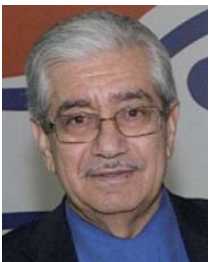


ASSOCIAZIONE - ONLUS
GRUPPO CUORE NUOVO
MILANO - SONDALO

Publicazione dell'Associazione ONLUS "GRUPPO CUORE NUOVO" di Milano
Sede legale presso la Divisione Riabilitazione Cardiologica - Azienda Ospedaliera "E. Morelli" - Sondalo
NOTIZIARIO INFORMATIVO PER I SOCI - NON IN VENDITA - Composizione, stampa e diffusione in proprio.

ANNO XVII - N. 2
2009

La Giornata Mondiale del Cuore, occasione di prevenzione Giovanni Spinella - Presidente Conacuore Onlus



Dott. Giovanni Spinella

Ovunque tu sia, chiunque tu sia, prenditi cura del tuo cuore, sempre. Usa il cervello per non usurare il prezioso motore che pulsa nel tuo petto. Ti ricambierà assicurandoti un'esistenza serena, un investimento sui migliori valori ed interessi da te perseguiti. E' questo il messaggio suggerito dall'annuale e mai rituale "memorial del cuore" che si ripete, con confortante cadenza, in Italia e nel mondo l'ultima domenica di settembre. La Fondazione italiana per il cuore e la sua squadra con in testa l'instancabile presidente, prof. Rodolfo Paoletti, sono come al solito in prima linea ad offrire un'esemplare dimostrazione d'un impegno che auspichiamo durevole negli anni a venire. Il Conacuore, da sempre alleato in quest'utilissima, **periodica messa a punto, anche quest'anno farà staccare il "tagliando" della prevenzione a qualche persona in più:** sono infatti 120 le associazioni aderenti al Coordinamento nazionale. Il 27 settembre, in tante città, dalle Alpi alla Sicilia, i sodalizi del volontariato raccoglieranno il testimone ed organizzeranno svariate **iniziative tutte incentrate sulla prevenzione e sull'informazione**, a significare una sempre più convinta dedizione alla "causa del cuore". La Giornata 2009 ha per tema **"Prenditi cura del tuo cuore, sempre, in ogni luogo e in ogni momento"**.

Siamo persuasi che questo impegno sempre più ampio, sempre più coinvolgente sarà capace di offrire, domani, alla prevenzione delle malattie del cuore le risorse che altri Paesi più provvidi del nostro ad essa già destinano. La prevenzione a 360 gradi è stata finora sorretta, in Italia, solo dagli sforzi di chi in essa ha creduto, professionisti e volontari del settore. Non vogliamo credere che l'espressione *"meglio prevenire che curare"* sia diventata una di quelle icone concettuali che tutti enunciano quale verità indiscutibile, ma che non riesce ad inverarsi in termini di investimenti: infatti, per la prevenzione nel nostro Paese si investe circa lo 0,40% della spesa destinata alla Sanità. Perché occorre agire urgentemente? Perché la Banca mondiale e l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) prevedono che nel 2020 le malattie cardiovascolari saranno al primo posto nel mondo fra le cause di morte o riduzione della qualità di vita. Già oggi, sul piano mondiale, esse sono responsabili del 30 % dei decessi, nei Paesi industrializzati del 45 %. Il dato mondiale ed europeo si conferma in Italia, infatti le cardiopa-

tie rappresentano il 42% delle cause di morte.

Nel 2002 su un totale di 560.390 decessi, 237.198 erano da imputarsi a malattie del sistema circolatorio e 163.070 a tumori. In Italia il costo pro capite è di 204 euro, per un totale/anno di quasi 16,9 miliardi di euro (fonte: www.fondazionecuore.it). Evidentemente v'è qualcosa che manca sul **territorio**, laddove avvengono i devastanti fenomeni che provocano arresti cardiaci, infarti, ictus, eventi vascolari. Occorre cioè esser pronti e vicini al cittadino in ogni luogo. **La morte cardiaca improvvisa**, che colpisce giovani e meno giovani apparentemente sani, costituisce un autentico flagello anche nel nostro Paese. Abbiamo ottenuto, anche grazie al nostro impegno, una legge (la 120 del 2001) che consente al personale non sanitario (al cittadino comune) di utilizzare lo strumento che in caso di morte improvvisa può rivelarsi davvero "salvavita": il **defibrillatore**. In varie zone del Paese si sono costituite le reti di defibrillazione precoce, e dove ciò è avvenuto le percentuali di sopravvivenza sono considerevolmente migliorate. Ma l'ulteriore normativa che contiene estensioni e miglioramenti rispetto a questa legge giace ancora, ormai da molti mesi, nelle aule parlamentari! Ecco un **concretissimo esempio di investimento in prevenzione, utile ad evitare quasi 60 mila decessi l'anno**. Ed ecco perché Conacuore non demorerà fin tanto che questa battaglia di civiltà non verrà vinta. Territorio significa, nella nostra visione, intervenire nelle scuole, nelle famiglie, attraverso i media perché abbia senso compiuto quell'educazione alla salute che è tutta contenuta nell'espressione di cui sopra.

La prevenzione è il più utile degli investimenti, sia sotto il profilo primario (cioè nei confronti di chi non ha ancora subito un evento cardiaco) che sotto quello secondario. Quella cardiaca è una patologia cronica. Come tutte le cronicità è prevenibile e curabile. Chi ha avuto problemi si curi e conduca consuetudini di vita, nutrizionali e motorie, virtuose; segua le terapie ed i controlli suggeriti dal suo medico. Chi non ha avuto problemi, faccia di tutto per evitarli! Si mettano in pratica, in ogni caso, le auree regole della prevenzione.

Tratto dalla "conferenza stampa del 23 settembre 2009 Aula Magna Centro Cardiologico Monzino IRCCS".

Messaggio letto dal nostro Presidente Luisa Cattaneo in rappresentanza di Conacuore per la presentazione della Giornata Mondiale del Cuore.



