa situazione il paziente non riesce ad urinare (ritenzione urinaria) ed è necessario applicare un catetere per svuotare la vescica.

La notevole frequenza delle malattie della prostata rende consigliabile a tutti i maschi sopra i 50 anni una visita urologica o almeno dei controlli da parte del medico di fiducia.



Dr. Fabio Sercia

La cura dell'ipertrofia prostatica. Scopo della terapia dell'ipertrofia prostatica è quello di far urinare meglio il paziente. Una minzione valida è espressione di un buon funzionamento dell'apparato urinario. Ridurre o risolvere l'ostruzione provocata dall'ipertrofia prostatica vuol dire

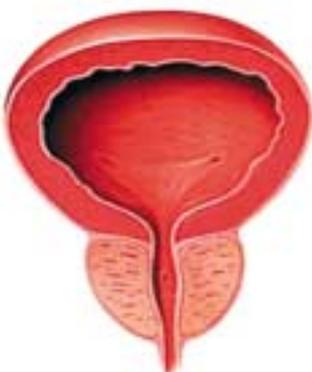
- 1) migliorare la qualità di vita del paziente eliminando i fastidiosi disturbi tipici dell'ipertrofia prostatica
- 2) fare in modo che la vescica ed i reni non soffrano permettendogli di produrre ed eliminare le urine in modo adeguato.

La terapia per l'ipertrofia prostatica si basa essenzialmente sui farmaci e sull'intervento chirurgico.

I farmaci per l'ipertrofia prostatica sono essenzialmente di due tipi: quelli che agiscono cercando di ridurre il volume della prostata (inibitori della 5 alfa reduttasi: finasteride e dutasteride) e quelli che svolgono un'azione sulla muscolatura del collo vescicale aumentandone l'apertura e determinando così un miglioramento del getto urinario (alfa-litici: tamsulosina, silodosina, doxazosina, alfuzosina, terazosina).

Talvolta può essere necessario associare questi due tipi di farmaci.

Esistono inoltre dei farmaci di estrazione vegetale (serenoa) anch'essi utili nella cura dei sintomi. Se la situazione prostatica è piuttosto



Prostata normale



Prostata ingrossata



avanzata, o se la terapia medica non ha risolto i disturbi causati dall'ipertrofia prostatica è necessario ricorrere alla terapia chirurgica.

La terapia chirurgica per l'ipertrofia prostatica consiste nella rimozione di quella parte di prostata ingrossata (l'adenoma prostatico) che ostruisce il collo vescicale impedendo una regolare minzione.

L'operazione può essere di due tipi: l'intervento chirurgico tradizionale o l'intervento per via endoscopica. In entrambi i casi ciò che viene asportato è soltanto l'adenoma e non tutta la ghiandola prostatica. Il volume della prostata e l'eventuale presenza di complicanze (calcoli vescicali, diverticoli vescicali) rappresentano i criteri di scelta del tipo di intervento. I risultati finali saranno esattamente gli stessi per entrambi i tipi di intervento. In linea di massima possiamo dire che si preferisce eseguire l'intervento chirurgico tradizionale nel caso di una prostata particolarmente voluminosa, mentre nel caso di prostate di dimensioni minori si preferirà eseguire l'intervento per via endoscopica.

Le dimensioni della prostata vengono accuratamente valutate con l'ecografia prostatica transrettale.

L'intervento chirurgico alla prostata, con qualunque tecnica sia eseguito, ha come conseguenza irreversibile l'infertilità. È importante esserne pienamente consapevoli e, in caso di dubbi, parlarne con chiarezza all'Urologo.

In una prossima occasione avremo modo di parlare di PSA e neoplasia prostatica.

## “Il BNP: un passo avanti nella diagnosi e nella prevenzione dello scompenso cardiaco”

Il sistema TRIAGE, donato da Cuore Amico al Reparto di Cardiologia di Dolo, consente la determinazione in tempo reale di una molecola prodotta dal cuore che si definisce con l'acronimo BNP (“Brain Natriuretic Peptide”).

