

DOMUS NOVA.IT

27
2014

Periodico d'informazione sanitaria della Domus Nova S.p.A. Via P. Pirani n. 44 Ravenna
N. 27/2013. Stampo: Mail Boxes Etc. 667 - Via Bassano del Grappa, 41 - RA



IL PERIODICO
DELL'ESPERIENZA



oltre **53** anni di buona sanità

oltre **31** specialità mediche

122 medici

oltre **80.000** pazienti all'anno



[Chi siamo](#) [Specialità mediche](#) [Medici](#) [News](#) [La struttura](#) [Contatti](#)

Carta dei Servizi

La nuova Carta dei Servizi per il Diritto alla Salute

Il rapporto con il Servizio sanitario pubblico-privato e con il Sistema dei servizi sociali locali dovrebbe essere guidato da due principi complementari e integrati. Il primo principio è soggettivo. Ognuno di noi ha diritto alla difesa del proprio benessere psico-fisico in quanto l'art. 32 della Costituzione Italiana, nel sancire la tutela della salute come "diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività", di fatto obbliga...

segue a pag. 5

La Vostra fiducia è la nostra risorsa più sicura

Ci incamminiamo in questo 2014 con gioia, pienamente soddisfatti di amministrare una azienda in buona salute, che ha saputo mantenere vivo lo spirito dei nostri Fondatori e la coerenza con gli obiettivi da essi indicati. Prima di tutto conservando inalterata nel tempo la capacità di "accogliere" e stare accanto alle persone che hanno bisogno del nostro servizio.

La fiducia di cui Domus Nova gode tra i cittadini di Ravenna per accoglienza, serietà e professionalità di collaboratori e dipendenti, si accresce di stagione in stagione e conferma dentro di noi la convinzione che stiamo camminando al passo della nostra città, di sentirci sempre di più protagonisti nella nostra comunità.

Lo scorso dicembre Domus Nova ha superato con successo la verifica dell'Ente di Certificazione internazionale che ha confermato la conformità del sistema per la gestione qualità, secondo le norme internazionali ISO.

Ancora una volta viene premiata la politica del Miglioramento continuo che Domus Nova persegue da anni: considerare ogni obiettivo raggiunto come un nuovo punto di partenza.

L'anno appena cominciato si presenta già pieno di sfide e di opportunità e trova noi pronti a giocare da protagonisti, certi che la fiducia dei nostri Soci, la capacità dei collaboratori e la soddisfazione dei nostri utenti ci consentiranno di puntare a nuovi e ben auguranti traguardi.



Stefano Grandi, Presidente di Domus Nova

LA QUALITÀ “VIENE DA DENTRO”

CONFERMATO IL SISTEMA QUALITÀ DI DOMUS NOVA

C'è grande entusiasmo in Domus Nova. Un importante obiettivo è stato confermato grazie al lavoro di tutti: Direzione, Collaboratori, Dipendenti.

In data 4 Dicembre 2013 l'Ente di Certificazione DNV ha visitato il nostro Ospedale Privato per verificare la conformità dei processi alla norma di certificazione della qualità.

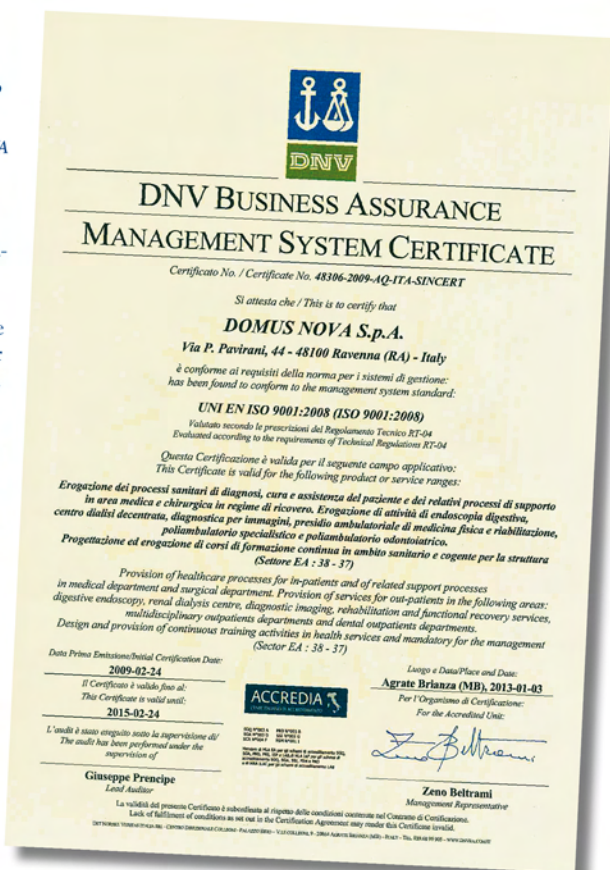
Sono stati valutati i documenti, i percorsi, le modalità con le quali vengono erogate le attività di diagnosi, cura e assistenza del paziente, nonché i relativi processi di supporto.

