

StarMEGLIO

ANNO IX numero 74



Tutti al fresco! I surgelati:
bontà e salute sotto zero°

4

SCREENING MAMMOGRAFICO

6

LA NUOVA RADIOTERAPIA

12

CONGELATO, SURGELATO



Roberto Barbani
Veterinario, responsabile di Igiene Alimenti di Origine Animale per l'area SUD dell'Azienda USL di Bologna e specializzato in biochimica marina.



Gabriele Peroni
Medico, specialista in igiene e medicina preventiva con orientamento in sanità pubblica. Attualmente dirige l'Unità Operativa di Igiene e Sanità Pubblica dell'AUSL di Imola.

CONSERVAZIONE ALIMENTI

12

Daniele Buggi
Veterinario, responsabile dell'Unità Operativa di Igiene degli Alimenti di Origine Animale della città di Bologna.



I PRODUTTORI DI SIGARETTE
NON SENTONO LA CRISI

14

Franco Falcone
Direttore della Pneumologia dell'Ospedale Bellaria e presidente dell'AIPO, Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri.



Paolo Pandolfi
Coordinatore dell'Area Epidemiologia, Promozione della Salute e Comunicazione del Rischio dell'Azienda USL di Bologna.



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

PER APPROFONDIRE GLI ARGOMENTI DI QUESTO NUMERO

SCREENING MAMMOGRAFICO

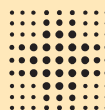
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA	TELEFONO
Numero Verde Screening	800 314 858
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI IMOLA	TELEFONO
Numero Verde Screening femminili	800 385 365

FUMO

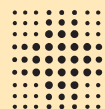
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA	TELEFONO
Promozione della Salute	051 6224330
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI IMOLA	TELEFONO
Sportello per la Prevenzione	0542 604950

CONGELAMENTO E CONSERVAZIONE ALIMENTI

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA	TELEFONO
Area Territoriale Nord	051 6644960
Area Territoriale Bologna	051 6079889
Area Territoriale Sud	051 596050
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI IMOLA	TELEFONO
Sportello per la Prevenzione	0542 604950



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



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

Autorizzazione del Tribunale di Bologna n.7097 del 19.2.2001
Rivista mensile N.74 anno 10, marzo 2010 a cura delle Aziende USL di Bologna e di Imola

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

Proprietà
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Direttore Responsabile
Mauro Eufrosini

Caporedattore
Francesco Bianchi

Comitato tecnico scientifico
Patrizia Beltrami, Maria Benedettini, Laura Biagetti, Sergio Galante, Alberto Gerosa (coordinatore), Giorgio Ghedini, Emilia Guberti, Serena Lanzarini, Massimo Palmieri, Paolo Pandolfi, Piero Serra

Redazione
Alice Bonoli, Marco Grana, Vito Patrono, Orietta Venturi

Segreteria di redazione
Orietta Venturi

Progetto grafico e impaginazione
Ivano Barresi, Marco Neri

Illustrazioni originali
Bruno Pegoretti

Foto
Meridiana Immagini

Stampa
Cantelli Rotoweb S.r.L.
Si ringrazia ZANHOTEL per il contributo alla stampa della rivista. Si ringraziano per la collaborazione AFM, Federfarma.

LA NUOVA CHIRURGIA PEDIATRICA METROPOLITANA

Un pool professionale unico per le due Chirurgie Pediatriche degli ospedali Maggiore e Sant'Orsola-Malpighi, da oggi unificate sotto la guida di un solo direttore, Mario Lima. La nuova unità operativa, già attiva, garantirà la valorizzazione delle vocazioni e delle eccellenze espresse dalle Chirurgie Pediatriche dei due ospedali, grazie alla massima integrazione tra gli operatori, alle maggiori possibilità di crescita per i professionisti, e ad un utilizzo più appropriato di uomini e tecnologie.

La nuova Chirurgia Pediatrica dell'area metropolitana bolognese è in grado, già oggi, di assicurare assistenza e cura al 30% dei casi trattati ogni anno in Emilia Romagna. Sono stati, infatti, 2.250 (1.376 al S. Orsola e 874 al Maggiore) i bambini da 0 a 14 anni operati nel 2008 dalle due Chirurgie Pediatriche oggi unificate, sul totale di 6.412 bambini sottoposti ad intervento chirurgico negli ospedali dell'intera regione.

La nuova organizzazione prevede al S. Orsola la concentrazione dell'attività chirurgica notturna in urgenza e il trattamento dei casi di particolare complessità e di chirurgia neonatologica, mentre il Maggiore svilupperà le attività programmate, di Day Surgery, di chirurgia di media complessità, e l'assistenza chirurgica dedicata ai bambini affetti da patologie neuromuscolari.

La creazione di un'unica unità operativa di Chirurgia Pediatrica articolata su due ospedali, Maggiore e Sant'Orsola, si inserisce nella più ampia riorganizzazione della rete metropolitana delle cure pediatriche ospedaliere, progettata dalla Azienda USL e dalla Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna sulla base degli indirizzi della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Bologna.

Al 1° gennaio 2009 erano circa 98.400 i residenti sul territorio dell'Azienda USL di Bologna in età compresa 0 e 14 anni, pari all'11,4% della popolazione complessiva. Il 23,7% è compreso nella fascia di età da 0 a 3 anni, il 76,3% nella fascia da 4 a 13 anni. Circa il 33% dei bambini, in modo quasi omogeneo per tutte le fasce d'età, si concentra nella città di Bologna.



