

# montallegronews

periodico di informazione sanitaria - N. 0 dicembre 2015 - Anno I, nuova serie



## editoriale

Ritorna "montallegronews". Questa pubblicazione ci aveva accompagnato con 8 numeri (un'uscita all'anno, "natalizia") tra il 1998 e il 2005. Dopo 10 anni di pausa (in questo periodo

l'attività editoriale scientifico-divulgativa di Montallegro si è rivolta ad altre pubblicazioni) abbiamo deciso di rispolverare questa testata e trasformarla in trimestrale.

Questo è il numero "0": ci riproviamo e partiamo così... Perché questa scelta? Ci siamo accorti che il web, con un sito che a breve verrà sottoposto a un ennesimo restyling, anche tecnologico, non basta. Mentre la carta viene letta volentieri, soprattutto se offre informazioni brevi, chiare e utili. Nuova è anche la distribuzione (e quindi la tiratura).

Per questa prima uscita, con tiratura inferiore a quella prevista a regime, il periodico verrà inviato via posta (ma comunque anche via e-mail) a tutti i nostri Clienti degli ultimi due anni. Sono inoltre allo studio alcune collaborazioni per rendere disponibile la testata in ambienti adatti a ricevere questi nostri spunti informativi.

A gennaio, in vista del "numero 1", tireremo le somme, cercando di verificare il gradimento di quest'iniziativa divulgativa e promozionale; valuteremo anche l'opportunità di comparire in abbinamento ad altre pubblicazioni. Insomma faremo un check completo su cosa ha funzionato e su quanto è migliorabile. Per questo gradiremo i consigli e le proposte dei nostri lettori.

Perché di nuovo "montallegronews"? Per gli stessi motivi di allora... Nel 1999 il primo editoriale si intitolava "La volontà di comunicare" e illustrava l'obiettivo di costruire "una comunicazione empatica e trasparente coi nostri Clienti".

Oggi avvertiamo le stesse esigenze e, anzi, vogliamo raccontare a tutti - non solo a chi ci conosce già - quello che facciamo in Montallegro. In questi ultimi 10 anni il mondo è cambiato e Genova continua a subire profonde trasformazioni; noi non siamo stati fermi, anzi... Avremo modo di raccontare quanto abbiamo fatto e quanto stiamo facendo, ma desideriamo soprattutto guardare avanti e provare a essere utili. Per questo racconteremo tutto quello che organizzativamente e tecnologicamente offriamo e offriremo ai nostri Clienti, oltre a parlare di temi sanitari di interesse generale.

Dunque spazio a nuove rubriche e grazie anticipatamente se avrete la pazienza di leggerci.

*Stefano Bili RLL*



## INNOVAZIONE

PAG 2

TC a "bassa dose"

## MALI DI STAGIONE

PAG 3

La vaccinazione antinfluenzale 2015/6

## SESSUALITÀ E TERZA ETÀ

PAG 4

Sessualità in menopausa  
15 anni di Viagra

## #PIÙGUSTOPERLAVITA

PAG 6

Radicali liberi, antiossidanti e corretta alimentazione  
La nostra amica arancia  
Liguria Salute in Cucina, cinquemila metri di bellezza, gusto e tradizione

## NOTIZIE

PAG 8

Eventi 2016  
Ambulatorio infermieristico e nuova Direzione Sanitaria



MONTALLEGRO  
DAL 1952

#piùgustoperlavita



Per “tecnologia” (dal greco “discorso sull’arte”) si intende il saper fare. Nel mondo moderno la tecnologia rappresenta l’insieme di procedure, strumenti e strategie finalizzate alla risoluzione di problemi pratici. In medicina le innovazioni tecnologiche rappresentano le idee, le macchine e l’apparato organizzativo che consente di raggiungere il risultato: la cura dell’individuo.

### TC A “BASSA DOSE”

L’introduzione della TC (comunemente nota con il nome di TAC) in medicina ha apportato enormi progressi nella diagnosi e nella successiva cura di molte malattie, ma ha comportato anche un aumento nell’esposizione della popolazione alle radiazioni ionizzanti.