Luisa Cattaneo



TOCCARE IL CUORE: L'ESPE



dott. Alberto Lomuscio

Applicata al cuore, la teoria della Linea di Platone vede in posizione più bassa ("eikasia") l'impressione erronea derivante da sintomi o da segnali strumentali opinabili, non sorretti da conferme oggettive, come un'alterazione casuale dell'elettrocardiogramma, o un dolore toracico innocuo scambiato per attacco cardiaco; poco più in alto, ma sempre nel regno della "doxa", ossia della realtà mutevole e cangiante, troviamo la "pistis", rappresentata da un reperto apparentemente oggettivo e reale, come uno spasmo coronarico durante una coronarografia, o un test da sforzo che sembra patologico soltanto per colpa di un'innocua aritmia intercorrente (o per un temporaneo rialzo pressorio): tutti eventi che non possono farci concludere che quel cuore è malato, perché si tratta di eventi che non si ripeteranno mai più, perché si tratta di eventi contingenti che non possono essere elevati al rango di regola generale. Salendo verso il regno della realtà oggettiva e che può fungere da regola generale ("episteme"), troviamo finalmente la "dianoia", rappresentata dai lavori scientifici e dagli esperimenti correttamente condotti che ci danno informazioni attendibili sul cuore, con importanti ricadute di ordine diagnostico, terapeutico, riabilitativo; solo la salita alla vera conoscenza ("noesis"), però, ci consente di conoscere la realtà ultima di quel cuore, nella sua globalità emergente e indipendente dal tempo (Figura 5).

momento, e questo "vibrare" coinvolge la globalità del cardiologo: sfera razionale, empatica, emotiva, e così via, verso l'olos. E questo con buona pace di Hegel, per il quale "il sentire veniva squalificato in sentimento o in passione, e alla fine in materia, alimento dello spirito"[10]. Si manifesta dunque in tutta la sua luce l'anelito a toccare e sentire il cuore e l'essenza del paziente nella sua realtà ultima, "originaria" come ben chiarisce la Buttarelli [13]: "Il fatto è che sappiamo pensare, perlopiù, se stiamo sotto il regime del vedere e del visibile, e questo rimane vero anche se ci rendiamo conto in maniera accorta che c'è l'invisibile. Il tutto resterebbe comunque nel regime del "prendere visione": se la realtà si giocasse solo tra visibile e invisibile, si tratterebbe forse solo di sgranare gli occhi, sarebbe questione di tempo e di attenzione. Ma le "viscere" non sono solamente il nome di ciò che è invisibile, bensì anche di ciò di cui possiamo fare esperienza nella forma del sentire un "dentro" della realtà che, forse, non arriverà mai alla visibilità, ma che c'è, e che ha invece la possibilità di divenire immagine".

E dunque, se non è possibile contemplare questa "visibilità", tentiamo di rendere con un'immagine, l'immagine di un fiume, la realtà ultima del cuore, che è poi quella della persona che da quel cuore è animata: da questo tentativo nasce qualcosa che curiosamente sembra parlare la lingua dei miti platonici.

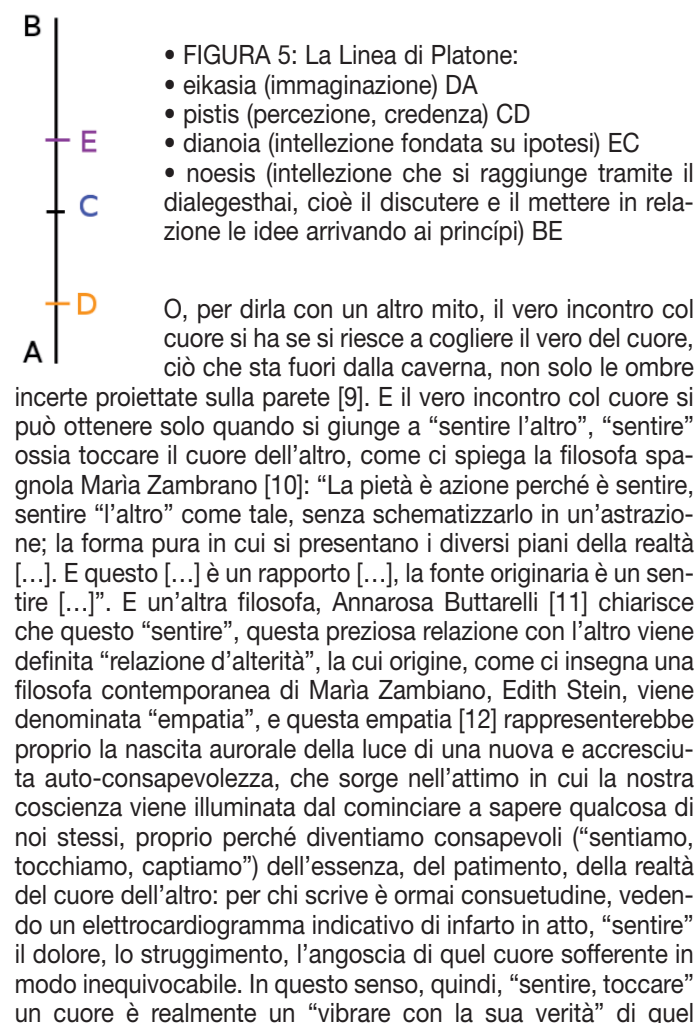
IL FIUME: IMMAGINE-MITO DEL CUORE VIVENTE

IL FIUME: IMMAGINE-MITO DEL CUORE VIVENTE

PREMESSA

Platone, nel mito di Er, [6], usa il termine "paradigma", o forma fondamentale per indicare l'immagine che abbraccia con un singolo colpo d'occhio l'intero destino e l'intera vita di una persona. Quest'immagine viene descritta come seme, come ghianda da Hillman [14]: "Per il disegno inscritto nel seme tutto è presente nello stesso momento e spinge verso un articolarsi simultaneo. Voglio tutto, tutto e subito, perché io lo sento e lo vedo tutto in una volta. Questa è una forma di percezione trascendente, appropriata a un Dio onnipotente. Come spiegò il vecchio rabbino: 'Dio creò il tempo affinché le cose non dovessero accadere tutte in una volta'. Il tempo rallenta la vita; gli eventi si dispiegano uno per volta, e noi, che aderiamo a una coscienza condizionata dal tempo, crediamo che ciascuno di essi causi il successivo. Ma per il daimon il tempo non può causare niente che non sia già presente nell'immagine globale. Il tempo può solo rallentare e frenare la realizzazione."