Da sinistra Massimo Annicchiarico, direttore sanitario dell'Azienda USL di Bologna, Fabrizio Sandri, direttore del Dipartimento Materno-Infantile dell'Azienda USL di Bologna, Mario Lima, direttore della Chirurgia Pediatrica Metropolitana e Vito Bongiovanni, direttore sanitario dell'Azienda Ospedaliero Universitaria S.Orsola-Malpighi durante la presentazione della Chirurgia Pediatrica Metropolitana.

IN GARA PER LA VITA

Ancora una vittoria per il nostro pilota di rally Massimo Palmieri, cardiologo testimonial per la campagna regionale per la donazione d'organi. Massimo Palmieri, cardiologo all'ospedale Maggiore, ha vinto la Classe A 5 dell'International Rally Cup 2009, che si è svolta in Maremma pochi giorni fa. Ha ottenuto la vittoria su una MG Rover 105 ZR insieme alla navigatrice Yasmine Vellutini.

È un trofeo che vale doppio perché la sua macchina porta un messaggio importante: **DONARE GLI ORGANI UNA SCELTA CONSAPEVOLE**, lo slogan della campagna regionale per la donazione d'organi.



Screening mammografico:

estensione a tutte le donne dai 45 ai 74 anni

La Regione Emilia-Romagna ha esteso lo screening mammografico. Sono, infatti, già partiti i primi inviti delle Aziende USL ad effettuare la mammografia di screening anche alle donne dai 45 ai 49 anni e dai 70 ai 74 anni. Così come previsto dalla Giunta regionale nel luglio scorso, da gennaio è partita infatti l'estensione del programma di screening gratuito per la diagnosi precoce dei tumori della mammella, che fino al 31 dicembre 2009 era rivolto - secondo le indicazioni nazionali - alle donne dai 50 ai 69 anni. In questo modo si offrirà alle donne dai 45 ai 49 (163.354 in totale) una nuova opportunità di prevenzione con l'invito ad effettuare la mammografia ogni anno e alle donne dai

70 ai 74 anni (126.311 in totale) controlli mammografici biennali. Le donne interessate dallo screening diventano quindi complessivamente oltre 840 mila, pari al 37,6% della popolazione femminile dell'Emilia-Romagna. Le mammografie di screening offerte ogni anno, con l'allargamento del programma diventano oltre 500.000, quasi il doppio rispetto a quelle effettuate fino a prima dell'estensione. La mammografia di screening è proposta alle donne che si trovano nelle fasce di età in cui il rischio di ammalarsi di tumori della mammella è più alto. La scelta della Giunta regionale di ampliare l'offerta dello screening alle donne in fascia di età 45-49 e 70-74 è stata presa sulla base della verificata possibilità di ridur-

Regione Emilia-Romagna
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

LUNGA VITA ALLE SIGNORE!
LO SCREENING MAMMOGRAFICO SI ESTENDE DAI 45 AI 74 ANNI

mammografie pap test
UNA SEMPLICE SANA ABITUDINE.

PROGRAMMA REGIONALE PER LA PREVENZIONE DEI TUMORI FEMMINILI
NUMERO VERDE: 800.033.033 - WWW.SALUTER.IT/SCREENING_FEMMINILI

re la mortalità per tumore della mammella anche per queste età, attraverso la diagnosi precoce. Le donne emiliano romagnole, fino a oggi, hanno risposto bene all'invito. Tra le cinquanta e sessantenni, infatti, hanno aderito nel 2008 il 72,4% contro il 59,9% a livello nazionale. A tutto il 2008 sono stati 8.300 i tumori diagnosticati in fase precoce (su un totale di 11.500 identificati) che hanno dunque permesso di intervenire tempestivamente con le cure necessarie. Per le donne che hanno eseguito la mammografia all'interno del programma di screening, vista l'alta qualità dei percorsi, la mortalità per questo tipo di tumore si è ridotta del 56%

(in Italia il 50%). La Giunta regionale, nel luglio scorso ha definito priorità e percorsi di accesso alla mammografia, anche, al di fuori del programma di screening, per assicurare l'esame a tutte le donne quando appropriato. Le mammografie urgenti o urgenti differibili devono essere erogate entro 72 ore le prime ed entro 7 giorni le seconde nei Centri senologici pubblici. Sono poi in corso di definizione protocolli e percorsi diagnostici individuali per le donne che presentano un fattore di rischio legato a ereditarietà/familiarità. Le mammografie non urgenti saranno garantite, invece, entro 90 giorni.

I risultati dello screening a Bologna e provincia

Dall'inizio dello screening, nel 1997, sino a tutto il 2008 sono state effettuate circa 330.153 mammografie. Nel 2009 ne sono state eseguite 27.685.

Le donne tra i 50 e i 69 anni che hanno aderito al programma di screening nel biennio 2007-2008 sono state 61.249 su 91.589 (66,9%), mentre 14.651 avevano già eseguito una mammografia da meno di due anni e non necessitavano, quindi, di una ulteriore indagine.

Dal 1997 sino a tutto il 2008 sono stati diagnosticati 1.744 tumori, il 45% dei quali inferiori a 1 cm. Si tratta di lesioni di piccole dimensioni, e scoprirle in tempo rappresenta uno degli obiettivi prioritari del

programma. Le donne alle quali viene diagnosticato un tumore inferiore a 1 cm, infatti, se trattate adeguatamente, a 10 anni di distanza risultano libere dalla malattia in più del 90% dei casi.

