

StarMEGLIO

in casa

ANNO VIII numero 67



**Bambini e anziani
i più esposti tra le mura domestiche**

4

INFLUENZA: VACCINAZIONE GRATUITA PER ANZIANI ...



Anna Rosa Gianninoni
Medico, specializzata in Igiene e Medicina Preventiva. Responsabile del Modulo Organizzativo Profilassi Malattie Infettive presso il Servizio Igiene Pubblica dell'Azienda USL di Bologna.

6

STAR BENE IN CASA



Serena Lanzarini
Medico, specializzata in Igiene e Medicina Preventiva. Da 30 anni lavora nel Servizio di Igiene Pubblica dell'AUSL di Imola. Attualmente è responsabile dell'Unità Operativa Salute dell'Abitato, nonché Responsabile del Programma Edilizia del Dipartimento di sanità Pubblica dell'AUSL di Imola. Docente di Igiene Ambientale nel Corso di Laurea per "Tecnici della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di lavoro" della Facoltà di Medicina dell'Università di Bologna.



Laura Vicinelli
Medico igienista, lavora presso il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'AziendaUSL di Bologna; si occupa di vigilanza su strutture per anziani, minori, disabili, farmacie, pubblico spettacolo, servizi educativi per la prima infanzia. Dal 2007 referente dipartimentale per gli incidenti domestici sui progetti definiti dal piano regionale della prevenzione. Dal 2006 è valutatore dei sistemi sanitari (esame CEPAS) e svolge verifiche per accreditamento istituzionale di strutture sanitarie pubbliche e private.

12

DIETA, MA SENZA RINUNCIARE AI TORTELLINI



Carlo Lesi
Direttore di Dietologia e Nutrizione Clinica dell'Azienda USL di Bologna. Specializzato in Scienza dell'Alimentazione, Gastroenterologia ed in Medicina Interna. Titolare di un insegnamento di Nutrizione Clinica presso la Scuola di Specializzazione in Scienza dell'Alimentazione - Cattedra di Endocrinologia dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia.

UNA TRANQUILLA SETTIMANA BIANCA

14

Giuseppe Poletti
Specialista in Medicina dello Sport e in Cardiologia. Direttore dell'U.O.C. Medicina dello Sport di Casalecchio di Reno - Centro di 2° livello. Coordinatore della Medicina dello Sport dell'Azienda USL di Bologna.
Esperto di diagnostica cardiovascolare e della valutazione funzionale dello sportivo.
Francesco Speciale
Medico dello sport e fisiatra presso Medicina dello sport dell'AUSL Bologna
Centro di 2° livello - Casalecchio di Reno



PER APPROFONDIRE GLI ARGOMENTI DI QUESTO NUMERO

VACCINAZIONE INFLUENZALE

AZIENDA UNITA SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA	TELEFONO
Servizio Igiene Pubblica	051 6079712
AZIENDA UNITA SANITARIA LOCALE DI IMOLA	TELEFONO
Sportello per la Prevenzione	0542 604950

INCIDENTI DOMESTICI

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

DIETA

AZIENDA UNITA SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA	TELEFONO
Dietologia e Nutrizione Clinica - (Carne di manzo)	0516478555
AZIENDA UNITA SANITARIA LOCALE DI IMOLA	TELEFONO
Sportello per la Prevenzione	0542 604950

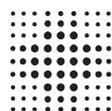
SPORT INVERNALI

AZIENDA UNITA SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA	TELEFONO
Medicina dello Sport	051 596962
AZIENDA UNITA SANITARIA LOCALE DI IMOLA	TELEFONO
Sportello per la Prevenzione	0542 604950

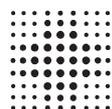
quando guidi
rispetta
l'anziano
che sarai



fai strada agli anziani
alle regole e alla civiltà



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. 66 - 2008 anno 8
speciale "Percorsi del cuore e della memoria"
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

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

Redazione

Alice Bonoli, Marco Grana, Vito Patrono, Orietta Venturi

Segreteria di redazione

Orietta Venturi

Hanno collaborato

Alessandra Cenni, Doretta Dori, Roberta Pasotti,
Luca Ribani, Silvia Saronne

Progetto grafico e impaginazione

Ivano Barresi, Marco Neri

Illustrazioni originali

Bruno Pegoretti

Foto

Meridiana Immagini, Chiara Focacci

Stampa

Cantelli Rotoweb S.r.L.

Si ringrazia ZANHOTEL
per il contributo alla stampa
della rivista.

Si ringraziano per la
collaborazione
AFM, Federfarma.



Influenza: gratuita per anziani, bambini e altre categorie

di **Marco Grana**

La circolazione di nuovi ceppi virali potrebbe determinare quest'anno una epidemia più intensa e diffusa: per questo è ancora più importante effettuare la vaccinazione.

La vaccinazione è efficace e sicura. È raccomandata e gratuita per le persone a rischio di complicazioni per la salute - anziani a partire dai 65 anni, adulti e bambini con patologie croniche - e per le persone che, per la loro attività professionale, devono essere protette dal rischio di contrarre l'influenza (operatori sanitari e di assistenza, addetti ai servizi essenziali di pubblica utilità, donatori di sangue, addetti agli allevamenti e ai macelli).

Il vaccino, approvato dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) per la campagna 2008/2009, contiene tre ceppi virali nuovi rispetto a quello utilizzato nella campagna antinfluenzale 2007-2008, e nell'area Metropolitana bolognese sarà distribuito in oltre 200.000 dosi. La circolazione dei nuovi ceppi virali potrebbe determinare quest'anno una epidemia più intensa e diffusa: per questo è ancora più importante effettuare la vaccinazione.