Per questo motivo, la TC va effettuata solo se è clinicamente giustificata, previa valutazione di eventuali metodiche alternative e limitando il più possibile la dose di radiazioni necessaria alla produzione delle immagini. **La nuova TC installata in Villa Montallegro consente la massima riduzione di dose** attualmente disponibile sul territorio, grazie alla ricostruzione **ASiR-V**, evoluzione del precedente

algoritmo **ASiR (Adaptive Statistical Iterative Reconstruction)** di **General Electric**, notevolmente potenziato nella capacità di ottimizzare la qualità delle immagini e soprattutto di abbattere la dose di radiazioni. A seconda della sede anatomica e della corporatura del Paziente, **le radiazioni possono essere ridotte dal 40% fino all’80%** rispetto ad apparecchi che non dispongono di questa innovativa tecnologia.

La riduzione di dose è stata confermata nei primi giorni di attività dello strumento in Villa Montallegro, risultando addirittura superiore alle aspettative, sulla base del confronto con esami eseguiti in precedenza con tomografi privi di questo algoritmo. Il progresso tecnologico acquisito è

perfettamente in linea con la direttiva Euratom 2013/59 che dal febbraio 2018 obbliga - secondo i principi ALARA (acronimo di “As Low As Reasonably Achievable” = tanto bassa quanto è ragionevolmente ottenibile) - all’utilizzo della minor dose possibile di radiazioni ionizzanti e alla sua segnalazione nel referto radiologico; ma è anche **segno di attenzione verso Medico e Paziente** che, insieme, possono scegliere di minimizzare il “rischio accettabile” correlato con l’uso dei raggi X, talvolta inevitabile ma certamente limitabile da parte del Medico secondo il basilare “primum non nocere”...

Marco Falchi  
è Responsabile del Centro di Diagnostica  
per immagini di Villa Montallegro

## mali di stagione

**Malanni non gravi, sicuramente fastidiosi, che si ripetono ogni anno al cambio di stagione. Curiosità, informazioni utili, indicazioni terapeutiche su queste malattie, a cura dei nostri esperti.**

### LA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE 2015/6

L'influenza è una malattia respiratoria acuta, stagionale, dovuta all'infezione da virus: nell'emisfero occidentale si verifica durante il periodo invernale.

Il primo isolamento nell'uomo del virus influenzale risale al 1933 in Inghilterra. Da allora ne sono stati identificati tre tipi differenti: il virus tipo A e il virus tipo B - responsabili della sintomatologia influenzale classica - e il tipo C, generalmente asintomatico. Alla base dell'epidemiologia influenzale vi è la marcata tendenza di tutti i tipi di virus ad acquisire variazioni nelle proteine di superficie che permettono loro di aggirare la barriera costituita dall'immunità presente nella popolazione che in passato ha subito l'infezione.

Per questi motivi la **composizione del vaccino viene aggiornata ogni anno in base ai ceppi di maggior diffusione nell'ultimo periodo epidemico**. Il virus influenzale, generalmente acquisito attraverso il contatto con altre persone infette, si trova sia nella saliva sia nel muco delle vie respiratorie e può penetrare nell'organismo attraverso le mucose (bocca, occhi e naso). Il virus viene trasmesso per via aerea dal momento dell'infezione fino ai tre-quattro giorni successivi ai primi sintomi. La frequenza con cui insorgono casi di influenza, pur assai diversa da stagione a stagione, si aggira ogni anno mediamente intorno all'8% (con percentuali che vanno dal 4 al 12%) della popolazione; nella fascia d'età 0-14 anni, che è la più colpita, l'incidenza risulta attorno al 22%.

**Un vaccino antinfluenzale stagionale annuale è il modo migliore per ridurre le probabilità di ammalarsi e di contagiare altri individui.** È anche importante non sottovalutare l'efficacia delle norme di igiene personale: lavaggio delle mani, isolamento delle persone infette, igiene respiratoria (coprire bocca e naso quando si starnutisce o tossisce). I vaccini tradizionali (chiamati "trivalenti") sono sviluppati per proteggere dai tre virus influenzali. In Italia contengono tutti virus inattivati.