Grazie alle attività di screening, nel corso degli stessi anni (1997-2008), la quota di tumori scoperti in fase iniziale è aumentata dal 14% al 23% ed è diminuita, parallelamente, la quota di tumori in stadio avanzato.

È cresciuta significativamente anche la percentuale di trattamenti conservativi (dal 68% all'84%), con asportazione di settori limitati della mammella, evitando la mastectomia totale o subtotale.

Gli screening nella nostra regione

Tre i programmi di screening oncologici effettuati in Emilia-Romagna: tumori della mammella, del collo dell'utero e del colon-retto. Lo screening mammografico è parte del più ampio programma di prevenzione dei tumori femminili che comprende anche lo screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero, rivolto alle donne dai 25 ai 64 anni, oltre 1.200.000 in totale, attivo dal 1996. L'adesione all'invito nel 2008 è del 61%, contro il 42,1 che si registra a livello nazionale. A tutto il 2008 sono stati identificati 594 tumori (quasi tutti in fase precoce) e 9.522 lesioni precancerose di diverso grado di gravità che, se non trattate ade-

guatamente, in una consistente percentuale avrebbero potuto progredire e diventare tumori maligni. Le donne dai 50 ai 69 anni sono anche coinvolte dal 3° screening in atto in Emilia-Romagna dal 2005: lo screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del colon-retto che si rivolge a oltre 1 milione (1.057.000) di uomini e donne dai 50 ai 69 anni. Anche per questo screening si iniziano a registrare benefici. L'adesione all'invito è del 53,7% (in Italia del 47,2). A tutto il 2008 sono stati diagnosticati 2.394 tumori, di cui la metà in fase precoce (prima dello screening i tumori identificati in fase precoce erano solo il 20% del totale).

Il percorso dello screening mammografico

Il percorso dello screening mammografico prevede l'invito della donna, attraverso una lettera, al Centro Screening Mammografico dell'Azienda USL di Bologna, per effettuare la mammografia, che sarà valutata da due diversi radiologi, prevedendo un terzo e definitivo parere in caso di discordanze.

In caso di mammografia negativa l'esito viene comunicato per lettera e il nominativo della donna rimane nel sistema informatico del Centro Screening per la successiva convocazione, dopo 2 anni.

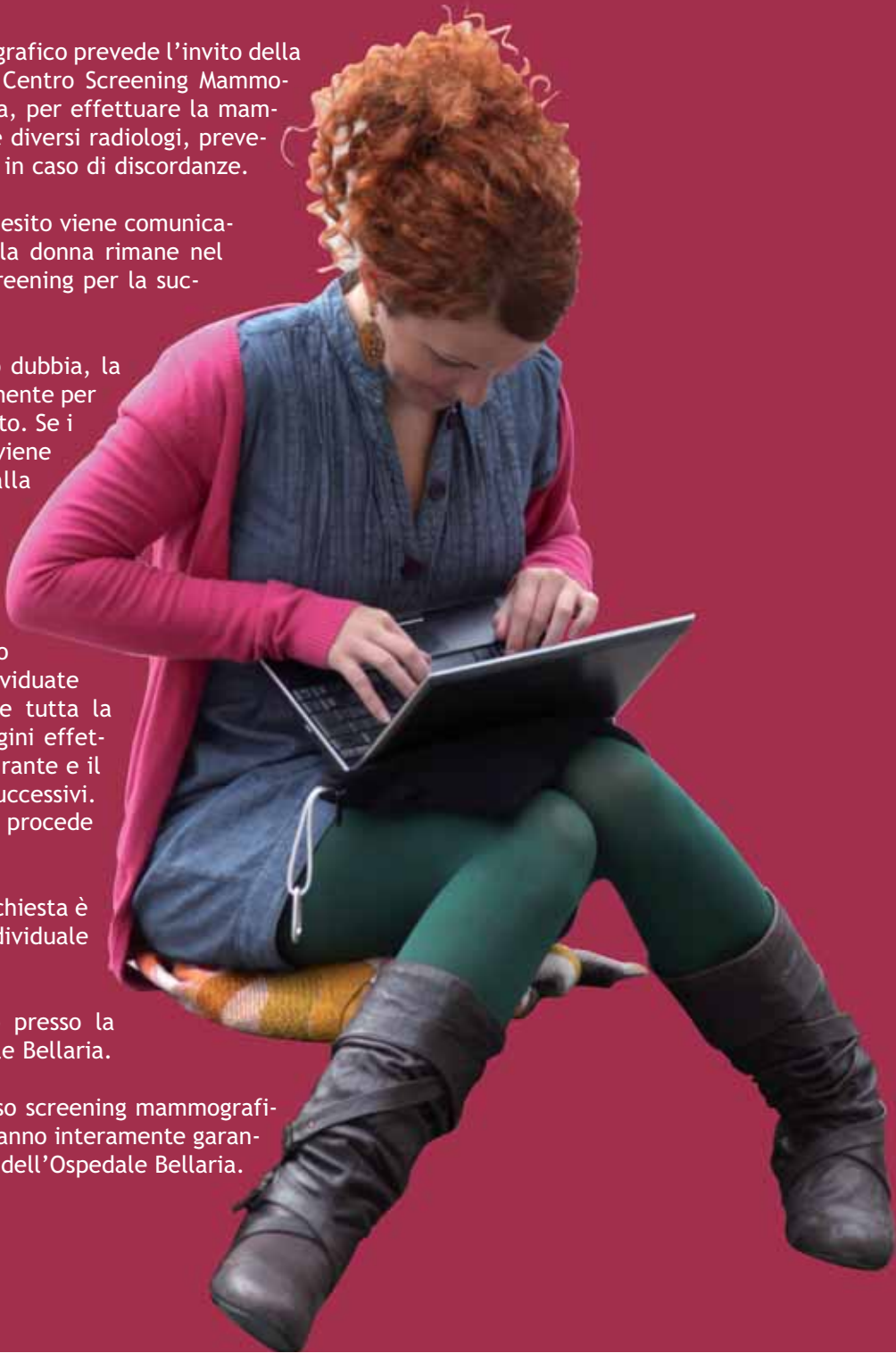
In caso di mammografia positiva o dubbia, la donna viene contattata telefonicamente per effettuare esami di approfondimento. Se i nuovi esami sono negativi, l'esito viene immediatamente comunicato alla donna.