Il vaccino viene somministrato con una iniezione intramuscolare; gli effetti collaterali sono rari e di scarsa entità. Vanno segnalati al medico, invece, eventuali problemi che rendono controindicata la vaccinazione (ad esempio, l'allergia grave alle proteine dell'uovo).

Il periodo più opportuno per la vaccinazione va dai primi di novembre a dicembre inoltrato, considerando che la protezione si sviluppa dopo circa due settimane dall'iniezione con efficacia per alcuni mesi e che la massima circolazione dei virus influenzali è prevista tra gennaio e febbraio ●



▶▶ Prevenire la diffusione dell'influenza

Oltre alla vaccinazione, ognuno può contribuire a limitare la diffusione dei virus influenzali con semplici misure di igiene personale:

- lavarsi spesso le mani
- coprirsi, possibilmente con un fazzoletto di carta monouso, naso e bocca ogni volta che si starnutisce o tossisce e poi lavarsi le mani
- soffiarsi il naso con un fazzoletto di carta monouso, gettarlo in una pattumiera chiusa e poi lavarsi le mani
- nel caso si manifestino sintomi di influenza, rimanere a casa e limitare i contatti con altre persone

▶▶ A chi viene garantita la vaccinazione gratuita

Adulti e bambini con condizioni di rischio per la salute

Persone di tutte le età (tra cui i bambini di età superiore ai 6 mesi) affette da:

- malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio e cardio-circolatorio
- malattie del sangue
- insufficienza renale
- diabete mellito e altre malattie del metabolismo
- malattie oncologiche
- sindromi da malassorbimento intestinale
- malattie congenite o acquisite che causano una diminuzione delle difese immunitarie
- patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici

Persone di qualunque età ricoverate presso strutture per lungodegenti

Donne che saranno nel secondo e terzo trimestre di gravidanza all'inizio e durante la stagione epidemica - (fine dicembre 2008 - fine febbraio 2009)

Persone di età pari o superiore a 65 anni

La vaccinazione contro l'influenza è sicura ed efficace. Coloro che, pur non appartenendo ad un gruppo a rischio, decidono di vaccinarsi, possono acquistare il vaccino in farmacia e rivolgersi al proprio medico di famiglia o al proprio pediatra per la vaccinazione. Per l'acquisto del vaccino occorre la ricetta medica.

▶▶ A chi rivolgersi per avere informazioni

I primi riferimenti sono il medico di famiglia e il pediatra di libera scelta. Questi specialisti seguono nel tempo i loro assistiti, ne conoscono storia ed eventuali problemi specifici, possono chiarire dubbi e dare le indicazioni necessarie.

Per avere informazioni sulla campagna di vaccinazione antinfluenzale e sulle modalità della vaccinazione ci si può rivolgere al numero verde gratuito del Servizio sanitario regionale **800 033033**.

A questo numero tutti i giorni feriali dalle ore 8,30 alle ore 17,30, il sabato dalle ore 8,30 alle ore 13,30, operatori qualificati rispondono alle domande e, in caso di necessità, possono mettere in contatto con gli operatori del Dipartimento di sanità pubblica dell'Azienda Usl, la struttura che a livello locale coordina l'organizzazione della campagna di vaccinazione.

Star bene in casa

In Italia sono 4,5 milioni gli incidenti domestici ogni anno. Oltre 5000 i decessi stimati e migliaia i ricoveri. Anziani e bambini i più esposti ai rischi tra le mura di casa.

di **Alice Bonoli**

“...le sicure mura domestiche: una realtà o un mito da sfatare? Forse la seconda ipotesi, visto che quello degli incidenti domestici è un fenomeno di proporzioni rilevanti...” Questo l’incipit della presentazione del convegno nazionale organizzato da Regione Emilia-Romagna e Azienda Usl di Imola a Castel S. Pietro Terme, il 1° dicembre scorso, per affrontare il problema degli incidenti domestici e discutere le azioni da mettere in atto per contrastare il fenomeno e ridurne la gravità. Secondo l’Istat nel nostro paese le persone che hanno dichiarato di essere state coinvolte nelle loro abitazioni in un incidente domestico sono oltre 4 milioni l’anno, una stima al ribasso, se si considera che una frazione degli infortunati dichiara di aver avuto più di un incidente nel corso dell’anno e che i dati sono rilevati presso i Pronto Soccorso degli Ospedali, a cui chiaramente non tutti ricorrono. Nonostante le cifre parlino chiaro, gli incidenti domestici non provocano nell’opinione pubblica lo scalpore dei 220mila incidenti stradali né l’indignazione del milione di incidenti sui luoghi di lavoro. Eppure solo in Italia sono oltre 5000 l’anno i morti per incidente domestico, mentre per l’Organizzazione Mondiale della Sanità costituiscono la prima causa di morte dei bambini

tra gli 0 e 4 anni nei Paesi sviluppati.

Un problema di sanità pubblica ad altissimo costo sociale, su cui è necessario intervenire in termini di prevenzione mettendo in sinergia istituzioni e componenti delle comunità locali. Tra i determinanti del problema, oltre al fattore umano (comportamenti, abitudini, età, disabilità, ecc...), sono da considerare fondamentali le caratteristiche dell’abitazione, in termini di struttura e di manutenzione, ed il suo contenuto (elettrodomestici, mobilio, ecc..). Fattori questi che influiscono sia sulla probabilità che accada un incidente che sulla gravità delle sue conseguenze.



