

Notiziario Cuore Amico

NUMERO 1 ANNO 2016

L'Associazione Cuore Amico

compie 15 anni

Insieme ne abbiamo fatta di strada



*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*

*Edito da
Grafiche La Press
Fiesso d'Artico (Ve)
Tel. 049.502722*

*Foto
Archivio Cuore Amico*

Per celebrare questo importante avvenimento L'Associazione sta lavorando alla preparazione di un Notiziario speciale capace di riproporre le tappe più significative di questi suoi quindici anni di intensa attività di volontariato



Renzo Pettenò ovvero: La costanza della ragione

La strada della vita.

Quante volte abbiamo letto, o sentito, o pronunciato questa frase dal suono poetico e, nel contempo, magico. Qualcuno ha definito la strada la vera casa dell'uomo, e la vita, un viaggio lungo di essa.

Una strada e un viaggio che ognuno deve percorrere perché quello è il destino che la sorte ha assegnato a chi ha avuto la fortuna di far parte di questo mondo.

La frenesia che pervade la società che ci circonda spesso ci distoglie dalle tante bellezze che ogni curva ci presenta perdendo così il senso della vita stessa; un senso così ben sintetizzato in quella frase pronunciata dalla provocante Mary Jean West che dice: si vive una volta sola; ma se lo fai bene, una volta è abbastanza.

Da quel che ci dice il nostro Renzo Pettenò questa strada l'ha incrociata a quarantacinque anni ma non perché prima fosse stato relegato entro delle domestiche mura, ma più semplicemente perché la frenesia di cui sopra, giocava un ruolo non marginale nell'esistenza che si era costruito.

Dal chiuso del negozio dove esercita il suo lavoro da oltre trenta anni, Renzo esce per incontrare la strada, quella vera, dove si muovono migliaia di persone, persone diverse fra loro, mosse da interessi fra loro diversi.

La bicicletta è il mezzo per percorrerla e gli amici per compagni di viaggio.

La moglie Matilde lo sostiene in questo nuovo capitolo della sua vita e gli obiettivi sono tanti, e tutti interessanti: la Sicilia, la Sardegna, le Dolomiti, i passi alpini dove i campioni del pedale incrociano le loro armi per conquistare la maglia Rosa del Giro o quella Gialla del Tour. Anche le pedalate sono tante e, ogni anno corrisponderanno a 8/10.000 chilometri percorsi. Poi, nel 2011 il mondo di Renzo Pettenò si ferma. Il suo cuore rallenta di ritmo e giunge alla soglia dell'arresto cardiaco. La questione si risolve con l'impianto di un Pace maker e si torna a vivere.

Ma se il cuore di Renzo per poter funzionare può godere di un valido ausilio, sono ora le motivazioni che hanno la necessità di rimettersi in moto. Ed è ancora la moglie Matilde che gli dà la spinta per rimetterlo in sella, e ci sono gli amici di tante avventure che lo sostengono, e ancora una volta, Renzo Pettenò scende in strada e va.

Ma le motivazioni da sole non bastano; c'è bisogno di fugare l'ombra oscura dell'incertezza. Renzo ha bisogno di aver la sicurezza che il cuore sopporti gli sforzi che la strada richiede; Ha bisogno di aver la sicurezza che i traguardi siano raggiungibili senza rischi per la vita; che il pedalare in salita non dia sofferenza ma il piacere delle visioni incantevoli che solo la montagna sa offrire. E questa sicurezza Renzo Pettenò la trova nella Medicina dello

Sport di Noale, nella disponibilità e nella professionalità dei suoi medici, nelle sue strutture d'avanguardia e in tante altre cose che hanno contribuito a far riemergere quella fiducia di sé che con la malattia s'era fortemente affievolita.

Nel ricordare questi bravi medici Renzo Pettenò fa un nome per tutti: Franco Giada il quale, e non solo in veste di Dirigente del Dipartimento, l'ha costantemente e insistentemente stimolato affinché riprendesse l'attività agonistica seguendone poi, passo passo, le fasi di un corretto corso evolutivo. Agli oltre 8000 chilometri percorsi in bici Pettenò ne percorre anche qualche migliaio a piedi affrontando, zaino in spalla, camminate di 8/10 ore per ammirare gli incantevoli panorami che solo le nostre vette sanno mostrare. Fra queste c'è Forcella Ombrettola che si trova alla rispettabile quota di 2900 m.s.l.m.

E nei suoi racconti c'è spazio anche per i momenti molto emozionanti, come quel suo incontro con Papa Francesco. Renzo vede ancora quelle mani che accolgono la maglietta del suo Club, e vede ancora quel suo sorriso dolce e bonario che tutti noi gli riconosciamo.

Momenti difficili non né ricorda il nostro Renzo. "Se devo morire e meglio che la signora mi prenda mentre sto facendo quello che mi piace", dice sorridendo.

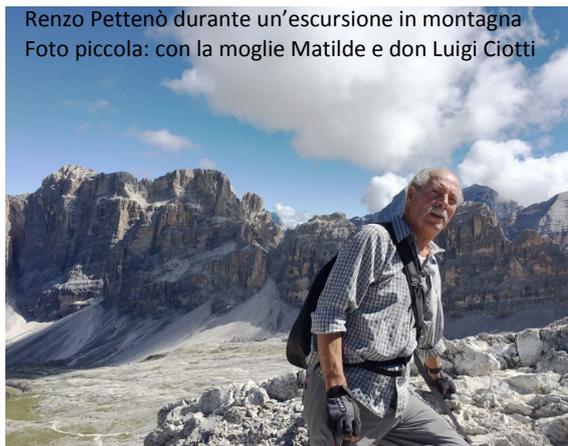
Filosofia spiccica la sua? Forse, ma anche vedere le cose da questa prospettiva, aiuta a vivere meglio.

E con il programma futuro bell'è pronto che lo porterà con i suoi amici a raggiungere in bici l'Isola d'Elba Renzo Pettenò rivolge un ringraziamento all'Associazione Cuore Amico.

Fate tante cose utili e interessanti, dice rivolto al presidente Nicolò Cammarata. Stare con voi si respira il vero significato del volontariato; si acquisisce la consapevolezza che si può fare qualcosa anche per gli altri; si tocca con mano la bellezza di quel sentimento che ci fa inorgoglire di appartenere al mondo degli umani.



Renzo Pettenò durante un'escursione in montagna
Foto piccola: con la moglie Matilde e don Luigi Ciotti





Giuliano Ballarin

Una Storia che viene da lontano

Parlare col Maestro vetraio Giuliano Ballarin è come ritornare indietro nella storia e trovarsi immersi nella Venezia del XIV allora grande potenza economica e militare ma anche: -l'unico albergo di libertà, di giustizia e di pace - come il Petrarca la definisce scrivendo ad un suo amico bolognese.

Già da alcune decine di anni il doge Pier Gradenigo aveva imposto che fossero trasferite da Venezia tutte le fornaci utilizzate per la lavorazione del vetro. -Provocano troppi incendi e mettono in pericolo la città- aveva detto, -trovatele un luogo più sicuro ma lontano da Venezia-.

E quel "luogo sicuro lontano da Venezia" era Murano, e quel nome, grazie proprio all'arte di lavorare il vetro, sarebbe diventato famoso in tutto il mondo.

Alla base dell'albero genealogico dei Ballarin, che Giuliano tiene orgogliosamente in vista nel suo laboratorio, c'è una data: 1440, e c'è un nome: Zorzi; la domanda che ne consegue è naturale: -ma che c'entra sto Zorzi con i Ballarin? Giuliano ci spiega che quel Zorzi è la storpiatura veneziana di Giorgio e Giorgio era un ragazzotto dalmata mozzo in una nave che periodicamente giungeva in quei luoghi per rifornire di legname le fornaci che là si erano insediate dopo l'editto del doge Gradenigo.

Pare certo che questo Giorgio non avesse alcun cognome e ben presto fu

battezzato dagli eventi col nome di Zorzi.

Invece è certo che quel ragazzo, stanco di fare il facchino sulla nave, scelse di rimanere a Murano e trovò lavoro nella fornace da Angelo Beroviero a quel tempo ritenuto uno dei più grandi maestri vetrai della Serenissima Repubblica di Venezia.