Leggere in questa ottica la storia di un cuore vuol dire contemplare la biografia utilizzando come chiave di lettura non tanto il termine "evoluzione", quanto "forma", nel senso che l'evoluzione acquista significato in quanto rivela un particolare dell'immagine originaria nella sua completezza, come se si guardassero separatamente i fotogrammi di un film, anziché considerarlo globalmente. Il nostro cuore, come la nostra essenza, non è un processo evolutivo, è quell'immagine globale. Come disse Picasso: "Io non mi evolvo: io sono".



SCIENZA DI UN CARDIOLOGO

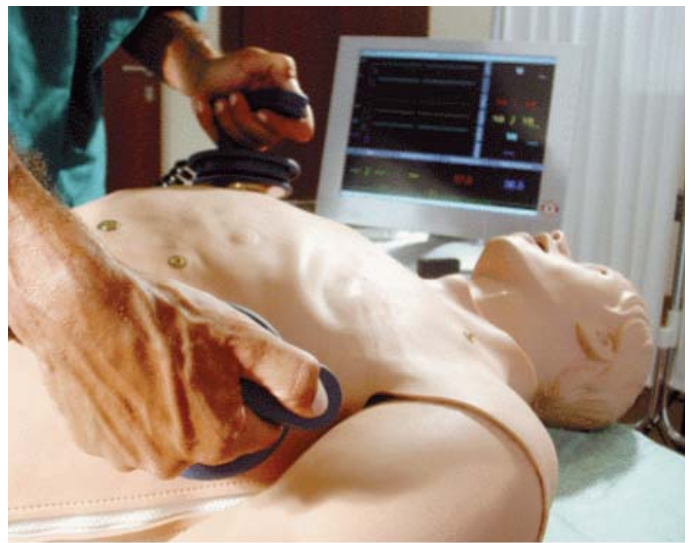
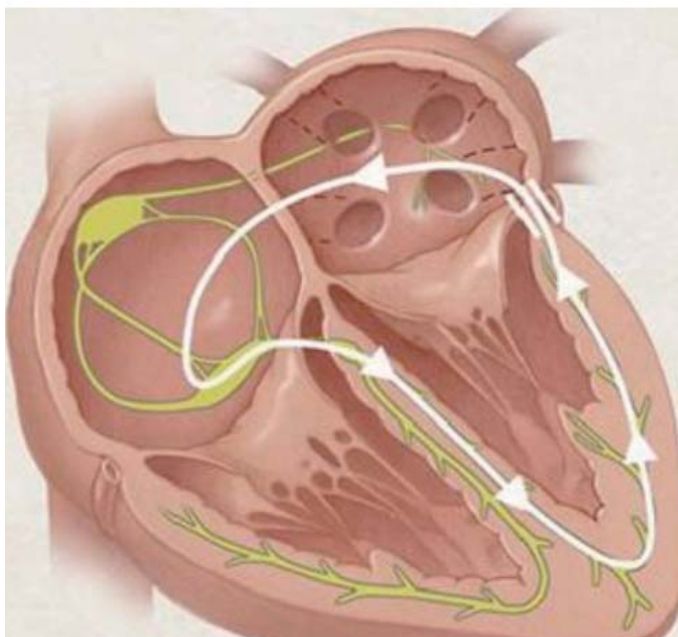
Se invece di un film si utilizza l'immagine di un fiume, un fiume visto nella sua completa estensione, ecco che possiamo meglio comprendere gli aspetti più intoccabili di quel percorso, come il tragitto del letto del fiume, che ci ricorda il termine Ananke [15], la "necessità", il cui antico significato ci riporta al giogo dei buoi o al collare degli schiavi: è qualcosa che ci stringe la gola e il petto, come fossimo schiavi, e proprio da Ananke derivano i termini "angina" e "angoscia" (forse aveva ragione Junga sostenere che "Gli Dei sono diventati malattie"...): avere i genitori cardiopatici per esempio, è l'Ananke del figlio: non può sfuggire; e ne possiamo altresì scoprire gli aspetti più nascosti e modificabili come i salti improvvisi, le cascate, le anse, in una parola le bizzarrie del cuore che continuiamo a chiamare "sintomi". E il terapeuta può fare tanto per aiutare quel fiume: "Ethos Anthropoi Daimon" sentenziò Eraclito, con una frase ancor oggi sibillina. Ma se la si vuole applicare al cuore, e più in generale alla salute, possiamo interpretarla così: l'Ethos (che in greco antico indicava l'"abito", l'"abitudine") è il Daimon (il destino, il paradigma) dell'uomo; in altre parole: "Tu, uomo, sei come ti comporti". Facile a questo punto, girare la frase in: "Se cambi il tuo modo di comportarti, se cambi le tue abitudini, cambi il tuo destino modificando il tuo carattere di fondo". E non è forse questo che qualsiasi cardiologo raccomanda al suo paziente che fuma, che non fa movimento, che mangia male? Può essere interessante, a questo punto, creare un immaginario dialogo platonico che dispieghi in tutta la sua interezza l'immagine del fiume come simbolo della vita del cuore. Immaginiamo che, analogamente al mito della caverna, il dialogo si svolga tra Socrate e Glaucone.

L'UOMO - FIUME

SOCRATE: Paragona, o Glaucone, la vita di un uomo a un'immagine come questa: dalla nascita di quest'uomo alla sua morte pensa di vedere tutta la sua vita come un fiume che scorre: non sarebbe in questo modo possibile abbracciare con un solo colpo d'occhio tutto il percorso del fiume?

GLAUCONE: Certo, o Socrate, come un'aquila che volasse alta nel cielo, potrebbe vedere tutto il fiume.

S: E non sarebbe allora la sorgente il momento della nascita di quest'uomo, l'attimo in cui dalle profondità delle viscere del



monte viene partorito verso la luce del mondo?

G: Certo, per forza

S: E dunque, a seconda della natura delle rocce dentro il monte, della loro ricchezza in questo o quel minerale, del punto dove la sorgente sgorga (in alto, in basso, da un ghiacciaio, da una polla tra le piante), non sarebbe quell'acqua ora più fredda, ora più calda, ora più ricca di ferro o di rame, ora più trasparente, ora più fangosa?

G: Sì! Le sorgenti, come gli uomini, non sono tutte uguali!

S: E quando il ruscelletto neonato, di balza in balza, scende lungo le pendici del monte e raggiunge la valle, e poi la pianura, non si trova forse di fronte a mille percorsi possibili, potendo passare tra quelle rocce laggiù, piuttosto che generando una cascata da un'altra parte, piuttosto che aggirare le rocce con un'ampia e lenta ansa?

