

VENEZIA IN SALUTE

vis
è

AGOSTO/SETTEMBRE 2012 - NUMERO 3

ALL'INTERNO



Interazioni tra farmaci
ed erbe medicinali

I SENTIERI DELLA SALUTE

sommario

PRIMO PIANO

- La sfida della salute in Europa promossa dall'Organizzazione mondiale della sanità per il 2020; a cura di Erio Ziglio, direttore Ufficio OMS Europeo per gli Investimenti per la Salute e lo Sviluppo

SPECIALE "CITTÀ SANE"

- 2012 Anno europeo dell'invecchiamento attivo; a cura di Simona Arletti, presidente Rete italiana Città Sane OMS
- L'attività fisica, investimento per la salute e per la comunità; a cura di Francesca Racioppi, WHO Regional Office for Europe
- Stili di vita e salute in Italia; a cura di Gianluigi Ferrante, Istituto Superiore di Sanità
- I progetti per l'attività fisica degli anziani; a cura di Massimo Gasparetto, UISP Veneto
- Prescrivere l'esercizio fisico in una rete di servizi integrati; a cura di Federico Munarin, direttore Distretto sociosanitario n. 3 della Ulss 12
- Epidemiologia, fragilità, rischio di cadute dell'anziano; a cura di Moreno Scevola, direttore Lungodegenza Ospedale di Noale Ulss 13
- L'impegno per l'invecchiamento attivo; a cura di Nicoletta Codato, responsabile servizio Programmazione Sanitaria Comune di Venezia
- Progetto "allenamento"; a cura di Veronica Vento, Servizio Programmazione Sanitaria Comune di Venezia

INIZIATIVE

- I percorsi per l'attività fisica al parco di san Giuliano; a cura della Segreteria del Coadiutore del Sindaco per la Sanità
- Venicemarathon; intervista al presidente Piero Rosa Salva
- Il 22 e 23 settembre ritorna la NordicwalkinVenice

PREVENZIONE E STILI DI VITA

- Istruzioni tecniche per prepararsi alla corsa; a cura dell'Unità Operativa Complessa di Medicina dello Sport, Ospedale di Noale, Ulss 13

STUDI E RICERCHE

- Incidenza del mesotelioma ed esposizione all'amianto nel veneziano; a cura del Registro Regionale Veneto dei mesoteliomi e degli Spisal Ulss 12 e Ulss 13
- Mortalità generale, tumori maligni e malattie respiratorie nella terraferma veneziana; a cura di Lorenzo Simonato, Università di Padova, Laboratorio di Sanità Pubblica e Studi di Popolazione

FOCUS ULSS 12

- Oltre 300 interventi l'anno; intervista a cura di Paolo Fontana, primario di Chirurgia Toracica all'ospedale dell'Angelo

RACCOMANDAZIONI

- Le interazioni tra farmaci e con medicine naturali, integratori ed alimenti; a cura di Renato Vecchiato, farmacista

PUNTI DI VISTA

- Emergency, il Poliambulatorio di Marghera

La politica dell'Organizzazione Mondiale della Sanità in Europa. La sfida e l'innovazione nell'approccio "Salute 2020"

a cura di **Erio Ziglio**
direttore Ufficio OMS europeo
per gli investimenti per la Salute e lo Sviluppo

L'Europa sta cambiando velocemente. Rapidamente stanno cambiando anche le sfide e le opportunità per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie per i 900 milioni di persone che vivono oggi nei 53 paesi della Regione europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

La riduzione della natalità, l'invecchiamento della popolazione, il fenomeno della globalizzazione e delle migrazioni, le nuove tecnologie a disposizione (inclusa l'ingegneria genetica), le sempre maggiori aspettative dei cittadini in tema di salute, e l'affermarsi del concetto di salute come chiave per lo sviluppo umano, sociale ed economico di un paese, impongono di adottare nuovi approcci per le politiche per la salute nel 21° secolo. Questo è il lavoro che ha intrapreso l'Ufficio Europeo dell'OMS ed è riassunto nel documento conosciuto come "Health 2020" (Salute 2020).

Le strategie del documento Salute 2020

Salute 2020 affronta le seguenti domande strategiche:

- come produrre salute oggi in Europa affrontando le sfide presenti e sfruttando nuove opportunità?
- come promuovere e proteggere la salute dei cittadini ed al tempo stesso ridurre le iniquità di salute che stanno crescendo tra i paesi europei ed al loro interno?
- come riposizionare la salute come parte integrante delle politiche di sviluppo economico, sociale ed umano nei paesi, regioni e città del nostro continente europeo?

Nel dare risposta e proporre linee guida per affrontare tali domande, Salute 2020 si concentra su tre direttrici principali che comprendono:

- una forte enfasi sui determinanti della salute
- il rafforzamento dei sistemi socio-sanitari e dei programmi di salute pubblica
- lo sviluppo di una robusta e moderna “governance” intersettoriale che coinvolga tutte le politiche ai vari livelli di governo: internazionali, nazionali, regionali e locali.

Soggetti coinvolti: ministeri, regioni e comuni, società civile

Salute 2020 si rivolge principalmente ai ministeri, assessorati ed ai responsabili dei sistemi sanitari e di salute pubblica, ma vuole coinvolgere anche altre figure della “governance” della salute a livello regionale e locale, e la società civile nel suo complesso. Solo con questa collaborazione a vari livelli, si potrà migliorare la salute ed il benessere della popolazione Europea nei prossimi decenni.

Il miglioramento della salute in Europa negli ultimi 30-40 anni

La necessità di ricercare approcci e modalità sempre più efficaci ed eque per la promozione e protezione della salute della popolazione scaturisce da un’analisi scientifica fatta dall’OMS su vari trends inerenti la salute in Europa e a livello globale.

Per esempio, negli ultimi 30-40 anni la salute della popolazione Europea è, nel suo complesso migliorata, ma sono aumentate, invece che diminuire, le disuguaglianze che vengono definite dall’OMS come “iniquità di salute” (health inequities).

Disomogeneità di aspettative di vita, anche di 10-20 anni, tra i paesi europei

Per esempio, se prendiamo in considerazione l’aspettativa di vita in Europa, questa negli ultimi decenni è diventata molto disomogenea. Paragonando le situazioni migliori con quelle più problematiche oggi queste differenze tra i 53 paesi dell’area europea dell’OMS raggiungono 20 anni per gli uomini e 12 per le donne. Simili iniquità si registrano anche all’interno dei singoli paesi. Vi è

molta preoccupazione che queste iniquità possano crescere per l’impatto della presente crisi economico-sociale che attanaglia molti paesi del continente europeo. Non c’è da stupirsi quindi che l’OMS abbia posto al centro della politica Salute 2020 il tema dell’equità in salute.

Gli studi dell’OMS: differenze sociali, economiche ed ambientali fanno la differenza sullo stato di salute delle popolazioni

Come possiamo spiegare l’enormità e l’andamento di queste differenze di stato di salute? L’OMS ha istituito due Commissioni scientifiche per capirne le cause e prospettare soluzioni su come intervenire per ridurre tali iniquità.

La Commissione sui Determinanti Sociali della Salute (Commission on the Social Determinants of Health) a livello globale, ed un’analisi a livello europeo (European Review of the Social Determinants of Health and the Health Divide) hanno pubblicato i loro risultati rispettivamente nel 2008 e 2012.

Entrambi questi studi fanno risalire le cause delle iniquità di stato di salute alle differenze nelle condizioni sociali, economiche ed ambientali in cui le persone nascono, crescono, lavorano, si creano una famiglia, ed invecchiano.

Fattori significativi per la salute sono: istruzione, occupazione, reddito, ambiente di lavoro e di vita e qualità e accettabilità dei servizi per la salute

Ecco quindi il perchè Salute 2020 adotta un approccio olistico ed intersettoriale. In ogni paese la salute materno-infantile, dell’adolescenza, dell’età adulta e degli anziani, sono influenzate da vari fattori incluso il livello di istruzione, l’occupazione, il reddito, nonchè l’ambiente di lavoro, e più in generale il contesto in cui una persona vive, compresi l’abitazione e l’ambiente naturale circostante. Tutti questi elementi, insieme ai fattori genetici e ai sistemi sanitari, contribuiscono a determinare lo stato di salute di un individuo e di una popolazione. Questo è quello a cui l’OMS si riferisce quando propone politiche che affrontino i determinanti della salute.

La salute è influenzata da scelte individuali e condizioni strutturali

La salute è vista quindi come il risultato di scelte individuali e condizioni strutturali che influiscono enormemente sia sulle opzioni che sulla sostenibilità di tali scelte. Entrambe – scelte individuali e condizioni strutturali – sono modificabili al fine di proteggere e promuovere la salute individuale e collettiva. Facciamo un esempio pratico.

Oggi vi è una crescente preoccupazione per i problemi per la salute inerenti l’obesità e il sovrappeso. Ovviamente una buona politica in questo campo cercherà di dare informazioni giuste e

motivazioni agli individui affinché adottino scelte e comportamenti “sani” (dieta ipocalorica e povera di grassi, aumento dell’attività fisica, ecc.). Per essere credibili ed efficaci tali politiche dovranno anche facilitare l’adozione e il mantenimento di stili di vita più sani e quindi dovranno cambiare fattori e condizioni strutturali in cui vivono le persone e renderle più consone alla salute.

Tali politiche dovranno avere come obiettivi anche l’aumento di spazi verdi e non inquinati per l’attività fisica, piste ciclabili per recarsi al posto di lavoro, o comunque un sistema di trasporto pubblico efficace, nonché la possibilità di acquistare ad esempio frutta e verdura fresca a prezzi ragionevoli, piuttosto che mettere nella borsa della spesa cibi preconfezionati, ricchi di grassi saturi, magari meno costosi, ma certamente non sani.

L’impossibilità di fare, e mantenere, scelte appropriate per la salute non fa altro che aumentare le disuguaglianze.

Ridurre le disuguaglianze sociali e di salute: un dovere etico ma anche vantaggioso dal punto di vista economico

Specifici gruppi vulnerabili – i più poveri, quelli marginalizzati, quelli che stanno più in basso nella scala sociale, spesso pagano un prezzo assai alto in termini di queste iniquità, non solo di aspettativa di vita ma di salute-malattia. Vi è ormai una chiara evidenza scientifica che queste iniquità di salute non solo sono moralmente ingiuste ed inaccettabili, ma sono evitabili. Affrontare e ridurre queste iniquità con strategie e programmi che promuovono la salute è, oltre che una questione di diritti umani, anche economicamente vantaggioso. Studi recenti hanno evidenziato che il persistere di queste iniquità grava per un 20% dei costi sanitari dei paesi europei dell’area UE ed una perdita di circa 150 miliardi di euro annui calcolati per il 2007. Promuovere salute e ridurre le iniquità di stato di salute fa bene ai cittadini e fa bene all’economia!

L’importanza della collaborazione con governi locali ma anche con tutte le risorse sociali disponibili

La domanda chiave è: quali di questi investimenti, oltre a produrre salute e ridurre le disuguaglianze, contribuiscono allo sviluppo umano, sociale ed economico nei paesi, regioni ed aree locali del nostro continente?

Queste sono tematiche che sempre più risulteranno nell’agenda di politici, scienziati, operatori socio-sanitari, economisti della salute, e società civile nel suo complesso.

Sono tematiche pertinenti anche ai ruoli dei governi locali e allo sviluppo delle nostre città. Da notare che quando l’OMS parla di investire per la salute, non si riferisce solo a risorse finanziarie, ma anche al capitale umano, tecnologico, e a

un’ampia gamma di risorse sociali come il volontariato ed a fattori che promuovono la salute, soprattutto a livello delle comunità locali, e che spesso sono risorse locali disponibili, culturalmente accettate dalla popolazione locale e magari a basso costo.

La missione dell’Ufficio OMS di Venezia per gli investimenti per la salute e lo sviluppo

Queste risorse “salute geniche” dovrebbero essere più valorizzate e più sistematicamente utilizzate per la promozione della salute. Tutti questi elementi devono entrare nell’equazione “promuovere salute uguale produrre sviluppo”. L’approccio da usare non riguarda soltanto i sistemi sanitari in senso stretto ma comprende anche interventi a livello di organizzazione sociale ed interventi sul territorio. Questa è specificatamente l’area di lavoro della sede OMS di Venezia (Ufficio OMS Europeo per gli Investimenti per la Salute e lo Sviluppo). Il lavoro ed il campo scientifico coperto dalla sede OMS di Venezia ha quindi una grande centralità per l’implementazione della Salute 2020 e dei programmi di assistenza tecnica e collaborazione che l’OMS ha con i 53 paesi della Regione europea.

Salute 2020: una priorità per l’agenda degli Stati europei

In sintesi, Salute 2020 identifica principi, valori e obiettivi che caratterizzano una moderna ed efficace politica che permetta di promuovere salute, ridurre le iniquità di stato di salute e creare valore aggiunto allo sviluppo equo e sostenibile di un paese, regione o area locale nella nostra Europa. Saranno comunque i paesi europei a prendere le decisioni finali nel campo della salute, adattando le linee guida della politica Salute 2020 alle singole realtà geografiche e socio-economiche. L’auspicio è che Salute 2020 contribuisca a rendere prioritario il tema della salute nell’agenda politica degli stati. La salute della popolazione, la sua protezione e promozione, non deve essere solo una responsabilità imputabile al ministro della salute di turno, ma per il governo nel suo complesso. Promuovere salute e ridurre l’iniquità devono essere responsabilità condivise dal livello nazionale, regionale e locale con la co-partecipazione dei cittadini e della società civile.

INFORMAZIONI

World Health Organization,
Regional Office for Europe
European Office for Investment for Health
and Development
Castello 3252/3253
30122 Venice, Italy
T +39 041.2793865
F +39 041.2793869
E-mail: info@ihd.euro.who.int

Decimo meeting europeo Città Sane – OMS

2012 / Anno europeo dell'invecchiamento attivo La promozione della salute come antidoto alla crisi

a cura di **Simona Arletti**
Presidente Rete italiana Città Sane – OMS

La salute è la sfida centrale del nostro tempo. Le città, in quanto primo livello di governo e primo interlocutore dei cittadini, percepiscono l'importanza di impegnarsi in questo senso per fare fronte alle sfide del presente e del futuro.

“La salute non è solo assenza di malattia, ma è un complesso stato di benessere fisico, mentale e sociale. La salute è una risorsa della vita quotidiana” (OMS – Carta di Ottawa, 1986)



Oggi le richieste agli amministratori sono molto più ampie e articolate e comprendono il benessere globale e la “qualità della vita”.

Di pari passo anche la sensibilità e la consapevolezza degli amministratori locali sui temi della prevenzione e della “promozione della salute” è notevolmente cresciuta. Servono il coraggio e la capacità di mettere in discussione gli stili di vita individuali e collettivi, andare a vedere quali sono le condizioni di lavoro, le modalità e l’equità nell’accesso alle risorse, la disponibilità di servizi e del loro aggiornamento alle mutate necessità e possibilità tecniche.

Il progetto

Il Progetto Città Sane è promosso dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), l’Agenzia specializzata delle Nazioni Unite per la Salute, che dal 1948 opera con l’obiettivo di assicurare alla popolazione mondiale il più alto livello di salute.

Città Sane è un movimento di città presente in tutti i continenti. In Europa è presente in 1300 città in 30 Paesi che hanno una Rete Nazionale e che oggi lavorano l’una a fianco all’altra sulle priorità proposte dall’OMS o su temi scelti ad hoc.

In Italia, il progetto è partito nel 1995 come movimento di Comuni per poi diventare nel 2001 Associazione senza scopo di lucro, ed oggi le città aderenti alla Rete sono 73.



I temi

Negli anni 2009-2013 l’OMS sta coordinando la cosiddetta “V FASE” di lavoro del progetto intitolata “Salute ed equità nella salute in tutte le politiche locali”, nella quale i temi prioritari individuati sono suddivisi in tre aree:

1. Ambienti capaci di cura e supporto

Una Città Sana deve essere, prima d’ogni altra cosa, una città per tutti i cittadini, inclusiva, pronta al sostegno, sensibile e capace di rispondere alle loro diverse necessità

e aspettative. Quindi sono importanti temi come:

- servizi per tutti i bambini;
- città amiche degli anziani;
- immigrazione e inclusione sociale;
- cittadinanza attiva; salute e servizi sociali;
- alfabetizzazione della salute.

2. Vivere sano

Una città sana fornisce condizioni e opportunità che facilitano gli stili di vita sani. Quindi sono importanti temi come:

- prevenzione delle malattie non trasmissibili / non infettive
- sistemi sanitari locali
- città libere dal fumo
- alcool e droghe
- vita attiva
- cibi sani e regimi alimentari
- violenza e traumi
- contesti per la salute; benessere e felicità.

3. Ambiente e design urbano favorevoli alla salute

Una città sana offre e costruisce ambienti fisici che contribuiscono alla salute, allo svago e al benessere, alla sicurezza, all’interazione sociale, alla mobilità facile, al senso di orgoglio e appartenenza culturale che sono accessibili ai bisogni di tutti i suoi cittadini. Quindi sono importanti temi come:

- pianificazione urbana per la salute
- casa e rigenerazione urbanistica
- trasporti e salute
- cambiamento del clima ed emergenze di salute
- incolumità e sicurezza, esposizione al rumore e all’inquinamento
- design urbano per la salute
- creatività e vivibilità.

Far parte della Rete Città Sane significa:

- assumersi degli impegni, a livello locale, nei confronti dei propri cittadini
- arricchire di esperienza e di idee sia i tecnici che gli amministratori, punto di riferimento della loro città nella gestione della salute pubblica
- migliorare lo stato di salute della propria città, acquisendo e condividendo strumenti, idee e progetti che siano di stimolo all’attività quotidiana
- poter contare sull’apporto di un network italiano ed

europeo impegnato nella promozione della salute e nel confronto continuo per individuare soluzioni migliori.

Le risorse della Rete Città Sane

- le giornate mondiali OMS: iniziative comuni per dare visibilità a un tema di interesse per la Rete;
- il Meeting nazionale: un evento della Rete Italiana Città Sane che fa incontrare, una volta all'anno, tutti i Comuni soci, per condividere le migliori esperienze realizzate e i nuovi progetti in cantiere, e per focalizzare l'attenzione di amministratori pubblici e operatori della salute su un tema di forte interesse.

Le risorse della Rete Città Sane

Premio Città Sane / Oscar della Salute

con cui ogni anno si premiano, durante il Meeting, le città che hanno presentato i progetti e le buone pratiche più meritevoli dal punto di vista dalle rilevanza dell'innovazione, della partecipazione dei cittadini e della trasferibilità.

L'edizione 2011 ha visto la partecipazione di 21 progetti. Al primo dei quali è stato assegnato un premio di 3000

euro. Si chiama "CO.ME.FA.RE." e sta per "Comune e Medici di Famiglia in Rete" il progetto del Comune di Venezia vincitore della quarta edizione dell'Oscar della Salute. L'edizione 2012 ha visto la partecipazione di 18 progetti da tutta Italia e la premiazione è avvenuta a Venezia l'11 maggio.

Sito internet: www.retecittasane.it

Spazio di discussione virtuale dedicato alla salute urbana e alle politiche di gestione della salute pubblica. Offre informazioni aggiornate, documenti di approfondimento, informazioni sulle attività dei singoli Comuni;

Newsletter

Fatta in collaborazione con l'Ufficio Progetto Europa del Comune di Modena, che ha lo scopo di dare informazioni sui bandi per i progetti europei, sui temi di interesse della Rete e sulle iniziative europee dedicate alle tematiche della salute;

Momenti di formazione

Nazionali e internazionali per gli amministratori e i tecnici delle Città della Rete.

Foto: Filippo Leonardi



Foto Filippo Leonardi



10° MEETING ITALIANO CITTÀ SANE - OMS | 2012 ANNO EUROPEO DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO

LA PROMOZIONE DELLA SALUTE COME ANTIDOTO ALLA CRISI

10>11 MAGGIO 2012 / CENTRO CULTURALE DON ORIONE ARTIGIANELLI, VENEZIA

CONTATTI
Comune di Venezia
Servizio Programmazione Sanitaria
programmazione@comune.venezia.it
T 041 2747 805 / 881 - F 041 2147678
È possibile iscriversi al meeting on line
sul sito: www.comune.venezia.it
e www.retecittasane.it

Segreteria Nazionale
Rete Città Sane OMS
cittasane@comune.modena.it
T 059 203 3635 / 2388 / 2146
F 059 203 3815

COME ARRIVARE
Da Stazione Santa Lucia e da Piazzale Roma
Linea S.1 fermata ZATTERE
oppure linea 2 fermata ACCADEMIA
Da Tronchetto Interparking
Linea 2 fermata ZATTERE
Da Aeroporto Marco Polo
Linea Alilaguna fermata ZATTERE

PERNOTTAMENTO
CENTRO CULTURALE
DON ORIONE ARTIGIANELLI
Dorsoburo 505/a 30123 Venezia
T 041 5224077
F 041 5286224
info@donazione.venezia.it
www.donazione.venezia.it

CON IL PATROCINIO DI

MINISTERO DELLA SALUTE
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
REGIONE VENETO
PROVINCIA DI VENEZIA
AZIENDA ULSS 12

ORDINE DEI MEDICI DI VENEZIA
ANCI
FEDERSANITÀ ANCI
FONDAZIONE PANATHLON INTERNATIONAL
ISTITUZIONE BOSCO E GRANDI PARCHI

IL FOCUS

INVECCHIAMENTO ATTIVO – ALCUNI DATI

Tendenze demografiche: La popolazione dell'Europa sta invecchiando rapidamente a causa dei bassi tassi di nascita e della crescente aspettativa di vita. Entro il 2060 si prevede un raddoppio del numero di persone di 65 anni o più rispetto alle persone in età lavorativa.

Il 42% delle persone intervistate è preoccupato da un possibile aumento della proporzione di persone con più di 65 anni in Italia. Tuttavia le persone pensano che gli over 65 anni diano un contributo fondamentale nella gestione della vita familiare ...

Per il 70% degli intervistati, le organizzazioni anziani sono la prima istituzione che svolge un ruolo positivo nell'affrontare l'invecchiamento della popolazione, Al terzo posto sono indicati i Comuni.

Ma quanti anni possiamo aspettarci di vivere in buona salute?

Oltre ai dati sull'aspettativa di vita (AV) l'altro fattore importante è stabilire quanti di questi anni saranno anni di buona salute. Le cifre degli "anni di vita in buona salute" (HLY – Healthy Life Years) sono state presentate in occasione del primo incontro annuale dell'Azione congiunta europea sugli anni di vita in buona salute (EHLEIS) che si è tenuta a Parigi il 19 aprile 2012.

Nel 2009, l'AV alla nascita per gli uomini che vivevano in uno dei 27 Stati membri dell'UE (la UE-27) era di 79,7 anni e le cifre mostrano che 61,3 di questi saranno anni di vita in buona salute, quasi l'80% dell'AV alla nascita.

Per lo stesso anno, le donne dell'UE-27 possono aspettarsi 62 anni di vita in buona salute, il 75% della loro AV alla nascita: 82.6 anni.