Ma il passaggio da Zorzi a Ballarin è dovuto ad un incidente: qualcuno dice che si è trattato di un infortunio sul lavoro, qualcun altro dice ad una baruffa fra ragazzi dalla quale il Zorzi uscì con una gamba malconcia al punto da rendere la sua camminata simile ad un balletto; da qui *balarin* per la gente e Ballarin per l'anagrafe del comune che, finalmente, aveva trovato un cognome da affibbiargli.

La stirpe dei Ballarin, dunque, nasce da un incidente ma, tutto sommato, quell'incidente si dimostrò benefico poiché il Zorzi, seppur ballerino nel deambulare, divenne un eccellente maestro vetraio e trasmise queste sue eccelse qualità a molti maschi che vennero al mondo nelle generazioni successive non più chiamate Zorzi ma Ballarin.

Per questioni di tempo e di spazio siamo costretti a fare un balzo generazionale di oltre cinquecento anni per arrivare al nostro Giuliano Ballarin.

A dodici anni il padre Fioravanti (Fiore per gli amici) lo inizia al lavoro alla Vetreria Ferro Lazzarini diretta dal maestro Albino Carrara. Il

mestiere per il novizio è quello di alimentare le fornaci con la legna; un mestiere duro e poco gratificante ma, come gli dice insistentemente il padre che lavora in quel luogo, -è da lì che s'incomincia-.

Appreso le prime rudimentali nozioni Giuliano passa alla Vetreria Vi-

stosi ma quello che trova è un lavoro tecnico mentre lui ama confrontarsi con quello artistico. E sarà Francesco Martinuzzi a dargli questa opportunità poiché, oltre ad essere un ottimo maestro vetraio è anche comproprietario della nota Vetreria Dalla Venezia-Martinuzzi.

Nel 1966 Giuliano lavora alla vetreria Domus e sente di essere padrone del mestiere di poterlo dominare facilmente. Dello stesso parere è il maestro Guglielmo Longega che, per l'occasione, indossa gli abiti di componente dell'antica "*Mariiegola*", (l'Istituzione veneziana che aveva il compito di stabilire chi fosse degno fregiarsi del titolo di "maestro Vetraio in Venezia").

Giuliano supera la prova e nel 1973 si mette in proprio. Da allora parlano le sue opere; sono tante, sono bellissime, sono apprezzate in Italia e nel mondo.

Un po' scuro si fa il suo volto quando si parla del futuro: - E' un lavoro duro il nostro; duro e difficile e i giovani non sono disposti a fare i sacrifici che questo lavoro richiede. Ma poi si distende e il sorriso gli ritorna: - Ma io sono soddisfatto, lavoro ancora malgrado i 74 anni suonati. Mi aiuta Ivano Tonin abile di *spatola* e di *borsella*. E con me c'è mio figlio Roberto ormai maestro fatto. E sarà lui che continuerà a portare avanti la stirpe dei Ballarin vetrai, ripercorrendo le orme del nostro capostipite Zorzi venuto dalla Dalmazia senza neppure un cognome, oltre seicento anni fa.



Il M° Giuliano Ballarin assistito dal figlio Roberto e da Ivano Tonin



Col presidente Cammarata e una delle sue opere



Influenza in arrivo: proteggiti con la vaccinazione

Ogni anno con l'arrivo dell'autunno ritornano anche le raccomandazioni degli esperti di vaccinarsi in tempo per evitare di essere contagiati dall'influenza. Vaccinarsi è il modo migliore di prevenire e combattere l'influenza, sia perché aumentano notevolmente le probabilità di non contrarre la malattia, sia perché, in caso di sviluppo di sintomi influenzali, questi sono molto meno seri e, generalmente, non seguiti da ulteriori complicazioni.

Il vaccino è utile e raccomandato soprattutto ai pazienti a rischio, come i bambini, gli anziani, le persone affette da malattie croniche, come il diabete e le malattie cardiovascolari, ma anche a chi svolge professioni a contatto con la gente (più esposti al contagio). La vaccinazione è utile anche per tutti gli altri, anche se non hanno un rischio di incorrere nelle complicanze importanti di questa malattia per evitare l'interruzione delle attività quotidiane come andare a scuola o al lavoro. In questo caso la vaccinazione negli adulti sani riduce gli episodi di malattie delle vie aeree superiori, i giorni lavorativi perduti e le visite per malattie respiratorie da parte dei medici di famiglia. Oltre a difendere l'individuo dall'attacco del virus, serve anche per bloccare la sua circolazione e quindi la diffusione del virus.

Il vaccino assicura un'elevata protezione, limitata però a soli 6-12 mesi perché i virus influenzali si modificano di continuo, pertanto deve essere ripetuto ogni anno. Esso è costituito da virus uccisi, appartenenti ai ceppi responsabili delle epidemie più recenti. Negli adulti è sufficiente in genere una sola iniezione ed occorrono circa 4 settimane per ottenere il mas-

simo effetto: per questo motivo il periodo di vaccinazione consigliato va da ottobre a fine novembre. È sempre utile vaccinarsi anche ad epidemia iniziata poiché il rischio di prendersi il virus perdura per più mesi. Il vaccino antinfluenzale è inattivato e immunogeno, in grado cioè di indurre una reazione immunitaria. Riduce infatti l'incidenza della malattia del 30-70 per cento, le complicazioni del 70-90 per cento e l'ospedalizzazione del 50-70 per cento.

Il vaccino qualche volta provoca lievi effetti collaterali. In alcuni casi si possono manifestare lievi reazioni cutanee locali (arrossamento, gonfiore) di breve durata (massimo 48 ore). Soprattutto quando ci si vaccina per la prima volta, è possibile che, a distanza di 6-12 ore dalla vaccinazione, compaiano sintomi di tipo influenzale (febbre, dolori muscolari, mal di testa, brividi) che durano 1-2 giorni. Le reazioni allergiche immediate (orticaria, angioedema, ossia un ri-

gonfiamento diffuso del tessuto sottocutaneo e delle mucose, asma) sono generalmente dovute ad ipersensibilità alle proteine dell'uovo, contenute nel vaccino in quantità minime, per questo motivo l'allergia all'uovo è una controindicazione all'esecuzione del vaccino.

La vaccinazione deve essere rinviata in caso di sindromi influenzali. Nelle persone con malattie autoimmuni il vaccino antinfluenzale va somministrato se la patologia non è in fase acuta.

Il vaccino antinfluenzale può essere somministrato contemporaneamente al vaccino antipneumococcico senza alcuna diminuzione di efficacia o pericoli di tossicità.

Per conoscere sedi e orari di vaccinazione antinfluenzale verranno apposti cartelli informativi presso le sedi distrettuali e presso gli ospedali e tali informazioni verranno pubblicate sul sito web dell'ULSS 13:

www.ulss13mirano.ven.it

Dr.ssa Francesca Boin

Il Direttivo dell'Associazione Cuore Amico è lieto di comunicare ai Soci e ai loro famigliari, ai Simpatizzanti ed Amici che l'annuale Pranzo Sociale, avrà luogo

Domenica 4 dicembre p.v.

alle ore 12.30 al

"RISTORANTE ALLA CROSARONA"

Scorze'Via Castellana, 136

Per ragioni organizzative Vi preghiamo di voler confermare l'adesione ai seguenti riferimenti: telefono e fax 041-5795707, Cell.Pres. 3482742684.