Il Sistema Qualità di Domus Nova soddisfa le condizioni necessarie per confermare la qualità del certificato di conformità alla normativa di riferimento applicabile (ISO 9001 : 2008)

Un risultato atteso da tutti e per il quale ogni Professionista ha dato il suo contributo, pur mantenendo inalterato il proprio impegno nella cura ed assistenza dei Pazienti e degli Utenti Domus Nova.

Non c'è dubbio e con orgoglio possiamo affermare che la “Qualità viene da dentro”, da tutti noi.

Stefania Baroni



Quando l'analfabetismo sanitario uccide

Una delle linee di azione del progetto lanciato dalla Fondazione GIMBE – La Salute non ha prezzo, ma la Sanità costa a tutti: salviamo il SSN – è “Migliorare il grado di alfabetizzazione sanitaria e informare adeguatamente i cittadini sull'efficacia, appropriatezza e sicurezza degli interventi sanitari”.

Ma quali evidenze supportano questa linea di intervento? Eccone una fresca di giornata pubblicata dal BMJ: **l'analfabetismo sanitario negli anziani aumenta la mortalità!**

Valutata la capacità di conoscenza di semplici istruzioni scritte per assumere una compressa di aspirina, 7857 pazienti inglesi di età superiore a 52 anni sono stati seguiti per oltre 5 anni, documentando che quelli “a basso alfabetismo sanitario” hanno un rischio di mortalità per tutte le cause di 1.40, rispetto ai pazienti “ad elevato alfabetismo sanitario”, dopo aggiustamento per caratteristiche personali, posizione

socio-economica, status di salute di base e stili di vita. E' indubbio che il coinvolgimento dei pazienti è una strategia irrinunciabile dei sistemi sanitari del terzo millennio, ma non si può ignorare il fenomeno dell'analfabetismo sanitario e la conseguente necessità di introdurre adeguate misure istituzionali.

Se nel Regno Unito un terzo dei pazienti anziani non è in grado di leggere nemmeno basilari

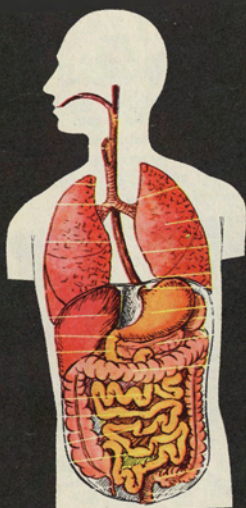


informazioni scritte, provate a stimare i corrispondenti valori dell'hazard ratio nei nostri anziani, in particolare in alcune aree del centro-sud.

Personalmente scommetto su un hazard ratio a due cifre, spia di una ecatombe da analfabetismo sanitario!

Da blog: ninocartabellotta.it

L'APPARATO DIGERENTE



e L'ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Il cibo che assumiamo percorre un lungo viaggio che inizia dalla bocca poi, attraverso l'esofago, raggiunge lo stomaco e da qui percorre l'intestino tenue per immettersi poi nel colon dal quale viene infine veicolato fino al retto e all'ano per essere eliminato in forma di feci.