L'indicatore HLY è stato designato come obiettivo generale del primo partenariato europeo per l'innovazione (PEI) sull'Invecchiamento sano e attivo lanciato a febbraio 2011 volto ad assicurare che le cure per la popolazione europea che invecchia siano sostenibili a lungo termine e il suo obiettivo è aumentare di due anni la vita in buona salute nell'UE entro il 2020.

I dati HLY si ottengono applicando la prevalenza della disabilità osservata nella popolazione generale a una tabella della vita standard. La prevalenza di disabilità si misura attraverso un quesito generale sulle limitazioni

all'attività: quanto è stato limitato un individuo per almeno sei mesi, a causa di problemi di salute, nelle attività che svolge normalmente?

(Fonte: CORDIS, servizio d'informazione comunitario in materia di R&S, messo a disposizione dell'Unione europea)

INVESTIRE NELLA SALUTE PER RISPARMIARE: UN ESEMPIO PRATICO HEAT HEALTH ECONOMIC ASSESSMENT TOOL -- STRUMENTO DI VALUTAZIONE ECONOMICA DI SALUTE (MESSO A PUNTO DALL'OMS EUROPEO)

-I progetti di mobilità urbana prevedono stime economiche come il calcolo del rapporto costi/benefici per giustificare progetti e finanziamenti.

-Spesso non vengono considerati i benefici in termini di salute.

Che cos'è Heat

-Uno strumento on line in grado di calcolare in Euro il risparmio prodotto da un intervento che investa risorse sulla promozione della salute dei cittadini in particolare cercando di aumentare l'attività fisica.

- Un mezzo per stimare la riduzione del rischio di mortalità se l'attività fisica diventa abitudine e non eccezione

- Può essere applicato per ora all'attività fisica fatta a piedi o in bicicletta.

INFORMAZIONI

Segreteria Nazionale Rete Città Sane OMS

Via Santi 40, 41123 Modena

www.retecittasane.it

T 059.2033535-2388-2146 / F 059.2033815

E-mail: cittasane@comune.modena.it

Comune di Venezia

Servizio Programmazione Sanitaria

T 041. 2747875-881 / F 041.2747878

E-mail: programmazione sanitaria@comune.venezia.it

Decimo meeting europeo Città Sane – OMS

L'attività fisica, investimento per la salute e per la comunità

a cura di **Francesca Racioppi**
WHO Regional Office for Europe

Nel corso dell'ultimo decennio, grazie alle acquisizioni di importanti risultati delle ricerche svolte in questo campo, l'attività fisica si è venuta affermando come strumento di promozione della salute particolarmente interessante e promettente in ragione di vari elementi. La molteplicità degli effetti positivi, attraverso la riduzione del rischio di numerose malattie non trasmissibili (malattie cardio-vascolari, diabete di tipo II, ipertensione, tumore del colon e del seno) ed il controllo del peso, che consente di soddisfare simultaneamente diversi obiettivi di prevenzione.

L'importanza quantitativa in termini di riduzione dei rischi per la salute (per esempio, recenti meta-analisi hanno stimato che la pratica costante di circa trenta minuti di camminata al giorno è associata ad una riduzione del rischio di mortalità generale di circa il 30 per cento).

La possibilità di ottenere importanti risultati per livelli e tipologie di attività fisica ampiamente praticabili, accessibili e facilmente integrabili nella vita di tutti i giorni dalla larga maggioranza della popolazione attraverso l'intero arco di vita, come ad esempio camminare e spostarsi in bicicletta per almeno 30 minuti al giorno.

Le scelte politiche che favoriscono la salute

L'ambiente urbano si qualifica come quello che offre le maggiori opportunità di intervento a favore dell'integrazione dell'attività fisica nei diversi ambiti di vita quotidiana, agendo da potente veicolo per la promozione della salute. Tuttavia, a livello operativo, ciò richiede una forte disponibilità al coordinamento dell'azione di diverse funzioni e servizi settoriali (quali i servizi sanitari e di prevenzione, le politiche di sviluppo e pianificazione del territorio, del trasporto, di sostegno di giovani e degli anziani, della scuola, di gestione e valorizzazione del verde pubblico e del patrimonio

culturale, dello sport e del tempo libero, del turismo), nonché un'assunzione di responsabilità e presa in carico da parte dei diversi attori, in linea con l'approccio di "salute in tutte le politiche". Tale assunzione di responsabilità a sua volta presuppone una consapevolezza dei vantaggi per la comunità, ed una comprensione e condivisione di obiettivi da parte di settori che normalmente non sono investiti di responsabilità in merito alla salute né si trovano ad essere partners abituali. Appare pertanto necessario sviluppare forti motivazioni all'azione che, laddove possibile, riescano a coniugare una pluralità di obiettivi.



La prevenzione come investimento: il caso della mobilità attiva

La promozione della mobilità attiva rappresenta una buona illustrazione del tentativo di promuovere azioni in grado di supportare gli obiettivi di diversi settori: andare a piedi ed in bicicletta è un ottimo modo di promuovere l'attività fisica nella vita di tutti i giorni, e può rappresentare un obiettivo interessante per la promozione della salute. Allo stesso tempo, consente di migliorare la qualità della vita urbana attraverso una riduzione della congestione da traffico, del rumore, dell'inquinamento atmosferico, delle emissioni di gas serra, un miglioramento della sicurezza stradale ed una valorizzazione e maggiore fruizione degli spazi verdi e pubblici, contribuendo ad iniziative a favore della valorizzazione e recupero del territorio.

Il progetto HEAT per l'utilizzo della bicicletta ed il cammino

Un nuovo stimolo alla promozione della mobilità attiva deriva dallo sviluppo di nuovi strumenti, quali HEAT (Health Economic Assessment Tool) for cycling and walking. Rivolto ai pianificatori urbani e del trasporto, e sviluppato con il sostegno di numerosi partners Europei, fra cui la Commissione Europea attraverso il progetto PHAN (Physical Activity Networking), HEAT consente di stimare in termini economici gli effetti della mobilità attiva, attraverso la riduzione della mortalità generale associata ad una maggiore attività fisica. Se integrata nelle valutazioni di costi e benefici di diversi investimenti di trasporto e sviluppo urbano, la stima economica dei benefici per la salute derivanti da investimenti in mobilità attiva consente di esplicitare e portare all'attenzione dei decisori l'effetto che le loro decisioni possono avere non solo sulla salute dei cittadini, ma anche sulla disponibilità e gestione di risorse. In altri termini, rende possibile apprezzare

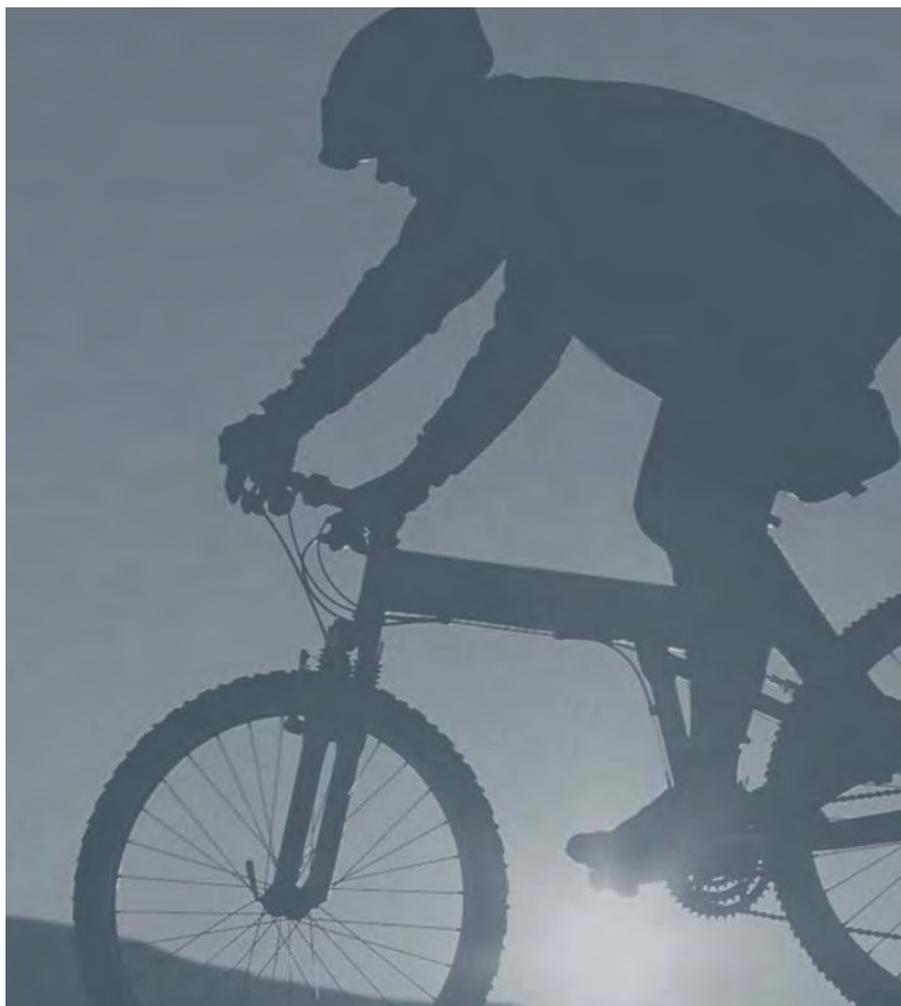
maggiormente l'importanza anche economica di investimenti che spesso rischiano di essere percepiti come marginali e di scarso interesse per lo sviluppo della comunità.

Nell'ambito del progetto PHAN, la città di Modena sta conducendo, assieme all'OMS ed altre tre Città Sane in Finlandia, Regno Unito e Lettonia, una sperimentazione che vede l'utilizzo di HEAT come strumento di supporto ad alcune decisioni in merito allo sviluppo e completamento di reti ciclabili.

Oltre la salute: nuove opportunità per la creazione di "green jobs"

Un ulteriore ambito oggetto di recenti esplorazioni è quello che punta ad individuare le opportunità per la creazione di nuovi lavori correlati alla mobilità attiva nell'ambito della "green economy".

Nell'ambito dell'iniziativa Transport, Health and Environment Pan European Programme (THE PEP), l'OMS ha iniziato a raccogliere e documentare esperienze che mostrano come la promozione della mobilità attiva e del trasporto pubblico possano contribuire alla nascita di nuove figure professionali (ad esempio pianificatori di trasporto, operatori specializzati nel turismo a basso impatto ambientale, imprese attive nello sviluppo e gestione di servizi e prodotti per la mobilità attiva), contribuendo in tal modo anche allo sviluppo economico e sociale delle comunità.



Decimo meeting europeo Città Sane – OMS

Stili di vita e salute in Italia. Alcuni dati sull'attività fisica

a cura di **Gianluigi Ferrante**
Istituto Superiore di Sanità (ISS)

I sistemi sanitari ovunque nel mondo investono una modestissima quota della spesa sanitaria totale in prevenzione rispetto alle spese di assistenza. Le malattie cronico degenerative (cardiovascolari e tumori per prime) assorbono fette importantissime della spesa sanitaria. Continuare ad investire solo in assistenza non è sostenibile nel futuro e una parte dell'attenzione va focalizzata, in modo improrogabile, sulla prevenzione. I fattori di rischio per le principali malattie cronico degenerative sono noti (ipertensione, fumo, alcool, ipercolesterolemia, sovrappeso, basso consumo di frutta e verdura e inattività fisica) e, per di più, modificabili con strumenti di prevenzione e di controllo. L'obiettivo di "Guadagnare Salute", la strategia dell'OMS contro le malattie croniche, è far convergere questi strumenti in politiche globali che agiscano trasversalmente sui diversi fattori di rischio e sulle condizioni sociali e ambientali che li generano e/o li favoriscono.

Il sistema di sorveglianza della salute PASSI

PASSI (Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia) è un sistema di sorveglianza di popolazione che raccoglie, in continuo, informazioni sui comportamenti connessi alla salute nella popolazione italiana adulta e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la prevenzione delle malattie croniche. In funzione dal 2007, PASSI nasce in risposta all'esigenza di monitorare il raggiungimento degli obiettivi di salute fissati dai Piani Sanitari Nazionali

e Regionali e di contribuire alla valutazione del Piano Nazionale della Prevenzione.

La conoscenza dei profili di salute e dei fattori di rischio

La conoscenza dei profili di salute e dei fattori di rischio della popolazione è obiettivo di questo sistema e requisito fondamentale per realizzare attività di prevenzione specifiche e mirate ai gruppi di popolazione vulnerabili e per monitorare l'efficacia degli interventi attuati. Basato su indagini telefoniche effettuate, nel corso



dell'anno, da operatori delle ASL (opportunitamente formati) a campioni rappresentativi per genere ed età della popolazione adulta (18-69 anni) residente nel territorio di competenza della azienda Ulss (iscritti all'anagrafe sanitaria), PASSI si propone come strumento interno al Sistema Sanitario in grado di produrre, in maniera continua e tempestiva, informazioni a livello di aziende Ulss e Regione.

L'indagine coinvolge tutte le 21 Regioni e Province Autonome

Tutte le 21 Regioni e Province Autonome aderiscono alla sorveglianza. Il numero delle aziende Ulss partecipanti nel 2011 è di 128 su 148 (che riferiscono dell'85 per cento della popolazione italiana). Con un tasso di risposta di circa 85 per cento, ogni anno si effettuano circa 35.000 interviste e al 2011 ne sono state effettuate oltre 170.000. L'attività fisica è tra i temi di "Guadagnare Salute" indagati dal PASSI. Il 33 per cento delle persone intervistate nel 2011 riferisce di effettuare un lavoro pesante o di praticare attività fisica a un livello che può essere definito attivo. Il 37 per cento non effettua un lavoro pesante e pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo), mentre il 31 per cento risulta completamente sedentario.

La sedentarietà aumenta con l'età, è più frequente tra le donne e nelle persone meno istruite

La sedentarietà aumenta all'aumentare dell'età ed è più frequente nelle donne, nelle persone che hanno un basso titolo di studio, o con molte

difficoltà economiche e tra i residenti al Sud Italia. Analizzando tutte queste caratteristiche in un'analisi multivariata, si confermano come significative le associazioni descritte sopra, tra sedentarietà ed età, genere, istruzione, difficoltà economiche ed area geografica di residenza.

Percezione soggettiva della sedentarietà e promozione dell'attività fisica

Non sempre la percezione soggettiva del livello di attività fisica praticata corrisponde a quello dell'attività effettivamente svolta. Nel pool di aziende Ulss partecipanti nel 2011, ancora quasi un sedentario su cinque percepisce il proprio livello di attività fisica come sufficiente. Nonostante sia noto che la promozione dell'attività fisica da parte dei medici e operatori sanitari abbia un ruolo importante nell'indurre una riduzione della sedentarietà, poco più del 30 per cento degli intervistati riferisce che medici e operatori sanitari si siano informati e abbiano consigliato loro di svolgere regolare attività fisica. Queste percentuali sono più alte in alcune categorie a rischio (sovrappeso/obesi, diabetici, ipertesi), ma restano comunque migliorabili. In Italia, l'attività fisica, oltre a essere uno dei punti cardine dei Piani regionali della prevenzione per il triennio 2010-2012, è oggetto di progetti specifici sul territorio (come per esempio in Veneto, in Emilia - Romagna) che ne supportano la promozione tramite iniziative di formazione dedicate agli operatori. La promozione dell'attività fisica si attua anche e soprattutto rendendo facile al cittadino la scelta del movimento nell'ambiente di vita e di lavoro.

Decimo meeting europeo Città Sane – OMS

UISP, i progetti per l'attività fisica degli anziani

a cura di **Massimo Gasparetto**
Unione italiana Sport per Tutti (UISP)

La UISP è la più numerosa organizzazione di sport per tutti d'Europa con 1.270.000 soci praticanti, sviluppa progetti e attività aperte a tutti, nessuno escluso, da 0 a 100 anni, ed è presente in tutta Italia. Oltre allo "sport per tutti" classico, ha sviluppato molte iniziative finalizzate alla promozione della salute.



I progetti della UISP per tutte le età

Il "Progetto integrato per la promozione della salute nella popolazione adulta e anziana" si affianca a "Diamoci una mossa" campagna di promozione sociale della durata triennale che coinvolge i bambini, gli insegnanti e i genitori delle classi terze, quarte e quinte delle scuole primarie nel promuovere attraverso il gioco ed il movimento una sana alimentazione ed uno stile di vita attivo. Possiamo citare anche tanti altri progetti della UISP: il Progetto "Matti per il calcio" rivolto ai pazienti psichiatrici che con gli operatori sanitari sono coinvolti attraverso il gioco del calcio nella riscoperta del proprio corpo e del gioco al fine di contrastare la sedentarietà; "Indisciplinati" per gli adolescenti; "Primi passi" per un'educazione del corpo da 0 a 6 anni, in cui vengono coinvolti anche i genitori; "Pedibus", "Mondiali antirazzisti", "Peace Games", ecc. Questi sono alcuni dei progetti che interessano anche la salute; accanto a questi, e alle grandi manifestazioni come Giocagin, Bicincittà, Vivicittà, la UISP organizza le attività sportive classiche in un'accezione di sport che non è finalizzato al risultato ma alla partecipazione.

Dal 1977 la UISP propone attività motoria per anziani

È dal 1977 che la UISP ha proposto alla popolazione anziana la possibilità di essere protagonista del proprio benessere e della propria salute attraverso il corpo e movimento. Da allora, attraverso un processo di crescita costante, le attività si sono diversificate arrivando a comprendere anche pratiche motorie che interessano la prevenzione secondaria e terziaria. Per quanto riguarda il metodo, riteniamo importante fondare ogni attività e progetto sulla costruzione di alleanze sul territorio, sull'individuazione di indicatori di risultato e di processo e su progettualità che durino nel tempo, adattandosi alle realtà dove si sviluppano.

Il progetto Integrato per la promozione della salute nella popolazione anziana

Il "Progetto Integrato per la Promozione della salute nella popolazione adulta e anziana" è una buona pratica che si è andata via via strutturando e costituisce oggi una opportunità di facile accesso, dato il basso costo e la vicinanza del luogo della pratica. Il progetto sta conseguendo ottimi risultati sul piano degli indicatori utilizzati (Short Physical Performance Battery): il numero di

praticanti è raddoppiato in 4 anni, da 700 a 1400 persone, su una popolazione di 180.000 abitanti. Il Progetto Integrato consta sul nostro territorio di 4 azioni: Ginnastica dolce, Attività Fisica Adattata per patologie come mal di schiena, ictus stabilizzato, morbo di Parkinson, ecc. e, in piscina, per complicanze neuropatiche del diabete, coxartrosi e gonartrosi; Ginnastica a domicilio, Gruppi di Cammino.

Ripensare le città e favorire la partecipazione sociale

Per incrementare la percentuale di popolazione che tragga benefici da una vita attiva, è necessario consolidare e creare nuove alleanze: le municipalità sono fondamentali non solo nel mettere a disposizione impianti sportivi, che siano fruibili in modo sempre più aperto dalla popolazione in generale, ma anche nel favorire le politiche partecipative, le possibilità di incontro, la fruibilità di spazi, la riduzione dell'inquinamento. Non solo parchi... ma la città stessa che "accoglie" il movimento! Non si tratta solo di pianificare città a misura di uomo e di donna, ma anche di ri-organizzare il funzionamento delle strutture amministrative per favorire politiche intersettoriali.



Decimo meeting europeo Città Sane – OMS

Prescrivere l'esercizio fisico in una rete di servizi integrati

a cura di **Federico Munarin**
direttore Distretto sociosanitario n. 3 della Ulss 12

Abbandonare le pantofole per un paio di scarpe da walking è il primo elemento di una catena cinetica atta ad inquadrare il principio che “camminare fa bene”. Infatti, uno stile di vita sedentario incrementa il rischio di sviluppo di numerose patologie cardiovascolari, metaboliche, osteoarticolari, ecc.

Camminare significa fare attività fisica e prevenire per l'appunto malattie metaboliche, oncologiche, cardiovascolari, osteoartrosiche, mentali.

INVESTIRE SULL'ATTIVITÀ MOTORIA FA BENE

Investire il 10% in più della nostra spesa energetica quotidiana in attività fisica che richiede un consumo \geq 4 METs significa clinicamente allontanare molti fattori di rischio legati ad un lavoro od ad una vita sedentari (MET: Metabolic Equivalent = Unità Equivalente Metabolica, utilizzata per stimare il costo metabolico di una attività fisica; 1 MET=3,5 ml di O₂ consumato per kg di peso corporeo per minuto). Le motivazioni per cui non si pratica attività motoria sono, in ordine di frequenza: mancanza di tempo, scarso interesse, l'età, stanchezza e pigrizia, motivi di salute, motivi economici, carenza di impianti.

L'ARTE DEL CAMMINO

L'attività fisica è definita il movimento corporeo prodotto dalla contrazione di muscoli scheletrici che richiede una spesa energetica in eccesso rispetto alla spesa energetica a riposo. Pertanto camminare per 3-4 Km/ora equivale a modificare ed adattare il nostro organismo ad aggiustamenti positivi della massa cardiaca, della sua funzione cronotropa, con miglioramenti della funzione di eiezione, della gittata sistolica e della circolazione coronarica. In ogni modo la metodica del camminare è un'arte che va acquisita affinché sia efficace sotto il profilo degli adattamenti. Attività fisica come farmaco innovativo: è scientificamente validato l'utilizzo dell'esercizio fisico, prescritto con precisione per quanto riguarda intensità e quantità, come un vero e proprio farmaco per curare patologie anche qualora si siano manifestate.

L'ATTIVITÀ FISICA ADATTATA

La prescrizione dell'esercizio fisico e/o adattato va prescritta. Nell'anziano possiamo anche parlare di attività fisica adattata o di un piano assistenziale individuale sportivo motorio. È il caso di una patologia frequente come il Diabete: in cui le strategie motivazionali all'attività fisica sono fattori determinanti alla prescrizione dell'esercizio fisico, per mantenere una buona capacità funzionale lungo tutto il corso della vita e prevenire la soglia di invalidità e la velocità di declino nella malattia cronica che in buona parte è legata a stili di vita, fattori esterni sociali, ambientali, economici.

IL RUOLO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

Nel concetto di rete dei servizi integrati il Medico di Medicina Generale funge da polo trainante e concertante tra i vari attori che svolgono la loro attività a supporto dell'incentivare l'attività fisica in una sinergia metodologica di lavoro comune. Venezia ha nel suo corredo genetico il camminare, il muoversi a piedi, per cui può essere definita città sana per definizione, dove il tempo ha una dimensione più umana.

Federico Munarin è direttore del Distretto Sociosanitario n. 3 Mestre Centro e Mestre Sud della Ulss 12 Veneziana; Specialista in Medicina del Lavoro, Medicina dello Sport, Organizzazione dei servizi sanitari di base.



Decimo meeting europeo Città Sane – OMS

Epidemiologia, fragilità, rischio cadute in una società che cambia

a cura di **Moreno Scevola**
direttore Unità Operativa Complessa Lungodegenza
Ospedale di Noale Ulss 13

Il medico ha insito nel suo codice deontologico l'obbligo etico e comportamentale di rispettare la persona nella sua globalità, che sia portatrice di disabilità o meno, considerando sempre l'ambiente nel quale vive. Il medico dunque deve impegnarsi a tutelare il minore, l'anziano, il disabile, considerando anche l'ambiente nel quale vive.