MENOPAUSA inFORMA: LE DONNE AL TRAGUARDO

Il 15 giugno 2016 resterà un giorno importante per la nostra Associazione e per molte donne dell'ULSS 13. Questa data segna infatti la fine del Progetto "Menopausa inForma", del quale abbiamo già raccontato nelle scorse edizioni. Quello di metà giugno è stato un evento festoso per un progetto che ha ottenuto molti consensi e simpatie e che continua ad essere ricercato. Il palcoscenico è stato tutto per le donne, vere protagoniste di questo percorso. Accanto a loro, a far festa e a raccontare i risultati ottenuti e i propositi per il futuro, si sono alternati il Direttore Generale dott. Dal Ben, la dott.ssa Donatella Noventa e il dott. Franco Giada, rispettivamente ex e attuale Direttore della Medicina dello Sport e dell'Esercizio Físico dell'Ospedale di Noale, Nicolò Cammarata, Presidente della nostra Associazione Cuore Amico, le tre Sindache dei Comuni coinvolti nel Progetto (Noale, Mirano, Martellago) e tutto il personale sanitario che a vario titolo ha accolto, partecipato e si è prodigato per la buona riuscita di questo percorso. E' stato sottolineato da tutti quanto il "piccolo esperimento pilota" condotto su 52 donne con fattori di rischio cardiovascolari per migliorare la qualità di vita tramite la pratica dell'esercizio fisico regolare in gruppo, abbia avuto e continui ad avere la forza dirompente di un'esperienza che cambia la vita. I primi dati presentati, che sono attualmente in fase di elaborazione per la realizzazione di una pubblicazione scientifica, sono davvero incoraggianti: miglioramenti significativi si sono registrati sul profilo antropometrico delle donne (hanno perso peso e ridotto le loro circonferenze vita e fianchi), sui test di valutazione della performance fisica (si muovono meglio, han-

no più equilibrio, forza e resistenza) e sul profilo psicologico (miglioramento del grado di soddisfazione soggettiva). Al di là di tutto questo, però, quello che ha davvero colpito chi era in platea è stata la testimonianza delle portavoce dei sei gruppi di donne del Progetto: "Incontro per strada signore che notano che sono cambiata fisicamente, che sono più serena e più allegra e mi chiedono cosa ho fatto...", "Una simile opportunità ci ha reso Donne sicure di noi, delle nostre capacità fisiche e ci ha mostrato un nuovo modo di vedere la vita futura"... "Il progetto ci è sembrato un "sogno": il nostro benessere è il sogno della nostra vita". Oggi la maggior parte di queste donne continua a svolgere esercizio fisico nelle palestre del territorio, spesso si incontrano per un'ora di corsa, per partecipare a qualche manifestazione sportiva, si scambiano consigli su ricette sane, o anche solamente un pensiero positivo e amichevole per la giornata. Molto sensibile alla voce delle donne si è dimostrato il Direttore Generale dott. Dal Ben che si è rivolto a tutte con simpatia e confidenza e che alla fine si è sbilanciato su un possibile futuro per il progetto all'interno dell'ULSS 13. A sostegno di questo è arrivata anche la partecipazione dell'Azienda al concorso per l'assegnazione dei cosiddetti "bollini rosa" dell'Osservatorio nazionale sulla salute della donna (ONDA). L'ULSS 13 col progetto Menopausa inForma è attualmente candidata al riconoscimento di servizio sanitario "vicino alle donne", cioè, come si legge nel bando del concorso, sensibile *"all'approccio "di genere" nella definizione e nella programmazione strategica dei servizi socio-sanitari, che è indispensabile per garantire il diritto alla*

salute non solo delle donne ma anche degli uomini". In merito al risultato di questo riconoscimento vi aggiorneremo nel prossimo numero.

Quel che è certo è che la nostra Azienda Sanitaria e l'Associazione Cuore Amico stanno dimostrando una forte sensibilità nel campo della prevenzione "al femminile". Al punto che si stanno creando tutti i presupposti per il prosieguo del Progetto con l'istituzione di un servizio dedicato alle donne in menopausa a partire dal primo trimestre del 2017.

Siamo certi che questa notizia sulla quale sentiamo ormai di sbilanciarci farà piacere alle tante donne che in questi mesi hanno bussato alla nostra porta, hanno telefonato o scritto mail per chiedere informazioni e per esprimere il loro desiderio di partecipazione al percorso di prevenzione.

Il progetto Menopausa inForma è stato sognato alcuni anni fa, ha avuto una sua gestazione e infine ha visto la luce per la volontà e l'impegno di molti operatori che a vario titolo si sono assunti oneri e onori di una pagina certamente inedita in ambito sanitario; questo è stato possibile grazie all'intervento di una Associazione come la nostra che ha sempre creduto nella prevenzione mettendo in dialogo amichevole e costruttivo l'Ospedale col Territorio, con il coraggio di chi sa che rischiare sulla prevenzione significa impegnarsi sempre per il bene delle persone. La bellezza di 52 donne che hanno rinvigorito il passo dando un sapore significativo e rilevante alla loro vita in famiglia, nel lavoro, nella comunità civile dove sono inserite, ha convinto tutti: sulle parole, sulle analisi dei dati, sulle progettualità studiate a tavolino la loro determinazione è stata dominante. Grazie a chi ha saputo coglierla, farsi interrogare e dare una risposta che molto benessere può ancora generare!

Dr.ssaFerrari



Sul traguardo di "Menopausa inForma" posano i protagonisti per una foto ricordo



La composizione corporea: perchè è importante conoscerla e valutarla

Un aspetto prioritario, per chi vuole stare in salute, anche se normopeso, o per chi vuole recuperare un sano peso forma, o migliorare la performance sportiva è quello di conoscere la propria composizione corporea. Il peso della bilancia non ci fornisce informazioni sulla quantità di massa grassa e massa muscolare che abbiamo, né ci indica se siamo ben idratati o se per contro siamo in una condizione di disidratazione.

La bioimpedenziometria e la plicometria ci danno informazioni su tutti questi aspetti.

La bioimpedenziometria è un esame di tipo bioelettrico, rapido e **non invasivo**, utile per conoscere la **composizione corporea di un soggetto** e per valutarne lo stato nutrizionale.

E'una tecnica in grado di individuare l'acqua totale intra e extra corporea la massa grassa corporea, la massa non grassa corporea.

Il test del BIA si effettua posizionando una coppia di elettrodi sulla mano e sul piede e poi con metodo fotoimpedenziometrico vengono elaborate tutte le varie informazioni sui diversi compartimenti corporei, che possono subire variazioni importanti durante le diverse fasi della vita, durante un percorso di dimagrimento o un programma di allenamento sportivo ma anche durante alcune patologie.

Perché serve conoscere la composizione corporea?

Perché è utile nei **programmi di dimagrimento** per stimare inizialmente lo stato fisico, il grado di sovrappeso o di obesità, lo stato nutrizionale, il metabolismo basale e il relativo dispendio energetico.

Nella perdita di peso ci permette di adeguare il regime nutrizionale che segue e l'attività fisica che svolge.

In ambito sportivo le misurazioni an-

tropometriche e bioimpedenziometriche sia negli sport di potenza che negli sport di resistenza sono importanti per:

programmare un corretto allenamento, migliorare la scelta dei carichi di lavoro e tempi di recupero; per la programmazione nutrizionale e controllare la Massa Muscolare per evitare una sua diminuzione che si può avere in caso di *overtraining*, cioè di allenamento troppo intenso o troppo prolungato, e poi, altro parametro importantissimo nello sport, soprattutto in quello di resistenza, lo stato di idratazione.

Una leggera disidratazione può provocare considerevoli cali della performance sportiva, arrivando fino al 20-30% in meno di efficienza fisica. Se le cellule muscolari non hanno sufficiente idratazione, l'acqua viene sottratta al sangue, provocando un abbassamento della pressione cardiaca, oltre che uno stato di stanchezza che incide sulla performance sportiva. Inoltre si riducono eventi traumatici muscolari e una maggiore velocità di recupero delle condizioni fisiche ottimali.

Nello stato di salute in ambito medico generale, in quanto nell' invecchiamento si assiste ad una progressiva perdita di massa muscolare, ad una riduzione dell'acqua corporea totale e ad un aumento della massa grassa soprattutto a localizzazione addominale. Con l'aumento dell'età si ha anche una perdita di massa ossea, fino ad arrivare, soprattutto nelle donne,



all'osteopenia ed osteoporosi. *Conoscere la composizione corporea consente di correggere lo stile di vita e l'alimentazione in modo da rallentare il più possibile tali processi e mantenersi in buona salute il più a lungo possibile.*

A completamento di tale valutazione presso la Medicina dello Sport è possibile una misurazione del dispendio energetico attivo tramite un apparecchio elettromedicale che si applica nel braccio. Questo è in grado di registrare quanto effettivamente ci muoviamo e se il nostro esercizio è sufficiente per mantenere un buon stato di salute.

In questo modo possiamo quantificare l'attività fisica che effettivamente svolgiamo ed eventualmente aumentarla.

Quello che ci sta a CUORE è la salute di tutti e soprattutto preservarla il più possibile.