Se, invece, i nuovi esami hanno dato esito positivo, viene proposto alla paziente un piano diagnostico-terapeutico oncologico e/o chirurgico presso le strutture individuate dall'Azienda USL. La donna riceve tutta la documentazione relativa alle indagini effettuate, una lettera per il medico curante e il calendario degli appuntamenti successivi. Concluso il piano terapeutico si procede alla fase riabilitativa.

A tutte le donne che ne facciano richiesta è garantito supporto psicologico, individuale o di gruppo.

Il successivo follow up è eseguito presso la Divisione di Oncologia dell'Ospedale Bellaria.

Tutti i passaggi previsti dal percorso screening mammografico con l'avvio della Breast Unit saranno interamente garantiti all'interno del Polo Oncologico dell'Ospedale Bellaria.



La nuova Radioterapia del Polo Oncologico dell'Ospedale Bellaria

Un nuovo acceleratore lineare, una radioterapia intraoperatoria e la Breast Unit

La Radioterapia del Bellaria, dotata di tecnologie d'avanguardia, ha acquisito di recente un terzo acceleratore lineare. Il nuovo acceleratore è dotato di un sistema di irradiazione "image guided" che, grazie alla acquisizione di immagini tridimensionali, permette di irradiare la zona di trattamento radioterapico con la massima precisione e il minimo coinvolgimento degli organi sani vicini. Al nuovo acceleratore si affiancherà, a breve, un acceleratore per la radioterapia intraoperatoria (IORT), che permetterà di effettuare prestazioni radioterapiche durante gli interventi chirurgici per neoplasia al seno. La Radioterapia gioca un ruolo chiave nella complessa articolazione dei percorsi di assistenza e cura offerti dal Polo Oncologico dell'Ospedale Bellaria. Le nuove frontiere tecnologiche consentono oggi trattamenti radioterapici sempre più mirati e precisi, evitando la compromissione di altre parti del corpo non toccate dalla

malattia. Le nuove acquisizioni tecnologiche garantiranno migliori opportunità terapeutiche ad un Polo Oncologico che evolve e si modella sempre più a partire dalla domanda di assistenza espressa dai cittadini.

All'orizzonte l'avvio della Unità Funzionale Multidisciplinare di Senologia (Breast Unit), che consentirà di riunire in unico centro di eccellenza a valenza regionale le attività di diagnosi precoce, trattamento, follow up e sostegno psicologico per le donne affette da neoplasia alla mammella. Per la realizzazione della Breast Unit, saranno inoltre acquistati un mammografo digitale 3D, un sistema per la biopsia stereotassica, due ecotomografi, tre sistemi per la masterizzazione dei cd, attrezzature temporaneamente installate presso la Senologia dell'Ospedale Maggiore, diretta da Gianni Saguatti. Le nuove attrezzature completeranno quelle già esistenti presso la Senologia dell'Ospedale Maggiore, due mammografi digitali e un ecotomografo. Le

nuove tecnologie della Radioterapia e la Unità Funzionale Multidisciplinare di Senologia (Breast Unit) saranno ospitate nei nuovi spazi dell'edificio B dell'Ospedale Bellaria, 2.650 metri quadrati sviluppati su 4 piani.

Gli investimenti per la nuova Radioterapie e per le apparecchiature tecnologiche che opereranno nella Breast Unit sono stati resi possibili anche grazie ai contributi delle Fondazioni Carisbo e Del Monte ●



Tutti al fresco!

Bontà e salute sotto zero°



Verdure surgelate meglio di quelle fresche. Proteine, più digeribili senza perdere in qualità. Tutto quello che c'è da sapere sulla fabbrica del freddo

di **Francesco Bianchi**

Sott'olio, sott'aceto, sottosale, essiccazione, affumicati e sterilizzati. Per conservare i cibi e garantirsi sempre una dieta varia ed equilibrata, condizione essenziale per mantenersi in forma, i metodi sperimentati dall'uomo, via via nel tempo, sono innumerevoli.

L'unico procedimento che mantiene intatti la struttura e il sapore dei cibi, però, è la conservazione a bassa temperatura: congelamento e surgelazione. Di seguito riportiamo tutto quello che c'è da sapere sul freddo, quali prodotti è meglio conservare, quali no, come, per quanto tempo, come scongelarli, come trasportarli.



Surgelato industriale o congelato a casa?