Le dimensioni del fenomeno

Nel 2005 il sistema nazionale ha registrato 45.323 casi di accesso in Pronto Soccorso per incidente domestico e 20.715 sono stati rilevati nel sistema europeo. In entrambi i campioni i casi sono equamente suddivisi per maschi e femmine. Le distribuzioni per età concordano in modo significativo nelle 2 casistiche: il 18% dei pazienti ha un'età inferiore ai 15 anni, per il 54% questa è compresa tra i 15 e i 64 anni e per il 28% è superiore ai 65 anni.

Gravità

Nell'81% dei casi si tratta di traumi lievi classificati a livello di triage come codici bianco o verde, ma in età pediatrica e negli anziani i pazienti con codice giallo o rosso sono circa il 15% in entrambi i casi. Riguardo alla lesione principale diagnosticabile all'osservazione in pronto soccorso, per il 32% si è trattato di traumi superficiali, per il 14% di trauma cranico, per il 12% di fratture al tronco e agli arti, per l'8% di distorsioni e lussazioni, per il 2% di lesioni da corpo estraneo e per un altro 2%, rispettivamente, per ustioni e ferite penetranti o avulsioni.

L'incidenza presenta un picco nei bambini tra 1-4 anni, ha valori minimi negli adulti e aumenta negli anziani a partire dai 60 anni. Il rischio di finire in Pronto Soccorso tra 1 e 4 anni è 3,7 volte maggiore che a 15-19 anni e 3,2 volte maggiore per gli ultra-ottantenni rispetto alla medesima classe di età.

Cause

La maggior parte degli incidenti sono causati da cadute (oltre il 40%), ferite da taglio o punture (circa il 15%), urti e schiacciamenti (oltre il 13%). Le cadute avvengono in vari luoghi, prevalentemente sulle scale, in camera da letto, cucina e bagno. Le ustioni si concentrano in cucina, mentre soffocamento e avvelenamento avvengono principalmente in cucina, bagno e camera da letto. Circa il 70% delle cadute avviene da strutture fisse dell'edificio. Per quanto riguarda gli urti, la maggior parte si verifica contro il mobilio (20%), parti dell'edificio (16%) e vegetazione (5%); le ferite da taglio sono provocate principalmente da posate o stoviglie (15%), da attrezzi ed utensili di vario tipo (14%), schegge ed altri pezzi di materiale (13%); i casi di soffocamento derivano per il 65% da prodotti chimici, per il 18% da cibo e per il 6% da articoli di igiene; le ustioni sono causate per il 33% da cibo bollente, per il 22% da esposizione a radiazioni naturali e per il 5%, rispettivamente, da stoviglie bollenti ed uso di prodotti chimici.

Ricoveri

Il 7% delle persone esaminate dai Pronto Soccorso per incidenti domestici è stato ricoverato. Tra gli incidentati, il 76% ha subito un trauma da caduta: si tratta quasi sempre di soggetti con età superiore ai 65 anni. Anche in caso di ricoveri per caduta, in più del 70% delle volte è stato coinvolto un soggetto anziano. Tra le altre cause di ricovero vi sono urti, schiacciamenti e ferite da taglio e punta che insieme assommano al 7%

Incidenti e anziani ...non caschiamoci!

La caduta è l'incidente più frequente e nel 70% dei casi di ricovero per questa causa sono coinvolte persone con più di 65 anni. In Italia nel 2002 il costo delle fratture di femore sugli anziani è stato di oltre un miliardo di euro. "Tra i fattori di rischio degli incidenti domestici vanno considerate le correlazioni tra struttura dell'abitazione ed età ed abitudini consolidate - spiega Serena Lanzarini - Spesso ciò che concorre a provocare un incidente non è un comportamento intrinsecamente rischioso, ma una "normale" sedimentata abitudine che, specialmente al crescere dell'età, non è più correlata ad un adeguato standard di sicurezza. Per fare qualche esempio, una scala a chiocciola progettata secondo le norme di sicurezza può comunque costituire un pericolo per l'anziano, così come l'abitudine molto diffusa di utilizzare le ciabatte in casa può diventare uno dei più importanti fattori di rischio della caduta per i meno giovani. Sulle questioni strutturali e impiantistiche occorre dunque assumere, come orientamento essenziale di qualsiasi intervento, la conoscenza delle esigenze dell'individuo, rendendo "accessibile", confortevole e fruibile il territorio costruito, fuori e dentro la casa, da parte di tutti i cittadini. Progettare le abitazioni, ma anche le nostre città, a misura di tutti, evitando i

tipici errori che creano barriere percettive, sensoriali e cognitive". Questo per il futuro, ma oggi i nostri anziani vivono spesso in case costruite da molti anni, che all'obsoleta progettazione aggiungono talora una non corretta manutenzione. "Per questo dobbiamo formare ed informare l'anziano sul "dove stanno i rischi nella casa", attraverso strumenti di comunicazione ad elevata penetrazione. Esistono accorgimenti fondamentali e semplici da applicare e a basso costo: verifiche periodiche degli impianti; installazione delle luci salva passo per migliorare la luminosità dei percorsi interni anche di notte; eliminazione di tappeti e scendiletto; eliminazione della cera sui pavimenti; tappetini antisdrucciolo nella doccia, magari dotata di uno sgabello, ecc... Da ultimo, ma non ultimo, per evitare di vanificare tutti gli sforzi fatti a monte sulle strutture e sugli arredi occorre incidere sui comportamenti, perché anche la scala più sicura può diventare pericolosissima se utilizzata in modo scorretto. E ancora, è fondamentale accrescere le risorse fisiche dell'anziano per ridurre l'incidentalità, ossia mettere in atto azioni volte al miglioramento del suo tono muscolare e dell'equilibrio, promuovendo un'adeguata attività fisica "tarata" sui bisogni e sull'età della persona" ●





I bambini

Rischi maggiori tra 1 e 4 anni: cadute, avvelenamenti e soffocamenti, ustioni e urti e schiacciamenti le cause prevalenti.