G: Certo, i suoi possibili destini sono tanti, come lo sono i percorsi alternativi...

S: I suoi possibili destini sono i percorsi di un paesaggio disegnato sulla sabbia, ma uno solo di essi verrà scolpito nel marmo.

G: Certo, perché uno solo sarà il percorso definitivo.

S: E quel percorso, ossia la direzione presa in mezzo a mille tragitti possibili, si realizzerà a seguito di scelte, eventi casuali, asperità del terreno, zone di slargo dove potranno formarsi laghi e paludi... Come nella vita di un uomo si crea il percorso di vita.

G: Certo, ma quando quel percorso si è formato, quell'uomo non potrà più sfuggire al suo destino.

S: Infatti non potrà più, perché l'alveo che farà da letto definitivo al fiume segnerà il suo Immutabile percorso, ormai imprigionato dal volere di Ananke.

G: E dunque, o Socrate, se la sorgente è la nascita di quell'uomo, forse che la foce del fiume ne è la morte?

S: Sì, Glaucone, e la lunghezza del tragitto tra queste due non ti appare allora la durata della sua vita?

G: Per forza. E le cascate, e i laghi? E gli affluenti?

S: Non possiamo comprendere cosa siano, perché non abbiamo ancora considerato la natura dell'acqua di quel fiume. Non credi che, se l'alveo è l'immutabile destino legato alla materia del corpo, l'acqua sia invece mutevole, mobile, potendo ora rallentare, ora precipitare, ora addirittura straripare, o evaporare?

G: Certo, è esperienza di chiunque sappia cosa è un fiume.

S: E non è forse noto a tutti che l'acqua può anche arricchirsi di sostanze varie e di ricevere apporti dall'esterno, come fanno gli affluenti che portano altra acqua?





G: Tutta questa mobilità e agitazione dell'acqua mi fa pensare ai mille volti delle emozioni umane, ai mille condizionamenti che persone, situazioni o eventi, come fossero affluenti, generano nell'uomo.

S: Ben comprendi, dunque, che

l'acqua è l'anima di quell'uomo, la sua mente, calma quando il fiume forma un lago, agitata quando scorre impetuosa tra le rocce, solitaria quando scorre sotto terra, percossa da improvvisi venti fulminei quando precipita come cascata. Ora, o Glaucone, non credi che vedendo tu uno strano colore dell'acqua, potresti pensare che qualcosa vi è appena caduto dentro?

G: Certo: se vedessi l'acqua colorata di rosso, potrei pensare che pochi metri più a monte le feroci fauci di un lupo possano aver sgozzato una pecora il cui sangue ora colora il fiume.

S: E se invece di essere il sangue di una pecora nei pressi, fosse il sangue di un intero esercito massacrato migliaia di cubiti a monte? E non credi che quell'acqua potrebbe essere rossa perché è ricca di alghe o altre piante di tal colore? E se poi, invece, il colore fosse presente fin dalla sorgente in quanto nell'acqua si trovano disciolti minerali di colore rosso?

G: Ora capisco, o Socrate: tu intendi dire che è necessario avere la visione contemporanea di tutto il percorso per poter comprendere un aspetto di un singolo punto isolato del fiume.

S: Proprio come nella vita di quell'uomo si potrà comprendere perché in un momento preciso verrà aggredito da una malattia, la cui causa può essere prossima, antica, o addirittura nata con lui. E ancora, o Glaucone, se fai galleggiare una bella imbarcazione, non credi che poco dopo questa potrebbe incontrare una cascata e andare in mille pezzi?

G: Certo, dovrei prima conoscere il tragitto del fiume da quel punto in poi.

S: Dovresti cioè conoscere cosa incontrerà quell'uomo, continuando il suo percorso di vita: e se la bella barca, come un prezioso farmaco o un prezioso consiglio di buona salute, non sia destinata a infrangersi nelle rapide di una vita non abbastanza curata e custodita.

G: E ancora una volta è necessaria la visione globale del fiume, per poter comprendere.

S: E infine, o Glaucone, non credi che ogni goccia di quell'acqua, una volta giunta alla foce, ossia alla fine della vita terrena, non si unisca con le miriadi di gocce del mare, e poi evaporando, non formi candide nubi che, portate dal vento, lascino cadere le stesse gocce divenute pioggia?

G: Sì, certo

S: E quella pioggia, cadendo sulle cime dei monti, si inoltrerà nella terra, tra le rocce, fino a formare correnti sotterranee che prima o poi usciranno alla luce sotto forma di una nuova sorgente di un nuovo fiume.

G: Sì, o Socrate, parli bene!

S: Lo sai, o Glaucone, che un saggio, che vivrà oltre le Colonne d'Ercole, tra 2500 anni, scriverà un libro intitolato "Sono come il fiume che scorre"[16]?

G: No, non lo sapevo, o Socrate.

APPENDICE

Si confronti quanto detto con le affermazioni dei seguenti Autori:

1) "Cogliere la sacra stabilità dell'essere che del divenire e della trasformazione vitale è il seme e il frutto [...]. Da un lato le infinite immagini e figure della realtà materiale, la cascata degli eventi, delle cause e degli effetti, della vita, gli imprevisi vortici degli accadimenti e l'evidenza della diversità dei singoli casi. Il tempo che scorre e la vita che, incessantemente trasformandosi, scorre via con esso. E' quella che ho chiamato realtà effettuale. E' la ruota del vivere, effetto, ombra di altra realtà, quella che ho chiamato realtà spirituale. Ove la prima è fiume che prorompe, la seconda ne è a un tempo l'incessante sorgente e il più profondo e assoluto e pacifico oceano. [...] Non più trasformazione, non più divenire, non diversità né distanza né misura, ma unità e stabile essere e totale onnipresente identità. [17]