Il ciclo di surgelazione/congelamento industriale consente di raggiungere temperature inferiori a -18° in tempi brevissimi. Di conseguenza, il prodotto surgelato è caratterizzato da piccolissimi cristalli che si formano all'interno del tessuto cellulare senza provocare alterazioni.

Dopo la fase di scongelamento il prodotto presenta praticamente intatte tutte le sue caratteristiche.

Il processo di congelamento, quello che possiamo

fare noi mettendo il cibo nel freezer di casa, avviene invece in un tempo lento.

Di conseguenza, all'interno del prodotto si possono formare cristalli di ghiaccio di maggiori dimensioni che perforano le pareti cellulari provocandone la rottura.

Durante lo scongelamento, la fuoriuscita del liquido cellulare sottrae al prodotto parte dei principi nutritivi. Il prodotto perde quindi qualità.

La catena del freddo, non spezzarla.

Il percorso che un alimento surgelato compie per arrivare integro sulla nostra tavola si chiama catena del freddo. Ogni fase è programmata per mantenere bassa la temperatura dell'alimento surgelato e, di conseguenza, alta la sua qualità. Anche il consumatore deve adottare alcune semplici precauzioni: comprare i surgelati per ultimi durante la spesa e, riporli nell'apposito sacchetto per surgelati. Inutile dire che all'uscita dal negozio vanno evitate ulteriori tappe, sia che gli alimentari deperibili siano nel carrello, sia che, ancor più grave, siano parcheggiati in auto, magari sotto il sole cocente. È necessario invece dirigersi subito a casa ed inserire questi prodotti in frigorifero o in freezer. Non interrompere, dunque, la catena del freddo è fondamentale per evitare il moltiplicarsi dei

germi presenti naturalmente negli alimenti. L'azione conservante del freddo, infatti, rallenta lo sviluppo dei microrganismi.

A differenza delle alte temperature, però, il freddo non uccide i microrganismi né le tossine, che si riattivano con il ritorno a temperatura ambiente. È anche importante che lo scongelamento sia eseguito in modo corretto, per non compromettere la qualità del prodotto. Deve avvenire alla temperatura di $+4^{\circ}\text{C}$, mai a temperatura ambiente e una volta scongelato, il prodotto va consumato entro 24 ore. I germi sopravvissuti al congelamento, infatti, riprendono a svilupparsi a grande velocità, grazie ai principi nutritivi presenti nel liquido. Una volta scongelato, l'alimento non va quindi ricongelato.

Ortaggi e pesce, ottimi surgelati.

In genere le verdure selezionate per essere surgelate industrialmente nel tempo massimo di qualche ora vengono raccolte, lavate, w scottate in acqua bollente o a vapore e infine surgelate.

La bollitura blocca l'attività degli enzimi, mantiene inalterate le sostanze nutritive e fissa il colore naturale rendendo più intenso il verde della clorofilla e l'arancio

del carotene. Ecco perché i piselli e gli spinaci appaiono più verdi, e le carote più arancioni

Tutto ciò vale anche per il pesce che proviene da mari sempre più lontani e la cui lavorazione preliminare (eviscerazione, filettatura, etc.) avviene già a bordo delle navi o in stabilimenti vicini ai banchi di pesca per garantire la massima freschezza.





Quanto cambia il prodotto surgelato?

Un discorso a parte lo meritano i grassi

Gli alimenti surgelati, durante il periodo di conservazione, possono subire modificazioni e trasformazioni delle qualità nutritive ed organolettiche. Alcuni mutamenti addirittura aumentano le caratteristiche positive del prodotto, altri sono negativi, come avviene, ad esempio, per l'ossidazione dei grassi.

La durata del periodo di conservazione dei cibi congelati nel congelatore di casa dovrebbe essere inversamente proporzionale al contenuto in grassi dell'alimento congelato, poiché i grassi sono soggetti al processo di ossidazione (irrancidimento) il quale dà luogo a sostanze dannose per la salute come gli acidi grassi perossidati, riconosciuti come cancerogeni.

Il pesce surgelato, invece, è ottimo in quanto non appena pescato viene immediatamente lavorato e surgelato a bordo. Tuttavia, il congelamento in caso di alcuni pesci grassi come lo sgombrò, le sarde e le alici e semigrassi come il salmone, deve prevedere un consumo in tempi brevi.

Uno studio condotto dai veterinari dell'Azienda USL di Bologna dell'area Igiene e Prodotti di Origine Animale, ha dimostrato che dopo 5 mesi vi è un'impennata del numero dei perossidi (cancerogeni) e dell'indice di rancidità in pesci magri o semigrassi, come sogliola e triglia, congelati, in casa.

Nel caso, dunque, di pesci od altri alimenti di origine animale grassi, è raccomandabile non superare i 2-3 mesi di conservazione.

Proteine: diventano più digeribili senza perdita di qualità.

Zuccheri: nessuna perdita di qualità.

Vitamine: il contenuto in vitamine dei surgelati risulta superiore rispetto agli omologhi prodotti freschi conservati per più di 24 ore.

Grassi: sono i nutrienti maggiormente sensibili e risentono in maniera negativa nel corso del tempo degli effetti della conservazione. In particolare il processo di ossidazione non si ferma con il freddo compromettendo la salubrità dell'alimento.