Dr.ssa Giovanna Tegon



La Dr.ssa Tegon durante un esame



Il ladro silenzioso

Ne parliamo con il dott. Romeo Altafini, Direttore UOC di Oculistica, ULSS 13 Mirano

Il glaucoma è una malattia oculare, più correttamente una neuropatia ottica progressiva (Fig 1) dovuta generalmente ad un aumento della pressione

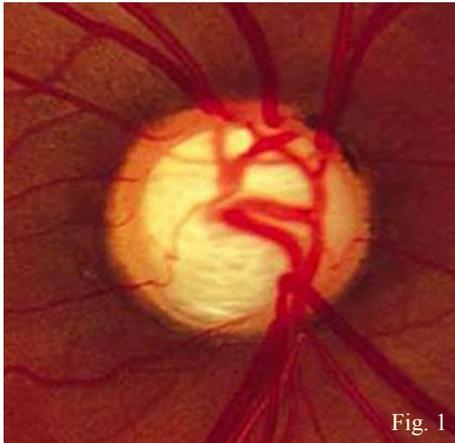


Fig. 1

all'interno dell'occhio. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità colpisce oltre 60 milioni di persone nel mondo ed è una delle principali cause di disabilità visiva; in Italia si stima che circa un milione di persone ne siano affette, ma si calcola che la metà dei malati non ne siano a conoscenza (i non diagnosticati sarebbero indicativamente mezzo milione). Insieme alla retinopatia diabetica ed alla degenerazione maculare senile legata all'età il glaucoma è responsabile di circa il 30% di cecità ed ipovisione legale nel nostro Paese.

Sotto il termine generico di "glaucoma" vengono compresi quadri clinici, anche piuttosto diversi tra di loro che possono colpire tutte le fasce di età.

Ci sono varie forme?

Accanto ad una forma ad andamento cronico (la più frequente ed anche la più subdola), ne esiste una ad insorgenza acuta, caratterizzata da forte dolore e brusca diminuzione della vista che rappresenta una vera e propria emergenza e che rende assolutamente necessaria la visita presso un Pronto Soccorso Oculistico.

Il glaucoma può presentarsi anche alla

nascita o nei primi mesi di vita oppure può associarsi a malattie oculari di origine sistemica (glaucoma neovascolare nel diabetico o nel paziente trombotico vasculopatico), o conseguenza di procedure chirurgiche sulla retina (glaucoma da silicone, oppure il glaucoma da iniezione intravitreale di cortisone).

Perché il glaucoma viene anche chiamato "il ladro silenzioso della vista"?

Nella forma più frequente noi facciamo riferimento alla forma di glaucoma ad angolo aperto (è una definizione anatomica) "cronica" di questa malattia, che ha una presentazione completamente asintomatica, che non dà segni di sé, se non negli stadi più avanzati, e se non adeguatamente trattata progredisce, molto lentamente, ma inesorabilmente verso la cecità.

Chi è più predisposto?

I fattori di rischio sono rappresentati principalmente dalla familiarità (chi ha un parente con il glaucoma ha un rischio 4 volte più alto), dall'età (l'incidenza aumenta nei pazienti anziani) e da alcune caratteristiche anatomiche individuali come la conformazione dell'occhio e lo spessore della cornea (chi ha un basso valore di spessore corneale è più esposto alla malattia) e naturalmente dalla pressione intraoculare elevata.

Come si produce l'aumento della pressione oculare?

In condizioni normali all'interno dell'occhio è presente un liquido (umore acqueo) che viene continuamente prodotto e riassorbito. Pertanto, l'occhio si può paragonare a un piccolo serbatoio con un rubinetto e uno

scarico sempre aperti. Se il tubo di scarico è ostruito si avrà un aumento di pressione all'interno del serbatoio, ovvero una maggiore pressione nell'occhio. Questo aumento della pressione determina un danno progressivo del nervo ottico.

Qual è la pressione normale?

La pressione intraoculare nei soggetti normali è compresa tra i 10 ed i 20-22 mmHg (millimetri di mercurio). Il glaucoma è generalmente associato a valori superiori a 20-21 mmHg, ma esiste anche una forma di glaucoma a bassa pressione. La pressione viene generalmente misurata con uno strumento il tonometro ad appianazione di Goldmann con cui si esercita una pressione sulla cornea e si misura la resistenza del bulbo.

Che cosa succede all'occhio?

Se fissiamo un oggetto noi lo percepiamo insieme a tutto ciò che lo circonda: l'area di spazio percepita costituisce il campo visivo (fig. 2)

L'immagine viene trasmessa dalla

retina al cervello tramite il nervo ottico, che si può paragonare a un cavo elettrico contenente milioni di "fili". Ciascuno di essi trasporta le immagini relative a una parte del

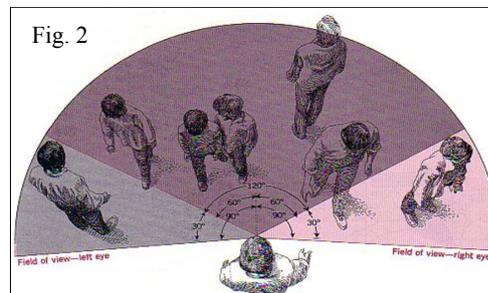


Fig. 2

campo visivo: le traduzioni di questi segnali bioelettrici vanno a costituire l'immagine nella sua interezza. Tuttavia, l'aumento della pressione danneggia irreparabilmente i neuroni che trasportano il segnale elettrico; dunque è come se i fili si logorassero. Inizialmente il danno interessa i fili che trasportano le immagini relative alla periferia del campo visivo: chi è malato continua a vedere l'oggetto che fissa, ma non si accorge che l'area visiva periferica si sta riducendo progressivamente. Da ultimo vengono lesi anche i fili che provengono da quella zona della retina con cui si fissano gli oggetti (macula) e, se il glaucoma non viene trattato, si verifica la riduzione dell'acuità visiva fino alla cecità completa (danno del fascio di fibre nervose papillo-maculari)



Solo nella parte terminale della malattia viene interessata la visione centrale quando ormai la maggior parte delle fibre nervose è irrimediabilmente perduta.

Come viene diagnosticato e seguito il paziente ?

L'unico modo per effettuare una diagnosi precoce di glaucoma è sottoporsi a una visita oculistica completa. Nel corso della visita i parametri che devono essere controllati sono essenzialmente tre:

- 1) La pressione dell'occhio (pressione intraoculare).
Con il tonometro può essere valutata la pressione all'interno del bulbo oculare in modo da individuare tempestivamente un eventuale aumento.
- 2) L'aspetto del nervo ottico.
Con l'oftalmoscopio il nervo ottico può essere osservato direttamente dallo specialista: nel caso del glaucoma si evidenzia un aumento della cosiddetta escavazione papillare.
- 3) La perimetria computerizzata.
È un metodo d'indagine con cui si misura la sensibilità delle diverse zone della retina. L'esame permette d'identificare precocemente i danni e di valutare



Fig. 3

- 4) Metodi computerizzati di valutazione del disco ottico.

Grazie all'OCT (*Optical Coherence Tomography* ovvero la tomografia a coerenza ottica) esame strumentale semplice da effettuare (non invasivo) che consente lo studio dettagliato della papilla ottica e, soprattutto, la misurazione dello spessore delle fibre nervose attorno alla papilla stessa, il cui assottigliamento è dovuto alla perdita di cellule retiniche (in particolare di quelle dette ganglionari e dei loro assoni). Ovviamente le informazioni ottenute da questi strumenti d'*imaging* dovrebbero essere conside-

rate complementari alle altre valutazioni cliniche. La diagnosi di glaucoma, infatti, non può essere esclusivamente basata sull'uso di queste tecniche. (Fig. 3)

Questi esami ci permettono di fare facendo una analisi predittiva sulla futura qualità di vita del paziente. Sostanzialmente ci dicono in quanto tempo il paziente potrà andare incontro ad una grave alterazione della sua vista.

Il glaucoma si può curare ?

E' molto importante saper riconoscere, differenziare le varie forme cliniche e correttamente individuare i vari stadi della malattia perchè ogni forma ha le sue specifiche caratteristiche cliniche e prognostiche e le sue specifiche strategie terapeutiche.....ma di questo ne parliamo la prossima volta.



Il primario dr. Romeo Altafini

DEDICATO AD UN SOCIO E AMICO SPECIALE

Il giorno 12 giugno 2016 abbiamo festeggiato tutti insieme gli 80 anni del nostro socio benemerito Cav. Antonio Frasson: festa dove tutto era all'insegna del cuore.