È evidente perciò l'importanza del ruolo del medico che prende in carico direttamente le persone nella loro integrità. Il ruolo del medico non deve essere però di mero esecutore di cure. Il medico, grazie alle sue conoscenze, deve informare il paziente con indicazioni semplici, favorire la comunicazione per aiutare il cambiamento, capendo le esigenze della persona anziana. Inoltre è compito del medico promuovere sinergie e competenze, comunicando e diffondendo i risultati terapeutici acquisiti.

Comunicazione significa partecipazione, relazione, cioè una risorsa che permetta la realizzazione di un modello di sanità più equo, più solidale, più umano. Come? Favorendo un processo di umanizzazione attraverso il miglioramento anche dei rapporti interpersonali che permettono di capire le esigenze della popolazione anziana e del singolo anziano.

Obiettivi della comunicazione tra medico (e paziente anziano) ed enti deputati/interessati a tutelare la salute dell'anziano

Gli obiettivi della comunicazione sono:

- precisare le evidenze epidemiologiche che

dimostrano un costante aumento della vita media

- spiegare il significato di fragilità nell'anziano
- prevenzione e gestione delle cadute dell'anziano.

Epidemiologia

Con la forza dei numeri, indipendentemente da credo religiosi ed abitudini di vita, i dati dicono che nel 2060 in Italia ci saranno 59.380.000 persone, circa 130 mila persone in meno di oggi con gli over 65 anni che dal 20,1% di oggi passeranno al 32,7%; e l'aumento della vita media sarà sempre più importante per la figura femminile.

Resta da capire se l'incremento della vita media sarà associato ad un miglioramento della qualità della vita o sarà solo un miglioramento quantitativo.

Dal nostro punto di vista si dovrebbe mirare a un miglioramento della qualità della vita senza incorrere in accanimento a tutti i costi che può comportare perdita di dignità. In questa ottica l'ambiente nel quale si vive ha una grande importanza.

Gerontologia e Geriatria sono due discipline scientifiche con propria dignità e peculiarità, la gerontologia studia le manifestazioni morfofunzionali dell'invecchiamento, la geriatria studia, fa diagnosi e cura le malattie delle persone anziane.

Significato di fragilità

La fragilità è una condizione fisiologica ma non è stato ancora identificato un "marker" affidabile. Indicatori surrogati possono essere la riduzione della forza muscolare, malattie come la demenza o sindromi geriatriche come l'incontinenza, o le cadute o altri eventi clinici avversi. In questa ottica la Regione Veneto si è distinta per la promozione e lo sviluppo della valutazione multidisciplinare e multidimensionale che permette di considerare la persona anziana nei



suoi bisogni globali. Grazie ad una valutazione di un gruppo di esperti composto da medico di medicina generale, medico del distretto, assistente sociale, medico specialista geriatra e con la partecipazione di altre figure professionali specializzate, si organizza, si identifica e si costruisce un percorso finalizzato alla miglior gestione della vita del paziente anziano. Certo genetica, alimentazione, ambiente, stili di vita possono modificare le attese per qualità e durata di vita del paziente anziano ma il nostro comportamento globale senz'altro influenza il modo di invecchiare delle persone.

Le cadute

Le cadute sono il prezzo che paghiamo per aver assunto la stazione eretta; chi striscia infatti non cade. Ciò significa che il più significativo e importante atto fisico per un grande anziano è la deambulazione.

Influenzano le cadute fattori di rischio modificabili e non modificabili. I fattori non modificabili sono: età, sesso femminile, storia familiare, fratture pregresse, razza, menopausa precoce, trattamento prolungato con cortisone, ipogonadismi. I fattori modificabili sono: fumo, alcool, magrezza, malnutrizione, scarso esercizio fisico, basso apporto di calcio, deficit di vitamina D (è di importanza fondamentale la campagna di informazione sull'uso della vitamina D), cadute frequenti e stile di vita.

Per non cadere servono integrità dei riflessi, visivi e non solo; integrità dell'ambiente con riduzione o annullamento degli ostacoli sul percorso (casa, strada, ambiente domestico, ecc.). Sugli esiti delle cadute in geriatria giocano un ruolo importantissimo: stato funzionale pre morboso, presenza di varie malattie, stato cognitivo, dinamica dell'evento, il caso; non dimentichiamo però anche quanto utile può essere un corretto uso delle calzature che devono essere comode, antiscivolo, basse.

Lavorare con competenza, serietà e amore

Le sfide aperte sono:

- a) importanza della Unità di Valutazione multidisciplinare
- b) necessità di chiarezza e semplicità di informazione
- c) univocità delle informazioni
- d) rispetto delle campagne di prevenzione
- e) trasversalità della comunicazione.

L'attività con le persone anziane e la loro presa in carico si basa sulla motivazione degli operatori, che deve essere sostenuta e fatta crescere solidamente.

La linfa vitale è la competenza, che va data con costanza e sapienza.

Indispensabile è l'amore per il proprio lavoro, ma questo non si trova né sui libri, né viene fornito con corsi, diplomi o lauree, non dimentichiamolo.

2012 anno dell'invecchiamento attivo. L'impegno del Comune di Venezia

a cura di **Nicoletta Codato**
responsabile servizio Programmazione Sanitaria
Comune di Venezia

La città di Venezia aderisce dal 2001 alla Rete Italiana Città Sane. Il Progetto "Città Sane" impone alle città aderenti di impegnarsi per gli obiettivi di "Salute per tutti". Il Comune di Venezia – Servizio Programmazione Sanitaria – in collaborazione con la Rete Città Sane ha organizzato a maggio 2012 il Decimo Meeting Città Sane sul tema "La promozione della salute come antidoto alla crisi – 2012 Anno Europeo dell'Invecchiamento Attivo", all'interno del quale sono stati trattati temi relativi alla Attività Fisica Adattata (AFA).

La Città di Venezia intende impegnarsi per realizzare concretamente la promozione e il mantenimento della salute della sua popolazione con particolare attenzione agli anziani e a particolari forme di disabilità.

LA PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA ADATTATA PER CITTADINI E CITTADINE PIÙ SANI

È infatti scientificamente provato che un'attività fisica regolare, determina nei soggetti adulti e negli over 65 effetti positivi a livello fisico, ma anche a livello psicologico, quali la riduzione della depressione e dell'ansia, incentiva i rapporti socio-relazionali e indirizza la persona verso una maggiore attenzione per una migliore qualità di vita.

In linea con i contributi e gli spunti del Decimo Meeting Città Sane il Comune di Venezia ha scelto di adottare politiche precise e attività a favore degli anziani e della promozione della salute nella terza e quarta età.

L'Amministrazione Comunale, in maniera trasversale, attraverso la Direzione Politiche Educative, della Famiglia e Sportive, la Direzione Affari Istituzionali – Programmazione Sanitaria – e la Direzione Politiche Sociali, Partecipative e dell'Accoglienza, ha mostrato

fattivo interesse al perseguimento degli obiettivi di promozione dell'invecchiamento attivo, impegnandosi nell'adozione di una delibera che riconosce l'Attività Fisica Adattata (AFA) nel territorio comunale anche attraverso l'uso delle strutture comunali.

LA SPERIMENTAZIONE ALLA PISCINA PALESTRA DELLA POLISPORTIVA TERRAGLIO AVVIATA GRAZIE AI PIANI DI ZONA

La prima struttura comunale, che sperimenta l'applicazione dell'attività fisica adattata è la Piscina Palestra di Mestre Terraglio, via Penello 5, gestita dalla Polisportiva Terraglio. L'attività fisica adattata rientra tra le azioni innovative del Piano di Zona 2011-2015 area anziani e area disabilità, approvato dalla Conferenza dei Sindaci dell'Ulss 12 con delibera n. 2 del 30/9/2011 e trova la sua collocazione nel Piano Nazionale di Indirizzo della Riabilitazione approvato

dalla Conferenza Stato Regioni il 10 febbraio 2011 (G.U. Serie Generale n. 50 del 2.3.2011) "l'attività fisica adattata non è attività riabilitativa ma di mantenimento e prevenzione, finalizzata a facilitare l'acquisizione di stili di vita utili a mantenere la migliore autonomia e qualità di vita possibile".

La sperimentazione dell'attività fisica adattata ha dimostrato un valido strumento per la cura delle sindromi allergiche e per la prevenzione della non autosufficienza, limitando la disabilità legata spesso all'avanzare dell'età.

UN'ATTIVITÀ FISICA UTILE ANCHE PER ANZIANI FRAGILI

Per Attività Fisica Adattata (AFA) si intende un'attività motoria e ricreativa, di carattere non sanitario, per cui non è richiesta certificazione medica di alcun tipo, che si pone come obiettivo il movimento globale del corpo in ambiente acquatico e in palestra, finalizzata alla modificazione dello stile di vita per la prevenzione secondaria e terziaria della disabilità. Consiste in un programma specifico di esercizi svolti in gruppo ed appositamente disegnati per persone con malattie croniche, capaci di migliorare lo stile di vita e di prevenire o limitare la disabilità.

È utile per gli anziani fragili, che lamentano dolori diffusi e le conseguenze dell'osteoporosi, che hanno subito impianto di protesi al ginocchio e all'anca. Questo tipo di ginnastica serve anche a chi è stato colpito da ictus, a chi è diabetico e dializzato, a chi ha subito una mastectomia o è ammalato di Parkinson.

LA COLLABORAZIONE CON MEDICI DI MEDICINA GENERALE, MUNICIPALITÀ, ASSOCIAZIONI E POLISPORTIVE

Nel corso dell'anno 2012 il Servizio Programmazione Sanitaria si è attivato per la promozione dell'attività fisica

adattata, sensibilizzando in particolare i Medici di Medicina Generale, le Associazioni di Anziani, le Polisportive, le municipalità per diffondere la conoscenza dell'attività e per coinvolgere il maggior numero di persone in questa importante forma di attività fisica.

UN CONVEGNO SULL'ATTIVITÀ FISICA ADATTATA IN OCCASIONE DELL'EDIZIONE DI "VENEZIA IN SALUTE" OTTOBRE 2012

Inoltre nei giorni 20 e 21 ottobre, in occasione dell'evento Venezia in salute, che si svolge per la seconda edizione al Parco San Giuliano, promosso dal Comune di Venezia e dall'Ordine dei Medici, si terrà un congresso, rivolto ai Medici di Medicina Generale, ai Medici Ospedalieri e dei Distretti, ai terapisti della riabilitazione, sul tema specifico dell'invecchiamento attivo e della promozione dell'attività fisica adattata.

È infatti opinione condivisa e stile di lavoro comune che le iniziative sulla salute debbano vedere il coinvolgimento di tutte le istituzioni, amministrazione comunale, Ordini Professionali, Azienda Ulss 12, Distretti Sanitari, Polisportive e Associazioni, in una dimensione in cui, considerata la riduzione delle risorse finanziarie a disposizione, il lavoro deve essere trasversale, concertato e sinergico, dato che il tema della salute è un interesse superiore che lega tutte le istituzioni pubbliche e private.

INFORMAZIONI

Servizio Programmazione Sanitaria

T 041.2747875-7881

E-mail: programmazione.sanitaria@comune.venezia.it



Progetto “Allenamento”. Un percorso del cuore e della mente

a cura di **Veronica Vento**
Servizio Programmazione Sanitaria
Comune di Venezia

Il servizio Programmazione Sanitaria del Comune di Venezia, nel 2009 ha inaugurato il percorso “Allenamento: un percorso del cuore e della mente” situato all’interno del parco di San Giuliano. Il progetto si propone di creare un percorso per il benessere fisico e psichico, rivolto principalmente alla popolazione anziana ma anche a tutti gli interessati che amano e rispettano la natura e che hanno l’intenzione di utilizzare tale ambiente come risorsa per il proprio benessere.

Il progetto, inoltre, nasce dalla decennale collaborazione con la Rete Italiana Città Sane.

Foto: Filippo Leonardi



IL PERCORSO ALLENAMENTO AL PARCO SAN GIULIANO

Il percorso che si snoda all'interno del parco è formato da 10 cartelli che propongono esercizi fisici e mentali e che hanno come obiettivi principali:

- **la riduzione del rischio di mortalità a causa delle malattie cardiovascolari**
- **la riduzione del rischio del deterioramento cognitivo**
- **la riduzione dei sintomi depressivi**
- **favorire il benessere psicofisico**
- **migliorare la qualità della vita dell'anziano**
- **coinvolgere l'anziano nella vita pubblica**

GLI OBIETTIVI DEL PROGETTO

In particolare gli esercizi possono favorire:

Meccanismi fisiologici

- L'attività fisica innalza la temperatura corporea avendo un effetto tranquillizzante.
- Aumenta l'attività adrenergica, una fonte importante per contrastare lo stress.
- Aumenta la neurotrasmissione di noradrenalina, serotonina e dopamina che migliorano l'umore.
- Contribuisce al rilascio di diverse sostanze tra cui la morfina, responsabili dell'umore.
- Dopo lo sforzo fisico la tensione viene rilasciata maggiormente.

Meccanismi psicologici

- L'attività fisica aumenta il senso di autocontrollo e di autonomia.
- Viene raggiunto più facilmente uno stato di coscienza più rilassato.
- È un valido metodo per autoregolare la propria attivazione fisiologica.
- Allieva gli stati stressanti e contrasta gli stati emozionali spiacevoli.
- Migliora l'adattamento psicologico
- Rende il pensiero meno intrusivo, distrae da pensieri o emozioni spiacevoli
- Favorisce i legami, le relazioni e migliora il rapporto con gli altri.

L'Amministrazione Comunale, ritenendo il percorso "Allenamento" una risorsa per il territorio e per tutta la popolazione, ha rilanciato l'iniziativa promuovendo per l'estate 2012 dei Gruppi di Cammino interamente gratuiti per due volte la settimana, in collaborazione con la Polisportiva Terraglio che ha messo a disposizione una istruttrice laureata in Scienze Motorie.

INFORMAZIONI

Servizio Programmazione Sanitaria

T 041.2747875-7881

E-mail: programmazione.sanitaria@comune.venezia.it



I sentieri della salute

I percorsi per l'attività fisica al parco di San Giuliano. Un progetto del Comune di Venezia

a cura di **Valentina Verioli**
Segreteria Coadiutore del Sindaco per la Sanità

La manifestazione VIS-Venezia in Salute, tenutasi nell'ottobre 2011 al parco di San Giuliano a Mestre, ha visto Comune di Venezia, Ordine dei Medici, Fondazione ARS Medica ed Istituzione Bosco e Grandi Parchi assumersi l'impegno di promuovere e favorire una cultura che responsabilizzi il cittadino nei confronti della propria salute. La nascita della rivista VIS (questo è il quarto numero del 2012) e i percorsi della salute, inaugurati il 26 maggio al parco di San Giuliano, sono un segno tangibile di questo impegno.

C'è una forte volontà da parte delle Istituzioni a far sì che i luoghi cittadini diventino luoghi di salute e i parchi rappresentano un luogo di elezione per questo obiettivo.

FAVORIRE L'ATTIVITÀ MOTORIA

Il Comune di Venezia, così come previsto dal programma Guadagnare salute, sta cercando di favorire l'attività fisica nell'ambiente urbano per bambini, giovani, adulti, anziani, come previsto, dal Progetto Nazionale di Prevenzione dell'Attività Motoria, si sta puntando ad incrementare l'attività motoria in tutta la popolazione privilegiando alcune modalità che sono integrabili nella vita quotidiana, come il cammino e l'uso della bicicletta.

LA RIVISTA VIS E I PERCORSI AL PARCO DI SAN GIULIANO

La rivista VIS, edita dalla Direzione Affari Istituzionali del Comune di Venezia (del cui comitato editoriale fanno parte Bruno Centanini, Coadiutore del Sindaco per la Sanità, e Luigi

Bassetto, vice direttore generale del Comune di Venezia) ed i percorsi al Parco sono due esempi di strumenti volti a creare una cultura della salute che favorisca l'adozione di stili di vita corretti.

L'ATTIVITÀ FISICA COME STRUMENTO PER LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE DEGENERATIVE E COME CONTRASTO DEL LORO POSSIBILE PEGGIORAMENTO

Il movimento e l'attività fisica sono importantissimi per il mantenimento di una buona salute ma possono diventare fondamentali, anche per tenere sotto controllo malattie già presenti, si pensi alla ipercolesterolemia, ipertensione, diabete, ecc. patologie che, soprattutto se co-presenti, e associate ad una condizione di sovrappeso od obesità, aumentano esponenzialmente il rischio cardiovascolare.



I BENEFICI DELL'ATTIVITÀ MOTORIA

APPARATO CARDIOVASCOLARE

Miglior controllo della pressione arteriosa
 Miglior controllo delle aritmie
 Riduzione del 50% di eventi cardio e cerebrovascolari maggiori
 Minore viscosità ematica, aumento dell'attività fibrinolitica

APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO

Mantenimento della funzionalità osteo-articolare
 Rallentamento del declino età dipendente
 Prevenzione delle artropatie degenerative
 Prevenzione dell'osteoporosi
 Riduzione delle cadute e delle fratture conseguenti (anca)

SOPRAPPESO E OBESITÀ

Miglior controllo del peso corporeo
 Calo ponderale nel sovrappeso/obesità
 Metabolismo
 Miglior controllo del profilo lipidico (riduzione dei livelli di colesterolo LDL e trigliceridi, aumento dei livelli di colesterolo HDL)
 Aumento della sensibilità all'insulina
 Effetto protettivo sull'insorgenza del diabete mellito
 Riduzione della massa grassa

SISTEMA NERVOSO

EFFETTI PSICHICI E COMPORTAMENTALI

Benessere generale e migliore qualità della vita
 Controllo dei sintomi di depressione e ansia
 Aumento dell'autostima, migliore immagine di sé
 Aumento delle relazioni e della socializzazione
 Controllo di altri stili di vita (alimentazione e fumo)

MALATTIE TUMORALI

Riduzione del rischio oncologico complessivo
 Riduzione del rischio specifico di cancro a: colon, mammella, prostata, endometrio e polmone

INVECCHIAMENTO

Rallentamento dei processi organici dell'invecchiamento
 Aumento dell'aspettativa di vita
 Rallentamento del declino cognitivo
 Alimentazione più equilibrata

(Fonte: Dossier FAD Il Medico promuove l'attività fisica per la salute - Regione Veneto).

I SETTE FATTORI DI RISCHIO MODIFICABILI CON UN CORRETTO STILE DI VITA

Secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della sanità, l'86% dei decessi, il 77% della perdita di anni di vita in buona salute e il 75% delle spese sanitarie in Europa e in Italia sono causati da alcune patologie (malattie cardiovascolari, tumori, diabete mellito, malattie respiratorie croniche, problemi di salute mentale e disturbi muscoloscheletrici) che hanno in comune **7 fattori di rischio modificabili associati allo stile di vita:**

- **ipertensione**
- **tabagismo**
- **abuso di alcol**
- **dislipidemia**
- **soprappeso/obesità**
- **dieta non corretta**
- **attività fisica insufficiente.**

Promuovere l'attività fisica, e agire sugli stili di vita, è pertanto un obiettivo di salute prioritario.



Foto: Filippo Leonardi

PERCORSI ALL'INTERNO DEL PARCO DI SAN GIULIANO E CONSUMO CALORICO

I percorsi che si snodano all'interno del Parco di San Giuliano sono segnati con differenti colori: il percorso bianco misura 2.660 metri, quello verde 3.490 metri mentre quello rosso, il più lungo, è di 6.290 metri.

Ad ogni percorso è quindi associato un consumo calorico differente e le persone possono a seconda della preparazione fisica, del tempo a disposizione, scegliere un itinerario piuttosto che un altro. Autonomamente i cittadini possono calcolare il proprio dispendio energetico, con una formula molto semplice:

**Consumo Calorico Medio (in kcal)
per soggetto adulto normopeso =
0,5 Kcal x kg di peso corporeo x km percorsi**

Se la persona pesa 70 kg e cammina per 6,8 km il consumo calorico medio si calcolerà in questo modo: $0,5 \times 70 \times 6,8 = 238$ kcal consumate.

Se la persona corre la formula sarà la seguente: $1 \times 70 \times 6,8 = 476$ kcal consumate

Questo progetto nasce da una idea semplice, ma non banale: dobbiamo essere i primi a volerci bene e responsabilmente dobbiamo occuparci della nostra salute.

LA COLLABORAZIONE DEL COMUNE DI VENEZIA CON FEDERAZIONE MEDICO SPORTIVA, POLISPORTIVA TERRAGLIO E ASSOCIAZIONE NORDIC WALKING

La Federazione Medico Sportiva Italiana AMSD Venezia, la Polisportiva Terraglio e l'Associazione Nordic Walking hanno collaborato con il Comune di Venezia per la realizzazione di questi percorsi. Ora ci attendono altre importanti sfide:

- creare dei gruppi di cammino ampi e diffusi affinché cresca il numero di persone che capiscono che la salute si può raggiungere a piccoli passi
- promuovere percorsi di questo tipo anche in altre zone della città
- sensibilizzare i medici di famiglia alla prescrizione dell'attività fisica
- continuare il progetto con la seconda edizione di Venezia in salute, la manifestazione che si terrà ad ottobre e vede impegnati professionisti della salute, mondo delle associazioni del nostro territorio, con un programma ancora più ricco di appuntamenti rispetto all'edizione del 2011.

LA SFIDA

La sfida è rafforzare le sinergie create e realizzarne di nuove: Venezia ha sempre accettato le sfide, e in questo momento investire nella promozione della salute, nella responsabilità individuale può essere davvero, come recita il titolo del meeting Città Sane tenutosi a Venezia nel maggio scorso, uno degli antidoti alla crisi.

INFORMAZIONI

Segreteria Coadiutore del Sindaco per la Sanità
T 041 2747874

E-mail: bruno.centanini@comune.venezia.it

Ci permettiamo di ricordare con cordoglio la prematura e improvvisa scomparsa del dottor Antonio Lo Giudice dell'Ordine dei Medici di Venezia, che con tanto entusiasmo ha partecipato al progetto dei percorsi al parco. Alla sua famiglia ed a colleghi ed amici le sentite condoglianze della redazione di VIS.

I sentieri della salute

Una maratona di solidarietà per rilanciare Venezia e il suo entroterra. Intervista a Piero Rosa Salva, presidente Venicemarathon



Uno dei simboli più belli della Venicemarathon è **Alex Zanardi** (l'ex pilota che ha subito l'amputazione delle gambe e rimasto a lungo tra la vita e la morte) che corre sul "ciclone" (una carrozzina con tre ruote) e tira dietro a sé un amico malato di Sla (una malattia che porta alla paralisi del corpo) seduto su un altro "ciclone". La **Venicemarathon** è anche questo, davvero un ciclone di eventi e soprattutto di emozioni profonde che portano l'essere umano a combattere la sfida più grande, quella con se stesso.



A fare da protagonisti alla grande maratona veneziana, ideata da **Piero Rosa Salva** nel 1986, quando fu realizzata la prima edizione, sono ogni anno migliaia di atleti provenienti dal Veneto, dall'Italia e dall'estero.