La prima parte del percorso ha una funzione sostanzialmente di deposito e di prima digestione, che si completa nell'intestino tenue con l'ausilio anche della bile prodotta dal fegato e del succo del pancreas. Il completamento della digestione e l'assorbimento dei nutrienti da parte dell'organismo avviene nella restante parte del tenue per cui al colon arriva solo la parte indigerita o indigeribile del cibo, ancora ricca di acqua e quindi piuttosto liquida, che via via si solidifica tramite il recupero di acqua, fino ad assumere la consistenza tipica delle feci da espellere. Quindi ciò che serve viene assorbito dall'intestino e veicolato poi al fegato per le successive tappe biochimiche di trasformazione mentre il materiale di scarto viene portato all'esterno con le feci. Il processo avviene normalmente in 24-72 ore a seconda del tipo di alimenti e delle funzioni fisiologiche di ciascuno e permette al nostro organismo di ricavare dal cibo tutta l'energia e le sostanze che servono a garantirci la vita e il ricambio dei tessuti.

Grazie ai moderni strumenti endoscopici è possibile visualizzare direttamente gran parte dell'apparato digerente, tramite una

microtelecamera posta in cima allo strumento che invia immagini ad alta definizione ad un monitor; gli endoscopi sono sottili (meno di 1 cm), flessibili, orientabili dall'operatore e sono dotati di un canale di servizio attraverso il quale si possono inserire accessori operativi per completare la diagnosi visiva e per eseguire veri e propri interventi di microchirurgia.

La parte alta del nostro apparato digerente si studia con l'esofagogastroduodenoscopia, che permette un'accurata ispezione di esofago, stomaco, duodeno e prime porzioni dell'intestino tenue, consentendo la precisa diagnosi principalmente di infiammazioni, danni da farmaci, ulcere, tumori e malattia celiaca.

La parte media (intestino tenue) si può studiare in maniera indiretta con la Videocapsula (piccola telecamera delle dimensioni di una grossa capsula di antibiotico) che, una volta deglutita, filma il suo percorso senza peraltro poter essere guidata dall'esterno. Migliori performances si possono ottenere con l'enteroscopia, una tecnica più recente che permette di avanzare di più nel tubo digerente, partendo dalla bocca o dall'ano, attraverso strumenti più sofisticati e più complessi da manovrare ma col vantaggio di essere orientabili dall'esterno e di poter prelevare campioni di tessuto per esami istologici.

Il colon si studia con la colonoscopia che permette di vedere direttamente tutta la superficie interna del colon compresa, in molti casi, anche l'ultima parte dell'intestino tenue.

Siamo quindi alla vigilia della possibilità concreta di poter esplorare direttamente tutto il nostro apparato digerente nella pratica clinica quotidiana e di poter quindi migliorare enormemente le nostre possibilità diagnostiche e terapeutiche in questo campo.

La gastroenterologia moderna si è sviluppata proprio grazie al parallelo sviluppo delle tecnologie e tecniche endoscopiche che, proprio perché manuali, per una loro buona tollerabilità da parte degli utenti e, soprattutto, per la loro efficacia clinica, sono molto legate alle capacità e all'esperienza dell'operatore.

Premesso quanto sopra si può affermare senza tema di smentite che l'endoscopia digestiva rappresenta la tecnica di riferimento per lo studio dell'apparato digerente e che quindi va effettuata in tutti i casi in cui sia indicata, senza cercare alternative che spesso ritardano la diagnosi o rinviando comunque ad un esame endoscopico, rivolgendosi a Centri e professionisti di sicura esperienza e affidabilità.

In mani esperte gli esami sono ben tollerati, spesso anche senza ricorrere a sedazione o anestesia che, comunque, vanno sempre effettuate a richiesta o di necessità. La preparazione è banale per l'endoscopia superiore (sufficiente il digiuno per garantire uno stomaco vuoto) mentre è ancora un po' impegnativa la preparazione alla colonoscopia (basata sulla somministrazione di 3-4 litri di liquidi di lavaggio). La procedura operativa più comune è la polipectomia (asportazione di polipi del colon) che permette di fare una diagnosi precisa della natura della lesione e interrompe la sequenza che dal polipo porta al cancro in circa 10/15 anni. Da quando si esegue sistematicamente la ricerca dei polipi e la loro asportazione (anche attraverso i programmi di screening) l'incidenza del cancro del colon retto è in sensibile diminuzione, a testimonianza della validità della teoria di sviluppo del cancro a partenza dal polipo.

Nessun timore quindi ad eseguire esami endoscopici quando necessari o importanti, senza dare ascolto alle leggende metropolitane su queste tecniche, nate dall'immaginario che consegue alle vie di accesso e al senso di violazione personale che possono indurre, ma rivolgersi con fiducia ai Centri e professionisti di riferimento.