Si tratta di una proteina che viene prodotta dalle cellule cardiache quando il cuore si trova in condizioni di scompenso, sia acuto che cronico.

La più importante applicazione del BNP riguarda la diagnosi di scompenso cardiaco acuto. In molti pazienti infatti la diagnosi di scompenso cardiaco non è agevole, perché la mancanza di respiro (“dispnea”) che è sintomo comune nello scompenso acuto può essere dovuta anche ad altre cause, soprattutto relative a malattie polmonari. Il dosaggio del BNP ci dà una risposta molto affidabile circa la causa della dispnea, escludendo o confermando una origine cardiaca del sintomo. Il dosaggio viene effettuato in tempo reale, permettendo così, oltre a una corretta diagnosi, anche una tempestiva terapia.

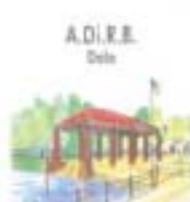
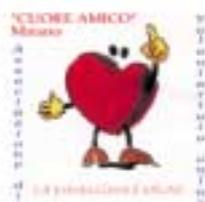
Un'altra importante applicazione del dosaggio del BNP riguarda il monitoraggio della malattia nei pazienti che abbiano già uno scompenso cardiaco accertato. In questi pazienti i valori del BNP ci indicano se la situazione è sotto controllo o se invece, prima ancora che compaiano i segni e i sintomi clinici di un aggravamento, quel paziente sta peggiorando e dunque deve essere seguito con attenzione potenziando la terapia cardioattiva.

Infine, la letteratura scientifica ha dimostrato che il dosaggio del BNP, oltre a consentire una migliore gestione dei pazienti con scompenso cardiaco sia acuto che cronico, permette anche di ottenere un risparmio economico, limitando il ricorso ad altre indagini diagnostiche più costose e riducendo sia il numero delle ospedalizzazioni che i tempi di degenza.

*Dr. Daniele D'Este*



Il D. G. dell'ULSS 13 dott. Gino Gumirato presenza alla consegna del TRIAGE al Direttore della Cardiologia di Dolo Dr. Daniele D'Este eseguita dal Presidente di Cuore Amico Nicolò Cammarata.



# INCONTRI DI EDUCAZIONE SANITARIA IN AMBITO CARDIOVASCOLARE E DIABETOLOGICO

PER I PAZIENTI (E I LORO FAMILIARI) CARDIOPATICI E/O DIABETICI  
DELL'AZIENDA ULSS 13

**Sala Convegni Ospedale di Noale**

**ore 08,30 - 09,30**

**L'ingresso è gratuito e non necessita di iscrizione**

I precedenti incontri di informazione ed educazione sanitaria in ambito cardiologico e diabetologico rivolti alla popolazione della nostra azienda, hanno riscosso un notevole successo. Infatti, la partecipazione è stata numerosa (in media oltre 50 pazienti per incontro) e dopo le relazioni c'è stata sempre una partecipazione

attiva con domande, commenti e proposte di miglioramento dell'assistenza. Per tale motivo, la Cardiologia Riabilitativa e la Medicina dello Sport, assieme al Servizio di Diabetologia ed al Dipartimento di Prevenzione dell'ULSS 13 hanno programmato un nuovo calendario di incontri.