Secundo l'Organizzazione Mondiale della Sanità nei paesi occidentali gli infortuni domestici rappresentano la prima causa di morte nei bambini ed il 20% delle cause di ricovero pediatrico.

“Se pensiamo che in generale gli incidenti domestici sono per lo più da imputare ad una errata percezione del rischio - spiega Laura Vicinelli - si può immaginare come per un bambino a cui manca ancora la capacità di valutare i pericoli, sia facile incorrere in un incidente. Tra l'altro troppo spesso le nostre case sono progettate per gli adulti e non tengono conto delle diverse esigenze delle categorie più a rischio per gli infortuni domestici: bambini e anziani. L'età più esposta agli incidenti in ambiente domestico è quella da 1 a 4 anni, quando i bambini diventano autonomi nel camminare ed iniziano ad esplorare il territorio e gli oggetti: crescono allora i rischi di trauma, soffocamento, intossicazioni, folgorazioni ed ustioni. Oltre agli accorgimenti di tipo tecnico e impiantistico per il miglioramento dell'ambiente dal punto di vista della sicurezza (impianti ed elettrodomestici a norma, cancelletti per precludere l'accesso alle scale interne, parapetti per finestre e balconi, parasigoli agli angoli dei mobili, protezione delle superfici vetrate con le apposite pellicole antisceggiia, ecc...) è fondamentale da parte di chi si prende cura dei piccoli una presa di coscienza di questi problemi, che consenta di adottare compor-

tamenti corretti ed attenzioni anche rispetto a ciò che un adulto non percepisce come rischioso, come ad esempio lasciare incustoditi oggetti potenzialmente pericolosi quali sacchetti di plastica, o permettere al bambino di correre con una matita appuntita in mano”.

I dati raccolti segnalano come evento predominante in questa fascia di età la **caduta** (71%). “Tra le più importanti misure di prevenzione c'è sicuramente quella di non lasciare mai soli i bambini in situazioni a rischio caduta, ad esempio sul fasciatoio, sul divano o sulle poltrone, nei letti senza sponde, ecc...”.

Soffocamento e avvelenamento sono la seconda causa di ricovero, e insieme costituiscono il 10% dell'accesso al Pronto Soccorso. “La casa e i suoi dintorni sono pieni di sostanze che se ingerite, inalate o anche semplicemente toccate dal bambino possono provocare intossicazioni, irritazioni o ustioni. La pericolosità di detersivi, farmaci e altri prodotti tossici è evidente: per questo essi devono assolutamente essere posti fuori dalla portata dei bambini, in un luogo a loro non accessibile. E' inoltre importante evitare di travasare i prodotti in bottiglie destinate ad altro uso e non far giocare i bambini con i contenitori vuoti dei detersivi o dei farmaci.

Anche alcune piante possono costituire un pericolo se ingerite: i semi del ricino possono provocare disturbi gastrointestinali, il mugghetto e l'oleandro sin-

tomi cardiaci, le foglie di alcuni ortaggi (patate, peperoni, pomodori, melanzane) disturbi neurologici”.

Peraltro in una certa fase della sua evoluzione, tra 1 e 3 anni, il portare oggetti alla bocca è per il bambino un modo di conoscere il mondo intorno a sé. “Infatti tra gli incidenti più pericolosi troviamo le ostruzioni alle vie respiratorie da parte di corpi estranei, che provocano soffocamento. Sotto accusa in questo caso i piccoli oggetti (palline, perline, palloncini, ecc..) o alimenti (caramelle, pezzi di cibo, pane, ...). Per ridurre il rischio è necessaria una grande attenzione: il bambino va sempre sorvegliato mentre mangia o gioca e devono essere messi a sua disposizione esclusivamente giocattoli adatti alla sua specifica età. In caso di incidenti di questo tipo, così come se il piccolo ingerisce oggetti piccoli ed appuntiti (come aghi, chiodi, ecc) o tossici (ad esempio le pile a secco) è bene chiamare subito il 118”.

Deciso anche il richiamo al pericolo dell'acqua. L'annegamento è infatti un evento rapido e silenzioso: l'ostruzione delle vie respiratorie da parte di un liquido

porta alla morte in soli 3-4 minuti, quindi un bambino non va mai lasciato solo in una vasca da bagno o in una piscina, anche se piccole e gonfiabili.

Ustioni, alla pari di **urti e schiacciamenti**, costituiscono il 5% dei ricoveri nei bambini tra 0 e 4 anni. “La cucina è il luogo in cui avviene la maggior parte degli incidenti dovuti da ustioni a causa della presenza di stufe, forni, fornelli e cibi in cottura. Anche ferri da stiro, piastre per i capelli, lampade, accendini e fiammiferi sono comuni oggetti a rischio da cui il bambino va protetto e tenuto lontano. Accorgimento d'obbligo per evitare una banale, ma pericolosa ustione con l'acqua calda del rubinetto è fissare la temperatura dello scaldabagno intorno ai 55°C. In caso di incidenti da ustione grave, dopo aver chiamato i soccorsi, vanno rimossi gli abiti e raffreddata l'area ustionata con acqua corrente fredda, evitando di applicare creme o olii”.