Ma alcuni personaggi restano un simbolo straordinario per ognuno di noi come Oscar Pistorius, il primo atleta con gambe artificiali a partecipare alle gare di corsa di un'Olimpiade. Pistorius, prima di correre la sua gara alle Olimpiadi di Londra quest'estate, è stato tra i grandi personaggi che hanno partecipato a **Exposport**, l'evento che precede la Venicemarathon e che promuove la pratica dello sport soprattutto tra i ragazzi più giovani. Tra gli obiettivi di Exposport, valorizzare figure esemplari come Pistorius che interpreta al meglio lo spirito più profondo della maratona ed è perciò un punto di riferimento per chiunque lotti contro una grave difficoltà.

La maratona è da sempre una sfida fisica e psicologica con se stessi, correndo i 42 chilometri e 195 metri del percorso ufficiale, ogni atleta non può non fare i conti con se stesso. Fino in fondo, mettendo in gioco la massima resistenza.

Ma in tempi di grave crisi economica e sociale, campioni della maratona o atleti come Zanardi e Pistorius sono figure portatrici di un nuovo modo di essere per ciascuno di noi.

Per non arrendersi e pensare l'impensabile fino a realizzarlo.

Abbiamo incontrato Piero Rosasalva, il patron fondatore e presidente della Venicemarathon che ventisette anni fa diede il via alla grande manifestazione sportiva diventata poi famosa a livello internazionale. Quest'anno il grande evento è in calendario per il 28 ottobre.

Dottor Rosa Salva, come è nata l'idea della Venicemarathon?

Nel 1986 rivestivo il ruolo di presidente della Federazione di Atletica Leggera del Veneto. Allora ci si occupava soprattutto di agonismo, ma cominciava a farsi largo l'idea dello sport per tutti, di una nuova cultura del benessere e dell'attività sportiva. Proprio in quegli anni inizia infatti quello che diventerà presto il "fenomeno" delle maratone. Venivano organizzati allora i primi grandi eventi a livello internazionale che raccoglievano migliaia di atleti provenienti da tutto il mondo. La parte della principessa la faceva la maratona di New York. Nel 1984 è un italiano a vincere proprio la già famosa maratona di New York, in particolare si tratta di un veneto: Orlando Pizzolato. L'atleta veneto bissa il successo l'anno successivo, nel 1985. Ecco la scintilla che aspettavo. Il mio amore per lo sport e per la mia città, Venezia, si sposano nel progettare la prima Venicemarathon. Abbiamo coinvolto anche Pizzolato e siamo partiti.

Il percorso di gara della Venicemarathon è molto particolare. Come spiega questa caratteristica che porta nel cuore di Venezia partendo dalla Riviera del Brenta?

Sempre negli anni Ottanta si era aperto a Venezia un dibattito che proponeva la protezione della città da eventi invasivi e il superamento del concetto della città museo. Il percorso della Venicemarathon nasce dalla scommessa di ricostruire il legame tra Venezia ed il suo entroterra. Ai tempi della Serenissima i nobili veneziani soggiornavano d'estate nelle ville venete lungo il fiume Brenta. Abbiamo voluto far partire la maratona da Stra e attraversare così la Riviera del Brenta fino ad arrivare a Marghera, il polo industriale, e Mestre, la città di terraferma. Un percorso attraverso la storia lontana e recente del nostro territorio.

Quando è stato aperto il parco di san Giuliano, subito anche questa magnifica area verde è stata inclusa nel percorso che si snoda poi sul ponte della Libertà fino al centro storico. Dall'inizio la Venicemarathon è stata una manifestazione creativa che unisce sport e cultura ed un paradigma di Venezia, città aperta, sostenibile e solidale.





Il cuore della manifestazione sono gli atleti. Il numero dei partecipanti è andato via via aumentando, quanti sono oggi gli atleti che si iscrivono alla Venicemarathon?

Alla prima edizione parteciparono circa un migliaio di atleti e si trattò già allora di un successo. Oggi siamo ad 8000 partecipanti, raggiunta questa quota le iscrizioni vengono chiuse. Questo è infatti il numero di atleti che riteniamo sostenibile per la città ed il suo entroterra. Occorre ricordare che il Venicemarathon Club non è a scopo di lucro, l'iscrizione ha costi variabili ma sempre contenuti e comprende vari servizi tra i quali anche il trasporto degli atleti dall'albergo alla partenza e dall'arrivo all'albergo. Inoltre sono previsti servizi come l'assistenza sanitaria con tre posti medici fissi, ambulanze con personale specializzato, ecc. A carico degli atleti invece restano le spese di soggiorno, ma dalla Riviera del Brenta alla terraferma fino al centro storico, ognuno può trovare le soluzioni che preferisce. Per quanto riguarda la differenza tra iscritti e partecipanti, solitamente c'è una dispersione che va dal 10 al 20 per cento di atleti che, per diverse ragioni, non completano il percorso. Come provenienza, abbiamo un terzo di veneti, un terzo di italiani e un terzo di stranieri. Alta anche la percentuale di donne che sfiora il 25 per cento.

Ci sono anche importanti eventi collaterali alla Venicemarathon come Exposport...

Si tratta di eventi di grande rilievo. Nel week-end precedente la gara (la maratona si svolge la domenica), il parco di san Giuliano ospita Exposport con stand, gazebo e attività di sensibilizzazione allo sport: tecniche, indumenti, attrezzature, alimentazione, turismo, ecc. In particolare con la Family Run, che si svolge il sabato mattina in contemporanea al Parco di San Giuliano e a Dolo, sono coinvolti anche i ragazzi delle scuole cittadine che hanno l'occasione di avere un contatto diretto con importanti discipline sportive e campioni come Oscar Pistorius che abbiamo già invitato ad una edizione recente.

Quest'anno poi l'allestimento di Exposport al parco sarà utilizzato, il fine settimana precedente, il 20 e 12 ottobre, per la seconda edizione di "Venezia in salute", il villaggio per la promozione di sani stili di vita promosso da Comune di Venezia in collaborazione con Ordine dei Medici ed Istituzione Parchi di Mestre, e la Fondazione Ars Medica.

Ma anche la solidarietà è protagonista della Venicemarathon...

L'impegno umanitario è entrato nella manifestazione fin dal 1993 con l'Unicef di cui per alcuni anni abbiamo finanziato vari progetti. In anni recenti abbiamo collaborato con l'associazione "Cooperazione e sviluppo" per la costruzione di alcuni pozzi per l'acqua in Uganda. Questi pozzi dovrebbero servire ora circa 15mila persone. Poi c'è la collaborazione con l'associazione "bimblingamba", promossa dall'ex pilota Alex Zanardi per ragazzi che hanno bisogno di protesi agli arti. L'acquisto di un pettorale della maratona può comprendere anche il sostegno ad un progetto di solidarietà. Ma ovviamente chiunque può sostenere questi progetti.

Proprio Alex Zanardi ha partecipato ad una edizione della Venicemarathon, Venezia può diventare una città accessibile?

Zanardi insieme ad altri atleti ha partecipato correndo sulle carrozzine a tre ruote chiamate "ciclioni". Possiamo dire che la Venicemarathon ha contribuito e sta contribuendo a rendere più accessibile il centro storico non solo a disabili, ma anche a mamme con le carrozzine dei bambini, anziani con difficoltà di deambulazione, ecc. Per la maratona i ponti del percorso vengono attrezzati con pedane che restano poi fino a Carnevale e quindi sono utilizzabili da tutti. Il percorso accessibile è curato dall'Ufficio Eliminazione Barriere Architettoniche dell'Assessorato ai Lavori Pubblici del Comune di Venezia. Il messaggio punta ancora una volta ad una sfida culturale: rendere Venezia una città aperta e fruibile da tutti, in un'ottica però sempre ecocompatibile.

DOMENICA 28 OTTOBRE 2012 VENTISETTESIMA EDIZIONE DELLA VENICEMARATHON

Una maratona da sempre riconosciuta come una delle più belle e affascinanti al mondo per il suo percorso suggestivo e scenograficamente unico.

Il percorso

Dalla Riviera del Brenta (la partenza avviene di fronte a Villa Pisani) il tragitto abbraccia idealmente i comuni di Stra, Fiesso d'Artico, Dolo e Mira, costeggiando il fiume Brenta e le sue maestose ville. Giunti in terraferma (Malcontenta, Marghera e Mestre) la gara si inserisce gradualmente nel cuore del tessuto urbano attraversando Piazza Ferretto, "il salotto buono" di Mestre, per poi sfogarsi negli ampi spazi verdi del Parco San Giuliano, con complessi rock, pop e blues che accompagnano lungo tutto il percorso il passo degli atleti e ne colorano le strade. Passato il lungo Ponte della Libertà che collega la laguna alla terraferma, si entra in Venezia ed inizia la vera magia della Venicemarathon. Gli atleti corrono a filo d'acqua attraverso ponti, calli e canali lungo le Zattere, fino allo spettacolare attraversamento del Canal Grande. Qui, un ponte di barche lungo 160 metri collega per un giorno Punta della Dogana alla riva dei Giardini e permette agli atleti di attraversare il principale canale di Venezia.

Il giro d'onore in piazza san Marco

Dallo scorso anno poi, il Venicemarathon Club, ha aggiunto un'altra spettacolare novità che ha reso e renderà ancora più preziosa la Venicemarathon: il 'Giro d'onore in Piazza San Marco'. Per la prima volta nella storia di questa maratona gli atleti hanno fatto il loro ingresso in una delle piazze più belle del mondo, sfilando davanti al Museo Correr, al Caffè Florian, alle Procuratie, alla Basilica di San Marco e alla Torre dell'Orologio. Riva Sette Martiri segna invece l'arrivo della gara.

Assistenza sanitaria durante la gara

La Venicemarathon prevede un importante servizio di assistenza sanitaria ai maratoneti in gara.

Il servizio è gestito dalla CROCE VERDE di Mestre che si preoccupa di allestire il piano sanitario. Sono coinvolti nell'assistenza durante la gara: 9 medici specialisti di pronto soccorso e rianimazione

38 infermieri forniti dalla Croce Verde

40 volontari della Croce Verde

2 Operatori di centralino per le emergenze

7 ambulanze predisposte per la rianimazione

2 idroambulanze (una della Croce Verde e una dei volontari di Burano. La prima attrezzata per la rianimazione)

3 posti medici fissi di prima assistenza lungo il percorso

una postazione fissa all'arrivo.

14 massofisioterapisti all'arrivo.

Venezia più accessibile a tutti

Grazie alla Maratona, la città di Venezia diventa per molti mesi all'anno più accessibile e fruibile a tutti. I tredici ponti che i maratoneti affrontano da San Basilio alla Biennale, vengono ogni anno ricoperti da rampe di legno che ne facilitano il passaggio non solo ai maratoneti ma anche a turisti ed a semplici cittadini.

Venerdì 26 e Sabato 27 ottobre 2012, Exposport e Family Run al parco di san Giuliano

Come ogni grande maratona internazionale, anche Venicemarathon accoglie gli atleti di tutto il mondo nella sua grande casa al Parco San Giuliano.

Exposport è infatti il luogo dove gli atleti, oltre a ritirare il pacco gara e pettorale, possono trovare le ultime novità del mondo del running, seguire convegni, dibattiti legati alle metodologie di allenamento, alimentazione e medicina.

Il sabato mattina invece i protagonisti diventano famiglie e studenti con le Family Run, le due gare non competitive di 4 km che si svolgono nel Parco San Giuliano di Mestre e a Dolo, e che ogni anno coinvolgono oltre 12.000 studenti.

I progetti di solidarietà

Ma la Venicemarathon è anche una maratona campione di solidarietà. Chi corre a Venezia, corre per fare del bene e può farlo scegliendo di acquistare un pettorale speciale o attraverso donazioni volontarie. A Venezia si aiuta il progetto Run for Water – Run for Life per costruire pozzi d'acqua potabile in Uganda, il progetto Bimbingamba per supportare la costruzione di protesi a bambini amputati o malformati oppure per dire stop alla poliomielite con l'iniziativa del Rotary International Run To End Polio.



INFORMAZIONI

Piero Rosa Salva, presidente

Stefano Fornasier, vice presidente

Lorenzo Cortesi, segretario generale

ASD Venicemarathon Club

www.venicemarathon.it

22 e 23 settembre ritorna la NordicWalkinVenice

Il Nordic Walking è una variazione della camminata tradizionale che mette in evidenza la successione fisiologica dei movimenti alternati di braccio e gamba opposti, avvalendosi di bastoncini con i quali viene impressa una spinta efficace che porta ad ottenere una maggiore lunghezza del passo senza però abbandonare la naturale fluidità del movimento.

- Il NW è interprete di uno stile di vita sano e misurato
- Può essere interpretato anche come una sorta di “social network”
- Consente di ottenere il massimo da gesti semplici e misurati
- Coordina e dà la percezione del proprio stile e la padronanza del proprio gesto
- Invita a fare attività nel rispetto di se stessi e dell’ambiente circostante

Per godere degli effetti positivi del Nordic Walking è importante apprendere la corretta tecnica di camminata. A tal proposito è determinante, per chiunque voglia iniziare questa attività, rivolgersi ad un istruttore qualificato che gli insegni a praticare il Nordic Walking in modo facile e divertente.

Il Nordic Walking migliora il nostro stato di salute.
Pratichiamolo per aggiungere vita agli anni e non anni alla vita.

L'ASSOCIAZIONE NORDIC WALKING MESTRE

L'associazione Nordic Walking Mestre comprende 8 istruttori diplomati presso le 3 diverse associazioni nazionali e circa 300 iscritti di cui oltre 100 praticanti regolari.

Propone un programma di fitness con oltre 10 ore settimanali assistite.

Organizza uscite sociali e partecipa a manifestazioni organizzate conquistando spesso premi per numero di partecipanti.

Gode dell'appoggio dell'Ente Bosco e Grandi Parchi di Mestre e del Patrocinio dell'Ordine dei Medici della Provincia di Venezia.

Organizza la manifestazione Nordicwalkinvenice.

LA MANIFESTAZIONE NORDICWALKINVENICE

La Nordicwalkingvenice è un evento internazionale "superpartes", gode del supporto di: ANI, ANWI, SINW, FICN, INWA.

Si articola in due giornate:

- Open Day al Parco San Giuliano di Mestre
- Marcia a Venezia.

Nel 2011 hanno partecipato circa 400 atleti provenienti anche dall'estero.

OBIETTIVI DELLA NORDICWALKINVENICE

- Unire il crescente popolo di camminatori proponendo una esperienza indimenticabile.
- Promuovere e diffondere la pratica del Nordic Walking anche nella città più "camminata" d'Europa.
- Il carattere "non competitivo" della marcia consente ai partecipanti di godere delle bellezze della città d'arte riuscendo a far convivere sport, turismo e cultura in un solo evento.

NORDICWALKINVENICE EDIZIONE 2012

22 SETTEMBRE 2012

La manifestazione inizia sabato 22 settembre.

Appuntamento con partecipanti e simpatizzanti dalle 10.00 al Parco San Giuliano a Mestre dove saranno presenti istruttori qualificati che impartiranno lezioni gratuite di avvicinamento al Nordic Walking.

In collaborazione con l'Ente Bosco e Grandi Parchi e l'Ordine dei Medici della Provincia di Venezia, abbiamo tracciato dei percorsi con riportate distanze, difficoltà e consumo calorico.

I neofiti saranno aiutati ad avvicinarsi con consapevolezza alla camminata nordica.

Per gli esperti saranno organizzate escursioni in percorsi lungo la splendida laguna veneta e visite a luoghi di interesse storico e naturalistico nelle vicinanze del Parco (Forte Bazzera, Forte Marghera, ecc.).

È previsto anche un incontro dove le associazioni nazionali potranno confrontarsi ed illustrare le loro tecniche al pubblico presente.

23 SETTEMBRE 2012

Ritrovo dei partecipanti dalle ore 8.00 nel piazzale antistante la Stazione di Venezia Santa Lucia per disbrigo delle ultime pratiche e consegna degli ultimi "Pacchi di Marcia".

Incontro per dare informazioni sul percorso.

Partenza scaglionata con inizio alle ore 9.00

Questa seconda edizione presenta una serie di importanti innovazioni. Il percorso si divide in due itinerari, subito dopo la partenza: i walkers più "dinamici" volteranno a destra per percorrere 16 km attraverso alcune tra le zone più suggestive di Venezia, i più "contemplativi" prenderanno a sinistra per ripercorrere parte dei 10 km





della prima edizione.

Nel percorso breve, i walkers, su richiesta, potranno essere accompagnati da guide turistiche che, munite di appositi impianti radio, sapranno raccontare, camminando, le bellezze del centro storico.

Il percorso prevede la partenza dal Piazzale antistante la Stazione Ferroviaria Santa Lucia per addentrarsi poi lontano dalle vie più trafficate e concludersi ai giardini di Sant'Elena.

CURIOSITÀ

Quest'anno i partecipanti alla 16 km attraverseranno ben 72 ponti contro i 33 del percorso di 10 km. I nostri istruttori hanno impiegato 1 ora e 20 minuti per percorrere i primi 6 km e un'ora e 50 minuti per i successivi 10 km per un totale di 3 ore e 10 minuti.

Lungo il percorso sono previsti due punti di ristoro: uno alla fine di Calle Priuli (solo per partecipanti alla 16 km) e l'altro in Campo S. Francesco della Vigna.

Il servizio d'ordine sarà garantito da oltre 100 volontari distribuiti lungo tutti i 16 km di percorso e da oltre 30 istruttori che cammineranno assieme ai partecipanti per assisterli, guidarli e coccolarli.

Riteniamo che le varianti apportate al percorso e la novità della guida in cinque lingue renderanno l'evento ancor più entusiasmante della riuscitissima prima edizione confermandolo "epocale" in quanto per la seconda volta andremo a "gemellare" la città dalle vie d'acqua, ma percorsa perlopiù da pedoni, con questa pratica sportiva

importata dalle fredde distese finniche, che altro non è che l'ottimizzazione della camminata, resa più fluida ed efficiente grazie all'uso di semplici bastoncini.

Si tratta soprattutto di un incontro tra culture diverse ma con tanti denominatori comuni.

Una grande occasione per vivere da protagonisti un evento internazionale che si appresta a diventare una "gran classica" del Nordic Walking Italiano.

COLLABORAZIONI

- Assessorato allo sport del Comune di Venezia
- Istituzione Bosco e Grandi
- Parchi
- Ordine dei medici della Provincia di Venezia (percorsi VIS)
- Associazione Guide Turistiche Venezia

INFORMAZIONI

Alberto Gorini
Presidente Nordic Walking Mestre
www.nordicwalkinvenice.com
T 041 978274
Mob. 331.5055916

Un adeguato approccio alla sport

Corsa, istruzioni per l'uso: caratteristiche, consigli, strumenti

Fare sport ci mantiene giovani, più di qualsiasi prodotto di bellezza o cura miracolosa.

Un'attività fisica condotta con moderazione e regolarità fin dall'età dello sviluppo, permette all'organismo di mantenersi sano ed efficiente più a lungo, ritardando la degenerazione dei muscoli, delle articolazioni e delle strutture organiche.

È scientificamente dimostrato che l'esercizio fisico, unito ad un sano stile di vita, apporta una lunga serie di benefici: rafforza muscoli ed articolazioni con miglioramenti anche nella postura e nella resistenza alla fatica; il metabolismo si ottimizza migliorando il rapporto tra massa corporea grassa e magra, regolando lo stimolo della fame e riequilibrando i parametri ematochimici; si accrescono la capacità e l'elasticità dell'apparato respiratorio, per la maggiore richiesta di ossigenazione a cui sono chiamati gli alveoli polmonari durante l'esercizio fisico; migliora la capacità contrattile del cuore e la sua irrorazione coronarica.

L'ESERCIZIO FISICO FA BENE ALLA SALUTE DEL CORPO E DELLA MENTE

L'esercizio fisico ed un corretto stile di vita, inoltre, scongiurano il rischio di problematiche tipiche della vita sedentaria: l'obesità, il diabete, l'ipertensione, e tutte le patologie legate al sistema cardiocircolatorio, tra le quali l'infarto che è una delle cause di morte più diffuse nel mondo occidentale.

Quando i muscoli del corpo sono in movimento aumenta anche la produzione di alcune molecole quali le endorfine e serotonina, sostanze naturali dall'azione antidepressiva e antidolorifica.

Praticare l'esercizio fisico infatti, allevia la tensione accumulata in tutto il giorno, porta benessere a tutto l'organismo e, dopo lo sforzo, induce una piacevole sensazione di rilassatezza, che ha benefici influssi sull'umore, sulla vita sociale e sul riposo notturno.

VINCERE LA PIGRIZIA E CHIEDERE CONSIGLIO AL PROPRIO MEDICO DI MEDICINA GENERALE

Certo, non ci si può inventare atleti da un giorno all'altro, né tutti hanno a disposizione il tempo e le energie necessarie per potersi dedicare con il necessario impegno ad un'attività sportiva vera e propria; è conveniente per chi non ha mai praticato sport partire gradualmente senza affaticare il cuore, i muscoli e la colonna

vertebrale con esercizi eccessivi.

Rivolgersi al proprio medico è un passo fondamentale stante la possibilità di essere affetti da condizioni morbose (artrite, artrosi, condropatie, cardiopatie, eccetera) che costituiscono controindicazioni alla pratica dell'esercizio fisico.

ALCUNI CONSIGLI PER LA PRATICA DELLA MARCIA E DELLA CORSA

Non correre prima che siano passate tre ore dall'ultimo pasto vero e proprio. Prima di fare esercizio (almeno 1 ora) è preferibile però mangiare alimenti ricchi di zuccheri non raffinati (pane, fette biscottate con poca marmellata, etc.) e durante la marcia è preferibile bere un bicchiere d'acqua ogni 15 minuti per reintegrare i sali persi con il sudore. Per correre non bisogna dimenticarsi di indossare delle scarpe idonee, ovvero calzature ammortizzate in modo opportuno; utili anche maglie appositamente traspiranti, che permettono al sudore di evaporare proteggendo al tempo stesso il corpo dal vento.

ALTERNARE ALLENAMENTO E RIPOSO

Allenarsi richiede costanza, continuità e una buona preparazione. Uno dei metodi migliori per allenarsi è alternare giorni di riposo e giorni di allenamento: il riposo è fondamentale per permettere ai muscoli di crescere gradualmente e al corpo di recuperare le energie.





COME PREPARARSI ALLA CORSA E PERFINO A COMPETIZIONI COME LA MARATONA

Se il vostro obiettivo è fare della corsa il vostro sport e magari un giorno correre una maratona, mettetevi in mente che ci vogliono tempo e metodo. Vietato partire e correre finché si può, specialmente se non avete fatto sport prima: non riuscirete a resistere per più di cinque o dieci minuti al massimo, con una fatica immane e un risultato pessimo che vi scoraggerebbe.

PRIVILEGIARE LA RESISTENZA SULLA VELOCITÀ, ALL'INIZIO SI CORRE LENTAMENTE

All'inizio poco conta la velocità della corsa perché l'allenamento iniziale punta a migliorare la resistenza alla distanza, cioè a fare tratti di corsa senza interruzioni. La corsa è d'altra parte faticosa e comporta un gran dispendio di energia, per questo all'inizio, per resistere a lungo, si dovrà correre molto lentamente. Se siete dei principianti, dovrete iniziare ad allenarvi alternando tratti di corsa continua a tratti di camminata, allungando progressivamente i tratti di corsa.