Nel nostro Paese la **vaccinazione è consigliata** - e gratuita - per numerosi gruppi di popolazione a rischio, tra cui:

- persone di età pari o superiore a 65 anni;
- bambini di età superiore ai 6 mesi, ragazzi e adulti affetti da patologie croniche;
- donne che all'inizio della stagione epidemica si trovino nel secondo e terzo trimestre di gravidanza;

- medici e personale sanitario di assistenza;
- familiari e frequentazioni di persone ad alto rischio;
- addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo.

**La vaccinazione è controindicata per:**

- lattanti al di sotto dei 6 mesi;
- persone che abbiano manifestato una reazione allergica grave a una precedente vaccinazione antinfluenzale;
- soggetti affetti da una malattia acuta di media o grave entità, con o senza febbre;
- donne nei primi tre mesi di gravidanza.

**Il periodo di vaccinazione antinfluenzale è autunnale: a partire dalla metà di ottobre alla fine di dicembre.** La protezione indotta dal vaccino inizia due settimane dopo l'assunzione e permane sei-otto mesi. È sufficiente una sola dose di vaccino antinfluenzale che viene somministrato per via intramuscolare (abituamente con inoculazione nel muscolo deltoide, cioè nella spalla). La vaccinazione può essere effettuata per tutta la stagione influenzale, anche in gennaio e oltre.

**La somministrazione del vaccino può provocare effetti collaterali di modesta entità**, soprattutto reazioni locali fra cui dolore, arrossamento e gonfiore nella zona dell'inoculazione. Sono possibili anche eventi allergici, malessere generale, febbre e dolori muscolari che possono manifestarsi da 6 a 12 ore dopo la vaccinazione e durare uno o due giorni.

**Negli ultimi anni si è assistito a un progressivo calo delle coperture vaccinali antinfluenzali** in tutta la popolazione e soprattutto nelle categorie per cui è raccomandata la vaccinazione: l'obiettivo minimo fissato dal Piano nazionale di prevenzione vaccinale 2012-2014 è del 75%.

L'andamento delle coperture dalla stagione 1999-2000 al 2014-2015 mostra come nell'ultimo periodo si sia verificato un regresso di quindici anni, tornando al livello di copertura raggiunto nella stagione 2000-2001.

La copertura vaccinale negli anziani è passata dal 55,4% della stagione 2013-2014 al 49,0% dello scorso anno, con un calo, a livello nazionale, di 5,5 punti percentuali.

In particolare nella regione Liguria la copertura vaccinale nel 2014-2015 negli operatori sanitari è scesa al 20% circa, rispetto al 40-45% degli anni precedenti.

Un dato sicuramente molto preoccupante.

Roberto Tramalloni  
è Direttore sanitario di Villa Montallegro



In menopausa il fisiologico abbassamento del livello degli ormoni sessuali - e in particolare degli estrogeni - può contribuire al calo del desiderio sessuale, ma questo può accadere anche per alterazioni dell'apparato riproduttivo che rendono meno piacevole il rapporto con il partner.

Queste e molte altre considerazioni rappresentano lo scenario in cui quotidianamente operano i ginecologi negli ambulatori di Villa Chiara in Montallegro, specificamente nella struttura più Donna-menoPausa. Gli argomenti affrontati su queste pagine riguardano alcuni dei temi che possono riguardare il mondo femminile over 50, come calo della libido (disturbo da desiderio sessuale ipoattivo), ipo e anorgasmia (disturbo dell'orgasmo femminile), dispareunia (dolore durante i rapporti), vaginismo e secchezza (atrofia) vulvo-vaginale.

### SESSUALITÀ IN MENOPAUSA

La sessualità in menopausa è argomento di estrema attualità in un mondo come il nostro caratterizzato da un'aspettativa di vita sempre maggiore e da una popolazione femminile che trascorrerà quindi oltre un terzo della propria vita in menopausa. È facile generalizzare e semplificare la relazione tra cessazione della produzione di estrogeni (i cosiddetti ormoni femminili) e tutta una serie di problemi che, quando presenti, riconoscono invece una causa multifattoriale; di conseguenza ci troviamo di fronte a diverse opzioni e competenze per poter affrontare efficacemente e risolvere queste situazioni.