Prof. Tino Casetti

"AVVISO A TUTTI I NAVIGANTI"

Anche quest'anno abbiamo deciso di investire in un nuovo sito web per rendere ancora più semplici e chiare le informazioni di cui avete bisogno. Una struttura migliore, una navigabilità più funzionale e la massima semplicità di uso sono le idee intorno a cui abbiamo costruito il nuovo domusnova.it. Saremo inoltre entusiasti di potervi proporre, nei prossimi mesi, molti ulteriori servizi, comodi ed utili.

Dott. Riccardo Ferrari

Dott. Riccardo Ferrari

di Guido Ceroni

PROTEGGERSI DAL FREDDO

Il freddo eccessivo può rappresentare una minaccia per la salute, soprattutto per anziani, bambini e persone malate

Il freddo eccessivo può rappresentare una minaccia per la salute, soprattutto per anziani, bambini e persone malate. I soggetti a rischio più elevato sono: i cardiopatici, i soggetti affetti da patologie respiratorie croniche, persone anziane con problemi cognitivi, i neonati, persone che soffrono di altre malattie croniche (diabete, malattie della tiroide, malattie artritiche, dipendenze, patologie psichiatriche) o che assumono sostanze psicotrope o antinfiammatori, individui in condizioni di precarietà socio-economica, notoriamente più vulnerabili e a rischio di infezioni. Ma anche le persone giovani in apparente benessere possono subire conseguenze sulla salute, a volte gravi, se esposte a valori di temperatura eccessivamente bassi senza le opportune precauzioni.

Ecco alcuni consigli per proteggersi dai malanni tipici della stagione invernale, di cui l'influenza è il più comune, ma non il solo:

- 1) Regolare la temperatura degli ambienti interni, in modo che la stessa sia conforme agli standard consigliati per temperature invernali (generalmente intorno ai 20 ÷ 22°C) e non trascurare l'umidificazione degli ambienti, riempendo le apposite vaschette dei radiatori
- 2) Proteggersi dagli sbalzi di temperatura quando si passa da un ambiente caldo ad uno freddo e viceversa
- 3) Provvedere all'isolamento di porte e finestre, riducendo gli spifferi con appositi nastri o altro materiale isolante
- 4) Aerare correttamente i locali: l'intossicazione da monossido di carbonio (es. a causa del malfunzionamento di caldaie o stufe a gas) è assai frequente e può avere conseguenze mortali
- 5) Se si usano stufe elettriche o altre fonti di calore (es. la borsa di acqua calda) evitare il contatto ravvicinato con le mani o altre parti del corpo, per evitare il rischio di folgorazioni o scottature

6) Prestare particolare attenzione ai bambini molto piccoli e alle persone anziane non autosufficienti (es. controllando periodicamente la loro temperatura corporea)

7) Mantenere contatti frequenti con anziani che vivono da soli (es. familiari, amici o vicini di casa) e verificare che dispongano di sufficienti riserve di cibo e medicinali. Segnalare ai servizi sociali la presenza di clochard per strada o altre persone in condizioni di difficoltà

8) Assumere pasti e bevande calde (almeno 1 litro e ½ di liquidi), evitare gli alcolici perché non aiutano a difendersi dal freddo, al contrario favoriscono la dispersione del calore prodotto dal corpo.

(Fonte: D.G. Prevenzione sanitaria - CCM - Novembre 2013)



Gentile Visitatore,

la Carta dei Servizi è uno strumento con il quale dichiariamo i nostri valori, la nostra missione e le principali modalità con le quali intendiamo realizzarli.

Questa Carta dei Servizi comprende una parte generale rilegata che illustra la nostra organizzazione, i nostri prodotti e i relativi standard; singole schede per le aree di attività di reparto e per le attività ambulatoriali e infine presentazioni specifiche per le singole aree aziendali

- area di degenza chirurgica
- di degenza medica
- dialisi

Poiché la vita di un ospedale è complessa e in continuo aggiornamento, gli strumenti utilizzati per diffondere le informazioni sono altrettanto dinamici e molteplici.