PRIMO OBIETTIVO CORRERE UN'ORA SENZA FERMARSI, COMINCIANDO CON 3 MINUTI

DI CORSA E MARCIA A PASSO SPEDITO

Il primo obiettivo da raggiungere sarà quello di correre per un'ora senza fermarsi. Meglio iniziare gradualmente, anche con 3 minuti di corsa aumentando di volta in volta. Successivamente si può provare ad allungare le sessioni fino a 15 minuti aumentando il ritmo del walking ovvero la camminata a passo spedito.

CALCOLARE LA FREQUENZA CARDIACA MASSIMA E CONTROLLARLA CON IL CARDIOFREQUENZIMETRO

È a questo punto che il cardiofrequenzimetro può essere un ottimo complemento: impostarlo in modo da lavorare al 60-70 % della frequenza cardiaca massima. La frequenza cardiaca massima è la massima frequenza di contrazione del cuore che un individuo può raggiungere durante esercizio strenuo. Per calcolare in modo indiretto questo parametro, dopo un controllo medico-cardiologico di idoneità allo sport, è possibile usare la formula:

$$FC \text{ max} = 220 - \text{età}$$

La frequenza cardiaca è l'indicatore fondamentale del livello di intensità dell'esercizio svolto ed il cardiofrequenzimetro consente di monitorare in tempo reale tale parametro. Questo accessorio è

semplice: consiste in un orologio da polso senza fili ed una fascia elastica da applicare intorno il petto. Il costo è oramai contenuto. Si programma facilmente e emette un segnale acustico se il cuore batte al di fuori dei limiti stabiliti durante l'allenamento.

ZONE ALLENANTI IN FUNZIONE DELLA PERCENTUALE DELLA FREQUENZA CARDIACA MASSIMA RAGGIUNTA

Allenamento anaerobico competitivo	80-100 %
Allenamento cardiocircolatorio	70-80 %
Esercizio fisico per il dimagrimento	60-70 %
Esercizio fisico moderato	50-60 %



BENEFICI DELL'ESERCIZIO FISICO MODERATO

Nell'esercizio fisico moderato il principale meccanismo energetico è quello aerobico con utilizzo prevalente degli acidi grassi; esso consente un maggior consumo dei depositi adiposi. L'allenamento cardiocircolatorio è un'attività a prevalente impegno aerobico nella quale il sistema cardiocircolatorio è maggiormente stimolato. L'energia maggiormente utilizzata proviene non dai grassi ma dagli zuccheri presenti nel muscolo e nel sangue. L'allenamento anaerobico competitivo è un'intensità di lavoro a prevalente utilizzo del sistema anaerobico con un crescente accumulo di acido lattico; è consigliato ed efficace solo in ambito agonistico.

LA CORSA BRUCIA PIÙ GRASSI DI QUALSIASI ALTRO SPORT

A parità di allenamento la corsa brucia più grassi di qualsiasi altro sport. Oltre alle calorie bruciate durante l'allenamento (5-600 all'ora in base alla velocità) ci sono quelle consumate in seguito: dopo 40 minuti di running infatti il nostro corpo continua a bruciare grassi anche a riposo! La corsa combinata con il giusto stile alimentare può far perdere un kg a settimana.

UN APPROCCIO GRADUALE PER TUTELARE LA SALUTE DEL CUORE

L'esercizio fisico moderato è senz'altro quello più indicato per smaltire il grasso in eccesso, tuttavia l'approccio deve essere molto graduale, specialmente per le persone molto sovrappeso e sedentarie, il loro cuore richiederà particolare attenzione per potersi adattare senza rischi per la salute.

Per tale ragione, a prescindere dal tipo di attività scelta, o dalla sua durata, bisognerebbe essere in grado di monitorare la propria frequenza cardiaca, sia a riposo che durante l'esercizio, per poter ottimizzare lo sforzo e la durata dell'allenamento in funzione delle caratteristiche personali. L'importante è non esagerare!!!

Il testo qui presentato è a cura di Ruggero Marin, Mauro Guazzoni, Tania Betteto, Teresa Vescovo, Antonella Bottacin, Maria Grazia Turcato, Franco Giada Unità Operativa Complessa di Medicina dello Sport, Ospedale Pier Francesco Calvi, Noale-Venezia

INFORMAZIONI

Unità Operativa Complessa
di Medicina dello Sport
Ospedale di Noale – Ulss 13
T 041.5896505

medicinadellosport.noale@ulss13mirano.ven.it

Medicina del lavoro

Incidenza del mesotelioma ed esposizione all'amianto. Nel veneziano più casi rispetto alla media del Veneto

Nell'articolo qui pubblicato vengono presentate informazioni sulla frequenza del Mesotelioma Maligno (MM) in Veneto e sul rapporto causale tra insorgenza di questa malattia e pregressa esposizione ad amianto.

In maggiore dettaglio si riferisce della situazione presente nel veneziano, cioè di quanto rilevato tra i residenti della provincia di Venezia (che coinvolge quattro Azienda sanitarie locali: Ulss 10, Ulss 12, Ulss 13, Ulss 14) e per alcuni comuni del veneziano.

I dati presentati derivano dall'attività del Registro Regionale Veneto dei Casi di Mesotelioma (RRVCM), istituito dalla Regione Veneto nel 2000.

REGISTRO NAZIONALE E REGISTRO REGIONALE DEI MESOTELIOMI

L'attività che il Registro Regionale Mesoteliomi svolge deriva dagli obblighi indicati dalla legislazione nazionale che ha portato alla costituzione del Registro Nazionale Mesoteliomi, al quale devono confluire i dati di ciascuna persona identificata affetta da questa patologia relativamente alla storia clinica (valutazione sulla certezza diagnostica) e alla storia di esposizione (valutazione sulla

pregressa esposizione ad amianto in base alle informazioni raccolte attraverso interviste alla persona o ai suoi parenti e altro) raccolti da ciascun Centro Operativo Regionale, cioè dai Registri regionali come il nostro.

Il risultato di questa attività è ben visibile: i dati raccolti a livello nazionale sono già stati pubblicati in tre successivi volumi (il quarto è in preparazione), su riviste scientifiche e comunicati in incontri e convegni (si consulti il sito:

www.ispesl.it/renam (vedi bibliografia punto 1). Anche i

dati raccolti in Veneto sono stati oggetto di presentazione: si richiama il secondo volume del 2006 (2), la presentazione di analisi geografiche (3) e, per la sua attinenza, quanto pubblicato a proposito del veneziano, nell'Quaderno della Salute n. 4/2010 edito dal Gabinetto del Sindaco di Venezia (4).

ATTIVITÀ E COMPITI DEI REGISTRI

L'attività del Registro Regionale Mesoteliomi e del Registro Nazionale Mesoteliomi è centrata su aspetti di sanità pubblica. L'esposizione ad amianto è causa certa di tumori nell'uomo (mesoteliomi, tumori del polmone, laringe, ovaio) è associata ad altre patologie dell'apparato respiratorio e, con minore evidenza, a tumori di altre sedi. Il mesotelioma è quasi esclusivamente associato a (e spiegato da) una pregressa esposizione ad amianto (o a fibre asbestiformi, presenti nelle rocce in alcuni paesi ed in una ristretta area siciliana). Per questo la frequenza del mesotelioma è monitorata in molti Paesi e l'Unione Europea ha indicato di istituire in ciascun Paese membro una registrazione nazionale.

L'attività del Registro Regionale Mesoteliomi non indaga direttamente i meccanismi alla base della cancerogenicità dell'amianto o l'efficacia dei metodi di diagnosi e di cura del mesotelioma. Rispetto a quest'ultimo argomento, comunque, abbiamo valutato sia a livello nazionale che a livello veneto quale sia la sopravvivenza per i soggetti colpiti (2,5,6).

Le attività svolte hanno consentito di valutare quale sia il peso dell'associazione causale tra esposizione ad amianto e mesotelioma e quello determinato da esposizione a radiazioni ionizzanti e consanguineità (2,7).

Negli ultimi anni abbiamo indagato attraverso esami al Microscopio Elettronico quale sia la concentrazione polmonare di fibre di amianto presente nei soggetti affetti da mesotelioma che siano stati sottoposti ad interventi chirurgici o autopsie.

ALCUNI ELEMENTI EMERSI DALLA RACCOLTA DATI

Dai dati raccolti a livello nazionale e regionale emergono alcune conclusioni.

Maggiore incidenza del mesotelioma dove maggiore è stata l'esposizione ad amianto

La frequenza del mesotelioma in Italia è differenziata per area territoriale, qualunque unità territoriale si consideri (tra regioni, Ulss, comuni): riflette le differenze nell'utilizzo di amianto e prodotti a base di amianto che si è avuto a livello territoriale nei decenni passati. In diverse aree la frequenza è elevata: a livello nazionale le zone più colpite sono quelle di Casale Monferrato (Alessandria), Broni (Pavia), Bari – dove sono state insediate aziende del cemento – amianto e altre ancora, molte delle quali hanno visto la presenza di cantieri navali.

Più colpiti gli uomini delle donne

Il mesotelioma colpisce con frequenza nettamente maggiore gli uomini rispetto alle donne.

Più frequente il mesotelioma della pleure

Insorge maggiormente in sede pleurica (nel mesotelio che

riveste i polmoni), mentre insorge in sede peritoneale (nel mesotelio che riveste i visceri) con frequenza di circa 10 volte inferiore ed è estremamente raro, ma non assente, a partire dal mesotelio del pericardio e della tunica dei testicoli.

La differente frequenza per sede e per genere dipende dal fatto che le fibre di amianto, penetrate con la respirazione nei polmoni, migrano verso altri organi, raggiungendo più facilmente la pleura che non il mesotelio peritoneale. Poiché il genere maschile è maggiormente venuto a contatto con l'amianto a causa del lavoro ne risulta più frequentemente affetto.

Tutte queste conclusioni sono valide anche per il Veneto.

INCIDENZA ED ESPOSIZIONE CAUSALE AD AMIANTO

In Italia l'incidenza standardizzata negli uomini del mesotelioma pleurico nel periodo 1993-2004, basato su tutti i livelli di conferma diagnostica è di 3.49 x 100.000 abitanti, quella nelle donne di 1.25, a cui va aggiunta quella del mesotelioma peritoneale (0,21 e 0,12 rispettivamente).

In Veneto una frequenza meno elevata

Nel Veneto la frequenza è meno elevata di quella che si osserva in altre Regioni del Nord Italia (Piemonte, Lombardia, Friuli VG), vicina a quella di Emilia-Romagna e Toscana, maggiore di quella di tutte le Regioni del Centro e Sud-Italia.

In Veneto oltre un centinaio di casi l'anno

In Veneto si registrano in questi ultimi anni circa 100-110 nuovi casi certi di mesotelioma; negli anni intorno al 1987 insorgevano, invece, circa 30-40 casi all'anno, e questo dimostra come la frequenza del mesotelioma sia finora in continuo aumento.

Decessi in numero maggiore

I decessi – anche solamente quelli per tumore primitivo pleurico – sono, invece, in numero maggiore rispetto ai casi certi o possibili di mesotelioma, perché includono soggetti per i quali è stato ritenuto elevato il sospetto diagnostico, ma non sono stati eseguiti esami strumentali sufficienti a confermarlo.

Dal 1987 ad oggi in Veneto 1782 nuovi casi di mesotelioma. Dal 1987 ad oggi (per gli ultimi anni la rilevazione dei casi non è ancora esaustiva) si sono verificati tra i residenti del Veneto 1782 nuovi casi di mesotelioma, dei quali circa un terzo (541 casi) tra i residenti della provincia di Venezia (Tabella 1).

L'INCIDENZA NEL VENEZIANO

Nel veneziano una maggiore incidenza di mesotelioma rispetto al resto del Veneto

La Provincia di Venezia e quindi l'insieme delle AULSS che la compongono, e per quanto riguarda i singoli comuni, Mira e Spinea, rappresentano le aree territoriali a più elevata incidenza del mesotelioma nel Veneto per il genere maschile.

Lo studio SENTIERI

La mortalità generale, per tumore e per alcune cause, e

tra queste per tumore primitivo pleurico del periodo 1995-2002 è stata studiata nell'ambito del progetto SENTIERI (acronimo di Studio Epidemiologico Nazionale dei Territori e degli Insediamenti Esposti a Rischio da Inquinamento) che riguarda le popolazioni residenti in prossimità di grandi centri industriali attivi o dismessi con un quadro elevato di contaminazione ambientale e di rischio sanitario: per quanto di interesse è osservata una sovramortalità per tumore primitivo della pleura negli uomini e nelle donne a Venezia e Porto Marghera (271.073 abitanti) (8). Questa rivista nel numero 0 include una presentazione dei risultati (9).

L'esposizione lavorativa favorisce l'incidenza del mesotelioma

L'approfondimento dei casi di mesotelioma operato dal Registro fa emergere il peso molto marcato delle esposizioni lavorative ad amianto alla genesi dei casi di mesotelioma.

La **Tabella 2** illustra quanto rilevato per la provincia di Venezia.

La percentuale di attribuzione alle singole circostanze di esposizione ad amianto risulta maggiore in provincia di Venezia rispetto al Veneto nel suo complesso.

Nel veneziano i casi sono connessi ad una pregressa esposizione ad amianto

Il 91% dei casi di mesotelioma nel genere maschile e il 55% nel genere femminile residenti del veneziano risulta

aver avuto una pregressa esposizione ad amianto. Nel genere maschile è prevalente l'esposizione di tipo lavorativo, nel genere femminile un'importante percentuale di casi risulta aver avuto esposizioni familiari e domestiche, determinate, ad esempio, dall'aver convissuto con persone certamente esposte sul lavoro che trasportavano, senza conoscerlo, fibre di amianto attraverso capelli, abiti, scarpe, tuta con cui avevano lavorato e che poi a casa veniva periodicamente lavata.

Tabella 1 – mesotelioma maligno
Nuovi casi di mesotelioma maligno certo
nel periodo 1987-2011 insorti in residenti del Veneto

Provincia	Maschi	Femmine	Totale
Venezia	422	119	541
Padova	274	134	408
Treviso	169	74	243
Verona	158	54	212
Vicenza	159	49	208
Rovigo	65	35	100
Belluno	51	19	70
TOTALE	1298	484	1782

Categorizzazione dell'esposizione ad amianto	Maschi		Femmine	
	N	%	N	%
1. Lavorativa certa	299	71	11	9
2. Lavorativa probabile	36	9	3	3
3. Lavorativa possibile	35	8	12	10
4. Esposizione familiare	3	1	35	29
5. Ambientale	10	2	5	4
6. Extralavorativa	1	-	-	-
7. Improbabile	-	-	3	3
8. Ignota	21	5	30	25
9. Da definire	17	4	20	17
1.2.3. Lavorativa	370	88	26	22
4.5.6. Familiare, ambientale, extralavorativa	14	3	40	34
1.6. Esposizione ad amianto	384	91	66	55
TOTALE	422		119	

Tabella 2 – Categorizzazione per circostanza di esposizione ad amianto rilevata nei casi di mesotelioma certi insorti in residenti della provincia di Venezia (Az ULSS 10,12,13,14 parte veneziana) periodo 1987-2011

IL RUOLO DEL POLO PRODUTTIVO DI PORTO MARGHERA

La ragione di questa elevata incidenza è l'esteso uso di amianto e prodotti a base di amianto che ha caratterizzato il polo produttivo di Porto Marghera e di alcune attività produttive di Venezia. Questa conclusione emerge dalla suddivisione dei casi di mesotelioma con pregresse esposizioni sul lavoro, suddivisi per settore produttivo in cui è avvenuta l'esposizione ad amianto (**Tabella 3**). Come per il Veneto e l'Italia, anche nel veneziano il maggior gettito di casi di mesotelioma deriva dal lavoro in edilizia.

L'esposizione dei lavoratori della cantieristica navale e dell'industria chimica

In provincia di Venezia, in particolare nel polo produttivo di Marghera, sono stati esposti ad amianto i lavoratori addetti alla cantieristica navale di costruzione e dell'industria chimica per il largo utilizzo di amianto per coibentazione;

Il traffico al porto commerciale di Venezia

Il porto commerciale di Venezia è stato luogo di arrivo per migliaia di tonnellate di amianto trasportato in sacchi di juta, che arrivava su navi (commerciali o passeggeri) dai luoghi di estrazione (Sud Africa e Canada) o da altri porti di commercializzazione. Al porto di Venezia i sacchi venivano scaricati e immagazzinati, per essere di nuovo movimentati trasferendoli per ferrovia o per camion ai siti produttivi di utilizzo.

Le attività industriali

Il polo industriale di Marghera ha favorito un indotto esteso costituito da attività produttive che facevano largo uso di amianto, come ditte di carpenteria per la progettazione e la messa in opera di impianti industriali, con attività che includevano la coibentazione con amianto.

Anche solo questo parziale elenco spiega la più grave situazione del veneziano rispetto al resto del Veneto, situazione che ha comportato che diverse migliaia di lavoratori abbiano lavorato negli anni passati a contatto con amianto.

Le ditte di coibentazione con amianto

Infine, la presenza di ditte che nel veneziano effettuavano coibentazione con amianto spruzzato ha favorito un maggiore utilizzo della spruzzatura con amianto anche negli edifici di Mestre con una conseguente maggiore rilevanza di problemi ambientali.

Elevata frequenza di casi a Mira e Spinea

L'elevata frequenza di mesoteliomi tra i residenti di Mira e Spinea si spiega in primo luogo con la storia di Porto Marghera: il polo produttivo aveva necessità di un ampio numero di addetti che non è derivato da migrazioni interne di massa, ma dal reclutamento tra la popolazione maschile dell'entroterra veneziana, quella che poteva andare e tornare da Porto Marghera in bicicletta. I due comuni distano da Porto Marghera meno di 10 chilometri. Nello stesso raggio si sono sviluppate attività produttive ed aziende che lavoravano in funzione di quel polo produttivo (aziende metal-meccaniche, elettriche o specializzate nella costruzione e manutenzione di impianti industriali, di coibentazione, di commercio di prodotti industriali) o altre aziende chimiche ad esempio l'azienda Mira Lanza, leader nella produzione di prodotti detergenti, i cui impianti sono stati massicciamente coibentati con amianto.

Specifiche singole attività produttive

Sono numerosi in Veneto i cluster di casi di mesotelioma determinati da un'esposizione ad amianto lavorativa e non lavorativa (domestica, familiare) associata a specifiche singole attività produttive. La **Tabella 4** descrive le aziende insediate in provincia di Venezia ritenute all'origine di almeno 4 casi di mesotelioma. Emerge l'ampiezza, per numerosità e tipologia produttiva, delle situazioni lavorative che sono state fonte di esposizione. La elevata concentrazione di fibre di amianto rilevata nei polmoni di soggetti affetti da mesotelioma che sono stati addetti in diverse lavorazioni rappresentate in tabella supportano la conclusione che l'esposizione ad amianto sia stata marcata.

Tabella 3 – Settore lavorativo associato all'esposizione ad amianto nei casi di mesotelioma certi insorti in residenti della Provincia di Venezia (1987-2011)

Settori lavorativi	Casi	Lavorativa certa		Lavorativa probabile		Lavorativa possibile		Ambientale/familiare	
		M	F	M	F	M	F	M	F
Edilizia civile e industriale	116	63	-	7	-	41	-	1	4
Cantieristica navale (costruzione e riparazione)	102	65	-	17	-	7	-	4	9
Industria chimica	74	46	1	13	1	4	1	-	8
Costruzione e manutenzione impianti industriali	52	44	-	6	-	1	-	-	1
Movimentazione merci al porto	38	30	-	2	-	1	-	-	5
Costruzione e riparazione mezzi ferroviari, tranvie, autobus, attività trasporto ferroviario	16	5	-	1	-	3	-	3	4
Industria produzione dello zucchero	15	10	-	1	-	2	-	1	1
Costruzione e manutenzione caldaie, addetti a forni e caldaie	13	12	-	-	-	1	-	-	-
Produzione, commercio e utilizzo di cemento-amianto	12	6	2	-	-	2	-	2	-
Industria tessile	8	3	2	-	-	1	1	-	1
Attività di stiratura e riparazione ferri da stiro	5	-	-	-	1	1	3	-	-
Costruzione e riparazione auto-ferodi	3	3	-	-	-	-	-	-	-

Tabella 4 – Soggetti affetti da mesotelioma, insorti tra il 1987 e il 2011, in residenti del Veneto che risultano aver lavorato esposti ad amianto in specifiche aziende della Provincia di Venezia

Denominazione	Attività produttiva	Sede	ULSS	N. mesoteliomi	M	Esp. lavorativa	Esp. non lavorativa	F	Esp. lavorativa	Esp. non lavorativa
Montedison (Edison San Marco, Enichem Agricoltura, Montedipe, Montecatini Edison, Montefibre, Sicedison, Edison Termoelettrica Azotati, Edison Termoelettrica Marghera Levante)	Industria chimica (stabilimenti di Venezia)	Marghera (VE)	12	56	49	49	-	7	1	6
Fincantieri (Cantiere navale Breda)	Cantiere navale	Marghera (VE), Palermo	12	46	40	40	-	6	-	6
Compagnia Lavoratori Portuali	Movimentazione merci	Venezia	12	28	26	26	-	2	-	2
Sartori Guido	Costruzione impianti industriali	Marghera (VE) e cantieri vari	12	25	25	25	-	-	-	-
CNOMV - Cantieri Navali e Officine Meccaniche di Venezia (Arsenale di Venezia)	Cantiere navale	Venezia	12	20	18	17	1	2	-	2
Alumix (Sava, Industria Nazionale Alluminio, Lavorazione leghe leggere, Alluminio Italia, Alumetal)	Produzione alluminio	Marghera (VE)	12	19	15	15	-	4	-	4
Mira Lanza	Produzione saponi e detersivi	Mira (VE)	13	18	14	12	2	4	2	2
Arsenale Militare	Cantiere navale	Venezia	12	16	14	12	2	2	-	2
Cantiere Navale G. Toffolo	Cantiere navale	Venezia	12	14	13	11	2	1	-	1
SOIMI (Electron, Comont)	Costruzioni impianti industriali	sede di Venezia	12	10	10	10	-	-	-	-
SACAIM (Ing. Mantelli)	Edilizia Industriale	Venezia	12	13	11	11	-	2	-	2
Fochi Filippo	Manutenzione Impianti industriali	varie sedi di lavoro (Milano, Marghera (VE), Bologna)	12	11	11	11	-	-	-	-
ACTV - Azienda comunale trasporti Venezia (ACNIL) (cantiere Sant'Elena)	Trasporto passeggeri su natanti	Venezia	12	10	10	10	-	-	-	-
Zuccherificio di Ceggia	Produzione zucchero	Ceggia (VE)	12	9	8	7	1	1	-	1
LVA (Italsider)	Siderurgia	Marghera (VE)	12	8	7	6	1	1	-	1
Lloyd Triestino	Compagnia di navigazione	Trieste, Venezia	12	7	7	7	-	-	-	-
Vetrocoke cokapuania	Prod. vetro e lana di vetro	Marghera (VE)	12	7	7	7	-	-	-	-
Adriatica di navigazione	Navigazione	Venezia	12	6	6	6	-	-	-	-
IROM - Industria raffinazione olii minerali	Raffineria	Marghera (VE)	12	6	5	5	-	1	-	1
SIRMA	Produzione refrattari	Marghera (VE)	12	6	6	6	-	-	-	-
ALCE - Artigiana Lavori Costruzioni Edili	Edilizia Industriale	Marghera (VE)	12	5	5	5	-	-	-	-
Cantiere navale Lucchese	Cantiere navale	Venezia	12	5	5	3	2	-	-	-
Cantieri navali Celli	Cantiere navale	Venezia	12	5	5	5	-	-	-	-
ENEL	Energia elettrica	Marghera (VE)	12	5	5	5	-	-	-	-
Feltrificio Veneto	Produzione feltri	Marghera (VE)	12	5	3	3	-	2	2	-
Isotermica Cadell	Rivestimenti termici e coibenti di imp.risc.	Marghera (VE)	12	5	5	5	-	-	-	-
Manifatture Martiny	Isolamenti e coibentazioni industriali	Venezia	12	5	5	5	-	-	-	-
ACEFM - Adriatica Costruzioni Edili F.lli Mason	Demolizioni Impianti Industriali	Marghera (VE)	12	4	4	4	-	-	-	1
Autorità portuale Venezia	Movimentazione merci	Venezia	12	4	3	3	-	1	-	1
Durite	Produzione cemento-amianto	Venezia	12	4	2	2	-	2	2	-
Idromacchine	Impianti industriali, officina meccanica	Marghera (VE)	12	4	4	4	-	-	-	-
Metalnord	Montaggi industriali	Mestre (VE)	12	4	4	4	-	-	-	-
Riva & Mariani	Isolamenti e coibentazioni industriali	sedi di Venezia, Milano	12	4	4	4	-	-	-	-
Sartore Riccardo	Impresa costruzioni edili e produzione e commercio laterizi	Chioggia (VE)	14	4	4	4	-	-	-	-
SIAP (società italiana per acquedotti, fognature e costruzioni)	Costruzione e manutenzione acquedotti e condutture gas	Marghera (VE)	12	4	3	3	-	1	-	1
Spettoli Amedeo	Impianti industriali	Ferrara, Marghera	12	4	4	4	-	-	-	-
Stivanello Pasquale	Impianti industriali	Marghera (VE)	12	4	4	4	-	-	-	-

DOMANDE E RICONOSCIMENTO ASSICURATIVO

Solamente i soggetti affetti da mesotelioma determinato da esposizioni ad amianto dovute al lavoro possono in Italia accedere ad un "indennizzo" per il danno subito, perché assicurati attraverso l'INAIL, o assicurazioni simili come quelle che interessano i dipendenti di alcuni settori (Ferrovie dello Stato, Vigili del Fuoco). Il recente "Fondo vittime amianto" si è risolto in una maggiorazione economica del risarcimento per i soli casi di mesotelioma dovuti al lavoro assicurati attraverso l'INAIL.