**La sessualità è componente fondamentale del benessere della persona e della coppia.** Viene profondamente influenzata da molti fattori fisiologici, psicologici e socio-culturali. È pertanto riduttivo attribuire al solo calo ormonale l'origine dei diversi problemi spesso lamentati.

La fine della funzionalità ovarica - intesa come produzione ormonale - è inoltre correlata alla fine della capacità riproduttiva, ovvero alla possibilità, per la donna, di diventare o ri-diventare madre. Se la fine del "rischio" di gravidanze indesiderate rappresenta senza dubbio

per molte donne un vantaggio e **la possibilità di vivere una sessualità più serena**, è altrettanto vero che molte sembrano in qualche modo correlare identità di genere e identità sessuale con la potenzialità riproduttiva, sino a ritenere in qualche modo inutile l'atto sessuale se dichiaratamente sterile.

Ultimo, ma evidentemente non meno importante aspetto, è il concetto stesso di invecchiamento e la costante e prepotente focalizzazione della società odierna sull'aspetto esteriore delle persone, **alla ricerca di un'eterna e sempre rinnovantesi giovinezza**. L'inevitabile comparsa dei segni del tempo, in una donna che si piace di meno, può farla sentire meno desiderabile e quindi indurla a comportamenti di rinuncia.

La diretta azione degli ormoni si esplicita soprattutto sul tono e sullo stato di nutrimento delle mucose genitali e sulla loro capacità di essere adeguatamente stimolate e reattive. Anche in questo campo gli ultimi anni hanno portato importanti scoperte e sono stati raggiunti risultati fino a ieri insperati.

Paolo Cristoforoni  
è Responsabile della Ginecologia di Villa Montallegro

**Non esistono chiari segni clinici di andropausa. Un insieme di disturbi, come il calo della libido, la difficoltà di erezione (oltre ai fastidi urinari da ipertrofia prostatica) possono caratterizzare questa fase della vita dell'uomo. Gli specialisti urologi e andrologi sono a Vostra disposizione per fornirVi risposte semplici per capire come affrontare, curare o semplicemente imparare a convivere con queste "magagne".**

## 15 ANNI DI VIAGRA

Dal 27 marzo 1998, il giorno rivoluzionario in cui la FDA (la statunitense Food and Drug Administration) ha approvato l'uso del **sildenafil** (Viagra) per il trattamento, con farmaci assunti per via orale, della disfunzione erettile, oltre 35 milioni di individui hanno consumato quasi 2 miliardi di "pillole blu". Per consumo l'Italia è al secondo posto in Europa, dopo l'Inghilterra, con 86 milioni di compresse vendute in 15 anni; la Liguria risulta la terza regione italiana con 546 compresse vendute all'anno ogni 1000 abitanti di età maggiore di 40 anni.

Sicuramente **si vive più a lungo** ed è assodato che **la maggior parte dei maschi rimane sessualmente attivo anche dopo i settant'anni**, ma è altrettanto certo che l'impotenza non colpisce una percentuale così alta di persone.

Questi numeri si spiegano con il fatto dimostrato che sovente il sildenafil e gli altri farmaci simili vengono spesso assunti per motivi "ludici" (cioè per il piacere in sé e non per risolvere un problema sanitario) che esulano dalle specifiche indicazioni mediche al trattamento.

Dal 1998 a oggi sono state immesse sul mercato altre tre molecole con le stesse indicazioni del sildenafil: il **tadalafil** (Cialis) nel 2000, il **vardenafil** (Levitra, Vivanza) nel 2009, l'**avanafil** (Spedra) nel 2013.

Appartengono tutti alla stessa classe di farmaci chiamata "inibitori della fosfodiesterasi".