2) "La legge della potenza implica che, se si ingrandisce al computer una parte qualsiasi di una rete fluviale, si ottiene un modello molto somigliante all'insieme generale. In altre parole, la rete non è complessa come appare. Innumerevoli accidenti rendono ogni sistema fluviale unico, e tuttavia ciò che accade su una certa scala è sempre strettamente connesso con ciò che accade su un'altra. Tale caratteristica, che rivela come nella struttura di tutte le reti fluviali sia insita una fondamentale semplicità, è definita autosimilarità, e strutture di questo tipo sono chiamate a volte frattali. La legge della potenza è importante perché, in sostanza, mostra come anche in un processo storico influenzato da probabilità casuali possano emergere dei modelli simili a leggi. In quanto universalmente caratterizzate da autosimilarità, le reti fluviali si assomigliano tutte. La storia e le probabilità sono pienamente compatibili con l'esistenza di un ordine e di un modello. Dunque le scienze storiche sono qualcosa di più di una cronaca. Per spiegare come mai un particolare ramo di un sistema fluviale esista e si trovi dove si trova, forse non si può fare altro che analizzare tutti gli accidenti storici che hanno condotto alla sua evoluzione. Il ramo che ha tratto origine da un violento temporale notturno avrebbe potuto benissimo formarsi altrove. Se la storia potesse ripetersi, il temporale e la sua acqua colpirebbero forse in un altro luogo, conferendo all'intera rete fluviale caratteristiche diverse. Eppure la rete, nel suo complesso, avrebbe sempre lo stesso identico carattere frattale e soddisferebbe la stessa legge della potenza, che riflette una struttura autosimilare organizzata globalmente. Questo modello si manifesta ogni volta e, parafrasando Whitehead, mostra il generale nel particolare e l'eterno nel transitorio". [18]

BIBLIOGRAFIA

1. Fernando de Rojas: La Celestina. Sansoni, Firenze 1966, p.93
2. Eugenio Montale: Maestrale, vv 1-2.
3. Paul Davies: Dio e la nuova fisica. Oscar Mondadori, Milano 1994, p. 309
4. Donald M MacKay: The clockwork image. Inter-Varsity Press, New York 1974, Cap. 9
5. Paul Davies: Dio e la nuova fisica. Oscar Mondadori, Milano 1994, pp. 92-93
6. Platone: Opere, vol. II. Laterza, Bari 1967, pp 447-455
7. Giovanni Pascoli: Novembre, vv 5-6
8. Luciano Zamperini: Platone. Demetra, Firenze 2003, pp 52-60
9. Platone: Opere, vol. II. Laterza, Bari 1967, pp. 339-342
10. Maria Zambrano: L'uomo e il divino, Edizioni Lavoro, Roma 2001, pp 197-198
11. Annarosa Buttarelli: Una filosofa innamorata. Bruno Mondadori, Milano 2004, p 111
12. Edith Stein: L'empatia. Franco Angeli, Milano 1986
13. Annarosa Buttarelli: Una filosofa innamorata. Bruno Mondadori, Milano 2004, pp 194-195
14. James Hillman: Il codice dell'anima. Adelphi, Milano 1997, p. 281
15. Heinz Schreckenber: Ananke. CH Beck, Munchen, 1964
16. Paulo Coelho: Sono come il fiume che scorre. Bompiani, Milano 2006
17. Carlo Moiraghi: Rallentare. Tecniche Nuove, Milano 2007, p. 293
18. Mark Buchanan: Nexus. Oscar Saggi Mondadori, Milano 2003, pp.118-120.



Il Coordinamento nazionale dei cardiopatici ha costituito una propria articolazione regionale

UNA RETE “SALVAVITA” PER I CITTADINI LOMBARDI



Il 29 maggio s'è ricostituito a Milano il Coordinamento regionale del CONACUORE onlus (www.conacuore.it). Le molte associazioni lombarde che aderiscono all'organismo nazionale, che riunisce 120 sodalizi di volontariato impegnati nella lotta alle malattie cardiovascolari, rafforzano così la loro azione comune sul territorio. Verranno elaborate iniziative condivise sulla base di tre direttrici fondamentali: la migliore cura allo stato dell'arte; la prevenzione a tutto campo, specialmente quella rivolta ai giovani; la ricerca cardiologica, strumento

essenziale – accanto alla prevenzione – per ridurre in misura finalmente significativa i drammatici numeri delle cardiopatie.

Il “cuore” del Coordinamento sarà proprio a Milano, presso l'associazione Gruppo Cuore Nuovo presieduta dalla dott.ssa Luisa Cattaneo (02. 55180324) info@gruppocuorenuovo.it

In una Sanità le cui principali decisioni sono ormai demandate all'Istituzione Regione, il ruolo del Coordinamento Lombardo del Cuore assume grande importanza quale strumento “di prossimità”, capace di rapportarsi con le stesse Istituzioni e con le popolazioni locali.

Un primo, concreto progetto già avviato riguarda l'insegnamento, agli studenti delle classi superiori, delle basilari manovre di rianimazione cardiopolmonare, cioè massaggio cardiaco e respirazione artificiale. L'iniziativa, denominata “Mini Anne: sai salvare una vita?”, ha infatti raggiunto anche la Lombardia, portando tra le giovani generazioni i rudimenti del primo soccorso d'emergenza; i ragazzi, tramite un manichino ed un video che in mezz'ora illustra in modo chiaro e semplice queste tecniche, apprendono cosa fare nei primissimi minuti in cui una persona è colta da arresto cardiaco. La “morte improvvisa” – questo il nome della patologia – uccide, da sola, quasi 60 mila italiani ogni anno: avere persone addestrate ad intervenire nell'attesa che giungano i professionisti della sanità è vitale per aumentare le chance di raggiungere vivi l'ospedale. Laddove sono stati avviati progetti analoghi (reti di defibrillatori e personale

laico in grado di utilizzarli e di effettuare queste manovre), le percentuali di sopravvivenza hanno registrato incrementi davvero promettenti: basti pensare che fino a pochi anni addietro si salvava solo un misero 0,2% delle persone colpite; oggi, in molte aree del Paese, il dato si attesta sul 15-20%.



BORMIO 9 AGOSTO 2009 -



Come al solito il giorno 9 Agosto 2009, nella ormai nostra cornice abituale di Bormio si è svolta la giornata di prevenzione all'ombra del Kuerc.

Per quella giornata si è riunito il team dell'Ospedale di Sondalo capitanato ancora una volta dal Dottor Occhi che per l'occasione è ritornato a guidare il suo gruppo di lavoro composto da Giancarla Dina Paola Daniela e Vanna. Non nascondo la nostalgia letta negli occhi delle sue collaboratrici e dei suoi pazienti cardiopatici, che pervasi



GIORNATA DI PREVENZIONE



dalla felicità di rivedere il “Dottore” al suo posto naturale... A parte la nostalgia è stata una giornata ormai collaudata sono stati svolti circa 200 prelievi, tantissime pressioni e consulenze, e i cittadini misti e ai villeggianti hanno dimostrato la loro riconoscenza, come al solito con cospicue donazioni.