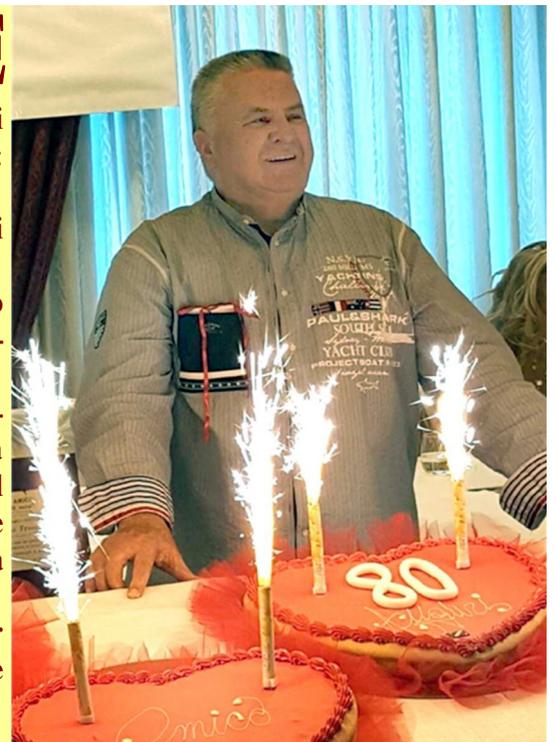
Lo ringraziamo perché ha saputo coinvolgere tutti gli amici nel suo impegno verso la nostra Associazione.

Ogni traguardo raggiunto nella vita è occasione di festa, tanto più se a questo traguardo si unisce il sentimento della solidarietà.

Andrebbe chiesto al Cav. Frasson, ma ci permettiamo di interpretare il suo pensiero che ha fatto da filo conduttore della splendida giornata, nel dire che forse la sapienza, cioè il "sapore della vita", consiste proprio nel dimostrarsi contenti e nel saper coinvolgere gli altri nel segreto della felicità che sta nel donare.

Esprimiamo quindi profonda gratitudine al nostro Socio per la sua costante presenza nell'attività della nostra Associazione e per il concreto contributo che sempre sa dare.

A. M. Chioldi





Il ricettario della Dietologa

a cura della **Dr.ssa Luisa Bedin**

Medico - chirurgo Specialista in Scienza dell'Alimentazione
U.O.C Medicina dello Sport U.O.S Cardiologia Riabilitativa
Ulss 13 - Noale (Ve)

Crema di rape rosse con lenticchie e farro

Arriva l'autunno e dunque l'organismo inizia ad avere esigenze diverse e come natura ci insegna è giusto utilizzare i prodotti che la terra ci offre in questa stagione per poter affrontare le "intemperie" invernali.

Inoltre oramai in famiglia si lavora entrambi e dunque arrivare a casa e trovare un piatto caldo non è cosa facile, per cui volevo suggerire un piatto completo e facile che non richieda troppo tempo nella preparazione. Spesso sento i pazienti, in particolare le donne, che mi confidano la difficoltà nel proporre i legumi perché richiedono un tempo di preparazione più lungo e quindi si ricorre per l'apporto proteico alla classica fettina di carne o al formaggio.

Ma l'offerta autunnale è varia e ricca di cose colorate e valide dal punto di vista nutrizionale.

La mia proposta oggi è quella di utilizzare magari un prodotto in scatola ben lavato e risciacquato più volte quali le lenticchie e la rapa rossa.

Le lenticchie: ricche di ferro e contenuto di fibre importante, le lenticchie offrono la possibilità se associate bene ai cereali di essere una buona fonte proteica nonostante la loro carenza in **cisteina e metionina**; possiedono inoltre una buona quantità di **vit PP (vit B3)** molto importante nel metabolismo e con proprietà antiossidanti.

La rapa rossa: da non confondere con la barbabietola da zucchero; questo tubero detto anche barbabietola rossa, cresce bene in qualsiasi terreno ma più in particolare nei terreni argillosi.

È considerata un cibo povero, ma così non è in quanto essendo una radice è molto

ricca di Sali minerali come **ferro, potassio, sodio e calcio**.

Il farro: è un frumento particolare che permette di non caricare troppo l'organismo di glutine. È considerato il più antico tipo di frumento coltivato già nel periodo del Neolitico.

Attualmente il più coltivato in Europa è il farro spelta che è poi il farro di dimensioni più grandi.

Difficoltà bassa

Tempo di preparazione e cottura 30-45 minuti.

Ingredienti per 4 persone

Lenticchie cotte g 500
Rapa rossa cotta g 120
Farro perlato g 120
Aglione 1-2 spicchi
Cipolle/scalogno 1
Sale e pepe q.b
Olio extravergine d'oliva g 40
Parmigiano reggiano g 40

Modalità di preparazione

Sciquare le lenticchie sotto l'acqua corrente eventualmente ripassarle in poca acqua calda portata ad ebollizione, in modo da togliere più sale possibile.

Se si vogliono utilizzare lenticchie secche, mettere in ammollo per almeno 12 ore.

Versarli nel frullatore insieme alla rapa cotta già lavata e tagliata a dadini e tritare finemente il tutto.

A parte portare ad ebollizione dell'acqua con poco sale e immergere il farro precedentemente sciacquato.

Contemporaneamente tagliare uno scalogno ed uno spicchio di aglio mettere un cucchiaio d'olio ed imbiondire il tutto in una casseruola. Aggiungere il composto di lenticchie e rapa tritate scaldarlo aggiungere un po' d'acqua calda se risultasse troppo compatto.

Una volta cotto e scolato si aggiunga il farro al composto di legumi e rape.

Servire in tavola avendo cura di aggiungere l'olio d'oliva extravergine e 1 cucchiaio di parmigiano.

Benefici per la nostra salute:

Le lenticchie: pianta leguminosa, fonte di numerose sostanze come **magnesio, potassio e ferro** anche se l'assorbimento di quest'ultimo è ridotto per la presenza dei

fitati.

Grazie alla presenza di fibre solubili regolano e stabilizzano la glicemia, risultando utili anche a persone con il diabete.

Ricche anche le vitamine in particolare la **tiamina e vit PP**

L'apporto proteico è buono ma non ottimale in quanto sono carenti di aminoacidi essenziali come **cisteina e metionina** per cui è necessaria l'associazione ai cereali per rendere più bilanciata la dieta.

Buono anche il loro apporto di **isoflavonoidi**

La rapa rossa

È un rimineralizzante a tutto tondo e grazie alla **betanina**, un glucoside, che dà il tipico colore rosso offre anche un vantaggio antiossidativo e anti arrossante, soprattutto se usata cruda.

Ricca di **vit A e vit C e del gruppo B**.

Ha proprietà antiossidanti in quanto contiene notevoli quantità di **antociani**, isoflavoni che apportano vantaggi alla circolazione e al cuore.

Il farro: ci sono 2 tipi di farro quello *perlato* e il *decorticato* (presenta la **glumetta** un rivestimento esterno).

Se si ha una certa fretta è bene utilizzare il perlato perché l'altro tipo necessita di un tempo di ammollo di circa 12 ore. Ricco in **metionina** e di **vit del gruppo B** ben si associa alle lenticchie.

Offre dei vantaggi anche in caso di stipsi perché aiuta a regolarizzare l'intestino. Notevole anche l'apporto di **potassio magnesio e fosforo**.

Calorie 391

Proteine.....	g 19
Lipidi.....	g 14
Carboidrati	g 43
Colesterolo	mg 36.4
Fibra	g 8.5
Sodio	mg 514





Alcuni Clik sulla Gita a Verona





PALESTRA PER TUTTI: GRAZIE PER AVERCI CREDUTO

Carissimi Soci, vorrei rivolgermi direttamente a coloro che hanno aderito al Progetto "Palestra per Tutti" e soprattutto a quelli che hanno dimostrato di crederci, partecipando attivamente alla sua realizzazione: Anna Maria, Enzo, Alessandro e Ruggero.

Il Progetto, su idea del Dr Franco Giada, è partito nell'aprile del 2015, in convenzione con l'Azienda ULSS 13 e il Comune di Noale, allo scopo di promuovere la pratica a lungo termine dell'esercizio fisico nei pazienti affetti da patologie cardiovascolari e/o diabete mellito e attuato presso la palestra della Cardiologia Riabilitativa e Medicina dello Sport dell'Ospedale di Noale.