In caso di stimolo sessuale, l'organismo risponde producendo una sostanza, la guanosina monofosfato ciclico (cGMP) che, favorendo l'afflusso di sangue al pene, provoca l'erezione. Maggiore è la concentrazione di questa sostanza, maggiore sono l'entità e la durata dell'erezione. L'organismo però produce naturalmente anche un'altra sostanza, la fosfodiesterasi 5 (PDE5) che scioglie la guanosina monofosfato ciclico. Di conseguenza, se nel corpo sono presenti alti livelli di fosfodiesterasi 5, si riducono i livelli di guanina monofosfato ciclico e, anche in caso di stimolo sessuale, l'erezione non viene raggiunta o risulta trascurabile o poco duratura.

I farmaci inibitori della fosfodiesterasi, agiscono bloccandola e favorendo così il mantenimento di un'alta concentrazione di guanosina monofosfato: in questo modo, di conseguenza, favoriscono l'erezione. Avendo tutti lo stesso meccanismo di azione, non vi sono importanti differenze in termini di efficacia. Le differenze riguardano la velocità d'azione e la durata dell'effetto terapeutico.

**Avanafil è il più rapido ad agire**, provocando l'effetto terapeutico in soli 15 minuti dall'assunzione rispetto ai 25 minuti di sildenafil e vardenafil e ai 30 minuti del tadalafil.

**Tadalafil invece ha effetti di durata maggiore** arrivando a superare le 36 ore, rispetto alle 3,5 ore di sildenafil, alle 4 di avanafil e alle 5 di vardenafil. Ciò non significa che l'erezione duri 36 ore, ma che gli effetti della medicina durano 36 ore, lasciando così più scelta sul momento migliore per avere il rapporto.

Queste e altre caratteristiche hanno fatto sì che il popolo dei consumatori inventasse appellativi con cui chiamare convenzionalmente le varie pillole: **l'avanafil è la "Ferrari"**, veloce come una macchina da corsa; **il tadalafil è la "pillola del week end"** perché dura un fine settimana; **il vardenafil è la "mentina"** perché si può assumere in formulazione orosolubile e una volta sciolta in bocca lascia un sapore di menta; **il sildenafil è la "pillola blu"**, sia perché azzurro è il colore della compressa, sia perché talvolta, dopo l'assunzione, subentra un disturbo visivo temporaneo caratterizzato da una distorsione dei colori legato alla presenza nella retina della fosfodiesterasi che il farmaco inibisce.

**Le controindicazioni** dei quattro medicinali sono sovrapponibili così come i relativi effetti collaterali che possono comprendere cefalea, vampate di calore, congestione nasale, dolori muscolari, disturbi visivi.

L'assunzione è assolutamente controindicata in caso di gravi malattie cardiovascolari come insufficienza cardiaca o angina instabile o in associazione con farmaci nitroderivati per il trattamento dell'angina pectoris e in caso di insufficienza epatica o renale o di disturbi della retina. È importante ricordare che **si tratta di farmaci** e che **come tali vanno assunti, solo su prescrizione medica**; non va aumentato arbitrariamente il dosaggio e vanno evitati cocktail di pillole diverse.

È necessario inoltre diffidare dalle offerte sottocosto presenti su molti siti in internet perché nella maggior parte dei casi si tratta di pastiglie contraffatte, poco efficaci o nel peggiore dei casi anche pericolose.

Va infine sottolineato che tutti questi farmaci non inducono l'erezione, mentre la favoriscono dopo la stimolazione sessuale fisica o mentale che resta necessaria per arrivare all'effetto.

Giorgio Maietta Farnese  
*specialista in Urologia, è vice Direttore sanitario di Villa Montallegro*

Una dieta sana e frazionata, una buona prima colazione, cinque porzioni al giorno di frutta e verdura sono punti fermi della dieta mediterranea. Caratteristiche nutrizionali, effetti benefici e curiosità (compresa l'attenzione alla stagionalità) sugli alimenti di casa nostra.

### RADICALI LIBERI ANTIOSSIDANTI CORRETTA ALIMENTAZIONE

I radicali liberi sono molecole instabili (a causa della perdita di elettroni) che si producono abitualmente all'interno del nostro corpo durante i fisiologici processi ossidativi: **sono alla base dei fenomeni di invecchiamento**.