Per contrastare

molti degli eventi accidentali sopradescritti, va ricordata l'utilità di semplici dispositivi o accorgimenti come i parasigoli e le pellicole protettive per i vetri; il controllo sulla stabilità di mobili o la messa in sicurezza di apparecchi come il televisore, librerie e gli scaffali.

Anche la **folgorazione** è un pericolo gravissimo. “Il contatto con la corrente elettrica può portare alla morte specie se il bambino tocca parti dell'impianto in tensione, come un cavo elettrico scoperto, prese non sicure o danneggiate, lampade da tavolo o piantane allacciate alla rete e prive di lampadina; ma può rappresentare un pericolo anche il contatto indiretto, ad esempio con la carcassa del frigorifero o della lavatrice, se nell'apparecchio ci sono dispersioni di corrente. Ecco perché dobbiamo essere certi che impianti ed elettrodomestici siano sicuri, installati correttamente ed opportunamente certificati”



Il piano regionale per la prevenzione degli incidenti domestici

Il piano regionale per la prevenzione, nella parte dedicata agli incidenti domestici, ha messo in campo diverse azioni per contrastare il fenomeno e ridurre la gravità. Queste azioni vedono protagonisti il Sistema sanitario regionale, e quindi le Aziende sanitarie, nelle loro varie articolazioni, le Amministrazioni del territorio, ma anche Associazioni di volontariato e mondo della scuola. Quattro le tipologie dei progetti di prevenzione individuati, alcuni già in stato avanzato di attuazione, mirati a gruppi individuati di popolazione oltre ad un piano di comunicazione rivolto a tutta la popolazione.

I PROGETTI

Agli anziani fragili

L'obiettivo di questo progetto sperimentale è di valutare la fattibilità e l'eventuale applicabilità in ambito locale di un modello che ha dimostrato la propria efficacia in un altro contesto culturale, quello della Nuova Zelanda. Si tratta di proporre ad un campione di persone ultraottantenni che nell'arco dell'anno precedente abbiano subito una caduta, un intervento a domicilio di attività fisica adattata ad ogni singolo soggetto. Il progetto è gestito dai terapisti della riabilitazione dell'Azienda USL.

Per i nuovi nati

Si tratta di un intervento sperimentale, associato al percorso vaccinale, di comunicazione sul rischio e di valutazione di aspetti strutturali dell'abitazione con l'effettuazione di visite domiciliari. Ai genitori di tutti i neonati che accedono nell'arco di un mese predefinito alla Pediatria di comunità per la prima vaccinazione, viene somministrato un questionario di percezione del rischio e consegnato un opuscolo informativo. Alla seconda convocazione vaccinale, quindi, con gli stessi genitori sarà svolto un colloquio ed offerta una visita domiciliare di valutazione dei rischi strutturali dell'abitazione da parte delle Assistenti Sanitarie dell'Azienda USL appositamente formate. Infine, alla terza vaccinazione vengono risomministrati i questionari a tutti i geni-

tori, per la valutazione degli eventuali cambiamenti verificatisi nei soggetti a seguito dell'intervento domiciliare.

Agli over 65

Si tratta di un intervento di comunicazione sul rischio con successiva valutazione di aspetti strutturali attraverso l'effettuazione di visite domiciliari. La capacità di penetrazione del messaggio si basa sul fatto che l'anziano non è soltanto il destinatario degli interventi, ma è partecipe sia della loro progettazione che della loro realizzazione. Un altro elemento molto importante ed innovativo è rappresentato dalla comunicazione tra pari. Sono infatti anziani volontari, debitamente formati dalle Aziende Sanitarie, ad effettuare le visite di verifica strutturale ed impiantistica dell'abitazione dei loro coetanei e ad informarli sugli accorgimenti, anche comportamentali, da adottare per ridurre l'incidentalità domestica.

Per i bambini tra 0 e 4 anni

E' un intervento di comunicazione sul rischio, effettuato in collaborazione con il personale dei servizi educativi su tutto il territorio regionale. Prevede incontri informali nel corso di eventi, quali feste di primavera, assemblee con i genitori, riunioni presso i servizi o altre situazioni in cui si può raggiungere un numero consistente di frequentatori. Vengono inoltre proposti incontri dedicati alla specifica tematica del rischio domestico e della sua prevenzione all'interno dei programmi formativi del personale dei nidi e dei servizi integrativi e sperimentali.

Per tutti

Si sta predisponendo una capillare campagna informativa orientata alla prevenzione con l'obiettivo di aumentare la conoscenza dei rischi e per l'adozione di comportamenti sicuri. La campagna si compone di 2 brevi filmati, uno dedicato agli anziani e uno ai bambini, di 10 spot che illustrano il "decalogo" dei rischi più frequenti e le possibili soluzioni, di un opuscolo per la prevenzione degli incidenti nei bambini e di manifesti e locandine.