Ancora una volta... grazie di cuore Bormio, all'anno prossimo !!!



27 SETTEMBRE 2009 GIORNO



dott. Diego Tarricone

La Giornata Mondiale per il Cuore, ideata dalla World Heart Federation (Federazione Mondiale di Cardiologia) – il più importante ente internazionale di cardiologia collegato all'Organizzazione Mondiale della Sanità – è realizzata contemporaneamente in più di 100 Paesi in tutto il mondo.

Questo evento è ormai diventato un appuntamento conosciuto e atteso dal grande pubblico anche nel nostro Paese: la Giornata, infatti, è ripetuta con successo ogni anno, nell'ultima domenica di settembre ed è promossa e realizzata in Italia dalla Fondazione italiana per il cuore e dalla Federazione Italiana di Cardiologia con la collaborazione di Conacuore.

Quest'anno la Giornata Mondiale per il Cuore è stata celebrata domenica 27 settembre e lo slogan scelto dalla Fondazione italiana per il Cuore era: "Prenditi cura del tuo cuore.

Sempre...in ogni luogo e in ogni momento". L'obiettivo è stato quello di porre l'attenzione sull'importanza del prendersi cura della salute del proprio cuore in ogni ambiente.

Contrariamente agli anni passati, quando i volontari del Gruppo Cuore Nuovo eseguivano nell'atrio

dell'Ospedale San Paolo le collaudate campagne di prevenzione dei fattori di rischio cardiovascolare, eseguendo prelievi per il dosaggio di glicemia e colesterolemia o il monitoraggio dei valori pressori, quest'anno è stato deciso di puntare l'attenzione verso la prevenzione della morte improvvisa.

L'arresto cardiocircolatorio colpisce improvvisamente, ovunque e senza rispetto per l'età.

E' noto che chi ha subito un infarto miocardio acuto oppure è affetto da scompenso cardiaco sia maggiormente a rischio per un episodio di morte improvvisa.

Ma ogni giorno si ha notizia di arresti cardiaci in persone giovani su campi sportivi, per annegamenti, per folgorazioni.

Per questo e non soltanto per le malattie cardiache è importante saper fare la manovra di rianimazione cardiopolmonare (RCP), manovra che costituisce un concretissimo esempio di investimento in prevenzione, utile ad evitare quasi 60 mila decessi l'anno.

L'Associazione Gruppo Cuore Nuovo auspica da sempre che tutta la popolazione sia in grado di saper eseguire questa manovra semplice ma indispensabile in caso di arresto cardiocircolatorio.

Per tali motivi la nostra Associazione, in collaborazione con l'Unità Operativa di Cardiologia-UCC dell'ospedale San Paolo, ha organizzato, in occasione della Giornata Mondiale del Cuore 2009, un Corso di

Rianimazione Cardiopolmonare gratuito, per gli iscritti all'Associazione nel 2009 o un loro parente. Tale Corso è stato patrocinato dall'Ordine dei Medici della Provincia di Milano e dalla sezione lombarda della Società Italiana di Cardiologia. Circa una quindicina di motivati iscritti o loro parenti hanno partecipato con entusiasmo al corso, che si è svolto in due parti. La prima, teorica, è stata dedicata alla conoscenza del problema, alla presentazione delle malattie cardiovascolari, al riconoscimento dell'attacco cardiaco e alle basi della RCP.



ATA MONDIALE DEL CUORE



La seconda, mediante pratica sui manichini Laerdal Mini-Anne, è stata dedicata al riconoscimento dello stato di coscienza, al mantenimento della pervietà delle vie aeree, alla respirazione e alla circolazione artificiale mediante compressione toracica esterna.

Al termine, il superamento di una prova scritta e pratica ha consentito a tutti di conquistarsi un meritato attestato di partecipazione. E' stata inoltre regalata una confezione contenente, tra l'altro, il manichino MiniAnne e il DVD con la guida alla ripetizione delle manovre a domicilio: tra gli scopi del corso, infatti, c'è quello di invogliare la persona a esercitarsi ripetutamente e a insegnare le manovre rianimatorie, con un meccanismo a cascata, a parenti ed amici.



LA SINCOPE

La sincope, comunemente chiamata svenimento, è un disturbo frequente caratterizzato da transitoria perdita di coscienza, di breve durata (da alcuni secondi fino a 1-2 minuti), a risoluzione spontanea. Può essere preceduta da sintomi o segni di avviso, prima della perdita completa dei sensi, quali malessere generale, pallore, sudorazione, vertigini, nausea o offuscamento della vista.

È responsabile di circa il 3% dei ricoveri ospedalieri e delle prestazioni di Pronto Soccorso, rappresentando un capitolo importante della spesa sanitaria.

Le cause della sincope sono numerose. Esse, tuttavia, determinano la perdita di coscienza mediante lo stesso meccanismo finale: una riduzione dell'afflusso di sangue al cervello, con impossibilità a mantenere il tono posturale e, nella maggioranza dei casi, conseguente caduta a terra.

Questo evento è peraltro un meccanismo ancestrale di "salvataggio" in quanto la caduta a terra consente un aumento della perfusione sanguigna e dell'ossigenazione cerebrale.

All'origine del disturbo si riconoscono più frequentemente cause cardiache o vascolari.

Tra le cause cardiache, si osservano alterazioni del ritmo cardiaco (ad es. una brusca riduzione della frequenza cardiaca o, viceversa, una frequenza cardiaca eccessivamente elevata), deficit di "pompa" (es. infarto miocardico acuto) o la presenza di ostruzioni meccaniche all'espulsione del sangue da parte del cuore (es. una stenosi serrata della valvola aortica).

Tra le cause vascolari vi è anzitutto la cosiddetta sincope vaso-vagale o di origine riflessa, che è dovuta ad un'attivazione eccessiva di una parte del sistema nervoso, chiamato nervo vago, che causa dilatazione dei vasi dell'organismo, con marcata riduzione della pressione arteriosa e, in alcuni casi, anche della frequenza cardiaca. La sincope vasovagale è molto frequente, si verifica spesso in individui di giovane età, in risposta a stimoli specifici come un forte dolore legato a un trauma, paura, un prelievo, la vista del sangue, il mantenimento prolungato della stazione eretta (ortostatismo) specie se in un clima molto caldo ed umido, come sotto il sole o in un ambiente chiuso e affollato. Questa forma è benigna e tende a scomparire con l'età anche perché il soggetto impara a riconoscere i sintomi premonitori ed evita tutte le condizioni che possano scatenarla.