In Italia, quindi, resta escluso da politiche di sostegno chi si ammala per un mesotelioma dovuto ad esposizioni ad amianto ambientali, residenziali o familiari.

La rilevazione sistematica dei casi

Grazie alla sistematica individuazione e approfondimento dei nuovi casi di mesotelioma e alla disponibilità dei dati informatizzati resi disponibili dall'INAIL alle singole Regioni, è possibile conoscere quali tra i casi di mesotelioma hanno avanzato domanda di riconoscimento per malattia professionale e l'esito che questa ha avuto: se sia cioè stato ammesso al risarcimento, in che tempi e con che percentuale di danno o se la domanda sia stata rigettata. I dati disponibili possono permettere valutazioni a livello nazionale e regionale.

Analisi dei casi registrati in Veneto tra 1999 e 2007

Abbiamo valutato quanto è avvenuto in Veneto per i casi di mesotelioma insorti nel periodo 1999- 2007 sui dati INAIL del 2000-2009 (10). A livello nazionale, si sono considerati i casi di mesotelioma del periodo 2000-2004, verificando le domande del periodo 2000-2007 (11) In diverse regioni del Nord, e tra queste il Veneto, la percentuale di domande di riconoscimento sul totale dei casi di mesotelioma avvenuti è superiore al 50% (per il Veneto è al 52%, ma per diverse regioni del Nord e Centro Italia la percentuale è superiore) mentre altre Regioni del Centro e per tutto il Sud Italia la percentuale è molto inferiore, varia tra il 14% e il 35%.

In Veneto riconosciute oltre il 70% delle domande

In Veneto la percentuale di riconoscimenti sulle domande è del 72%. In conclusione, la percentuale di mesoteliomi sostenuta dall'attuale sistema di welfare in Veneto è solamente del 35%.

Le valutazioni critiche che possono essere trattate dai dati nazionali e regionali derivano dall'osservare che la probabilità di avanzare richiesta d'indennizzo per i mesoteliomi dovuti al lavoro è marcatamente più bassa tra le donne; diminuisce all'aumentare dell'età alla diagnosi, mentre all'opposto i mesoteliomi sono più frequenti nelle età avanzate; varia in una maniera differenziata per area territoriale.

La probabilità di ottenere il risarcimento assicurativo diminuisce fortemente quando la domanda è avanzata da soggetti che hanno lavorato in alcuni settori, in particolare in edilizia, o viene avanzata dagli eredi, cioè dopo il decesso. Si tratta di aspetti che mostrano i limiti delle attuali politiche di welfare e limiti nei comportamenti del sistema assicurativo.

Il testo qui pubblicato è a cura di:

Enzo Merler e Vittoria Bressan

Registro Regionale Veneto dei Casi di Mesotelioma, SPISAL (Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro), AULSS 16, Padova

Maria Nicoletta Ballarin

SPISAL, AULSS 12, Venezia

Ornella Troso

SPISAL, AULSS 13, Dolo

Francesco Giofrè

SPISAL, AULSS 16

BIBLIOGRAFIA

1. **Primo. Secondo. Terzo Rapporto. Registro Nazionale dei Mesoteliomi: www.ispesl.it/renam**
2. E. Merler, S. Roberti (editori). **Il ruolo dell'esposizione lavorativa e ambientale ad amianto nella genesi dei casi di mesotelioma insorti in residenti del Veneto**. Tipografia Grafica e Stampa, Venezia, 2006
3. S. Roberti, E. Merler, V. Bressan, A.R. Fiore e il Gruppo regionale sui mesoteliomi maligni. **L'incidenza del mesotelioma maligno in regione Veneto nel periodo 1988-2002: analisi geografica, trend, confronto con la mortalità**. *Epidemiologia e Prevenzione* 31: 309-316, 2007
4. E. Merler, M.N. Ballarin, O. Troso, V. Bressan, F. Giofrè. **Rischio amianto ed incidenza di cancro nel Veneto. Il primato a Porto Marghera**. In: *Registro tumori, registro mesoteliomi, Ordine dei medici, Comune di Venezia ed APARV. Dati ed analisi per la prevenzione e la tutela della salute pubblica*. Quaderni della Salute 4: 44-55, 2010
5. D. Mirabelli, S. Roberti, M. Gangemi et al. **Survival of peritoneal mesothelioma in Italy: A population-based study**. *International Journal of Cancer* 124: 194-200, 2008
6. F. Montanaro, R. Rosato, M. Gangemi et al. **Survival of pleural mesothelioma in Italy: A population-based study**. *International Journal of Cancer* 124: 201-207, 2008
7. V. Ascoli, D. Cavone, E. Merler et al. **Malignant mesothelioma in blood-related subjects: report of 11 clusters among 1954 Italy cases and review of the literature**. *American Journal of industrial Medicine* 50: 357-369, 2007
8. R. Pirastu, I. Iavarone, R. Pasetto, A. Zona, P. Comba. **SENTIERI (Studio Epidemiologico Nazionale dei Territori e degli Insediamenti Esposti a Rischio da Inquinamento)**. *Epidemiologia & Prevenzione*. 35 (5-6) Supplemento 4: 1-204
9. R. Pirastu, P. Comba. **Lo studio nazionale SENTIERI sui siti inquinati**. *Venezia in Salute*. Numero 0: 19-26, 2012
10. E. Merler, V. Bressan, A.M. Bilato, A. Marinaccio e il Gruppo regionale Veneto sui mesoteliomi maligni. **I fattori che influenzano in Italia la domanda e il riconoscimento dei mesoteliomi causati dal lavoro: analisi basata su record-linkage tra dati del Registro regionale del Veneto e dati INAIL**. *Epidemiologia e Prevenzione* 5-6: 243-250, 2011
11. A. Marinaccio, A. Scarselli, E. Merler, S. Iavicoli. **Mesothelioma incidence surveillance system and claims for workers' compensation. Epidemiological evidence and prospects for an integrated framework**. *Bio Med Central Public Health* 12: 314-328, 2012

INFORMAZIONI

Enzo Merler

Registro Regionale Veneto dei Casi di Mesotelioma SPISAL AULSS 16

Via Ospedale 22, 35128 Padova

T 049.8214314 – F 049.8214256

enzo.merler@sanita.padova.it

La geografia delle malattie nel veneziano

La salute in terraferma. Mortalità generale, tumori maligni e malattie respiratorie

a cura di **Lorenzo Simionato**

Dipartimento di Medicina Molecolare dell'Università di Padova,
Laboratorio di Sanità Pubblica e Studi di Popolazione

Grazie alla collaborazione fra il Dipartimento di Prevenzione dell'Ulss 12 Veneziana, il Comune di Venezia e l'Università di Padova è stato progettato e realizzato un Sistema Epidemiologico Integrato (SEI) che, utilizzando gli archivi sanitari dell'Ulss e i dati del censimento 2001 del Comune ha permesso la creazione di una coorte censuale "Veneziana" che è entrata a far parte del Piano Nazionale Statistico.

Questa coorte è un prezioso patrimonio a disposizione delle istituzioni sanitarie e politiche di Venezia per monitorare e programmare gli interventi sulla popolazione ai fini di promozione della salute. Qui di seguito la valutazione dell'incidenza di alcune tipologie di malattie nel territorio della terraferma.

In questo numero di VIS pubblichiamo specificatamente i dati relativi a Mortalità Generale e per Tumori Maligni e Malattie Respiratorie.

Nel prossimo numero di VIS saranno riportati i parametri di altre malattie: Prevalenza del Diabete, Incidenza Disturbi Psicici, Mortalità Malattie del Sistema Circolatorio, Prevalenza delle Cardiopatie Ischemiche, Incidenza dell'Infarto del Miocardio.

Seguiranno ancora altri articoli sulle tipologie di malattie maggiormente riscontrate in centro storico e nelle isole.

L'ANALISI QUARTIERE PER QUARTIERE

Allo scopo di fare una valutazione mirata dello stato di salute della popolazione residente in terraferma abbiamo selezionato, per i sei quartieri nei quali è divisa amministrativamente questa area del Comune di Venezia, le patologie più significative per dare un quadro più completo possibile della situazione sanitaria di questa popolazione. L'obiettivo rimane quello di una corretta interpretazione dei dati disponibili e di fornire uno

strumento conoscitivo e programmatico ai decisori con responsabilità nel campo sanitario.

MORTALITÀ GENERALE

Nella **tabella 1** viene rappresentata la mortalità generale nei sei quartieri in cui è stata divisa la popolazione veneziana residente in terraferma.

Un eccesso di mortalità a Marghera

I valori dei Rapporti Standardizzati di Mortalità

risultano piuttosto omogenei ed inferiori alla media comunale, ad eccezione del quartiere di Marghera che presenta un eccesso del 8 %, equivalente ad un numero di decessi superiore all'atteso sulla base della media comunale quantificabile in 108 nei cinque anni dell'indagine.

È interessante notare come l'introduzione della covariante socio economica lasci sostanzialmente invariati i valori indicando così una notevole omogeneità di questa popolazione sotto questo importante aspetto. Questo dato che emerge dall'analisi ci indirizza verso una interpretazione di queste diseguaglianze che tende ad escludere o,

almeno, ad attribuire minore importanza al ruolo dei fattori tradizionalmente legati a caratteristiche individuali quali tabagismo, alimentazione, igiene, caratteristiche abitative ecc.

Alla luce di queste considerazioni questo contributo all'interpretazione del profilo sanitario della popolazione di terraferma si concentrerà e cercherà di indagare gli aspetti riguardanti alcune malattie cronico-degenerative in grado di darci ulteriori conferme della situazione che stiamo esaminando e possibilmente di chiarire quali siano le componenti maggiori dell'eccesso che osserviamo concentrato in un quartiere.

Sestiere / Quartiere	Osservati	Attesi	RSM	RSM Cov
Favaro Veneto	961	985,65	0,97	0,97
Carpenedo / Bissuola	1918	2046,60	0,94	0,94
Terraglio / San Lorenzo XXV Aprile / Piave 1866	3074	3133,60	0,98	0,98
Cipressina / Zelarino / Trivignano	657	684,46	0,96	0,96
Chirignago / Gazzera	958	1022,29	0,94	0,94
Marghera / Catene / Malcontenta	1531	1422,94	1,08	1,08

Tabella 1
Mortalità totale

Tabella 2
Mortalità totale: uomini e donne

Sestiere / Quartiere	UOMINI				DONNE			
	Osservati	Attesi	RSM	RSM Cov	Osservati	Attesi	RSM	RSM Cov
Favaro Veneto	531	527,84	1,01	0,98	430	457,81	0,94	0,97
Carpenedo / Bissuola	975	1037,34	0,94	0,95	943	1009,27	0,93	0,93
Terraglio / San Lorenzo XXV Aprile / Piave 1866	1448	1474,70	0,98	0,99	1626	1658,90	0,98	0,97
Cipressina / Zelarino / Trivignano	359	352,67	1,02	1,00	298	333,80	0,89	0,92
Chirignago / Gazzera	506	547,66	0,92	0,90	452	474,63	0,95	0,98
Marghera / Catene / Malcontenta	798	713,31	1,12	1,10	733	709,63	1,03	1,07

RSM: Rapporto Standardizzato di Mortalità. Rapporto tra Osservati e Attesi.

Cov: analisi aggiustata con covariata socio-economica (quartili popolazione senza titolo di studio).

In grassetto gli RSM statisticamente significativi al 95%.

TUMORI MALIGNI

Più morti per tumore nei maschi a Marghera. L'analisi della mortalità per le malattie neoplastiche (vedi **tabelle 3 e 4**) non evidenzia forti disomogeneità territoriali all'interno della popolazione della terraferma, con l'eccezione di Marghera, per la quale si riscontra un eccesso del 14% solo parzialmente ridotto dall'introduzione della covariante socio-economica. Da segnalare un eccesso di mortalità a Marghera soprattutto a carico della popolazione maschile ed un deficit nel

sestiere di Dorsoduro. Esaminando gli stessi risultati separatamente nei due sessi emergono due eccessi statisticamente significativi nella popolazione maschile di Marghera e della Cipressina-Zelarino-Trivignano e un eccesso di minori proporzioni nella popolazione femminile di Marghera. Per quanto riguarda l'eccesso a Marghera il 70% delle morti in eccesso si riscontra nella popolazione maschile. Tutti questi eccessi sono solo parzialmente modificati dall'introduzione della variabile socio-economica.

Sestiere / Quartiere	Osservati	Attesi	RSM	RSM Cov
Favaro Veneto	366	368,53	0,99	0,95
Carpenedo / Bissuola	717	709,19	1,01	1,03
Terraglio / San Lorenzo XXV Aprile / Piave 1866	969	1009,48	0,96	0,98
Cipressina / Zelarino / Trivignano	251	240,04	1,05	1,01
Chirignago / Gazzera	344	367,26	0,94	0,90
Marghera / Catene / Malcontenta	567	495,69	1,14	1,10

Tabella 3
Mortalità tumori maligni: totale uomini e donne

Tabella 4

Mortalità tumori maligni, separatamente per uomini e donne

Sestiere / Quartiere	UOMINI				DONNE			
	Osservati	Attesi	RSM	RSM Cov	Osservati	Attesi	RSM	RSM Cov
Favaro Veneto	230	217,18	1,06	0,97	136	151,35	0,90	0,92
Carpenedo / Bissuola	397	401,51	0,99	1,02	320	307,68	1,04	1,05
Terraglio / San Lorenzo XXV Aprile / Piave 1866	548	548,83	1,00	1,03	421	460,65	0,91	0,92
Cipressina / Zelarino / Trivignano	160	137,18	1,17	1,07	91	102,86	0,88	0,91
Chirignago / Gazzera	202	214,52	0,94	0,87	142	152,74	0,93	0,95
Marghera / Catene / Malcontenta	327	277,69	1,18	1,09	240	218,00	1,10	1,13

RSM: Rapporto Standardizzato di Mortalità. Rapporto tra Osservati e Attesi.

Cov: analisi aggiustata con covariata socio-economica (quartili popolazione senza titolo di studio).

In grassetto gli RSM statisticamente significativi al 95%.

MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

Per le malattie dell'apparato respiratorio sono state elaborate la mortalità, l'incidenza e la prevalenza, utilizzando, per quest'ultima, gli algoritmi proposti dal GdL nazionale AIE/SISMEC. Si tratta di un gruppo di malattie seconde solo alle neoplastiche e alle cardiocircolatorie per quanto riguarda il peso sul profilo sanitario delle nostre popolazioni. Presentiamo qui (Tabelle 5, 6, 7, 8, 9) una selezione degli aspetti più significativi per questa patologia.

Un eccesso nella popolazione di Marghera, in particolare tra i maschi

La mortalità, caratterizzata da numerosità

limitate per alcune aree, non mostra nei due sessi insieme variazioni statisticamente significative (vedi **tabella 5**) pur riscontrando un eccesso del 19% nella popolazione di Marghera.

Analizzando le caratteristiche della malattia separatamente nei due sessi (risultati nella **tabella 6**) emerge ed è particolarmente degno di nota l'eccesso del 43% nella popolazione maschile di Marghera con 51 Osservati verso 35,73 Attesi e nella quale sono stati osservati 25 decessi per bronchite cronica. Questo rilevante eccesso viene solo parzialmente attenuato dopo l'introduzione nell'analisi della variabile socio-economica.

Sestiere / Quartiere	Osservati	Attesi	RSM	RSM Cov
Favaro Veneto	43	44,31	0,97	0,95
Carpenedo / Bissuola	87	98,74	0,88	0,90
Terraglio / San Lorenzo XXV Aprile / Piave 1866	162	158,61	1,02	1,05
Cipressina / Zelarino / Trivignano	26	32,66	0,80	0,79
Chirignago / Gazzera	46	48,09	0,96	0,94
Marghera / Catene / Malcontenta	81	68,23	1,19	1,17

Tabella 5
Mortalità malattie sistema respiratorio totale uomini e donne.

Tabella 6
Mortalità malattie sistema respiratorio uomini e donne.

Sestiere / Quartiere	UOMINI				DONNE			
	Osservati	Attesi	RSM	RSM Cov	Osservati	Attesi	RSM	RSM Cov
Favaro Veneto	24	24,54	0,98	0,87	19	19,77	1,03	0,96
Carpenedo / Bissuola	46	52,50	0,88	0,92	41	46,24	1,61	0,88
Terraglio / San Lorenzo XXV Aprile / Piave 1866	70	78,08	0,90	0,95	92	80,52	0,40	1,00
Cipressina / Zelarino / Trivignano	16	17,51	0,91	0,82	10	15,16	1,08	0,88
Chirignago / Gazzera	26	27,09	0,96	0,86	20	21,01	1,13	0,74
Marghera / Catene / Malcontenta	51	35,73	1,43	1,28	30	32,50	1,07	1,03

RSM: Rapporto Standardizzato di Mortalità. Rapporto tra Osservati e Attesi.

Cov: analisi aggiustata con covariata socio-economica (quartili popolazione senza titolo di studio).

In grassetto gli RSM statisticamente significativi al 95%.

Sestiere / Quartiere	Osservati	Attesi	RSM	RSM Cov
Favaro Veneto	1326	1090,26	1,22	1,07
Carpenedo / Bissuola	2093	2164,10	0,97	0,99
Terraglio / San Lorenzo XXV Aprile / Piave 1866	2813	3178,08	0,89	0,91
Cipressina / Zelarino / Trivignano	707	726,35	0,97	0,85
Chirignago / Gazzera	1189	1109,67	1,07	0,9
Marghera / Catene / Malcontenta	1836	1502,64	1,22	1,07

Tabella 7
Prevalenza ^ BPCO
35+ anni di età
totale uomini e
donne (Algoritmo
AIE-SISMEC)

RSM: Rapporto Standardizzato di Mortalità. Rapporto tra Osservati e Attesi.

Cov: analisi aggiustata con covariata socio-economica (quartili popolazione senza titolo di studio).

In grassetto gli RSM statisticamente significativi al 95%.

L'indicazione di un ruolo importante della componente legata alla Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) nel determinare l'eccesso della mortalità osservato a Marghera viene confermato nella **tabella 7** nella quale per questa patologia viene registrato un eccesso del 22% sostanzialmente ridotto dall'introduzione della variabile socio-economica nell'analisi. Per misurare la frequenza di questa patologia nella popolazione si è scelto di selezionare la fascia di età con un'anzianità superiore ai 35 anni in considerazione del tempo necessario a sviluppare questa patologia che non è presente nei giovani adulti.

Incidenza più elevata tra i maschi anche a Favaro Veneto

Nelle **tabelle 8 e 9** sono riportati i risultati per la BPCO separatamente per i due sessi. I valori sono tendenzialmente più elevati nella popolazione maschile con la popolazione di due quartieri, Favaro Veneto e Marghera in particolare che mostrano un eccesso del 29% e del 25%. Entrambi questi valori vengono notevolmente ridotti dopo l'introduzione nell'analisi della variabile socio economica. I risultati nella popolazione femminile riproducono le stesse tendenze della popolazione maschile anche se nessuno dei valori si discosta in maniera statisticamente significativa dall'1.

Sestiere / Quartiere	Osservati	Attesi	RSM	RSM Cov
Favaro Veneto	778	601,43	1,29	1,09
Carpenedo / Bissuola	1064	1138,14	0,93	0,97
Terraglio / San Lorenzo XXV Aprile / Piave 1866	1426	1590,03	0,90	0,93
Cipressina / Zelarino / Trivignano	385	383,27	1,00	0,85
Chirignago / Gazzera	676	607,04	1,11	0,94
Marghera / Catene / Malcontenta	972	779,25	1,25	1,05

Tabella 8
Prevalenza ^ BPCO
35+ anni di età
(Algoritmo AIE-
SISMEC) uomini

Sestiere / Quartiere	Osservati	Attesi	RSM	RSM Cov
Favaro Veneto	548	488,83	1,12	1,03
Carpenedo / Bissuola	1029	1025,95	1,00	1,01
Terraglio / San Lorenzo XXV Aprile / Piave 1866	1387	1588,05	0,87	0,88
Cipressina / Zelarino / Trivignano	322	343,08	0,94	0,86
Chirignago / Gazzera	513	502,63	1,02	0,94
Marghera / Catene / Malcontenta	864	723,39	1,19	1,09

Tabella 9
Prevalenza ^ BPCO
35+ anni di età
donne

RSM: Rapporto Standardizzato di Mortalità. Rapporto tra Osservati e Attesi.

Cov: analisi aggiustata con covariata socio-economica (quartili popolazione senza titolo di studio).