**16 Settembre 2015**

Come combattere stress, ansia e depressione

dr.ssa Marzia Sarto

**30 Settembre 2015**

La corretta alimentazione nel paziente cardiopatico e/o diabetico

dr.ssa Luisa Bedin

**14 Ottobre 2015**

L'esercizio fisico nel paziente cardiopatico

dr. Ruggero Marin

L'esercizio fisico nel paziente diabetico

dr.ssa Erica Brugin

**28 Ottobre 2015**

I farmaci per il cuore

dr.ssa Valentina Pescatore

L'importanza di assumere i farmaci correttamente

dr. Moreno Scevola

**11 Novembre 2015**

I fattori di rischio cardiovascolare

dr.ssa Piera Vettori

I sintomi cardiovascolari d'allarme

dr.ssa Silvia Compagno

**25 Novembre 2015**

L'invalidità civile nel paziente cardiopatico e/o diabetico

dr. Flavio Valentini

L'ipertensione arteriosa

dr. Raffaele Franzolin

**9 Dicembre 2015**

L'attività sessuale nel paziente cardiopatico e/o diabetico

dr.ssa Maria Luisa Contin

Come contrastare la disfunzione erettile

dr. Stefano Benzoni



## LA NOSTRA POSIZIONE SULLA CHIUSURA DELLA CARDIOCHIRURGIA



Cuore Amico in Regione per sostenere la Cardiocirurgia.

# Chiusa la Cardiocirurgia di Mirano

**L'**Associazione Cuore Amico di Mirano, dopo attenta valutazione delle scelte operate dalla Regione del Veneto e dall'ASL 13 riguardanti la cardiocirurgia di Mirano; fortemente preoccupata per le ripercussioni che tali scelte avranno sul sistema sanitario della popolazione del Brenta-dolese, ha inviato alla Regione Veneto, alla Direzione Generale dell'ASL 13, ai sindaci dei 17 comuni del Distretto sanitario locale e alla Stampa un comunicato che viene di seguito sintetizzato:

“Eravamo convinti che dalle 6.000 firme raccolte nel settembre 2013; dall'incontro avuto con il Presidente del Consiglio Regionale e con i Consiglieri Regionali della competente commissione Sanità, fosse stato individuato e condiviso un percorso che vedeva la cardiocirurgia di Mirano integrata con quella di Mestre con un processo di comando o di interdipartimento in grado di garantire il servizio fin qui erogato agli utenti del territorio dell'ASL 13 e dell'area vasta. Tale organizzazione avrebbe reso possibile l'esecuzione di circa 900/1.000 interventi annui distribuiti su due sale operatorie dell'ospedale dell'Angelo e con quella dell'ospedale di Mirano, fornendo, altresì, il supporto necessario all'attività di emodinamica.

Questo percorso è stato completamente stravolto poiché la Cardiocirurgia, temporaneamente chiusa per ferie nel mese di agosto non è stata più riaperta. In pratica ciò significa che è già iniziato il trasferimento di tutta l'attività all'ospedale dell'Angelo di Mestre. Lo conferma anche il fatto che i due tecnici perfusionisti finora in servizio a Mirano già possono operare all'Angelo, mentre è già operativo il trasferimento degli altri due cardiocirurghi verso la stessa struttura.

Se era possibile immaginare una cardiocirurgia integrata con quella dell'ospedale di Mestre non è pensabile l'ospedale di Mirano senza la cardiocirurgia poiché, conseguentemente, tale situazione limiterebbe anche l'operatività della cardiologia interventistica.

Vogliamo sperare, e lo auspichiamo vivamente, che Regione, Conferenza dei Sindaci e Direzioni Generali delle Asl 12 e 13 siano in grado di progettare e attuare un sistema integrato tra Mestre e Mirano capace di mantenere attiva la sala operatoria di Mirano per erogare quei servizi che necessitano ai cittadini.

A sostegno di ciò, l'Associazione Cuore Amico di Mirano, consapevole delle sue prerogative, continuerà la sua attività di sensibilizzazione dei propri soci e dei cittadini del territorio attraverso delle iniziative che siano in grado di salvaguardare, e semmai migliorare, un sistema sanitario che aveva conquistato sul campo la stima e l'apprezzamento della popolazione del veneziano e del Veneto”.



Associazione Cuore Amico Mirano (onlus)  
Mirano 20 settembre 2015



## Zianigo di Mirano Villa Bianchini, il suo parco e il suo Tiepolo

di Gianni Caravello e Antonio Draghi

La villa è posta lungo un decumano della centuriazione di Padova nord-est, più nota come Graticolato Romano, sulla riva destra del rio Veternigo, prossima al centro abitato di Zianigo.