La invitiamo pertanto a visitare anche il nostro sito web: www.domusnova.it e a leggere con attenzione questa Carta dei Servizi, partecipando, lo speriamo, con i suoi suggerimenti al nostro miglioramento.

La nuova Carta dei Servizi per il Diritto alla Salute

segue dalla prima pagina

... lo Stato a promuovere iniziative e adottare precisi comportamenti finalizzati alla migliore tutela possibile della salute. Il benessere psico-fisico e sociale costituisce un diritto fondamentale per l'uomo e un interesse della collettività per lo sviluppo e la crescita della società civile.

Questa nel linguaggio giuridico è una norma sia programmatica che precettiva e in quanto tale riconosce al cittadino di poter esigere questo diritto.

Il secondo principio rimane sempre più in ombra in una società che pare vivere di diritti e mai di doveri.

La tutela della nostra salute è affidata anche ai nostri comportamenti, ai nostri stili di vita e alle nostre abitudini. Siamo i primi tutori del nostro benessere, con un corollario in più. Avendo la possibilità di esigere la tutela della salute, dovremmo sentirci coinvolti nel dovere di non sprecare risorse pubbliche, in questo caso sanitarie, perché le conseguenze di ciascun nostro spreco, ricadono sugli altri cittadini, esattamente come i danni dell'evasione fiscale.

La rivendicazione del nostro diritto alla salute, parallelamente alla nostra dignità e identità, si difende anche nei rapporti che s'instaurano con i diversi professionisti dei servizi sociali e sanitari.

Spesso alla fragilità della condizione anziana o di disabilità temporanea o permanente si somma la vulnerabilità psicologica di quando si è malati o timorosi di diagnosi infauste. Abbiamo il diritto che di tutto questo si tenga conto in ogni relazione con il professionista o in ogni permanenza all'interno di servizi pubblici sociosanitari.

Il diritto alla salute si esercita in tanti modi: con comportamenti virtuosi personali che devono essere sostenuti e promossi dal sistema sociale e pubblico; con un sistema di prevenzione della salute e del benessere autonomo e personale, ma anche pubblico e istituzionale; con un sistema di relazioni e di organizzazione di servizi che facciano del rispetto e della salvaguardia della dignità e identità della persona il principio cardine; con la promozione di un sistema che adotti il diritto all'informazione e alla partecipazione del cittadino singolo o associato alla definizione dei propri piani di salute e di quelli generali.



FRUTTA SECCA

E' un concentrato di minerali, vitamine e fibre ma va consumata con estrema moderazione per evitare contraccolpi soprattutto sul bilancio energetico.



Già da tempo la "frutta secca" è salita alla ribalta per le sue presunte doti ipocolesterolemizzanti. Per chiarire il vero valore nutritivo, ed eventualmente sfatarne quello "taumaturgico", occorre prima di tutto fare la distinzione tra:

• **Frutta secca a contenuto prevalentemente oleoso, come:**

anacardi, mandorle, noci, nocciole, pinoli, ecc. che sono frutti, nonché arachidi e pistacchi, che sono semi;

• **Frutta secca a contenuto prevalentemente glucidico, (zuccheri semplici) come:**

albicocche, banane, datteri, prugne, uva e altre varietà di frutta che viene essiccata per poterne prolungare la conservazione e aumentarne il contenuto calorico.

Un altro elemento determinante per distinguere tra i due tipi di frutta secca è il rispettivo contenuto in acqua, che nella frutta secca a contenuto oleoso si aggira intorno al 15-20%, mentre in quella zuccherina sale mediamente all'80-90%. E' logico intuire che spontaneamente la frutta oleosa diventa secca, mentre per quella a contenuto glucidico si deve ricorrere all'essiccazione al sole (metodo ormai utilizzato solo a livello casalingo e per modeste quantità di frutta) oppure in forno.

Cosa c'è nella frutta secca?