In grassetto gli RSM statisticamente significativi al 95%.

ASMA

Essendo l'asma una malattia che colpisce prevalentemente i giovani, mentre diventa difficilmente distinguibile dalla bronchite nelle classi di età più avanzate, l'analisi territoriale è stata condotta limitatamente alla fascia di età 0-34 anni (vedi **tabelle 10, 11, 12**).

Maggiore incidenza a Cipressina-Zelarino-Trivignano e Chirignago-Gazzera.

Eccessi statisticamente significativi sono stati riscontrati nelle popolazioni di Cipressina-Zelarino-Trivignano e di Chirignago-Gazzera che non vengono modificati dall'introduzione in analisi della variabile socio economica. Un deficit statisticamente significativo è presente nella popolazione di Marghera che si conferma anch'esso dopo l'aggiustamento per classe socio economica.

Sestiere / Quartiere	Osservati	Attesi	RSM	RSM Cov
Favaro Veneto	1556	1585,75	0,98	0,97
Carpenedo / Bissuola	2761	2736,88	1,01	1,03
Terraglio / San Lorenzo XXV Aprile / Piave 1866	2699	2900,05	0,93	0,95
Cipressina / Zelarino / Trivignano	1188	1021,55	1,16	1,15
Chirignago / Gazzera	1763	1611,47	1,09	1,08
Marghera / Catene / Malcontenta	1754	1980,28	0,89	0,88

Tabella 10
Prevalenza ^ Asma
0-34 anni di età
(Algoritmo AIE-
SISMEC) - totale
uomini e donne

Sestiere / Quartiere	Osservati	Attesi	RSM	RSM Cov
Favaro Veneto	897	904,18	0,99	0,97
Carpenedo / Bissuola	1560	1547,06	1,01	1,04
Terraglio / San Lorenzo XXV Aprile / Piave 1866	1501	1645,72	0,91	0,94
Cipressina / Zelarino / Trivignano	656	574,18	1,14	1,11
Chirignago / Gazzera	1009	914,04	1,10	1,08
Marghera / Catene / Malcontenta	1065	1148,54	0,93	0,91

Tabella 11
Prevalenza Asma
^BPCO 35+
(Algoritmo AIE-
SISMEC) Uomini

Sestiere / Quartiere	Osservati	Attesi	RSM	RSM Cov
Favaro Veneto	659	681,57	0,97	0,98
Carpenedo / Bissuola	1201	1189,82	1,01	1,01
Terraglio / San Lorenzo XXV Aprile / Piave 1866	1198	1254,33	0,96	0,95
Cipressina / Zelarino / Trivignano	532	447,38	1,19	1,20
Chirignago / Gazzera	754	697,43	1,08	1,09
Marghera / Catene / Malcontenta	689	831,74	0,83	0,84

Tabella 12
Prevalenza ^ Asma
0-34 anni di età
(Algoritmo AIE-
SISMEC) Donne

RSM: Rapporto Standardizzato di Mortalità. Rapporto tra Osservati e Attesi.

Cov: analisi aggiustata con covariata socio-economica (quartili popolazione senza titolo di studio).

In grassetto gli RSM statisticamente significativi al 95%.

Esaminando i risultati dell'analisi per questa patologia nei due sessi separatamente (**tabelle 11 e 12**) l'eccesso individuato nella precedente tabella risulta distribuito in maniera omogenea con valori che non vengono sostanzialmente modificati dall'introduzione nell'analisi della variabile socio economica.

INFORMAZIONI

Lorenzo Simonato

**Dipartimento di Medicina Molecolare
dell'Università di Padova, Laboratorio di
Sanità Pubblica e Studi di Popolazione
Via Loredan 18; 35131 Padova
lorenzo.simonato@unipd.it**

Intervista a Paolo Fontana, primario di Chirurgia toracica all'Ospedale all'Angelo

Mesoteliomi e tumori del polmone, oltre 300 interventi l'anno

a cura di
Nicoletta Benatelli

Ad operarsi all'Unità Operativa di Chirurgia Toracica dell'ospedale dell'Angelo vengono anche da fuori Ulss: da Palermo, Napoli, Pavia, ecc. Nel 2011 sono stati 338 gli interventi eseguiti a cui si sommano altri 10 realizzati in emergenza e 10 realizzati nella sede dell'ospedale civile di Venezia.

I pazienti da fuori Ulss scelgono di operarsi a Mestre perché l'équipe – nata sotto la guida dell'ex primario dottor Vittore Pagan, e cresciuta con il dottor Paolo Fontana, attuale direttore facente funzioni – è particolarmente esperta nel trattamento del mesotelioma, il tumore della pleura (la pellicola di rivestimento del polmone) correlabile all'esposizione ad amianto.

La presenza di un notevole numero di esposti ad amianto, diretti ed indiretti, nel territorio veneziano ha di fatto permesso agli specialisti di Chirurgia Toracica di Mestre di sviluppare competenze di alto livello, essendo i primi in Italia ad eseguire la "tecnica del calzino" da loro ideata cioè l'asportazione totale della pleura malata risparmiando il polmone.

Dottor Fontana, ci si aspetta in questi anni un incremento continuo dei casi di mesotelioma, visto che questo tumore ha una lunga latenza di 20, 30 anni dall'esposizione...

L'esposizione ad amianto è un grave problema sanitario e sociale. Si pensa che ci sarà ancora un incremento costante dei casi di mesotelioma anche nei prossimi vent'anni e poi finalmente un decremento. La correlazione tra mesotelioma ed esposizione ad amianto è scientificamente provata. Tra i nostri pazienti però non sempre l'esposizione risulta diretta e dovuta a specifiche mansioni lavorative svolte, ci sono casi per i quali si ipotizza anche una esposizione indiretta, dovute a fibre respirate perché sospese nell'aria o trasportate su alcuni materiali come gli

indumenti. Abbiamo operato infatti anche mogli di lavoratori dei cantieri navali che si sono ammalate perché entrate a contatto con le fibre di amianto presenti nelle tute da lavoro dei mariti. **Per il trattamento del mesotelioma le tecniche operatorie e terapeutiche stanno evolvendo?** Certamente, è fondamentale evolvere e migliorare la ricerca e le terapie. Qui a Mestre dal 2008 abbiamo operato circa una settantina di casi di mesotelioma, intervenendo con una tecnica innovativa che prevede solo l'asportazione della pleura malata che viene di fatto sfilata dal polmone. Si tratta di una tecnica chirurgica meno invasiva che permette di eseguire l'esportazione totale della pleura e di lasciare il polmone, diaframma e pericardio (il

rivestimento del cuore; ndr). In questo modo il paziente ha una qualità di vita molto migliore, perché non vengono coinvolti organi preposti a funzioni vitali come la respirazione ed il battito cardiaco.

Quali risultati ha dato questa tecnica innovativa? Può descriverci la tipologia di pazienti che trattate?

Siamo orgogliosi di dire che uno dei primi pazienti sottoposto a questo trattamento è ancora in vita a quattro anni dall'intervento. Ora ha 50 anni, si tratta di un paziente giovane il cui padre era stato anch'egli colpito da mesotelioma. Per entrambe si ipotizza una esposizione indiretta.

Ogni caso comunque ha un decorso proprio, possiamo dire che complessivamente questa tipologia di intervento chirurgico insieme a chemio e radioterapia permettono di prolungare la sopravvivenza dei pazienti con una buona qualità di vita.

L'età media dei nostri pazienti è in genere compresa tra i 65 ed i 75 anni e ciò proprio perché il mesotelioma si sviluppa dopo una latenza di decenni. I pazienti più giovani sono attorno ai 40 anni. Il 25 per cento dei pazienti è composto da donne, ma la maggior parte sono uomini.

Complessivamente quanti sono gli interventi che svolgete ogni anno nella vostra Unità Operativa? Quali sono le operazioni più frequenti?

Nel 2011 abbiamo realizzato 338 interventi a cui si sommano 10 in emergenza e 10 nella sede dell'ospedale civile di Venezia. Va ricordato infatti che utilizziamo anche una sala operatoria nella

sede del centro storico. Ovviamente questi interventi non comprendono solo il trattamento di mesoteliomi, ma anche dei più numerosi tumori polmonari e di patologie benigne del torace. La patologia più frequente comunque è il tumore polmonare che rappresenta l'80 per cento dei nostri interventi.

Per i tumori polmonari il fumo è uno dei maggiori fattori di rischio?

Il cancro è una malattia multifattoriale e giocano un fattore importante anche familiarità, stile di vita, inquinamento, ecc., ma certamente il fumo rappresenta in modo indiscutibile il principale fattore di rischio: la maggior parte dei tumori è dovuta al fumo o il fumo rappresenta comunque una concausa. Ovviamente esistono purtroppo anche le eccezioni: ci sono casi di persona colpite dalla malattia senza aver mai fumato, ma non possiamo per questo dire che fumare non fa male.

La Chirurgia del Torace non riguarda solo i tumori del polmone e della pleura, quali sono le altre patologie che trattate?

Non tutti i noduli che vengono riscontrati ai polmoni sono dei tumori maligni. In una buona parte dei casi si può trattare anche di patologie benigne: il nodulo viene asportato e tutto è risolto oppure talvolta, in assenza di altri elementi preoccupanti, il nodulo viene semplicemente tenuto sotto osservazione e monitorizzato anche mediante un algoritmo appositamente messo a punto per lo studio dei noduli polmonari.

Bisogna sottolineare infatti come alcune indagini radiologiche sofisticate siano diventate di routine e questo ha aumentato la possibilità di riscontrare noduli, spesso assolutamente benigni, in vari





organi del corpo. Si tratta di formazioni spesso del tutto asintomatiche. In questi casi infatti va valutato il quadro completo dello stato di salute della persona e va fatto un esame attento e dettagliato della formazione riscontrata. Se non ci sono evidenze preoccupanti, vale la pena di limitarsi a tenere il nodulo sotto controllo, senza intervento chirurgico. Il nostro compito comunque è l'inquadramento diagnostico e, se indicato, l'esecuzione di un intervento chirurgico talvolta necessario anche per lesioni benigne. Infatti neoformazioni benigne possono provocare pesanti sintomi fino a limitare funzioni vitali come respirazione o battito cardiaco.

Ci occupiamo inoltre anche dei danni traumatici alla gabbia toracica a seguito di incidenti; in questi casi a volte sono richiesti interventi in emergenza.

Soprattutto in presenza di malattie tumorali, quanto conta la “relazione terapeutica” che si riesce a stabilire con il paziente?

Noi abbiamo dieci posti letto e realizziamo in media 5, 6 interventi la settimana. Alcuni pazienti, come abbiamo detto vengono anche da fuori Ulss. Per noi è fondamentale creare una buona “relazione terapeutica”, ma ciò che conta è che siamo convinti che essa faccia parte del percorso che il paziente deve fare per lottare contro la malattia. Abbiamo già detto che il cancro è una malattia multifattoriale, noi eseguiamo interventi chirurgici importanti, ma non ci dimentichiamo mai che il paziente va aiutato a superare la malattia includendo tutti gli aspetti della persona nella sua globalità. L'umore è fondamentale per il successo delle terapie messe in atto.

Sembra un paradosso che chirurghi così esperti siano propugnatori anche della “terapia del sorriso”...

Noi prima di tutto interveniamo con le migliori tecniche operatorie a nostra disposizione. La nostra équipe è formata da sette medici ed una trentina di infermieri che fanno capo anche alla Unità Operativa di Pneumologia. Siamo convinti che l'essere umano non è fatto solo di organi, ma anche di anima, di qualcosa cioè di impalpabile. Del resto i più recenti studi sulle cause del cancro hanno mostrato che le cellule NK prodotte dal nostro organismo naturalmente, possono giocare un ruolo importante per neutralizzare le cellule cancerogene. Il nostro corpo è in continua trasformazione e questa incessante evoluzione può produrre anche danni ad alcune cellule che vengono riparati automaticamente dal nostro sistema immunitario. La degenerazione che porta invece al cancro comporta molteplici e reiterati danni a livello cellulare, errori che il nostro organismo non riesce più riparare.

Un esempio? Non tutte le persone esposte, anche pesantemente, all'amianto, fortunatamente si ammalano e ciò significa che i fattori in gioco sono diversi e possono fare la differenza tra la salute e la malattia. Tra questi fattori c'è senz'altro il funzionamento ottimale del nostro sistema immunitario che è una protezione naturale. Anche quando si manifesta un cancro, è molto importante affiancare alle tecniche più avanzate di intervento, un benessere globale della persona che deve ritrovare il buonumore e un approccio positivo alla vita per attivare tutte le risorse dell'organismo in grado di contribuire alla lotta contro la malattia.

INFORMAZIONI

Carta dei Servizi dell'azienda Ulss 12
www.ulss12.ve.it

Ordine Farmacisti di Venezia

Autocura consapevole. Le interazioni tra farmaci e medicine naturali, integratori e alimenti

Uno dei processi di maggiore rilievo in corso nei paesi industrializzati è certamente quello dell'invecchiamento demografico, aumenta il fabbisogno di assistenza e la spesa ad essa associata. Assistiamo ad un aumento del numero degli anziani rispetto i giovani: Italia è il Paese al mondo in cui il tasso di invecchiamento della popolazione è il più intenso e veloce, come confermato anche dall'OMS. La vita media nel 1960 era 69,1 anni per passare nel 2009 a 81,4 anni. Se la longevità è di per sé una conquista, l'invecchiamento demografico è una sua conseguenza ineluttabile che pone, però, diversi problemi di ordine sociale, culturale ed economico.

È prevedibile un aumento del fabbisogno di assistenza contro una diminuzione complessiva della disponibilità economiche. Al fine di non compromettere i livelli di assistenza dovranno essere assunte maggiori responsabilità individuali e collettive. Tale coinvolgimento potrà interessare prevalentemente la prevenzione educando il cittadino all'autocura attraverso una scelta di appropriati stili di vita, alla programmazione dei controlli di base dello stato di salute, all'automedicazione consapevole e responsabile.

INTERAZIONI TRA SOSTANZE: FARMACI, FITOFARMACI, ALIMENTI, INTEGRATORI

Deve essere premesso che qualunque sostanza, naturale o di sintesi, immessa nel nostro organismo come alimento o per altra finalità può provocare effetti biologici e farmacologici. Questo non deve suscitare allarmismo in quanto i dati riportati derivano da un'ampia documentazione puramente statistica, perciò devono costituire per ciascuno uno stimolo ad allargare le proprie conoscenze per una gestione consapevole della cura della propria salute. In particolare daremo alcune informazioni riguardo l'interazione tra i farmaci con e senza obbligo di ricetta medica, i fitofarmaci, gli integratori, gli alimenti.



INTERAZIONE TRA FARMACI

La tematica è molto ampia. Per interazione si intende "l'alterazione dell'effetto di un farmaco causata dalla somministrazione di un altro farmaco, o da parte di un'altra sostanza, naturale o di sintesi, assunta a scopo alimentare, salutistico, curativo, o preventivo." L'interazione così definita può essere positiva (sinergia) o negativa: la ricerca di azioni sinergiche è alla base della possibile integrazione fra la medicina fitoterapica e quella chimica.

In generale le interazioni si distinguono in farmacodinamiche che sono interazioni tra farmaci che hanno effetti farmacologici o effetti collaterali simili o in antagonismo oppure farmacocinetiche che provocano alterazioni dell'assorbimento, variano il legame con le proteine plasmatiche, alterano l'escrezione renale

QUALI SONO I SOGGETTI A MAGGIOR RISCHIO

I pazienti con patologie croniche (scompenso cardiaco, depressione, psicosi, epatopatie e nefropatie croniche, osteoartrosi) che necessitano di politerapie prolungate nel tempo, i pazienti con insufficienza epatica o renale e di conseguenza i farmaci utilizzati per il loro trattamento rappresentano alcune delle categorie più a rischio di interazioni. In questi casi particolare attenzione deve essere posta anche all'automedicazione poiché farmaci di uso comune come lassativi, analgesici, antiacidi possono causare interazioni anche gravi con le terapie di base.

Le donne che fanno uso di contraccettivi orali possono andare incontro ad interazioni con altri farmaci (in particolare antibiotici, antimicotici, antivirali, lassativi), con il rischio di gravidanze non programmate.

Gli anziani, in quanto sono generalmente soggetti a polipatologie e quindi a politerapie, risentono delle modificazioni indotte dall'età sui diversi meccanismi di bio-trasformazione dei farmaci.

QUALI SONO I FARMACI A MAGGIOR RISCHIO

La probabilità di interazioni cresce con l'aumento dei farmaci assunti (pluripatologie) e con la durata della terapia. Inoltre sono maggiormente esposti coloro che assumono farmaci "molto attivi", ossia farmaci per i quali la dose benefica è molto vicina a quella dannosa, che sono indicati per talune malattie specifiche, come ad esempio: farmaci per il cuore, a base di digitale; per l'epilessia; anticoagulanti, come il warfarin; per malattie del sistema nervoso, come il litio; farmaci per l'asma, come la teofillina; farmaci per l'Aids. Le persone che seguono una cura con tali farmaci devono essere particolarmente attente quando associano altre terapie e confrontarsi sempre con il medico o con il farmacista.

FARMACI DI AUTOMEDICAZIONE

Sono più frequenti, anche se meno gravi, le interazioni che insorgono con farmaci di largo consumo, acquistabili senza ricetta medica, come i lassativi, farmaci antiacidi o quelli che favoriscono la digestione, perché possono ridurre o aumentare l'assorbimento dei farmaci assunti contemporaneamente.

Un esempio è il Paracetamolo: ad alti dosaggi ed in concomitanza con l'assunzione di altri farmaci, può causare avvelenamento o insufficienza epatica acuta.

Alcuni anti-infiammatori da banco, cioè che non necessitano di prescrizione medica, somministrati ai bambini, in presenza di uno stato di disidratazione, anche modesto, e in concomitanza di altri farmaci, hanno prodotto diversi casi di ricovero per insufficienza renale. Talvolta può essere sufficiente distanziarne l'assunzione, dalla terapia primaria in corso. Ecco perché è opportuno assumere Farmaci, sempre seguendo il consiglio qualificato del Medico o del Farmacista.

Interazioni tra erbe e farmaci in ambito cardiovascolare

Farmaco OTC	Farmaco prescritto	Risposta
Antiacidi	Chinoloni	Riduzione dell'assorbimento
	Profarmaci beta-lattamici	Riduzione della biodisponibilità
H₂-antagonisti	Chetoconazolo	Riduzione dell'assorbimento
H₂-antagonisti (cimetidina)	Warfarina	Riduzione della clearance
	Flecainide, procainamide, chinidina, lidocaina, fenitoina	Riduzione della clearance
FANS	Acido valproico	Spiazzamento dal legame proteico Inibizione della biotrasformazione (aspirina)
	Litio	Aumento concentrazione plasmatica (ibuprofene, naprossene)
	Digossina	Riduzione della clearance renale
	Metotressato	Potenziamento tossicità del metotressato

Attraverso la farmacovigilanza in questi ultimi anni il Ministero della Sanità e i centri preposti hanno acquisito segnalazioni e conoscenze di un numero altissimo di interazioni ed effetti collaterali, numero che sta crescendo continuamente, perciò è impossibile darne una descrizione soddisfacente in poche pagine. Il medico prescrittore, nel tracciare la terapia, ne dovrà tener conto, considerando anche lo stato di salute del paziente. Ci limitiamo a fornire quadro sintetico sulle interferenze tra farmaci di automedicazione e farmaci di prescrizione

INTERAZIONI FARMACI E MEDICINE NATURALI

Si calcola che il 10-15% della popolazione italiana faccia abitualmente ricorso ai "prodotti naturali". Spesso accade che il paziente eviti di parlare con il medico della possibilità di cura con rimedi naturali per paura di essere sgridato o perché il medico non crede a tali rimedi. L'affermazione "mi curo con le erbe perché non fanno male" è un luogo comune sbagliato.

Le così dette "medicine naturali" a base di piante non sono infatti sempre innocue e il loro utilizzo non è privo di rischi per la salute.

Le piante utilizzate in terapia contengono sostanze chimiche farmacologicamente attive, strutturalmente molto complesse, talvolta con metabolismo ancora sconosciuto. È indispensabile una costante informazione verso il cittadino, che spesso utilizza le erbe per automedicazione senza alcuna conoscenza specifica. I prodotti naturali inoltre possono interagire con un'eventuale terapia assunta dal paziente. Anche la natura può fare brutti scherzi e sta quindi a noi non sottovalutarla. Le "medicine naturali" sono disponibili in commercio come "prodotti erboristici", o come "integratori" della dieta, e si possono acquistare anche al di fuori dalle farmacie. Le loro confezioni non riportano quasi mai informazioni adeguate su possibili effetti indesiderati.

Perciò se si sta già seguendo una cura, è opportuno chiedere sempre consiglio al medico o al farmacista prima di assumere un rimedio a base di piante.

PROBLEMATICHE RELATIVE AGLI EFFETTI BIOLOGICI DELLE PIANTE UFFICIALI

Escluse le piante notoriamente tossiche (Cicuta, Podofillo, Noce vomica, Ricino, Aconito, Gigaro, Oleandro, Mughetto, Belladonna, Dieffenbachia, ecc.) esistono invece piante officinali utilizzate ancora in pratiche di medicina popolare o in ambito fitoterapeutico potenzialmente responsabili di reazioni avverse per gli effetti biologici:

- **fotosensibilizzanti** (Psoralea, Bergamotto, Ruta.)
- **epatotossiche** (Camedrio, Kava-kava, ecc.),
- **allergizzanti** (Propoli, Aglio, Echinacea, Partenio, Camomilla, Salice),
- **responsabili di effetti collaterali facilmente prevedibili in relazione all'attività farmacologica** (efedrina dell'Ephedra e della Sida cordifolia, sinefrina del Citrus aurantium, caffeina del Guaranà, lovastatina del Riso rosso fermentato, glicirrizina della Liquirizia)
- **per un uso improprio** (uso protratto nel tempo di lassativi antrachinonici, effetti irritanti o neurotossicità di alcuni oli essenziali).

INTERAZIONE CON ALIMENTI

Tali interazioni provocano disturbi meno gravi rispetto a quelle tra farmaci, ma è bene considerarle. La maggior parte si verifica a livello dell'assorbimento gastrointestinale dei farmaci. Il cibo può avere effetti sia sulla velocità di assorbimento che sulla quantità di farmaco assorbito. A tutti è noto, ad esempio, che gli anti-infiammatori non steroidei devono essere assunti a stomaco pieno per diminuire gli effetti irritanti gastrici. Prodotti caseari (latte, formaggi, yogurt) in quanto ricchi di calcio possono ridurre l'assorbimento di molti antibiotici, per cui è bene assumere questi farmaci un'ora prima o 2 ore dopo il consumo di questi alimenti.