La villa è registrata già nel catastico del 1661 e, in una successiva mappa del 1697, il complesso è di proprietà di Ca' Marin(i) con una casa dominicale a soli due piani.

Nel catastico del 1740 la villa risulta di proprietà della famiglia Angeloni che vi apporta notevoli migliorie architettoniche e artistiche, come è testimoniato dalla data 1779 posta sulla soglia del pavimento del primo piano. La famiglia Angeloni era originaria di Terni e negoziava tessuti a Venezia. A Zianigo era giunta nel 1686 quando acquistò dal monastero di San Sepolcro di Venezia un terreno lungo via Scortegara poco distante da villa Bianchini. Su quel terreno costruì una casa che vendette nel 1750 e che, dopo un primo passaggio di proprietà, fu acquistata da Gian Battista Tiepolo che la restaurò e la ampliò lasciandola poi in eredità al figlio Giandomenico, anche lui eccellente pittore. Fu Giandomenico che la arricchì dei famosissimi dipinti dei Pulcinella e del Mondo Nuovo oggi esposti a Venezia al Museo di Cà Rezzonico.

Gli Angeloni commissionarono all'artista, che era diventato loro vicino di casa, un ovale sul soffitto di una delle sale del piano terreno della loro casa che raffigura il Merito con due altre figure allegoriche che rappresentano la Nobiltà e la Virtù.

Nel secondo decennio dell'Ottocento gli Angeloni vendettero anche questa casa che fu acquistata dalla famiglia Andretta di Castelfranco; nel 1822, Speranza Andretta sposò Giobatta Bianchini e portò in dote al marito la villa e diversi terreni.

Con il tempo, l'affresco del Tiepolo e diversi decori pittorici, presenti soprattutto sullo scalone principale e al piano nobile, furono ricoperti da una scialbatura. Fortunatamente, intorno alla metà del secolo scorso, l'affresco fu riscoperto e oggi è pienamente godibile.

Al primo piano dell'adiacenza ovest, seppur spogliato di ogni arredo, si trova l'elegante oratorio privato fatto costruire da Francesco Bianchini sul finire dell'800 per il fratello sacerdote, Andrea che, diventato cieco, si era ritirato nella villa.

A sud della casa dominicale c'è un vasto prato verde oltre il quale si estende il parco con varie specie di alberi, alcuni dei quali centenari; un tempo il parco era delimitato a sud da una grande peschiera alimentata dal rio Veternigo.

Il viale d'ingresso da est, all'inizio del quale fa bella mostra un capitello dedicato alla Madonna, è

affiancato da un filare di gaggia, o acacia di Costantinopoli, e da uno di carpini.

L'ultimo dei Bianchini ad abitare nella villa fu Luigi (1909 - 2002) che fondò a Mirano la sezione della Democrazia Cristiana. Durante la Resistenza fu uno dei membri del Comitato di Liberazione Nazionale di Mirano e per la sua attività di partigiano fu condannato a morte in contumacia dai fascisti. Finita la guerra fu per un breve periodo sindaco di Mirano fino alle prime votazioni amministrative del 31 marzo 1946. Nel 1973 Luigi Bianchini e i suoi fratelli vendettero la villa e i terreni circostanti all'ente "Casa di riposo Luigi Mariutto" che la denominò "Villa I° Maggio" e la adibì a istituto scolastico.

Nel 2008, l'ente mise in vendita l'intero complesso e, esercitando il diritto di prelazione, il Comune di Mirano lo acquisì al suo patrimonio.

La casa padronale è composta da un corpo centrale a pianta rettangolare su tre piani di altezza, affiancato da due piccole ali più strette e leggermente arretrate. Vi è anche una barchessa che fu adattata a scuola e due piccoli barchi rustici.

Il Comune di Mirano si è posto il compito di procedere al restauro e al recupero funzionale di questo importante complesso con un programma che procederà necessariamente per stralci. Il parco grazie al lavoro di alcune associazioni di volontariato è già visitabile e, a breve, saranno possibili visite guidate per far riscoprire il dipinto di Giandomenico Tiepolo e non solo.