Un eccesso di radicali liberi si verifica anche in **condizioni di stress fisico o psichico** e a causa di **gravi patologie**, come il cancro o le malattie metaboliche (diabete, gotta, aterosclerosi).

Anche l'**attività sportiva** intensa aumenta la produzione di radicali liberi: questo è il motivo per cui gli atleti devono curare in modo particolare l'alimentazione e consumare frutta e verdura in abbondante quantità.

Il corpo umano si difende dalla produzione dei radicali liberi generando alcuni enzimi in grado di riequilibrare lo squilibrio "elettronico" a livello molecolare. Un ruolo molto importante viene giocato dall'alimentazione attraverso l'assunzione di sostanze dette "antiossidanti", oggi al centro di numerosi studi nutrizionali.

Le vitamine A, C ed E sono da tempo riconosciute come potenti antiossidanti. La **vitamina A** - e tutti i suoi precursori, detti carotenoidi - ha effetti positivi sulla vista, sull'accrescimento e sulle funzioni riproduttive. Direttamente o come precursore (beta-carotene), è presente nell'olio di fegato di merluzzo, nel tuorlo d'uovo, nelle carote e nella frutta e verdura colorata di giallo e arancione.

La **vitamina E** interviene nei processi di produzione delle cellule sessuali: è perciò detta anche "vitamina anti-sterilità". È presente nell'olio di oliva, nelle uova e negli ortaggi verdi.

La **vitamina C** serve a mantenere integre le mucose e ha effetto antibatterico. Nella storia della navigazione la carenza di vitamina C era nota per provocare una malattia, lo scorbuto, che affliggeva i marinai, costretti per lungo tempo a nutrirsi di cibi conservati e quindi poveri di vitamine. Agrumi, fragole, peperoni e pomodori sono le principali fonti di vitamina C. Oltre alle vitamine, negli alimenti sono presenti anche altre sostanze antiossidanti fra cui i **polifenoli**, le **antocianine** e i **licopeni**.

Queste molecole sono antiossidanti naturali che hanno la caratteristica di legarsi alle proteine delle membrane cellulari prevenendo la formazione di radicali liberi: secondo alcuni studi, giocano un ruolo molto importante nei confronti dell'invecchiamento e nella prevenzione dei tumori.

I **polifenoli** si trovano principalmente nel tè verde, nell'olio di oliva e nel vino rosso.

Le **antocianine** sono presenti nella frutta di colore blu e viola. Particolarmente ricchi di questo pigmento sono i mirtilli, ma anche l'uva, la rapa rossa, la fragola e la ciliegia. Oltre all'azione antiossidante, queste sostanze hanno effetto antinfiammatorio e migliorano la circolazione periferica.

I **licopeni**, infine, sono contenuti negli ortaggi di colore rosso. La maggiore

concentrazione si trova nella passata di pomodoro; ma sono presenti in abbondanza anche in arance, pompelmo rosa e melone. L'azione antiossidante di queste molecole si svolge prevalentemente nei confronti della prostata: un elevato consumo di licopeni sembrerebbe infatti diminuire il rischio di carcinoma prostatico.

Per concludere, un accenno all'ultima scoperta in fatto di sostanze antiossidanti: l'**acqua alcalina ionizzata**. Soprattutto negli Stati Uniti, ma sempre più frequentemente anche nel nostro Paese, si va diffondendo la moda di installare in casa i cosiddetti "alcalinizzatori". Si tratta di apparecchi in grado di separare i minerali alcalini da quelli acidi presenti nell'acqua. Il risultato è un'acqua oligominerale con pH  $\rightarrow$  9 che, a detta dei sostenitori di questa scoperta, combatte la formazione di radicali liberi (notoriamente acidi) e di conseguenza il processo di invecchiamento dell'organismo. Ricordiamo che il pH è l'indice di acidità dell'acqua e va da 0 (massima acidità) a 14 (massima basicità).

Su questo tema non esistono tuttavia studi validati scientificamente.