Altre cause sono rappresentate da patologie neurologiche, quali attacchi ischemici transitori (T.I.A.), psichiatriche (attacchi di panico, isteria, etc...), intossicazioni (es. alcool), farmaci (es. antipertensivi, antidepressivi), ipoglicemia o anemie, per citarne solo alcune.

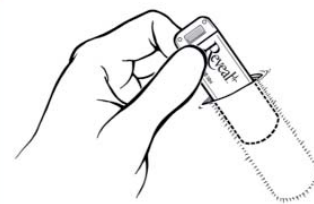
Individuare la causa della sincope è, intuitivamente, l'obiettivo fondamentale del medico al fine di impostare un corretto trattamento ed impedire che recidive di episodi sincopali causino danni più gravi (si pensi ad esempio ad un episodio di perdita di coscienza che si manifesti alla guida di un'auto!) o che ad essa facciano seguito manifestazioni più gravi e potenzialmente fatali di una malattia misconosciuta.

Gli accertamenti necessari per diagnosticare la causa di una sincope sono numerosi e vengono scelti inizialmente sulla base del quadro clinico del paziente. Un aspetto cruciale per cercare di determinarne la causa è un'accurata ricostruzione dell'episodio e la relativa descrizione resa da eventuali testimoni. Informazioni utili sono: il contesto ambientale in cui si è verificata, la posizione del paziente prima di perdere coscienza, eventuali sintomi prodromici, conseguenze traumatiche della caduta, la durata dell'episodio, eventuali movimenti involontari e le condizioni del paziente dopo la ripresa di coscienza. Insieme alla storia clinica, la visita medica, comprensiva della rilevazione della pressione in posizione sdraiata e in piedi, gli esami ematici di "routine" e l'elettrocardiogramma

costituiscono dei punti di partenza per l'orientamento iniziale. A questi potranno seguire, tra i molti esami strumentali disponibili, l'ecocardiogramma, l'ECG-Holter di 24-48 ore, l'applicazione di registratori di eventi, lo studio elettrofisiologico - nei casi in cui si sospetti una causa cardiaca - o il tilt-test, qualora si sospetti una sincope vaso-vagale. Visita ed accertamenti strumentali neurologici sono invece indicati in caso si sospetti una malattia del sistema nervoso.

Nonostante un eventuale ricovero ospedaliero o l'esecuzione di numerosi esami strumentali, tuttavia, la causa della sincope rimane frequentemente indeterminata (in oltre 40% dei casi secondo alcune casistiche).

Dal momento che le implicazioni sulla prognosi a lungo termine della sincope sono fortemente dipendenti dalla causa sottostante, in ambito cardiologico, può talora essere giustificato il ricorso all'impianto sottocutaneo di dispositivi elettronici in grado di registrare -senza fili- eventuali disturbi del ritmo cardiaco responsabili della sincope, chiamati "loop-recorder". Questi possono essere mantenuti in sede (generalmente in una tasca confezionata lateralmente allo sterno) fino a 2 anni, registrando eventi aritmici significativi o il ritmo cardiaco associato ai sintomi se attivati (tramite telecomando) dal paziente stesso o dai familiari. Durante i controlli cardiologici, gli eventi registrati vengono visualizzati mediante interrogazione telemetrica del dispositivo con apposito programmatore. Anche il trattamento della sincope è fondamentalmente



dipendente dalla causa: in alcuni casi sarà sufficiente seguire delle norme comportamentali ed imparare ad effettuare alcune manovre fisiche appena compaiono dei sintomi premonitori (come tipicamente nel caso di una sincope vaso-vagale); in altri casi potrà essere necessario impiantare un pacemaker o un defibrillatore, assumere farmaci o effettuare interventi chirurgici.

Per concludere si ricordi che:

- la persona svenuta non va mai schiaffeggiata;
- la persona svenuta non va scossa per farla tornare in sé;
- non si deve dare nulla per bocca a chi è svenuto.

Quando una persona dice di stare per svenire si deve aiutarla prontamente a distendersi con il capo più basso rispetto al corpo ed alle gambe, slacciando gli indumenti troppo stretti.



Normalmente un soccorritore non è in grado di intuire le cause dello svenimento, per cui si dovrà limitare ad un soccorso generico e chiamare con urgenza il medico se lo svenimento si protrae oltre i due minuti.

Dott. Giuseppe Bacchioni
(Dirigente Medico U.O. di Cardiologia, A.O. Ospedale San Paolo, Milano)



DOMANDA DI UN LETTORE

Egr. Dott. Tarricone,

ho letto con molta attenzione il Suo articolo sull'ultimo numero del nostro notiziario.

Essendo un portatore di dispositivo cardiaco impiantabile, defibrillatore, come del resto altre persone di mia conoscenza, desidero porLe alcune domande.

- La tecnologia proposta dalla Medtronic CareLink è adatta per ogni tipo di defibrillatore o PaceMaker? Il mio, nello specifico, è un defibrillatore Juden.
- L'antenna posta sul sul dispositivo cardiaco è quindi compatibile con qualsiasi marca di defibrillatore e/o PaceMaker? Dove si posiziona esattamente?
- Chi non ha a disposizione una connessione Internet, come si deve comportare?
- La documentazione della visita via Internet, come viene effettuata?
- Come si accede a questo tipo di monitoraggio? Esiste un numero di telefono cui rivolgersi e quali le procedure da seguire?

RingraziandoLa sin d'ora per la Sua attenzione, rimango in attesa di un suo cortese riscontro.

Buon lavoro e Cordiali saluti

Angelo Calvi

IL CARDIOLOGO RISPONDE

(risponde il Dott. Diego Tarricone, Dirigente Medico dell'Unità Operativa dell'Ospedale San Paolo di Milano).