Congelamento domestico:

alcuni consigli



- Congelare porzioni piccole, rende più veloce il processo di congelamento
- Non ricongelare un alimento già scongelato
- Rispettare le regole del manuale d'uso del frigorifero
- Evitare di collocare alimenti a temperatura ambiente o peggio caldi a contatto con altri congelati
- Evitare di congelare alimenti molto grassi
- Congelare i cibi sotto vuoto o comunque confezionarli in modo da limitare il più possibile il contatto con l'ossigeno
- Etichettare gli alimenti congelati con la denominazione del prodotto e la data in cui viene messo nel freezer
- Congelare solo alimenti freschi o appena cucinati
- Non scongelare i cibi a temperatura ambiente, ma nel frigorifero.

Conservare con cura

Oltre il 70% delle infezioni alimentari avvengono in casa a causa di errori di preparazione o di conservazione

Il 70% delle infezioni alimentari avvengono in casa a causa di errori di preparazione o di conservazione.

Sono gli alimenti di origine animale quelli in cui i microbi proliferano più facilmente. Uova, pesce, carne e latticini sono i più esposti a contaminazioni pericolose. Per impedire che ciò accada è però sufficiente attenersi ad alcuni comportamenti che riguardano l'igiene personale, quella degli utensili di cucina, la netta separazione fra alimenti diversi, nonché il mantenimento delle corrette temperature dei cibi.

I batteri per moltiplicarsi hanno bisogno di tempo e di una temperatura favorevole, che viene genericamente indicata fra i 4°C e i 75°C. Temperature inferiori ai 4°C rallentano fino al blocco totale (-18°C) la moltiplicazione dei batteri, mentre temperature superiori ai 75°C li distruggono.

Alcuni degli errori più frequenti che avvengono nelle nostre cucine riguardano la cottura. Perché i batteri siano distrutti bisogna che si aggiunga una temperatura di cottura all'interno di almeno di 75°C per

almeno 10 minuti. Il cibo cotto da consumare caldo deve essere servito subito, o conservato ad una temperatura superiore a 60°-65°C, senza lasciare trascorrere troppo tempo fra la cottura ed il consumo. Attenzione a non mettere cibi ancora molto caldi in frigorifero per non innalzare la temperatura di tutti gli altri alimenti presenti.

Nel frigo, appunto, è importante che il cibo cotto sia separato da quello crudo. Separati anche i cibi di diversa natura come ad esempio carni, verdure, pesce fresco. Se non è possibile dedicare scomparti diversi, si possono separare gli alimenti utilizzando contenitori dedicati o con involucri protettivi.

Il frigorifero deve essere mantenuto sempre perfettamente funzionante accertandosi che la temperatura presente al suo interno si mantenga veramente fra 0°C e 4°C.

Ultima raccomandazione la pulizia interna del frigorifero, fondamentale affinché microbi e batteri non trovino un ambiente favorevole a cui adattarsi.

I produttori di sigarette non sentono *la crisi*

di *Marco Grana*

*E intanto i tumori
associati al fumo
aumentano*





“È difficile misurare il successo, in particolare per un'azienda come la nostra. Guardando al bilancio, non ci sono dubbi: dal 1970 il reddito operativo è passato da 54 milioni di dollari a 10,25 miliardi di dollari. Oggi produciamo circa 600 miliardi di sigarette in più rispetto a 30 anni fa.” Si presenta così, sul suo sito, una delle principali aziende produttrici di sigarette al mondo, e a quanti morti per tumore corrisponda il suo successo è abbastanza semplice dirlo: decine di migliaia all'anno.

Venendo alle questioni di casa nostra, va segnalato che, “come emerge dallo studio PASSI, ci racconta Paolo Pandolfi, respon-

sabile dell'Area Epidemiologia del Dipartimento Sanità Pubblica dell' Azienda USL di Bologna - a Bologna, come nel resto d'Italia, si fuma di più laddove ci sono difficoltà economiche e un minor livello d'istruzione (chi ha il diploma di scuola media fuma di più di chi è laureato).”

Sempre secondo questo studio poi, dice Pandolfi, “nella popolazione compresa tra i 18 e i 69 anni, fuma il 30% delle persone. Più gli uomini delle donne, ma la differenza diminuisce di anno in anno. I giovani tendono a fumare di più, tra i 25 e i 34 anni, infatti, fuma oltre il 37% di loro, e poi, fortunatamente una parte tende a smettere. circa i 2/3.” E sul fronte delle patologie? Dai

dati dell'Associazione Italiana Registri Tumori, emerge che se le neoplasie in Italia stanno calando, come i tumori dello stomaco (- 29%), il mieloma (- 15%), le leucemie (-14%), altre forme tumorali, correlate al fumo appunto, aumentano: il tumore del polmone che cala fra gli uomini aumenta, invece, nelle donne +15%, così come il tumore alla mammella registra un +15,5% .

E il tumore al polmone non è il solo problema, come ci dice Franco Falcone, direttore dell'unità operativa di Pneumologia dell'Ausl di Bologna, il fumo provoca “broncopneumopatia cronica ostruttiva, asma bronchiale e favorisce le infezioni.

I CORSI ANTIFUMO A BOLOGNA E PROVINCIA

Pneumotisiologia Territoriale

Via Tiarini 10 - Bologna

Per informazioni: Lun.-Mar.-Giov.

Ore 12,00-13,00 - tel. 051 706 269

e-mail: pneumo.tiarini@ausl.bologna.it.

Ausl di Imola - Centro Antifumo Ausl di Imola

Polo sanitario "Città di Imola"

(Ospedale Vecchio), Viale Amendola 8.

Per informazioni ed iscrizioni

0542 604 761 (segr. tel.) Sarete richiamati.