Dieta, ma senza rinunciare ai tortellini

di **Francesco Bianchi**

Delle circa 2500 persone che ogni anno si presentano agli ambulatori di Dietologia e Nutrizione Clinica degli ospedali Bellaria e Maggiore almeno il 25% non solo non è obeso, ma non è neanche soprappeso. Il dato, che non cancella minimamente l'attenzione che occorre prestare al problema della obesità in Italia e nei paesi occidentali, deve però fare riflettere sull'eccesso di "domanda di dieta", che colpisce, fino a diventare un problema altrettanto serio, in particolare le adolescenti.

Dieta sì, quindi, ma con intelligenza, quando ce n'è bisogno, e senza rinunciare, qualche volta e senza esagerazioni, a gustosi piatti tradizionali.

La dieta insomma non deve diventare un'ossessione e soprattutto non deve essere una scusa per concedersi abbuffate o lunghi periodi di sregolatezza alimentare: "tanto poi mi metto a dieta"

A questo proposito "in campo medico - afferma Carlo Lesi, direttore di Dietologia e Nutrizione Clinica dell'Azienda USL di Bologna - assistiamo sempre più spesso alla 'weight cycling syndrome' cioè la 'sindrome del peso oscillante'. La fluttuazione del peso - dimagrire, poi ingrassare, poi dimagrire di nuovo e così via, interferisce sui livelli di dispendio energetico, sia per quanto riguarda la composizione corporea, sia la distribuzione del tessuto corporeo, sia sul rischio di una patologia cardiovascolare. Ad ogni fluttuazione del peso la massa magra perduta dopo una dieta viene ricostituita solo parzialmente quando si sospende la dieta stessa. Il peso ripreso dopo una dieta è qualitativamente più ricco di massa grassa" ●

I consigli del nutrizionista per un approccio sano alla dieta di tutti i giorni

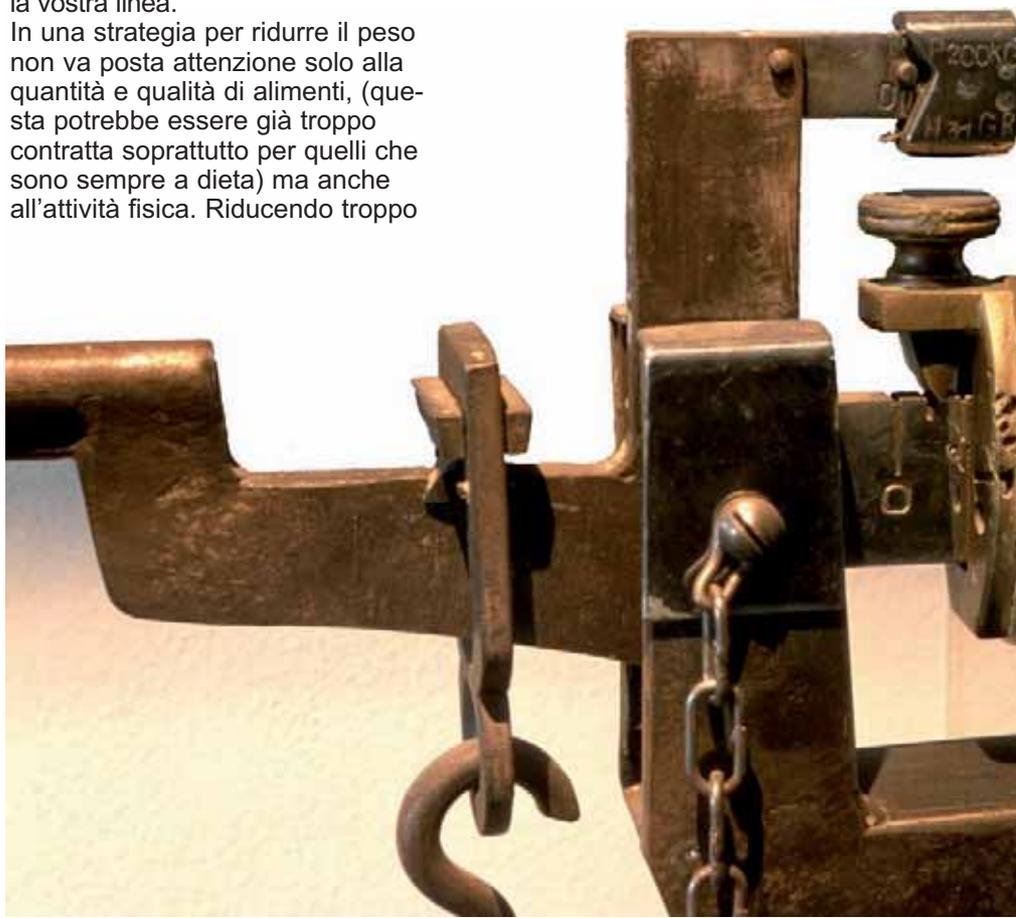
10 suggerimenti utili per ridurre stabilmente un eccesso di peso o prevenire la comparsa nelle persone adulte

È certo che un peso eccessivo dà nel tempo seri problemi alle articolazioni, affatica il cuore e aumenta la probabilità di ammalarsi di diabete e di alcuni tipi di tumore.

Se siete soprappeso, **diminuite di peso in maniera lenta ma costante**: è utile per la salute, oltre che per la vostra linea.

In una strategia per ridurre il peso non va posta attenzione solo alla quantità e qualità di alimenti, (questa potrebbe essere già troppo contratta soprattutto per quelli che sono sempre a dieta) ma anche all'attività fisica. Riducendo troppo

la quantità e la qualità del cibo, può succedere che il nostro organismo si adatti modificando il metabolismo e quindi non si riesca a perdere stabilmente il peso in eccesso.