Interazioni tra farmaci e succo di pompelmo

Il succo di pompelmo contiene una sostanza che inibisce il metabolismo di alcuni farmaci e ne aumenta la concentrazione plasmatica, interferendo con il citocromo P450 della mucosa

Esempi di interazioni farmacocinetiche tra farmaci da banco (OTC) e farmaci soggetti a prescrizione medica

Erbe	Farmaci	Interazione potenziale
Echinacea	Amiodarone	Aumento intervallo QT Statine. Aumento rischio epatotossicità
Aglio	Acido acetilsalicilico. Clopidogrel. Warfarin	Aumento rischio sanguinamento
Ginkgo biloba	Antidiabetici. Acido acetilsalicilico. Warfarin	Ipoglicemia. Aumento rischio sanguinamento
Ginseng	Antidiabetici. Digossina	Ipoglicemia. Alterazione dosaggi ematici
Liquirizia Serenoa repens - Soia	Spironolattone. Anticoagulanti e antiaggreganti. Warfarin	Aumento effetti. Aumento sanguinamento. Diminuzione efficacia
Ipericolperico	Digossina. Clopidogrel. Warfarin	Diminuzione livelli sierici. Aumento attività: diminuzione efficacia. Simvastatina: diminuzione efficacia. Antiaritmici: diminuzione efficacia

gastrica, responsabile del catabolismo di alcuni farmaci: se un farmaco presenta un basso indice terapeutico, ovvero una alta incidenza di effetti collaterali alle comuni dosi di impiego, anche modesti aumenti dei suoi livelli plasmatici, possono determinare significativi aumenti delle reazioni avverse, oppure si può aumentarne l'effetto in modo anomalo.

Interazione con alimenti contenenti vitamina K

L'efficacia dei farmaci dicumarolici (Coumadin, Sintron) può essere ridotta da un largo consumo, anche solo alimentare, di queste verdure: asparago, bietola, broccoli, carote, cavolfiore, cavoli di Bruxelles, cavolo rosso, crauti, crescione, erba medica, fagioli, germe di grano, lattuga, ortica, sedano, spinaci. È consigliabile comunque sempre adottare una dieta equilibrata e variata.

Interazioni tra farmaci e alcool

L'alcool, anche a piccole dosi, può aumentare gli effetti di depressione sul sistema nervoso centrale prodotti da questi farmaci, con conseguente sedazione, riduzione della vigilanza e delle capacità di vigilanza, fino al coma. I soggetti in terapia con farmaci che agiscono sul sistema nervoso centrale (antidepressivi, barbiturici, antipsicotici, benzodiazepine, antiepilettici, analgesici oppioidi) o con farmaci come gli antistaminici, il paracetamolo, alcuni antibiotici e antimicotici dovrebbero evitare di assumere bevande alcoliche.

Interazione con Integratori a base di fibre

Gli integratori a base di fibre, come quelli che vengono impiegati nelle diete dimagranti o contro l'intestino pigro, possono ridurre l'assorbimento dei medicinali e quindi vanno assunte in momenti diversi.

10 REGOLE UTILI PER UNA AUTOCURA PRUDENTE E CONSAPEVOLE

- 1 | Seguite le indicazioni fornite dal Medico, dal Farmacista, o quelle indicate nel foglietto illustrativo del farmaco**
- 2 | Segnalate al Medico e al Farmacista eventuali effetti collaterali**
- 3 | Chiedete sempre al Medico o al Farmacista, se potete assumere contemporaneamente più farmaci e verificate con loro se dovete adattare la posologia, anche in particolari situazioni fisiche (situazioni di stress, ecc.) o ambientali (clima molto caldo, molto freddo, ecc.)**
- 4 | Non prendete farmaci di altre persone e non accettate consigli da chi non è Medico o Farmacista**
- 5 | Non sprecate i farmaci, acquistatene sempre la giusta quantità, in relazione alle vostre reali necessità**
- 6 | Non cambiate le dosi, non interrompete né prolungate la cura di vostra iniziativa**
- 7 | Conservate sempre il foglietto illustrativo e controllate la data di scadenza di ogni farmaco ogni volta che lo usate**
- 8 | Non riponete i farmaci in contenitori diversi dall'originale o a portata dei bambini**
- 9 | Molti farmaci risentono delle alte temperature; conservateli in luogo fresco, lontano da fonti di calore o, se specificato sulla confezione, in frigorifero**
- 10 | In caso di viaggi in paesi esotici controllate di avere una quantità adeguata dei prodotti che usate quotidianamente e chiedete al Farmacista se dovete usare particolari cautele per il trasporto e la conservazione dei diversi farmaci**

Informazioni
Ordine dei Farmacisti di Venezia
Tel. 041 5385506
www.ordinefarmacistivenezia.it
www.farmacistivenezia.it



Crisi, immigrazione e diritto alla salute

Emergency Il Poliambulatorio di Marghera

Nonostante il diritto alla cura sia riconosciuto anche in Italia, si tratta spesso di un diritto disatteso: migranti, stranieri, poveri in molti casi non hanno accesso alle cure di cui hanno bisogno per scarsa conoscenza dei propri diritti, difficoltà linguistiche incapacità a muoversi all'interno di un sistema sanitario complesso, che nella sua organizzazione tiene poco conto delle esigenze di queste popolazioni. Il Programma Italia di Emergency garantisce assistenza sanitaria gratuita e di qualità e orientamento ai servizi socio sanitari a persone in difficoltà. Lo staff del Programma Italia collabora insieme con i servizi del territorio all'individuazione e alla risoluzione di vuoti legislativi e procedurali per permettere un corretto accesso alle cure alle fasce di popolazione più vulnerabili. Nel 2006 Emergency ha aperto in Sicilia, a Palermo, un Poliambulatorio per garantire assistenza sanitaria gratuita ai migranti, con o senza permesso di soggiorno, e a tutti coloro che ne abbiano bisogno. Il Poliambulatorio di Marghera ha iniziato le attività nel dicembre 2010. Due ambulatori mobili portano assistenza sanitaria dove più c'è bisogno. Tutte le prestazioni offerte nelle strutture del Programma Italia sono completamente gratuite.

LA SFIDA DELLA CRISI ATTUALE: MAGGIORE SOLIDARIETÀ TRA ITALIANI IMPOVERITI E IMMIGRATI IN DIFFICOLTÀ

La crisi non solo economica, ma sociale e culturale che sta attraversando l'Occidente rischia di mietere molte vittime tra i poveri e tra gli impoveriti del nostro Paese. Sono sempre più numerose le famiglie italiane, con uno o più figli, che slittano nella fascia di povertà. E poi ci sono pure gli impoveriti, coloro che un tempo magari appartenevano al ceto medio – professionisti, commercianti, piccoli imprenditori – che finiscono strozzati dai debiti e si ritrovano a mangiare alle mense della Caritas. E gli

immigrati allora? Quelli che dalla miseria sono scappati in cerca di una speranza e si trovano ora immersi in un Paese sempre meno tollerante e sempre più oppresso dalla crisi? “Sono queste le grandi questioni del nostro tempo, su cui Emergency si sta interrogando – afferma **Andrea Bellardinelli, responsabile del progetto Emergency Italia**, dopo un lungo periodo in Sierra Leone –. La crisi rischia di mettere poveri ed impoveriti italiani contro i poveri immigrati. È questo che dobbiamo evitare prima di tutto. L'obiettivo deve essere la solidarietà tra tutti di fronte a sempre nuove difficoltà”.



A MARGHERA, LA STORIA EMBLEMATICA DI ELENA, NEONATA CON LA SPINA BIFIDA DA UNA MADRE CITTADINA COMUNITARIA NON REGOLARMENTE SOGGIORNANTE

Il sistema di welfare e sanità italiano, ritenuto un vero e proprio paradigma a livello internazionale, è oggi messo a dura prova, ma c'è chi di diritti non ne ha dalla nascita, creature i cui diritti risultano totalmente evanescenti se non ci fosse qualcuno che cerca, lotta, denuncia, ottiene. È questa anche la storia della piccola Elena, così la chiameremo.

“Elena è una bimba di pochi mesi, nata in Italia da madre bulgara, cittadina comunitaria non regolarmente soggiornante – racconta Maria **Teresa Laruina, mediatrice culturale al Poliambulatorio di Marghera** –. La madre è sola, senza lavoro e ha già una figlia. Elena è nata con una grave patologia per la quale necessita di cure continue ma la condizione giuridica della madre non permette l'iscrizione della piccola al Servizio Sanitario Nazionale; L'obiettivo che ci siamo immediatamente posti è stato aiutarla ad avere almeno la tessera Eni in modo da poter accedere alle cure necessarie”. Una battaglia non da poco, visto che per i cittadini della comunità europea non regolarmente soggiornanti, è prevista la tessera Eni, ma non tutte le Regioni la rilasciano ed anche in Veneto non è concessa in modo diffuso. “Alla fine la piccola Elena ha avuto questa tessera – sottolinea Maria Teresa –. Ora può fare i controlli di cui

necessita in ospedale ma continua ad essere seguita da una pediatra del nostro Poliambulatorio perché, purtroppo, la tessera Eni non prevede l'assegnazione di un pediatra di base”.

DIRITTO ALLA SALUTE ED A UN AMBIENTE DI VITA SANO: L'ATTIVITÀ DEGLI AMBULATORI MOBILI DI EMERGENCY TRA I BRACCIANTI AGRICOLI IMMIGRATI

“Il nostro compito è la prevenzione – riprende Bellardinelli –. Noi abbiamo scelto anche con gli ambulatori mobili di Emergency di andare nelle zone dei braccianti agricoli del Sud, in Calabria, in Puglia, ecc., tra gli immigrati che lavorano come stagionali e che vivono in baraccopoli improvvisate. Cerchiamo di andare dove nessuno va per portare accesso all'acqua e al bene primario che è la tutela della salute, una garanzia che dovrebbe valere per qualsiasi essere umano. Il caso di Rosarno balzò alle cronache dei media qualche tempo fa. Noi da allora abbiamo fatto la scommessa di andare sul posto e osservare direttamente le condizioni di vita. Vogliamo essere presenti non solo con i Poliambulatori di Palermo e Marghera, ma anche con gli ambulatori mobili, nei luoghi dove mancano i diritti e gli immigrati vivono in condizioni di marginalità. La tutela della salute comincia dalla tutela dell'ambiente di vita”. Per molti immigrati l'incontro con medici ed infermieri di Emergency è il primo contatto con una organizzazione sanitaria. “Ciò che comunque emerge dai dati da noi raccolti è che queste

persone, perlopiù giovani uomini, fortunatamente sono sani – commenta Bellardinelli. - Un esempio? A Foggia su un totale di 1.709 visite: 4 pazienti inviati al Pronto Soccorso; 3 pazienti ricoverati. Su 856 visite effettuate dopo la consegna del ricettario regionale, 74 ricette sono state emesse per visite specialistiche e diagnostiche, ed esami di laboratorio. Questo significa cure tempestive per il paziente e un risparmio per la collettività. Per quanto riguarda i pazienti immigrati si tratta infatti in generale di persone molto forti, che vengono in Italia inviati dalla famiglia di origine, con un progetto migratorio, non si tratta certo di individui fragili. È qui in Italia che questi ragazzi si scontrano con una realtà durissima, si ritrovano a vivere in condizioni di grande povertà e solo allora i rischi sanitari aumentano. La povertà è un fattore di rischio per la malattia anche per persone in partenza sane”.

A MARGHERA GLI OBIETTIVI SONO PREVENZIONE E DIAGNOSI PRECOCE IN COLLABORAZIONE IL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

A Marghera operano una settantina tra medici e infermieri volontari. L'aspetto fondamentale dell'intervento è quello dell'ascolto che si manifesta sia in fase di accoglienza, che di colloquio sociologico, che di consultazione medica di base. Tra le attività specialistiche l'odontoiatria è la più gettonata, ma molte sono anche le visite oculistiche, ginecologiche, cardiologiche, e di altre varie specialità. Gli obiettivi prioritari sono soprattutto prevenzione e diagnosi precoce.

“Qui a Marghera non si pratica la medicina difensiva – precisa **Gabriele Risica, direttore sanitario del Poliambulatorio** –. Ci sono visite di

base che permettono di capire lo stato di salute generale delle persone senza alcun accanimento a fare esami ed accertamenti ulteriori e spesso inutili. La nostra è una frontiera per accogliere i bisogni primari delle persone e la sorpresa è che spesso ci troviamo di fronte ad immigrati complessivamente sani, che talora hanno bisogno soltanto di essere rassicurati o sottoposti a cure odontoiatriche o specialistiche molto mirate”.

“La nostra sfida ovviamente non è sostituirci alle aziende sanitarie locali ma collaborare facendo un lavoro di frontiera nell'intercettazione dei bisogni – continua Bellardinelli –. Ci sono gravi situazioni di ambiente di vita delle comunità di immigrati che non possono essere ignorate anche per la tutela della salute pubblica. Più si lasciano varchi aperti alla marginalità più aumentano non solo i rischi sanitari, ma anche i rischi sociali”.

EMERGENCY, LA TUTELA DELLA SALUTE CONTA PIÙ DELLA CORSA AGLI ARMAMENTI

E ora che le situazioni limite si moltiplicano?

“Emergency ha come obiettivo il riconoscimento del diritto alla salute ed alle cure sanitarie per tutti, italiani ed immigrati – conclude Bellardinelli –. In un tempo di crisi economica feroce come questo, ci permettiamo solo di dire che i tagli non devono colpire i diritti primari delle persone, ma che forse è venuto il tempo di concludere la corsa agli armamenti ed alle missioni militari. Questa è una sfida che pensiamo condividano anche molti italiani che non vogliono che il sistema di welfare di cui un tempo andavamo orgogliosi e per il quale tutto il mondo ci ammirava, vada in frantumi. È questa lotta per la solidarietà e la tutela delle classi più povere che ci deve tenere uniti; non bisogna mollare!”.



IL PROGRAMMA EMERGENCY ITALIA

Emergency è un'Organizzazione Non Governativa (ONG) italiana, indipendente e neutrale, fondata nel 1994, che fornisce cure medico-chirurgiche gratuite e di alta qualità alle vittime della guerra, delle mine antiuomo e della povertà. Emergency promuove inoltre una cultura di pace, solidarietà e rispetto dei diritti umani.

Attualmente Emergency lavora in 6 paesi, dove gestisce centri chirurgici, centri pediatrici, un centro di maternità, un centro di cardiocirurgia, un centro di riabilitazione, centri sanitari di base e di primo soccorso. Dal 1994 ad oggi, ha portato assistenza sanitaria ad oltre 4.800.000 persone. Emergency riconosce l'assistenza sanitaria gratuita e di qualità come un diritto inalienabile di ogni individuo, sancito dalla Dichiarazione Universale dei Diritti Umani e dalla stessa Costituzione Italiana.

I Poliambulatori di Palermo e Marghera

Al fine di contribuire alla tutela del diritto alla salute, come sancito dall'art.32 della Costituzione Italiana, nel 2005 Emergency inizia il proprio intervento sanitario in Italia con un programma di assistenza specialistica nelle carceri e prosegue nel 2006 con l'apertura del Poliambulatorio di Palermo, rivolto a migranti e persone in stato di bisogno.

Nel 2010 apre il Poliambulatorio di Marghera.

Le attività a Palermo

In cinque anni di attività nel Poliambulatorio di Palermo sono stati seguiti oltre 9.300 pazienti, a cui sono state erogate oltre 58.300 prestazioni. Questa positiva esperienza ha permesso di individuare un modello di lavoro efficiente, che ha dato ottimi risultati in termini di sostegno e cura dei pazienti. Punti di forza di questo modello sono il rapporto di reciproca collaborazione con la Asl locale e l'utilizzo di personale volontario, grazie al quale Emergency riesce a fornire un servizio attento alle esigenze dei pazienti.

Gli ambulatori mobili

Emergency ha deciso di intensificare e diversificare il proprio impegno in Italia con l'apertura di nuovi poliambulatori in altre regioni italiane e attivando il Progetto Ambulatori Mobili (Polibus), pensato per dare una risposta tempestiva in situazioni di particolare bisogno riscontrate sul territorio. Da aprile 2011 i Polibus sono stati a Manduria presso il C.A.R.A, a Cassibile (SR), a Siracusa, a Foggia in Capitanata, a Rosarno (RC) e a Venosa (PZ), seguendo i lavoratori stagionali.

Dal 18 giugno 2012 siamo presenti in Emilia Romagna nelle zone colpite dal sisma.

IL POLIAMBULATORIO DI MARGHERA

Il Poliambulatorio di Emergency a Marghera offre servizi di medicina generale e specialistica e orientamento socio sanitario alla popolazione immigrata residente, con o senza permesso di soggiorno, e a tutte le persone in stato di bisogno.

L'ambulatorio è situato in via Varé 6, nei locali di un ex centro di salute mentale della ASL 12, concessi in uso ad Emergency dal Comune di Venezia a fronte del pagamento di un canone annuale.

Emergency si è fatta carico della ristrutturazione e dell'allestimento del Poliambulatorio, con un impegno finanziario pari a circa 170.000 Euro. La struttura è operativa dal 2 dicembre 2010, giorno in cui Comune di Venezia ha autorizzato ufficialmente lo svolgimento dell'attività sanitaria, sulla base del parere favorevole dato dalla Ulss 12 di Venezia a seguito di un'ispezione ai locali.

Presso il Poliambulatorio, medici e infermieri volontari prestano assistenza completamente gratuita per i pazienti. Obiettivo dell'intervento è di essere complementare con quello del Sistema Sanitario Nazionale, integrandosi con i servizi disponibili e facilitando l'accesso alle strutture pubbliche da parte dei pazienti che abbiano difficoltà dovute alla mancata comprensione della lingua o alla mancata conoscenza dei propri diritti e dei servizi del Sistema Sanitario Nazionale.

Il personale dipendente comprende alcune risorse indispensabili per la gestione del centro: un coordinatore di progetto, tre mediatori culturali e due assistenti alla poltrona odontoiatrica.

I servizi e le attività cliniche

I servizi del Poliambulatorio sono garantiti da medici volontari di varie specializzazioni, sotto la responsabilità di un direttore sanitario anche lui volontario.

Le attività cliniche sono attive dal lunedì al venerdì e comprendono al momento medicina interna, odontoiatria, oculistica, pediatria, ostetricia e ginecologia.

In aggiunta ai servizi sanitari il Poliambulatorio offre un importante servizio di orientamento sociosanitario, attraverso l'intervento dei mediatori culturali, dando ai pazienti assistenza per pratiche amministrative legate alla sanità e indirizzandoli verso altre strutture per esami, visite e trattamenti specialistici non disponibili presso il Poliambulatorio.

La struttura comprende: due ambulatori odontoiatrici, ambulatorio di medicina interna, ambulatorio oculistico, ambulatorio ginecologico, ambulatorio pediatrico, sala d'attesa, spogliatoio, uffici, magazzino, giardino con area giochi.

Oltre 8mila prestazioni già realizzate per oltre 2mila pazienti

In questi mesi di attività (dati aggiornati al 10 luglio 2012), al Poliambulatorio di Marghera sono state effettuate 8.543 prestazioni per 2.208 pazienti. I pazienti curati provengono da 60 paesi. Un paziente su cinque è italiano. Le prime quattordici nazionalità dei pazienti sono: Italia, Senegal, Romania, Moldavia, Bangladesh, Ucraina, Nigeria, Marocco, Tunisia, Albania, Afghanistan, Bulgaria, Turchia, Serbia.

La collaborazione con le istituzioni del territorio

Emergency considera fondamentale coltivare un rapporto di reciproca interazione con il Servizio Sanitario Nazionale, collaborando attivamente con le strutture sanitarie ed enfatizzando il lavoro di rete con le Istituzioni e le Associazioni presenti sul territorio.

La prevenzione

Al pari dei medici di base, il Poliambulatorio porta avanti un modello di assistenza medica preventiva e attenta all'ascolto dei bisogni dell'individuo. Ogni paziente del Poliambulatorio dispone di una cartella personale, grazie alla quale è possibile per ogni medico volontario ricostruire la sua storia clinica, riducendo così le necessità di richiedere esami per circoscrivere il problema. Offrire cure costanti permette inoltre di prevenire i ricoveri presso strutture ospedaliere.

La sinergia con l'azienda Ulss 12

Emergency ritiene importante potersi appoggiare alle strutture della propria unità sanitaria di riferimento, la Ulss 12, per consulenze specialistiche o per accertamenti diagnostici specifici non disponibili al Poliambulatorio. Attualmente per questo tipo di prestazioni Emergency deve avvalersi di convenzioni con strutture sanitarie private, ma essendo stato firmato il Protocollo d'Intesa con la Regione Veneto si spera di iniziare a breve una fattiva collaborazione grazie anche all'uso del ricettario regionale.

Disponendo del ricettario regionale i pazienti potrebbero fare riferimento a strutture pubbliche e convenzionate, contribuendo alla spesa al pari dei cittadini italiani tramite il pagamento del ticket.

Il volontariato

Circa la metà del personale sanitario che presta servizio volontario presso il Poliambulatorio è impiegato in strutture delle unità sanitarie locali del Veneto, l'attività di volontariato costituisce per loro un'importante occasione di formazione nell'approccio al paziente straniero: tale esperienza costituisce un beneficio anche nel lavoro presso le loro strutture di appartenenza.

INFORMAZIONI

Emergency
via Gerolamo Vida 11
20127 Milano
Tel 02 881881
Fax 02 86316336
www.emergency.it
info@emergency.it

Poliambulatorio di Marghera
Via G.B. Varè 6
30175 Marghera (VE)
Tel. 041 0994114
Fax 041 928475
www.emergency.it



**Rivista ViS “Venezia in Salute”**

registrazione al Tribunale di Venezia
numero 12 del 31/03/2012
numero 3 – agosto/settembre 2012

direttrice responsabile**Nicoletta Benatelli****editore**

**Direzione Affari Istituzionali
del Comune di Venezia**

comitato editoriale**Luigi Bassetto**

direttore Affari Istituzionali e vice direttore generale del
Comune di Venezia

Bruno Centanini

coadiutore del Sindaco di Venezia
per la Sanità

segreteria tecnica della rivista**Valentina Verioli**

Segreteria Coadiutore del Sindaco per la Sanità

segreteria di redazione**Nicoletta Codato, Veronica Vento**

Servizio Programmazione Sanitaria
del Comune di Venezia

Anna Zanetti, Cinzia Trevisan

segreteria Direzione Affari Istituzionali
Gabinetto del Sindaco

inserto speciale FOCUS ULSS 12

in collaborazione con l'azienda Ulss 12
comunicazione

Maria Grazia Raffele**realizzazione grafica****Elisabetta Cattaneo**

Centro Produzione Multimediale
del Comune di Venezia

La rivista ViS è solo on line, sul sito www.comune.venezia.it
alla sezione “Mi interessa” e poi sezione “Vivere in salute”

Per contatti con la rivista

bruno.centanini@comune.venezia.it
Tel. 041 9655483

20/21 OTTOBRE 2012

VENEZIA IN SALUTE

Parco di San Giuliano

La seconda edizione di VIS “Venezia in Salute”
si svolgerà il 20 e 21 ottobre 2012, sempre
al Parco di San Giuliano.

Il tema centrale dell'evento sarà:
i percorsi dell'invecchiamento attivo
Continua il nostro impegno per responsabilizzare
la nostra Comunità sui temi della Salute.

La rivista VIS, strumento editoriale di informazione
ed educazione, pubblicherà tutte le notizie utili
per la partecipazione alla manifestazione.

Per informazioni**Segreteria Coadiutore del Sindaco**

Tel. 041 9655483

bruno.centanini@comune.venezia.it**Segreteria ARS Medica**

Tel. 041.989479

info@ordinemedicivenezia.it