La frutta secca, per il notevole apporto calorico dovuto a grassi e zuccheri, proteico e minerale (Calcio), ha rappresentato un'importante fonte alimentare fino al secondo dopoguerra, in particolare nell'Italia meridionale quando c'era davvero la scarsità di materie prime alimentari e mancavano le risorse economiche per approvvigionarsene. Già da questa premessa si può intuire come l'elevato valore calorico sia una delle caratteristiche principali della frutta secca e questo dato evidenzia come la sua collocazione all'interno di un'alimentazione equilibrata debba essere solo in piccola quantità. Infatti, per il suo consumo non può essere inserito tra gli alimenti principali da prediligere abitualmente e regolarmente nella giornata alimentare (come ad esempio: pasta di semola, pane, pietanza, verdura, frutta fresca, olio), ma deve essere inteso come un alimento voluttuario, da consumare



in minima grammatura, per evitare l'eccesso di KCalorie, di grassi (seppure vegetali) e di zuccheri semplici. Il valore nutrizionale della frutta secca oleosa è dato principalmente dal quantitativo di lipidi vegetali (grassi) monoinsaturi e da buone quantità di lipidi polinsaturi (i "famosi" grassi per i quali in particolare le noci sono diventate utili nella lotta "fai da te" all'ipercolesterolemia), ma anche da discrete quantità di protidi, di sali minerali (Calcio, Fosforo, Potassio) e di vitamine (A, B1, B2, PP).

Passando alla frutta essiccata a elevato contenuto zuccherino, il consiglio per inserirla nella dieta quotidiana è lo stesso che per la frutta secca oleosa. Il valore nutrizionale è prevalentemente dato dagli zuccheri semplici oltre che da piccole quantità di proteine e dalla quasi totale assenza di lipidi; di rilievo è il contenuto in vitamine (B1, B2, PP) e quello in minerali (Calcio, Fosforo, Potassio). Per una precisa rappresentazione dei valori nutrizionali della frutta secca o essiccata si possono consultare i valori riportati nelle Tabelle di composizione degli alimenti dell'INRAN (Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione, http://www.inran.it/646/Tabelle_di_composizione_degli_alimenti.html).

Il consiglio che deriva da questi dati è di non cercare nella frutta secca o essiccata un valore aggiunto che realmente non ha, ma di continuare a mangiare con moderazione come una ghiottoneria, che ci si può concedere saltuariamente e possibilmente se si gode di una buona forma fisica.

Quando è consigliata...

La digestione della frutta secca è piuttosto elaborata (da notare che la frutta essiccata a elevato contenuto zuccherino ha una digeribilità decisamente più elevata rispetto a quella oleosa) e il suo consumo è assolutamente controindicato per alcune patologie intestinali come: la diverticolosi, la colite ulcerosa, il morbo di Crohn e anche nella semplice colite spastica nei periodi di riacutizza-

zione. Ed è sempre sconsigliabile mangiare frutta secca dopo pasti abbondanti e in quantità superiori a 20 grammi al giorno.

Grassi polinsaturi buoni, ma in modesta quantità

A proposito della minima quantità di frutta secca da inserire nella dieta giornaliera, per godere dei benefici di quella infinitesimale parte di grassi polinsaturi in essa contenuti, va ribadito che tale prodotto non è affatto indispensabile per un'alimentazione corretta. In sintesi, il benefico effetto di questi grassi polinsaturi è praticamente nullo se confrontato con quello dei grassi polinsaturi contenuti nella quantità consigliata di olio extravergine di oliva crudo da consumarsi giornalmente (g 30 - 40) e in aggiunta a quelli contenuti nei grammi di pesce (160 - 200) che sarebbe corretto consumare almeno una o due volte alla settimana: insomma, questi si sono alimenti indispensabili per un buon equilibrio nutrizionale!

Il ruolo corretto della frutta secca

La raccomandazione, quindi, è di attenersi a un'alimentazione equilibrata con regolarità, perché solo così si può restare in salute o si possono ottenere risultati positivi nella gestione delle proprie patologie e lasciare a questi tipi di frutta la caratteristica di prodotto voluttuario, senza dimenticare che hanno rappresentato una risorsa e sono stati utilissimi in tempi di difficoltà economica per l'approvvigionamento di fonti caloriche, vitaminiche e minerali perché, come tutti i prodotti alimentari predisposti per una lunga conservazione, si sostituivano a quelli analoghi freschi, quando non era possibile rifornirsene. Questo non è più certamente il caso della nostra società attuale dove l'opulenza, l'abbondanza e il cattivo uso delle risorse alimentari sono causa di patologie gravemente invalidanti come l'obesità, il diabete e le malattie cardiovascolari.

Fonte: L'Amico degli Infermi