1 - L'organismo non è costituito dal solo apparato digerente. Organizzatevi una regolare attività fisica: questo combatterà proprio l'adattamento a "sopravvivere" con poche calorie che è tipica reazione del sistema di difesa del nostro organismo ("da qualche tempo mangio meno ma non dimagrisco!"). Organizzate attività fattibili in qualsiasi momento e che non richiedono attrezzature particolari: camminare a passo spedito per 3 volte per settimana per almeno 45 minuti di seguito e/o salire e scendere un solo piano di scale, di seguito per 15 minuti un paio di volte al giorno è più semplice che prenotare campi da tennis o dover trovare una piscina in cui si possa davvero nuotare. Non bisogna strafare e sudare copiosamente; la chiave di lettura di un buon uso dei propri muscoli è costituita, durante l'attività fisica, da ritmo accettabile e sensazione di piacere con respirazione appena più frequente e profonda.

2 - Se siete abituati a condire ad occhio usate il cucchiaino

come unità di misura dell'olio.

Lo stesso cucchiaino servirà per misurare **sughi o intingoli** particolarmente ricchi in grassi: non più di uno per pasto. Misurare i grassi solidi con un sistema di misura a volume: un cubetto di burro grande quanto una zolletta di zucchero per persona può essere utilizzato saltuariamente per condire (per 4 persone sarà un pezzetto grande quanto una scatola di fiammiferi) quando non si esageri con dolci, salumi o formaggi grassi. Fate attenzione al consumo di cibi la cui preparazione è sconosciuta (ad esempio in mensa, al ristorante, al bar); in questi casi **scegliete piatti semplici e riducete le porzioni**.

Comunque non fate la scarpetta con i sughi che avanzano sul fondo dei piatti: anche a casa! A casa utilizzate tecniche di cottura semplici, con pochi grassi (non più di un cucchiaino a persona) insaporendo con erbe o aromi e imparare almeno 2 ricette al mese di cucina semplice e gustosa. Ricordate che a parità di quantità e qualità i grassi cotti sono sempre meno sani di quelli utilizzati a crudo.

3 - Può essere utile porci la domanda: com'è distribuito il cibo che mangio nella giornata? **Arrivo con troppa fame ai pasti, soprattutto a cena? Meglio frazionare in piccoli pasti (4 o 5) e fare la prima colazione.** Se ci sono particolari orari in cui abbiamo una grande sensazione di vuoto allo stomaco, valutare come il nostro organismo è stato "rifornito" nelle 3-5 ore precedenti e ridistribuire la quantità di cibo senza aggiungerla al totale della giornata, "partendo" sempre da una colazione adeguata.

4 - **Masticare con calma e pezzi piccoli:** digerirete meglio, e soprattutto, resterete sazi più a lungo. La "dimensione" del vostro boccone non dovrebbe superare il volume del vostro pollice.

5 - **Non eliminate i classici cibi ritenuti "ingrassanti" come pane, pasta, patate.** Per la pasta

controllate per prima cosa la quantità di sugo o di condimento aggiunto (con il sistema dei cucchiaini), salvo che siano a base di sola componente vegetale, ed eventualmente riducetene un poco la porzione. Questi piatti contribuiscono ad una adeguata sensazione di sazietà e, se in porzioni ragionevoli e conditi semplicemente, sono molto sani.

6 - **Fate attenzione al consumo di frutta e verdura.** Mangiare troppa frutta per compensare una mancanza di sazietà (perché si "saltano" i cibi del punto 5) può non essere una scelta vantaggiosa. In genere si dovrebbero assumere non meno di 2 ma non più di 3-4 frutti al giorno.

7 - La linea è quasi astemia. L'alcool riduce l'eliminazione dei grassi che il nostro organismo mette in riserva. È meglio limitarsi a un bicchiere di vino o a una birra nelle occasioni particolari. Meglio bere acqua, anche gasata, ma a piccoli sorsi.

8 - **Se non si consuma pesce di mare** almeno due volte per settimana, proponetevi di iniziare ad assumerlo almeno una volta a settimana imparando una o due ricette semplici e gradevoli. Utilizzate sale iodato o iodurato.

9 - **Datevi obiettivi raggiungibili e non esagerati.** Il primo passo può essere quello di "rientrare" negli ultimi jeans che avete appena abbandonato e poi di seguito per passi successivi. Non usate in modo maniacale la bilancia è più pratico controllare la taglia dei vestiti.

10 - Decidete una strategia di applicazione di questi suggerimenti: sceglierne 3-4 per ogni mese ma che non siano solo obiettivi alimentari e almeno uno comporti un'attività fisica regolare. A questo ultimo riguardo si può "lavorare" sul tempo: primo mese, due ore di sport ogni settimana; secondo mese, 3 ore alla settimana; quarto mese, 3 ore ½ la settimana e, in seguito, 4 ore alla settimana. Sempre frazionate in tempi non inferiori di 45-60 minuti di seguito



Una tranquilla settimana bianca

.....
 Scegli lo sport invernale che fa per te a seconda dalle
 capacità fisiche ed attitudinali peculiari di ogni età

di *Vito Patrono*

S

sci alpinismo, sci di fondo, snowboard, escursioni da rifugio a rifugio di montagna, sleddog, corsa con i cani da slitta. Dalle prime competizioni sportive esclusive e riservate a pochi eletti si è passati ai più svariati sport invernali che coinvolge, sempre più, una larga fetta di sportivi.