Inizialmente, l'attività svolta in palestra prevedeva tre turni al giorno (a partire dalle 15.00 alle 19.30), di 10 persone ciascuno, per un totale di 30 pazienti, nei giorni di lunedì, mercoledì e venerdì, con cicli della durata di 3-6 mesi. I pazienti coinvolti nel primo anno di attività sono stati oltre 60.

Il progetto ha avuto talmente successo che la richiesta è aumentata significativamente e si è dovuto provvedere a potenziare il servizio, aumentando l'accesso alla palestra da 3 a 5 giorni la settimana (dal lunedì al venerdì), raddoppiando in questo modo il numero dei pazienti coinvolti. Si stima pertanto di far frequentare la palestra a circa 200 nuovi pazienti ogni anno. Inoltre, con enorme piacere, ho potuto constatare, analizzando la lista delle presenze

in Palestra puntualmente redatta dai laureati in scienze motorie, l'assidua frequentazione da parte della stragrande maggioranza dei pazienti, con pochissime assenze e tutte dovute a fattori contingenti.

Ho citato la figura del laureato in scienze motorie, guida fondamentale per svolgere questa attività. Nel progetto sono attualmente impegnati a rotazione quattro laureati in scienze motorie che colgo l'occasione per ringraziare per la loro professionalità ed costante impegno.

Ho avuto occasione più volte di dire che l'esercizio fisico è da considerarsi un vero e proprio farmaco, per gli effetti positivi sulla salute cardiovascolare e metabolica di chi lo pratica in modo regolare. Vorrei però qui soffermarmi anche sul ruolo che questo progetto ha avuto nell'ambito della socializzazione: recarsi in palestra per molti dei pazienti ha significato non solo migliorare il proprio benessere fisico, ma anche il proprio benessere psicologico, entrando a far parte di un gruppo che condivide problematiche e finalità.

Come Presidente dell'Associazione Cuore Amico posso confermare che il progetto proseguirà anche per l'anno 2017. E quindi grazie ancora ha chi ha creduto in questo progetto ed in particolare modo al Direttore Generale dell'ULSS 13 Giuseppe Dal Ben e al Sindaco di Noale Patrizia Andreotti.

Per aderire al progetto esiste una lista d'attesa; vi prego pertanto di non esitare a con-

tattare la sede dell'Associazione per le iscrizioni ai nuovi turni, che partiranno dal prossimo mese di Gennaio 2017. I nostri volontari sono a disposizione per dare tutte le informazioni necessarie presso la sede di Noale dalle ore 9.00 alle 12.00 nei giorni di mercoledì e giovedì al numero 041.5896515 e presso la sede di Mirano dalle ore 9.00 alle 12.00 nei giorni di lunedì, mercoledì e venerdì al numero 041.5795707.

*Il Presidente
Nicolò Cammarata*

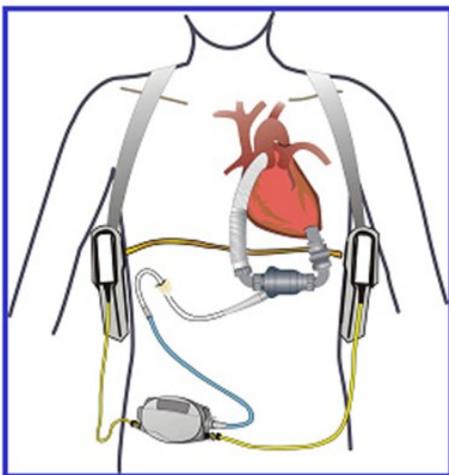




Che cos'è il VAD e come si vive avendolo addosso

Lo spiega il Dr. Albino Zanocco intervistando il paziente che lo porta

L'incidenza dello scompenso cardiaco, spesso evoluzione di molte delle principali malattie di cuore, non si è modificata nel tempo con una tendenza, in realtà, all'aumento, nonostante l'ampio impiego di terapie bene sperimentate e capaci di ridurre morbilità e mortalità. Lo scompenso cardiaco rimane infatti la diagnosi più frequente delle dimissioni ospedaliere di pazienti di età > 65 anni. È una malattia progressiva che lascia poche possibilità di scelta al termine della vita, date le limitazioni dei farmaci e il numero ristretto di donatori di cuore. Per ovviare a queste drammatiche evenienze sono stati costruiti diversi dispositivi meccanici per il sostegno della circolazione di lunga durata, che variano dai cuori artificiali totali ai dispositivi di assistenza ven-



tricolare (VAD = ventricular assist device).

La principale funzione di un VAD è quella di scaricare il cuore insufficiente e aiutare a mantenere la portata cardiaca anterograda e la perfusione agli organi vitali. Introdotti inizialmente come ponte temporaneo al recupero e poi come ponte al trapianto, i VADS sono evoluti in forme

di terapia permanente o di "destinazione" per un crescente numero di pazienti con scompenso cardiaco refrattario.

Un dispositivo di assistenza ventricolare a flusso continuo, ad esempio come quello del paziente che abbiamo intervistato, consiste di una pompa collegata al cuore attraverso una cannula di affluenza e all'aorta con una cannula d'uscita, di una linea di trasmissione esterna che collega il motore all'interno del dispositivo, e di un sistema di controllo. L'energia può essere erogata tramite un'unità basale di energia (PBU) o pacchi di batterie, permettendo maggiore mobilità. Sono dispositivi impiantati attraverso una sternotomia mediana durante by-pass cardiopolmonare.

Il VAD è, come detto, collegato al cuore da una cannula che decomprime la cavità ventricolare e una cannula d'uscita che ritorna il sangue all'aorta ascendente. La camera di pompaggio del VAD è impiantata in sede sotto diaframmatica in una posizione pre-peritoneale o intra-addominale o può essere dislocata in una sede fuori del corpo. Una linea di trasmissione percutanea, contenente cavi di potenza e controllo, è scavata attraverso la cute della parete addominale. Essa collega il dispositivo a un motore esterno portatile, composto da un controllore elettronico o pneumatico e da una provvista di energia, che può essere portata intorno alla cintura, trasportata in uno zaino sulle spalle, o contenuta in un piccolo monitor vicino al letto. Il sangue è attirato dalle lame ruotanti della ventola e spinto a 4 - 6 litri al minuto con minima emolisi (= distruzione di globuli rossi).

La generazione di un flusso ematico continuo è un modo non fisiologico di far circolare il sangue, ma elimina la

necessità di valvole o di camere di riempimento. Per imitare la pulsazione fisiologica del cuore, le pompe a flusso continuo hanno una modalità di operazione (detto indice di pulsatilità) che, variando le rotazioni per minuto del dispositivo, permette l'apertura della valvola aortica durante la sistole. L'indice di pulsatilità (variazione da 1 a 10) è rappresentativo dell'ampiezza del polso di flusso generato dalla pompa a ogni ciclo cardiaco.

L'intero sistema VAD può andare incontro a infezione includendo, sede chirurgica, tasca della protesi, linea di trasmissione, valvole, e condotti. La sede più frequente d'infezione è la linea di trasmissione percutanea, che può spesso essere gestita con successo curando la pulizia della ferita e con antibiotici. Tuttavia, un'infezione della linea di trasmissione può diffondersi agli altri componenti del VAD provocando batteriemia, sepsi, ed endocardite. La sepsi in pazienti con presidi di assistenza meccanica è stata riportata come la causa principale di morte e può causare embolie cerebrali e scompenso in molti organi.

Per quanto tempo si può vivere con un'assistenza ventricolare?

La frequenza delle guarigioni cliniche che portino all'espianto del dispositivo è bassa e dipende dall'ampia eterogeneità e gravità delle condizioni mediche che hanno giustificato l'impianto di supporto meccanico di assistenza ventricolare. Generalmente le opzioni sono:

Ponte al recupero: Il dispositivo è riservato ai pazienti che utilizzano solo temporaneamente il supporto, per giorni o settimane per un miglioramento del quadro clinico.

Ponte al trapianto. Questi pazienti rientrano nei criteri ma necessitano di supporto circolatorio addizionale mentre sono in attesa di trapianto.

Terapia definitiva. Il dispositivo è riservato ai pazienti che non possono essere candidati al trapianto e non richiedono il sostegno di un VAD come una terapia definitiva fino alla morte.