È certo, invece, che non si sbaglia mai nel proporre un **aumento del consumo quotidiano di frutta e verdura, alimenti ricchi di vitamine e sostanze antiossidanti e alla base della dieta mediterranea**.

Luca Spigno  
specialista in Scienza dell'alimentazione,  
è vice Direttore sanitario di Villa Montallegro

## LA NOSTRA AMICA ARANCIA

Vista la stagione, proponiamo una scheda sulle proprietà dell'arancia, l'agrume più diffuso e consumato nei quattro continenti; in Italia ne produciamo 2,5 milioni di tonnellate all'anno.

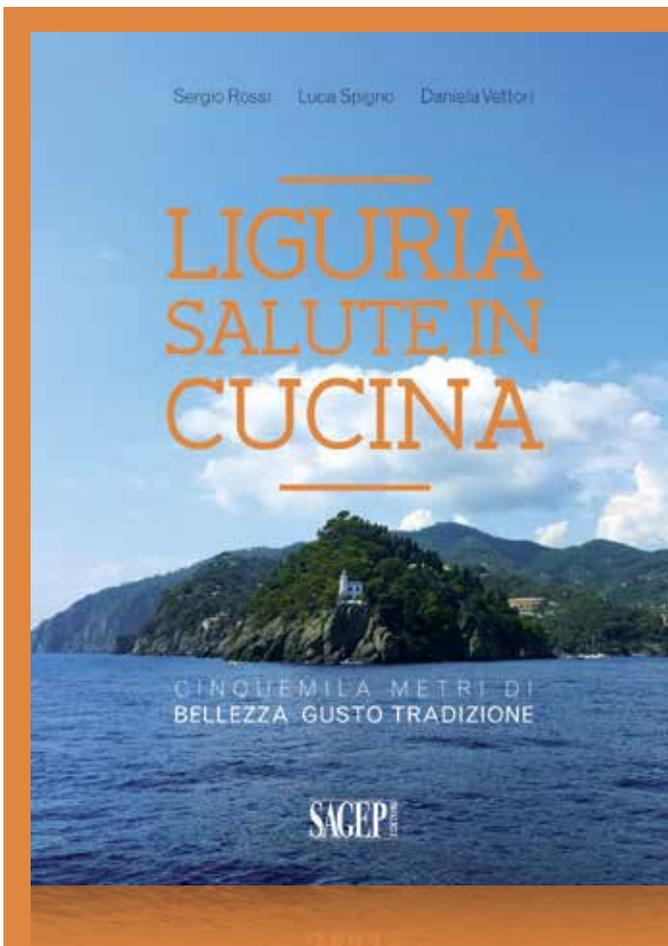
Si tratta di un alimento nutrizionalmente interessante perché poco calorico (appena 47 calorie per 100 g. di frutto), molto ricco di vitamine e di acqua e pressoché privo di grassi.

Particolarmente significativo è il contenuto di vitamina C o acido ascorbico. Proprio questa sostanza determina le proprietà curative dell'arancia nei confronti dello scorbuto e il suo potere antiossidante che favorisce l'aumento delle difese immunitarie.

Quest'agrume è anche ricco di beta-carotene (precursore della vitamina A) - con particolari effetti benefici sulla pelle e sulla vista - e contiene una buona quantità di potassio, il minerale che perdiamo con la sudorazione (per esempio durante l'attività fisica).

**È quindi un frutto particolarmente adatto agli sportivi.**

LS



MONTALLEGRO

#piùgustoperlavita

Nell'ambito del progetto #piùgustoperlavita Villa Montallegro presenta il volume "Liguria salute in cucina. Cinquemila metri di bellezza, gusto, tradizione", edito in collaborazione con Sagep e curato da Sergio Rossi (studioso delle tradizioni gastronomiche delle comunità liguri), Luca Spigno (medico specialista in Scienza dell'alimentazione e coordinatore del progetto #piùgustoperlavita) e Daniela Vettori (food blogger responsabile della comunicazione per Slow Food La Spezia).