La scelta dei diversi sport invernali è condizionata dalle capacità fisiche ed attitudinali che in ogni fascia di età sono peculiari. Certamente i più giovani si divertiranno a disegnare curve sulle piste con le tavole da snowboard o a buttarsi giù con gli sci. Lungo gli stessi crinali sarà facile incontrare anche persone più mature che a seconda della propria perizia sceglieranno lo scialpinismo più moderato con belle salite con le “pelli di foca” sotto gli sci o andranno a cercare itinerari più impegnativi con discese in neve fresca e fuoripista (dove è sempre importante il controllo delle condizioni meteo e del terreno innevato su cui si scia, per evitare il rischio di valanghe o cadute in crepacci) ●



►► Il Come praticare al meglio gli sports invernali

- controllare l'assenza di controindicazioni cardiovascolari, in relazione all'ambiente, alle caratteristiche di altitudine e temperatura che influenzano i valori di pressione e frequenza cardiaca, a seconda anche del tipo di impegno di potenza o prevalentemente anaerobico, come si verifica nello sci alpino (discesa o slalom) e nello snowboard, o prevalentemente aerobico (come è nello sci alpinismo, trekking, fondo, sleddog).
- avere particolari accorgimenti tecnici nelle attrezzature tecniche e nei capi di abbigliamento in modo da ridurre la termodispersione e quindi i danni da esposizione al freddo, oltre che la quantità e tipizzazione di lesioni muscoloscheletriche
- per evitare i frequenti rischi di lesioni muscolo-articolari fare attenzione quando la stanchezza si fa sentire sulle gambe, soprattutto a fine giornata durante l'ultima discesa, e all'imbrunire quando si appiattisce la percezione visiva tridimensionale e la corretta valutazione di dislivelli e "gobbe" sulla pista
- si raccomanda di curare l'aspetto..alimentare della giornata in montagna, preferendo pasti e bevute abbondanti dopo il rientro dalle piste, a cominciare dalla tanto attesa sosta in pasticceria, tra "strudel e krapfen", squisitamente inserita nel relax postsciistico.

►► Cosa fare

Nell'ottica del "meglio prevenire che curare" sarà bene per gli over 40, soprattutto se non allenati negli altri mesi dell'anno:

- controllare l'apparato cardiovascolare, dalla cui integrità dipende il successivo divertimento sugli sci, la pressione arteriosa ed un test massimale da sforzo, in relazione agli sbalzi di valori pressori e termici in altitudine.
- effettuare la preparazione presciistica muscolo osteoarticolare soprattutto quando gli inverni o le primavere trascorse cominciano a sentirsi
- è consigliabile una regolare attività di stretching, per migliorare l'elasticità e mobilità articolare, e muscolazione in palestra, in particolare per gli arti inferiori e la colonna vertebrale, affiancati ad esercizi aerobici su tapis roulant o cyclette, in modo da ridurre o annullare la tipica sensazione di "gambe di legno" che ben conosce il sedentario sciatore della domenica.

►► Cosa non fare

- avvicinarsi alla nuova stagione invernale senza un buon checkup che ci dia l'aggiornamento delle nostre condizioni di salute, cosa di cui dovremmo tutti interessarci così come ci interessiamo dell'aggiornamento delle attrezzature e della preparazione e verifica delle stesse prima della partenza per la neve
- evitare un'attività improvvisa soprattutto se in eccesso di peso. Avere, quindi, un orientamento dietologico che gradualmente aiuti a calare di qualche chilo, con un'alimentazione coordinata nella giornata ed equilibrata nei vari nutrienti, porterà indubbi vantaggi in previsione della vacanza sciistica invernale

►► Benefici

- la montagna, in estate come in inverno, per le caratteristiche ambientali, è da sempre riconosciuta come fonte di benessere psichico e fisico, contribuendo al rilassamento mentale, grazie all'attività fisiologica di neurosedazione, all'aumento delle capacità aerobiche cardiorespiratorie e del tono muscoloscheletrico. Si riconosce, da sempre, al clima montano capacità terapeutico riabilitative utili in varie patologie, respiratorie, cardiache (sotto il dovuto controllo specialistico), ed osteoarticolari

►► Rischi

- come per ogni sport, i rischi intrinseci ed estrinseci alla pratica dell'attività prescelta possono essere ridotti o eliminati, curando la preparazione atletica, la corretta esecuzione del gesto sportivo e riducendo al minimo le possibilità di incidente, senza per questo nulla togliere alla grinta individuale ed alla voglia di divertirsi
- nella pratica dello sci (di fondo, alpino, d'alpinismo o trekking) l'incidenza di rischio è più elevata per le articolazioni dell'arto inferiore e della colonna vertebrale, mentre nello snowboard è la spalla insieme a mano e polso a patire il maggior numero di lesioni, in ogni caso consistenti in fratture e lussazioni, cui possono accompagnarsi, a seconda della gravità, lesioni neurovascolari.
- la pratica dello sleddog può invece portare a lesioni da congelamento del musher (il conduttore della slitta) oltre che lesioni diverse, se resta coinvolto in incidente per il ribaltamento e la rottura della slitta, con conseguente danno anche per i cani che trainano l'intero equipaggiamento.





FATTORE C.

“C” sta per vitamina C, indispensabile aiuto contro i malanni della brutta stagione: raffreddore, bronchite, influenza ...
Con una buona dose quotidiana di vitamina C (e un briciolo di fattore C), trascorrerete un inverno all’insegna della salute.

ARANCIA. TUTTA SALUTE!