Abbiamo intervistato il nostro paziente di 53 anni, L.B., affetto da miocardiopatia dilatativa e già portatore di ICD (defibrillatore) biventricolare, con una severa depressione della funzione di pompa contrattile del cuore e con segni di scompenso cardiaco cronico, seguito presso il nostro ambulatorio per lo scompenso, che è stato sottoposto nel 2014 a impianto di dispositivo di assistenza ventricolare meccanica tipo Heart Mate II presso la Cardiocirurgia dell'Ospedale Borgo Trento di Verona (Dr. Forni) ed è tuttora in lista di attesa per trapianto cardiaco presso il Centro di Verona.

D. Signor L.B. può descriverci in poche parole come è cambiata la sua vita dal momento in cui è stata applicato questo apparecchio ?

R. Non ho più avuto ricoveri in ospedale per scompenso cardiaco. L'anno precedente ero stato ricoverato per

ben nove volte. I sintomi dell'affaticamento del cuore sono del tutto scomparsi.

D. Come si vive con un apparecchio di assistenza al cuore ?

R. La mia vita si può considerare normale all'80%. Posso anche farmi la doccia. Posso guidare la macchina tranquillamente (ovviamente devo sempre fare attenzione agli allarmi). Nelle faccende di casa più pesanti mi aiuta mia sorella, anche per la medicazione quotidiana. Ho un buon grado di autonomia. Naturalmente ho dovuto rinunciare al lavoro che facevo prima ma riesco a fare qualche commissione. Non posso andare al mare (che mi piacerebbe molto). L'apparecchio è silenzioso e non mi dà fastidio. Se non dovessi portarmi dietro i 2 kg della batteria non ci penserei nemmeno. Ogni mese mi devo recare a Verona per il controllo.

D. Qual è stato il momento peggio-

re ?

R. L'immediato periodo post-operatorio in rianimazione nei primi giorni dovuto soprattutto ai dolori della ferita.

D. Il nemico più insidioso da battere sono, come detto, le infezioni che possono colpire tutto il sistema. Quali sono le precauzioni che le hanno consigliato di seguire ?

R. Dobbiamo stare molto attenti nel momento delle medicazioni, usare sempre materiale sterile. Naturalmente devo evitare ambienti troppo affollati. Sto continuando anche in questo periodo a prendere una terapia con antibiotici.

D. Sono ormai due anni che lei convive con questo apparecchio. Cosa si augura per il suo futuro e che consiglio potrebbe dare alle persone che si trovano nella sua stessa condizione ?

R. Innanzitutto se viene proposta, di accettare l'operazione. Non ascoltare le esperienze degli altri perché ognuno la vive in maniera soggettiva. Bisogna aver fiducia nei propri medici. Sono convinto che, se un giorno arriverò al trapianto, la mia vita potrà ulteriormente migliorare. Nella vita bisogna andare avanti con fiducia. Anche se mi manca il lavoro cerco di fare il possibile per vivere 'normalmente' la mia vita. Grazie per aver accettato la nostra intervista e le auguriamo che il suo lungo percorso possa concludersi positivamente magari con l'arrivo di un cuore nuovo.



Il Dr. Albino Zanocco con il paziente e l'infermiera Sabrina Milan

Una Giornata all'insegna della Salute

La Giornata della Salute, svoltasi domenica 25 settembre 2016 in occasione della 16° camminata ludico motoria, è stata anche quest'anno un'occasione per il Dipartimento di Prevenzione dell'ULSS 13 di consolidare l'alleanza e le progettualità di prevenzione con altri servizi dell'AULSS, con alcune amministrazioni comunali, associazioni di volontariato e sportive del territorio. La decisione di chiamare questa manifestazione "Giornata della Salute" nasce proprio dal desiderio di portare tra la gente un duplice messaggio: si può vivere meglio seguendo un sano stile di vita e lo si può fare con

più forza, se condiviso con altre persone che si occupano di salute e di prevenzione.

Gli obiettivi di questa giornata sono parte del lavoro quotidiano di chi si occupa di promozione della salute nell'ambito degli stili di vita con il programma nazionale.

Guadagnare salute, che si articola in quattro le aree di intervento: aumentare la quantità di attività fisica soprattutto nella fascia d'età adulta, favorire un'alimentazione sana ed equilibrata, aiutare le persone a smettere di fumare e a bere con moderazione!



Tutte queste attività, per poter essere conosciute ed efficaci, devono essere diffuse con capillarità nel territorio, e quindi non possono essere promosse esclusivamente dall'AULSS, ma devono diventare un momento di continuo scambio culturale ed operativo anche attraverso le associazioni di volontariato che da sempre hanno nella loro mission, con forte motivazione intrinseca, il desiderio di fare prevenzione delle malattie cronicodegenerative.

La "giornata" pertanto è uno dei momenti di incontro (e di stimolo) per gli operatori e i volontari delle associazioni per proseguire nelle attività di prevenzione e individuare nuovi ambiti di collaborazione indicati anche nel Piano Aziendale per la Prevenzione (PPA) della AULSS 13 approvato nel dicembre 2015.

In particolare nei programmi del PPA vengono proprio fissati alcuni obiettivi aziendali che hanno finalità comuni alla Giornata della Salute: nei programmi di promozione del movimento vengono indicate alcune attività aziendali da svolgere tra cui "promuovere interventi di consolidamento e sviluppo di gruppi di cammino", implementazione sia della rete intra-aziendale ULSS ma anche della rete esterna con i diversi stakeholders; nei programmi di promozione di sani stili di vita vengono invece fissati obiettivi quali la "promozione e disseminazione delle campagne di comunicazione a supporto di comportamenti sani e sicuri nei vari ambienti di vita", la "partecipazione e l'organizzazione di eventi formativi e di sensibilizzazione sulle 4 aree di Guadagnare Salute". Il Dipartimento di Prevenzione oltre a progetti focalizzati per la promozione dell'attività fisica nei dipendenti, si sta impegnando nel mantenimento della rete esterna con i gruppi di cammino del territorio presenti nei vari comuni dell'Ulss per offrire opportunità di cammino a tutta la popolazione, in modo libero e sostenibile. Per facilitare i programmi di cammino sono stati mappati anche alcuni percorsi chiamati "I percorsi della Salute", pubblicati nel sito web dell'ULSS 13, che oltre a descrivere graficamente il percorso riportano la tabella di cammino per chi vuole iniziare con moderazione.

Il bilancio della manifestazione di quest'anno è molto positivo sia in termini di partecipazione alla "camminata" che alla esecuzione di "accertamenti sanitari". È stata sperimentata anche una nuova modalità organizzativa che ha visto le associazioni diabetici Riviera del Brenta (A.Di.R.B) e l'associazione Cuore Amico di Mirano in prima linea in quanto hanno gestito buona parte dell'organizzazione della Giornata della Salute, mentre altre associazioni quali: Associazione Diabetici del Miranese (A.Di.Mi.) e alcune Unità Operative dell'ULSS 13 sono state preziose per l'accoglienza e la proposta ai partecipanti di eseguire alcuni esami e test gratuiti per la valutazione dello stato di salute.

I numeri della Giornata della salute sono stati i seguenti:

- 1000 partecipanti circa
- 80 gli addetti alla organizzazione
- 250 le glicemie eseguite dalla associazione diabetici

- del miranese alla partenza
- 97 le determinazioni dello stato nutrizionale eseguite dal personale del SIAN
- 250 le glicemie eseguite dalla associazione diabetici della Riviera del Brenta all'arrivo
- 202 le determinazioni della glicemia e del colesterolo della pressione arteriosa con circa 30 consulenze cardiologiche eseguite dalla associazione Cuore Amico e da un medico e personale della Cardiologia e Dirigenza medica
- 82 gli esami di funzionalità respiratoria eseguiti dal personale dello SPSAL
- 90, circa, le determinazioni della pressione arteriosa eseguite dal personale della Nefrologia.