S. Giorgio di Piano

Per informazioni: dal Lun. al Ven.

Ore 10,00-12,00

tel. 051 664 4878 fax. 051 664 4734,

e-mail: loretta.vasca@ausl.bologna.it elena.dal-
ledonne@ausl.bologna.it

Angiologia - Poliambulatorio Mengoli

V. Mengoli 32 - Bologna

Centro antifumo per pazienti con patologie cardiovascolari.

Per informazioni: Segreteria tel. 051 396 133,

e-mail: chiara.mussoni@ausl.bologna.it, gabriella.scioni@ausl.bologna.it

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna S. Orsola-Malpighi

Per informazioni: tel. 051/6363253 -

e-mail: nofumo@orsola-malpighi.med.unibo.it.

Istituti Ortopedici Rizzoli

Per informazioni: tel. 051 636 6823 - 636 6657

e-mail: manuela.monti@ior.it

Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori

V. Turati 67 - Bologna

Per informazioni: tel. 051 437 977

fax 051 439 1678; e-mail: bologna@lilt.it



Anche se in Italia esiste una legislazione articolata e diffusa per la lotta contro il fumo, non è sufficiente.

Bisogna fare ancora di più. Non basta cercare di convincere a smettere chi fuma, è importantissimo fare in modo che chi non fuma non cominci neanche. C'è poi uno stereotipo che va demistificato: non è vero che l'inquinamento atmosferico è nocivo quanto il fumo, gli studi in materia dimostrano che il fumo è 6/8 volte più dannoso dell'inquinamento atmosferico”

Un altro dei problemi favorito dalle sigarette è il tumore alla vescica.

Ne ha scritto Donatella Barrus, della Fondazione Veronesi, sottolineando anche alcuni comportamenti delle aziende che producono sigarette.

Oggi, infatti, sappiamo “che fumare poche sigarette al giorno per molti anni può essere più pericoloso che fumarne molte per un tempo più breve.

Colpa delle nuove evoluzioni dei prodotti dell'industria del tabacco. In primis la trappola delle sigarette light e gli additivi dannosi, fra cui anche l'apparentemente innocuo mentolo. L'aumento del rischio di incappare in un tumore della vescica per gli affezionati del tabacco potrebbe essere in parte dovuto ai cambiamenti nella composizione dei prodotti da fumo. In particolare, nel tempo sono aumentate le concentrazioni delle ammine aromatiche, cancerogeni ormai riconosciuti come nemici numero uno della vescica, dove si concentrano con l'urina.

I ricercatori puntano il dito su una di esse in particolare, la naftilamina. In parallelo alla diffusione di sigarette a basso contenuto di catrame e nicotina siano aumentate le concentrazioni specifici cancerogeni... Inoltre vari additivi possono diventare pericolosi con

la combustione e altri possono agire indirettamente, come il mentolo, che pare aumentare la permeabilità delle membrane facilitando l'azione dei cancerogeni sul Dna delle cellule. Ma non è tutto. L'introduzione di sigarette light, a basso contenuto di nicotina, ha verosimilmente portato i fumatori ad aumentare frequenza e intensità dell'aspirazione per soddisfare il bisogno di nicotina (che induce dipendenza nei consumatori di tabacco).

Secondo recenti stime, il fumo di sigaretta pesa sul 65 per cento del rischio di tumore della vescica negli uomini e sul 30 per cento nelle donne. Un fumatore regolare (da una sigaretta al giorno per sei mesi) ha da due a tre volte più probabilità di ricevere una diagnosi di cancro vescicale rispetto a chi non ha mai fumato. E quando si smette? I vantaggi si vedono, il rischio oncologico diminuisce sensibilmente entro i primi cinque anni di non fumo, ma resta comunque più alto rispetto ai non fumatori per almeno vent'anni.” Fortunatamente, però, in

Cosa fumi quando fumi

NICOTINA - ha una tossicità notevole tanto è vero che il suo uso in agricoltura come antiparassitario è stato proibito.

Sul sistema cardiovascolare la nicotina determina una vasocostrizione, con aumento della pressione arteriosa, del lavoro cardiaco e quindi dell'incidenza d' infarto.

MONOSSIDO DI CARBONIO - è presente nel fumo di tabacco e nei gas di città. Tende a legarsi molto rapidamente (circa 200 volte più dell'ossigeno) all'emoglobina e impedisce, così, l'ossigenazione dei tessuti. I fumatori possono avere tra il 2% e il 20% dell'ossigeno che normalmente circola nel sangue sostituito dal monossido di carbonio. La riduzione di apporto di ossigeno comporta danni soprattutto a livello cardiaco: il cuore deve aumentare il proprio lavoro per com-

pensare il ridotto apporto di ossigeno e a livello arterioso si ha una maggiore permeabilità al colesterolo incrementando il rischio di attacchi cardiaci.

IRRITANTI E OSSIDANTI - irritano le mucose respiratorie. Tale infiammazione cronica del parenchima polmonare produce evidenti alterazioni strutturali e blocco dell'attività muco-ciliare (cioè delle ciglia a forma di pettine che drenano muco e impurità verso la faringe) con ristagno di secrezioni e batteri all'interno dell'apparato respiratorio.

La conseguenza è un aumento di patologie come la bronchite cronica e l'enfisema polmonare.

AGENTI CANCEROGENI - sono rappresentati particolarmente dagli idrocarburi policiclici aromatici (IPA), dalle nitrosamine e dal polonio 210.