Il volume, presentato in occasione di Expo 2015, illustra la cucina ligure sotto vari aspetti: la storia e la tradizione locale, le ricette, il valore nutrizionale e i benefici per la salute di questa dieta mediterranea povera ma gustosissima.



### EVENTI 2016

Da diversi anni Montallegro si è dedicata all'organizzazione di eventi scientifici con intenti divulgativi. Sono incontri che affiancano altri momenti dedicati alla formazione professionale, ma nascono dall'esigenza, avvertita in un pubblico più vasto, di un aggiornamento e di informazioni sulle novità e sulle tendenze che riguardano il mondo della salute e della prevenzione. E il pubblico ha mostrato di apprezzare la nostra serietà espositiva e la chiarezza dei nostri incontri.

Così è accaduto negli ultimi 2-3 anni: sicuramente gli appuntamenti #piùgustoperlavita organizzati a Palazzo Ducale, parlando del rapporto tra alimentazione e salute hanno rappresentato i momenti più importanti, per la qualità dei relatori coinvolti e per l'enorme successo di pubblico.

Nel 2016 abbiamo in programma di sviluppare diversi filoni di eventi: in tema di "revival" riproporremo gli appuntamenti "What's new in", con un'ulteriore novità: affidando a giovani Professionisti la responsabilità delle comunicazioni. Si parte a gennaio con le novità in tema di diagnostica per immagini (un particolare riferimento alla TC a massima riduzione di radiazioni, recentemente da noi acquisita).

E poi vorremmo parlare di **salute ed età avanzata**. Genova sicuramente è una città che invecchia e, come età media, è una delle città più anziane del mondo: i problemi di salute delle persone anziane assumono connotati particolari. Cercheremo con parole semplici e tanti suggerimenti di offrire l'esperienza del nostro staff anche in questo ambito.

### AMBULATORIO INFERMIERISTICO

Attivo da oltre un anno, l'**Ambulatorio per prestazioni infermieristiche di Villa Montallegro** nasce per organizzare un servizio omogeneo di assistenza, facilitando l'accesso ai servizi di tutti coloro i quali hanno esigenza di **prestazioni ambulatoriali**, non necessariamente "manu medica", fra cui: controllo pressione arteriosa, misurazione glicemia su sangue capillare, somministrazione di terapia intramuscolare e per fleboclisi (prescrizione medica), gestione stomie, sostituzione cateteri vescicali, medicazioni semplici di ferite e ulcere da decubito.

La copertura è garantita **tutti i giorni** dalle 10 alle 12 (nei festivi tra le 11 e le 12) da un turno di nostri **Infermieri Professionali**, con la supervisione di un Medico.

Il dettaglio delle prestazioni, le modalità di contatto e di erogazione del servizio e il relativo tariffario sono disponibili su [www.montallegro.it](http://www.montallegro.it)

### NUOVO DIRETTORE SANITARIO

Dal primo settembre il dottor **Roberto Tramalloni** ha sostituito nell'incarico di Direttore sanitario il dottor Giancarlo Ghiglino che ha offerto in questi anni un prezioso contributo all'attività della Casa di Cura.

Villa Montallegro si appresta ad affrontare una serie di importanti sfide al servizio dei Pazienti che a essa si rivolgono, con sempre maggiore attenzione ai problemi propri di ogni struttura ospedaliera, in termini di qualità e appropriatezza delle cure, rischio clinico, gestione del personale, sicurezza sul lavoro. Per gestire queste sfide e queste trasformazioni, già parzialmente avviate, si è deciso di puntare su una **persona competente, ricca di esperienza e pronta a dedicarsi full time a questi obiettivi**.

Roberto Tramalloni, specialista in **Igiene e Medicina preventiva** (e in Medicina legale e delle assicurazioni), docente universitario, **nel luglio 2015 ha concluso una decennale esperienza di Direttore sanitario dell'E.O. Ospedali Galliera**, dopo aver ricoperto, in precedenza, lo stesso ruolo presso l'IRCCS Giannina Gaslini: certamente è la figura più adatta per il compito che gli è stato affidato in Villa Montallegro. **Benvenuto e un caldo augurio di buon lavoro!**