Non sono mancati all'appuntamento anche operatori della AULSS che hanno fornito informazioni sulle vaccinazioni, altro strumento importante di prevenzione delle malattie infettive (Servizio Vaccinale Pediatrico del Dipartimento di Prevenzione), sui progetti per la cura dei malati di Alzheimer e il sostegno dei loro familiari



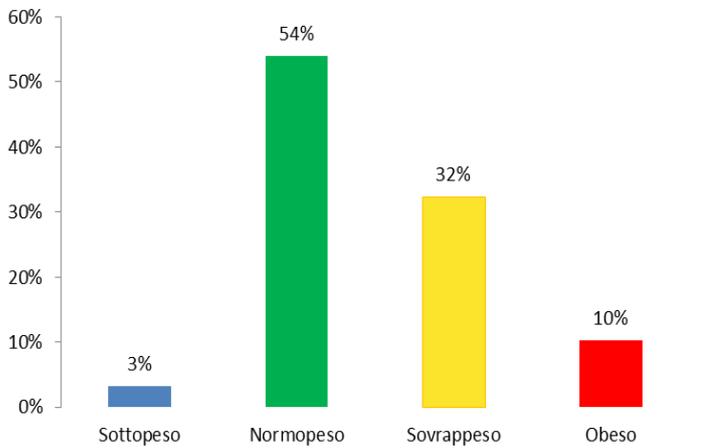
Alcuni momenti della Giornata della salute





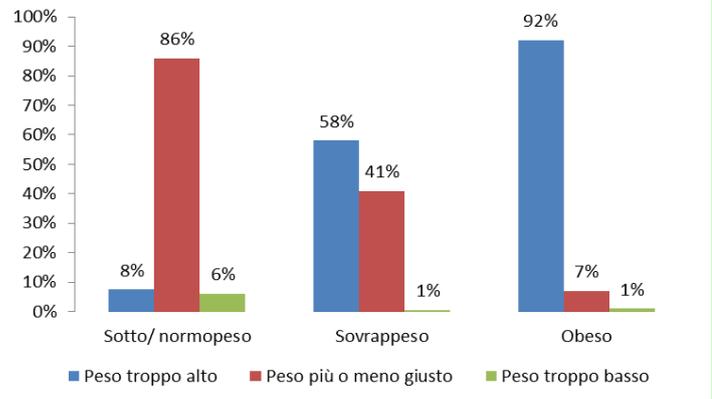
(Distretto e associazione di volontariato) e dei risultati delle continue rilevazioni, sullo stato di salute della popolazione del nostro territorio, effettuate attraverso le interviste nell'ambito del programma nazionale PASSI (Osservatorio Epidemiologico del dipartimento di Prevenzione). Proprio con i dati PASSI vengono evidenziate alcune importanti informazioni per capire quanto le attività di promozione della salute siano fondamentali per combattere i fattori di rischio delle malattie croniche degenerative; nell'ultimo report PASSI del periodo 2012-2015 vediamo dallo stato nutrizionale della popolazione dell'ULSS 13 come un adulto su tre sia sovrappeso e 1 su dieci sia obeso.

Stato nutrizionale Popolazione 18-64aa ULSS 13 AULSS 13, 2012-15 (n=1.093)



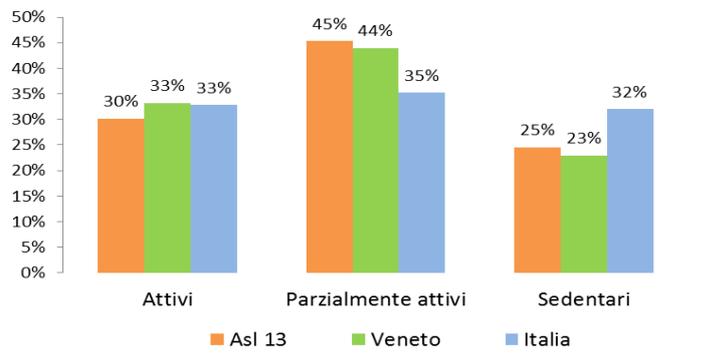
È stato riscontrato inoltre che la percezione del proprio peso non è sempre appropriata e questo ha sicuramente ripercussioni sulla disponibilità ad accettare variazioni della propria alimentazione o, comunque, ad adottare strategie per contenere o ridurre l'eccesso ponderale, come ad esempio l'aumento dell'attività motoria.

Percezione del proprio peso corporeo Prevalenze per stato nutrizionale – AULSS 13, 2012-15 (n=1091)



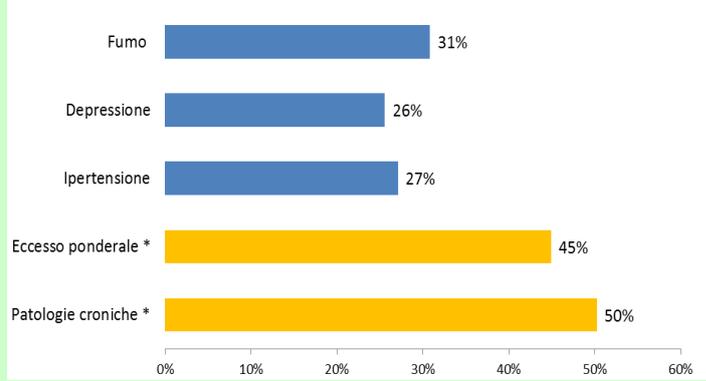
Andando a vedere i dati sull'attività fisica vediamo che accanto ad un'elevata percentuale di persone in sovrappeso/obese, solo una persona su tre pratica attività fisica con regolarmente (almeno 150 minuti alla settimana).

Attività fisica – AULSS 13 PASSI 2012-15 (n=1.098)



Altro dato rilevato molto importante è come lo stile di vita sedentario si associa spesso ad altre condizioni di rischio; in particolare è risultato essere sedentario: Il 31% dei fumatori il 26% delle persone depresse il 27% degli ipertesi il 45% delle persone in eccesso ponderale il 50% delle persone con patologie croniche

Sedentari e altri fattori di rischio Prevalenza di sedentari nelle categorie a rischio ULSS 13 - PASSI 2012-15



*Percentuali calcolate sul numero di soggetti con specifico fattore di rischio e non sul totale delle interviste. Anche dalla lettura di questi dati si conferma l'importanza che un medico, un operatore sanitario forniscano in ogni occasione opportuna, come la Giornata della Salute, il consiglio a svolgere regolare attività fisica soprattutto per gli utenti portatori di altri fattori di rischio e di seguire in generale stili di vita sani. Questa Giornata è ormai da 16 anni un appuntamento annuale di ritrovo e di consolidamento della collaborazione tra molti soggetti del territorio coinvolti nella promozione della salute, e l'auspicio è quello che anche nei prossimi anni, favorendo una rotazione degli incarichi organizzativi e valorizzando altre sedi di svolgimento della manifestazione, si rinnovi e cresca sia come partecipazione delle persone che delle associazioni.

Vi aspettiamo numerosi nella prossima edizione della "Giornata della Salute" nel settembre 2017.

Dr. Flavio Valentini e Dr.ssa Francesca Boin



EDUCAZIONE SANITARIA IN AMBITO CARDIOVASCOLARE E DIABETOLOGICO PER I PAZIENTI CARDIOPATICI E/O DIABETICI E I LORO FAMILIARI

Calendario degli incontri

Sala Convegni O.C. 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: la partecipazione dei pazienti è stata numerosa e dopo le relazioni c'è sempre stata una partecipazione attiva con domande, commenti e proposte per un miglioramento dell'assistenza nel nostro territorio. Per tale motivo, la Cardiologia Riabilitativa e la Medicina dello Sport, assieme al Dipartimento Cardiovascolare, al Servizio di Diabetologia e al Dipartimento Prevenzione dell'ULSS 13 hanno programmato un nuovo calendario di incontri.

Data di svolgimento	Relatore	Tema
21 Settembre 2016	Dr.ssa Marzia Sarto	Come combattere stress, ansia e depressione
5 Ottobre 2016	Dr.ssa Luisa Bedin D.ssa Giovanna Tegon	La corretta alimentazione nel paziente cardiopatico e/o diabetico Composizione corporea e dispendio energetico
19 Ottobre 2016	Dr Ruggero Marin D.ssa Eleonora Zanella	L'esercizio fisico nel paziente cardiopatico e/o diabetico Il ballo "terapeutico"
2 Novembre 2016	Dr Albino Bottazzo Dr.ssa Luisa Contin	Nuova organizzazione territoriale della Diabetologia Il diabete e le sue complicanze
16 Novembre 2016	Dr Domenico Mangino, Dr.ssa Vera Renier	Quando l'igiene orale può essere pericolosa: la profilassi per l'endocardite batterica
30 Novembre 2016	Dr Flavio Valentini, Dr.ssa Federica Boin	L'importanza delle vaccinazioni nei pazienti cardiopatici e/o diabetici
14 Dicembre 2016	Dr Nicolò Cammarata Dr Salvatore Saccà	Cuore Amico Mirano onlus: 15 anni di attività nel territorio Angioplastica coronarica e stent: istruzioni per l'uso