La tecnologia che consente il monitoraggio a distanza dei defibrillatori, proposta dalla Medtronic con il CareLink, è attiva negli ultimi modelli di defibrillatore Medtronic, ma nel giro di qualche mese verrà implementata in alcuni modelli di pacemaker, diciamo quelli più sofisticati. La ditta Biotronik ha un sistema di controllo analogo che si chiama Home Monitoring, mentre la ditta St.Jude Medical, quella del suo dispositivo, ha un sistema di monitoraggio denominato Merlin.net, del quale non ho conoscenze dirette. Anche la Boston ha un sistema che si chiama Latitude Patient Management system.

L'antenna è incorporata all'interno del dispositivo, quindi non si può utilizzare per altri sistemi, è impiantata insieme con la cassa del defibrillatore.

Non serve la connessione a internet per collegarsi, la trasmissione dei dati avviene tramite linea telefonica (per il sistema Medtronic attualmente bisogna avere un abbonamento fisso con Telecom, Alice ADSL o Tele2 o Fastweb ADSL, per ora sono esclusi gli abbonati Vodafone e Tiscali fibra ottica) mediante un numero verde, assolutamente gratuito. E' l'accesso ai dati che necessita di collegamento Internet, ma questo riguarda gli operatori sanitari.



Dott. Diego Tarricone

Il monitoraggio via Internet viene tutto documentato sul server, ma non è prevista, in genere, alcuna documentazione da inviare al paziente: rimane solo a disposizione del centro di impianto. Però ogni Centro è libero di inviare al paziente, per propria scelta, dei dati o una comunicazione variamente strutturata.

Il monitoraggio viene proposto ai pazienti che hanno dispositivi idonei dai Centri di Elettrostimolazione che hanno attivato questo servizio con la collaborazione della ditta costruttrice. Dopo l'impianto si insegna al paziente come sistemare e collegare l'apparecchio a casa; con l'apparecchiatura arriva anche un manuale semplicissimo ed è attivo un numero verde apposito, che può essere consultato gratuitamente in caso di necessità.

Dott. Diego Tarricone

TRASMETTITORI
MENTE DISPONIBILI
PER I DIVERSI MODELLI
DEI DISPOSITIVI



Biotronik Cardiomeasenger™ mobile transmitter of the Home Monitoring system



St.Jude Medical Merlin@home™ wireless transmitter

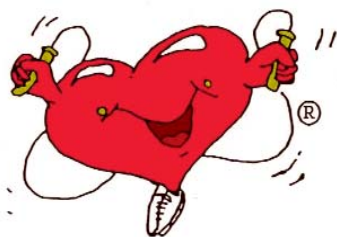


Medtronic transmitter (Home Monitor) of the CareLink™ network



Boston Scientific wireless transmitter, weight scale, and blood pressure monitor of the Latitude Patient Management™ system





ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO PER LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI, RIABILITAZIONE POST-INFARTO E POST-INTERVENTO CARDIOCHIRURGICO

Associazione iscritta nel Registro Generale Regionale del Volontariato della Lombardia al foglio 278, n. 1105
Associazione iscritta nel Registro Anagrafico delle Associazioni del Comune di Milano, al foglio 11, n. 71

IL CARDIOLOGO RISPONDE

Cari lettori,

nell'ambito del notiziario della nostra Associazione, abbiamo deciso di dedicare una rubrica alle vostre domande su temi cardiologici. Pertanto ci incaricheremo di rispondere, per quanto mi è possibile, o di "girare" i vostri quesiti ad altri cardiologi che lavorano nell'Ospedale San Paolo: aritmologi, emodinamisti, ecocardiografisti e altri colleghi ci aiuteranno a chiarire dubbi o a fornire spiegazioni alle vostre domande. Vi prego pertanto di inviarle al seguente indirizzo di posta elettronica: diego.tarricone@ao-sanpaolo.it oppure loredana.frattini@ao-sanpaolo.it oppure g.occhi@libero.it oppure alberto.lomuscio@ao-sanpaolo.it o di indirizzarle per posta a: Gruppo Cuore Nuovo, rubrica "Il cardiologo risponde", via A. D'Aosta n.13, 20129 Milano.

Cordialmente, *Diego Tarricone*



dott. Diego Tarricone



dott.ssa Loredana Frattini



dott. Giuseppe Occhi



dott. Alberto Lomuscio

SEDE LEGALE: VIA ZUBIANI, 33 - 23035 SONDALO (SO)
SEDE OPERATIVA: VIA AGOSTINO DE PRETIS, 13 - 20142 - MILANO
RECAPITO POSTALE: VIA AMEDEO D'AOSTA, 13 - 20129 - MILANO - (MI)
internet: www.gruppocuorenuovo.it
e-mail: info@gruppocuorenuovo.it

ATTENZIONE!!!
A partire da gennaio 2008, al posto delle tradizionali coordinate bancarie nazionali (cin, codici ABI e CAB, numero di conto corrente), per tutti gli ordini di bonifico diventerà obbligatorio indicare il **codice IBAN** (anche tutti gli zeri!!)

I versamenti delle quote associative e delle erogazioni liberali (detraibili o deducibili, queste, dal reddito - D. Lgs. 460 / 97) possono effettuarsi sui conti correnti aperti presso

1) BANCA POPOLARE DI MILANO, AGENZIA 39 - VIALE ABRUZZI, 16 - MILANO
CONTO CORRENTE N° 20233 - ABI: 05584 - CAB: 01639 - CIN: Z
CODICE IBAN: IT43 Z 05584 01639 0000000 20233
oppure

2) POSTA: CONTO CORRENTE N° 10650232
CODICE IBAN: IT57 H 07601 11000 0000 10650232
entrambi intestati a: GRUPPO CUORE NUOVO, VIA ZUBIANI 33 - SONDALO (SO)

CODICE FISCALE: 92007430140

Per informazioni:

a Sondalo: Daniela De Donà tel. 0342.808.435
(FISIOTERAPISTA) fax 0342.808.329
e-mail riabcordio@aovv.it

a Milano: Maurizio Calvi tel. 02.29.51.40.15
(TESORIERE) fax 02.29.51.40.15
Luisa Cattaneo Pisati tel. 02.55.18.03.24
(PRESIDENTE)
e-mail pisati@sovim.it

LA QUOTA ASSOCIATIVA ANNUALE È DI 30 EURO (SOCIO ORDINARIO)

L'Associazione "Gruppo Cuore Nuovo" si avvale della collaborazione di personale volontario.
Nessuna retribuzione viene devoluta per le attività svolte.