Italia, come risulta da un'indagine dell'Istituto Superiore di Sanità, condotta in collaborazione con la Doxa, l'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri e la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, "nove persone su dieci sono contente della legge antifumo, mentre i fumatori soddisfatti sono otto su dieci.

Questo ci fa ben sperare nonostante non diminuisca il numero di chi fuma, è importante che gli amanti delle bionde cerchino di evitare di imporre il fumo passivo a chi non ha il vizio." Anche a livello locale i dati sono sostanzialmente sovrapponibili: lo studio PASSI dice qualcosa anche del rispetto della legge che proibisce di fumare nei

locali pubblici e nei luoghi di lavoro: da una parte l'introduzione della legge non ha diminuito il numero dei fumatori, ma, dall'altra, il 90% delle persone la rispetta e non fuma laddove è vietato.

Il problema attuale sono i ragazzi: "Il 2009 ha fatto registrare un aumento dei fumatori e la crescita è più marcata tra le donne e nelle fasce giovanili. L'età media di iniziazione è pari a 18 anni ma con il passare del tempo si è abbassata sempre di più. Mentre i fumatori di 65 anni e oltre hanno dichiarato di aver provato la prima sigaretta a 20 anni, quelli di oggi ammettono di avere acceso una sigaretta a 16." E la nostra azienda-macchina-da-soldi?

Nei giorni scorsi, l'azienda tanto fiera del suo successo è stata costretta a pagare 300 milioni di dollari di risarcimento a Cindy Naugle, una donna della Florida che, dopo aver fumato per 25 anni, è rimasta gravemente colpita da enfisema polmonare. L'azienda è stata condannata nonostante la donna abbia ammesso la sua responsabilità di fumatrice consapevole dei danni del fumo.

I giudici della Corte d'Appello della Florida, però, hanno punito l'azienda perché, oltre alla nicotina, le sue sigarette, come quelle di tutte le altre aziende produttrici, contengono additivi mescolati al tabacco allo scopo di provocare dipendenza ●

LUNGA VITA ALLE SIGNORE!

PROGRAMMA REGIONALE PER LA PREVENZIONE DEI TUMORI FEMMINILI

mammografia
pap
test

UNA
SEMPLICE
SANA
ABITUDINE.

Regione Emilia-Romagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Gentile signora,

dal 1° gennaio 2010, in Emilia-Romagna, il programma di screening per la diagnosi precoce dei tumori della mammella è esteso a tutte le donne dai 45 ai 74 anni. La Giunta regionale ha preso questa decisione in considerazione dei buoni risultati raggiunti in oltre 10 anni di attività con il programma (fino al 2009 rivolto - come da indicazioni nazionali - alle donne dai 50 ai 69 anni) e sulla base delle evidenze di efficacia per le donne in fascia di età 45-49 anni e 70-74 anni documentate dalla letteratura scientifica.

Con l'estensione definitiva, oltre 840 mila donne possono usufruire di un programma che garantisce un percorso di qualità, gratuito in tutte le sue fasi: dalla mammografia di screening, ad eventuali approfondimenti diagnostici, ad eventuali interventi di cura.

Esso si inserisce nel programma di prevenzione dei tumori femminili che comprende anche lo screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero, rivolto alle donne dai 25 ai 64 anni (oltre 1.200.000), anch'esso attivo fin dal 1996 e anch'esso organizzato secondo percorsi di diagnosi ed eventuali cure di qualità e gratuiti.

I tumori del collo dell'utero e della mammella, come dimostrano studi clinici e statistiche nazionali ed internazionali, possono guarire se diagnosticati e curati per tempo.

Per questo La invito a rispondere con fiducia all'invito della Sua Azienda Usl e a effettuare i controlli che Le vengono proposti. Si tratta di esami semplici: il pap test ogni tre anni per donne dai 25 ai 64 anni per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero, la mammografia ogni anno per le donne dai 45 ai 49 anni e ogni due anni per le donne dai 50 ai 74 anni per la diagnosi precoce dei tumori della mammella.

Il programma è rivolto a tutte le donne delle fasce di età interessate che abitano nella nostra regione, sia residenti che domiciliate. In questi anni la risposta agli inviti si è mantenuta alta. E i risultati, lo ribadisco, dimostrano i benefici. Finora, con lo screening dei tumori della mammella sono stati identificati in fase precoce - e dunque in una fase che permette ottime prognosi - più di 8.300 tumori su quasi 11.500 diagnosticati. Con lo screening dei tumori del collo dell'utero è stato possibile identificare e curare 9.500 lesioni precancerose prevenendo la possibile formazione di tumori invasivi, e trattare precocemente oltre 600 tumori.

Gli interventi che proponiamo rappresentano una grande opportunità per la tutela della salute: sta a tutte e a tutti saperne cogliere l'importanza.

Giovanni Bissoni

Assessore alle politiche per la salute
della Regione Emilia-Romagna

Regione Emilia-Romagna

mammografia
pap
test

UNA
SEMPLICE
SANA
ABITUDINE.

Rispondi anche tu all'invito della tua Azienda Usl

Per informazioni sul programma e sui centri screening della tua zona di residenza telefona al numero verde gratuito del Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna tutti i giorni feriali dalle ore 8.30 alle ore 17.30, il sabato dalle ore 8.30 alle ore 13.30

Numero Verde
800 033 033

Puoi anche consultare il sito dedicato al programma:
WWW.SALUTER.IT/SCREENING_FEMMINILI