ASSOCIAZIONE - ONLUS
GRUPPO CUORE NUOVO
MILANO

Pubblicazione dell'Associazione ONLUS **"GRUPPO CUORE NUOVO"** di Milano
Sede Legale e Operativa in Via Agostino De Pretis, 13 - 20142 Milano
NOTIZIARIO INFORMATIVO PER I SOCI - NON IN VENDITA - Composizione, stampa e diffusione in proprio.

ANNO XVIII - N. 1
2010

CONGRESSO NAZIONALE CONACUORE MODENA 23-24 aprile 2010

Dopo aver partecipato alla riunione del Direttivo Nazionale tenutasi il giorno 23 aprile alle 11, la nostra presidente LUISA CATTANEO tenuto nel pomeriggio all'apertura ufficiale dei lavori una relazione su "L'ESPERIENZA DEL COORDINAMENTO CONACUORE LOMBARDIA E DEL PROGETTO MINI ANNE."

La nostra Presidente ha cominciato presentandosi e ringraziando il Presidente di Conacuore prof. Gianni Spinella, per averla incaricata di costituire il predetto coordinamento e per il supporto morale oltre che materiale. Nel discorso è stata motivata la scelta della sede del Coordinamento in Via Depretis 13, di fronte all'Azienda Ospedaliera Clinicizzata Ospedale San Paolo, per la presenza dei cardiologi (in particolare dott.ssa Frattini e dott. Tarricone) che cooperano da sempre con l'Associazione e il Coordinamento per tutti i suoi progetti, in particolare per il progetto Adotta una Classe MINIANNE. Ha proseguito spiegando il tipo di organigramma del coordinamento, dove le associazioni lombarde che hanno aderito sono rappresentate da un membro effettivo, quindi la creazione di un direttivo ristretto per agevolare decisioni e rappresentanza verso le istituzioni. Per ciò è stato individuato un Delegato Regionale del Coordinamento (dott. Luciano Piermattei) per affiancare la Presidente e dare incisività alle azioni comuni di interesse regionale coinvolgenti tutte le associazioni a livello regionale. Il coordinamento si riunisce, previa convocazione e ordine del giorno, di norma una volta al trimestre e gli incontri si tengono non solo a Milano, ma, a rotazione, nelle varie sedi delle associazioni, allo scopo di ottenere il coinvolgimento di tutti.

Ha poi segnalato alcune iniziative che hanno visto convolto la nostra associazione e il coordinamento : il 17 GIUGNO 2009 una breve presentazione al III congresso nazionale di Ecocardiochirurgia, il 27 settembre 2009 il corso di RCP per i parenti dei pazienti cardiopatici, di cui è stata sollecitata una riedizione. I Lyon's della Brianza hanno adottato il progetto per le scuole dopo la presentazione al Lyon's Corona Ferrea di Monza. L'organizzazione, in occasione delle feste natalizie, di azioni comuni (agende, gadget, corsi Minianne, ecc. ecc.) con lo scopo principale è quello di sensibilizzare la gente sul nostro progetto regionale "adotta una Classe Minianne". L'11 marzo 2010 in occasione del IV Congresso nazionale di Ecocardiochirurgia è stata realizzata un'intera sessione dedicata alla rianimazione cardiopolmonare. Una studentessa da noi addestrata ha partecipato alla dimostrazione, utilizzando in modo più che corretto la "grande Anne" a fianco dei rianimatori professionisti di Winfocus, dimostrando l'efficacia del progetto "mini Anne". A seguire le esperienze dei medici cardiologi di Milano e Como impegnati nel progetto. E' stato proposto dal coordinamento un progetto redatto e sottoscritto riguardante l'adozione di linee guida operative omogenee su tutto il territorio regionale sulla rianimazione cardiopolmonare. E' stata poi presentata la grossa manifestazione pittorica di beneficenza (il ricavato dalla vendita delle opere donate sara' interamente devoluto all'associazione ed al coordinamento regionale), realizzata dal nostro delegato dott. Piermattei nei giorni 8 e 9 maggio.

Come sempre l'esposizione chiara, breve, accompagnata da slides esplicative ha ricevuto il plauso sia del Prof. Spinella, che del moderatore, vicepresidente di CONACUORE dott. Cianancamerla, nonché il consenso dell'assemblea. I successivi interventi delle altre associazioni Lombarde hanno reiterato l'importanza del coordinamento e delle azioni comuni.

Il 24 aprile al mattino, alla riapertura dei lavori il dott. Luciano Piermattei ha tenuto un breve intervento per illustrare le attività svolte con regolarità della nostra associazione, i gemellaggi e in dettaglio la mostra pittorica. Ha poi proposto all'assemblea la ripetizione dello stesso, in altre regioni.

L.F.

dott. Alberto Lomuscio

LA SINDROME DI TAKOTSUBO: CASO CLINICO

Alberto Lomuscio
Divisione e Cattedra di Cardiologia Ospedale San Paolo – Milano
(Direttore: Prof. Federico Lombardi)

INTRODUZIONE

La syndrome di Takotsubo, chiamata anche miocardiopatia da stress, è una rara condizione caratterizzata da dolore toracico, alterazioni elettrocardiografiche indicative di sindrome coronarica acuta da interessamento della coronaria discendente anteriore, innalzamento degli enzimi di necrosi miocardica, e acinesia apicale transitoria del ventricolo sinistro: questi pazienti soddisfano in tutto e per tutto i criteri dell'OMS per l'infarto miocardico.

CARATTERISTICHE DELLA SINDROME DI TAKOTSUBO

Le conseguenze potenzialmente letali di un intenso stress emotivo sono profondamente radicate nella saggezza popolare e nelle varie forme di medicina tradizionale. Frasi come "spaventato a morte" o "cuore infranto" sono di comune utilizzo e sicuramente hanno radici antiche.
Negli ultimi 10 anni sono stati documentati dalla medicina occidentale su base scientifica numerosi casi di insufficienza cardiaca acuta associate ad anomalie della contrazione cardiaca dopo intenso stress emotivo. A questa entita' patologica e' stato dato il nome di "miocardiopatia da stress", chiamata anche "temporaneo rigonfiamento apicale del ventricolo sinistro", "sindrome del cuore infranto" e dal Giappone deriva il nome di "Sindrome di Takotsubo". E' una sindrome che sempre piu' di frequente e' riscontrata e descritta in letteratura. Essa e' caratterizzata da una temporanea disfunzione della cinesi miocardica a livello apicale che mima l'infarto miocardio acuto (IMA), ma senza una malattia coronaria significativa sottostante.

Figura 1: Rigonfiamento apicale del ventricolo sinistro nella miocardiopatia da stress (S. di Takotsubo)

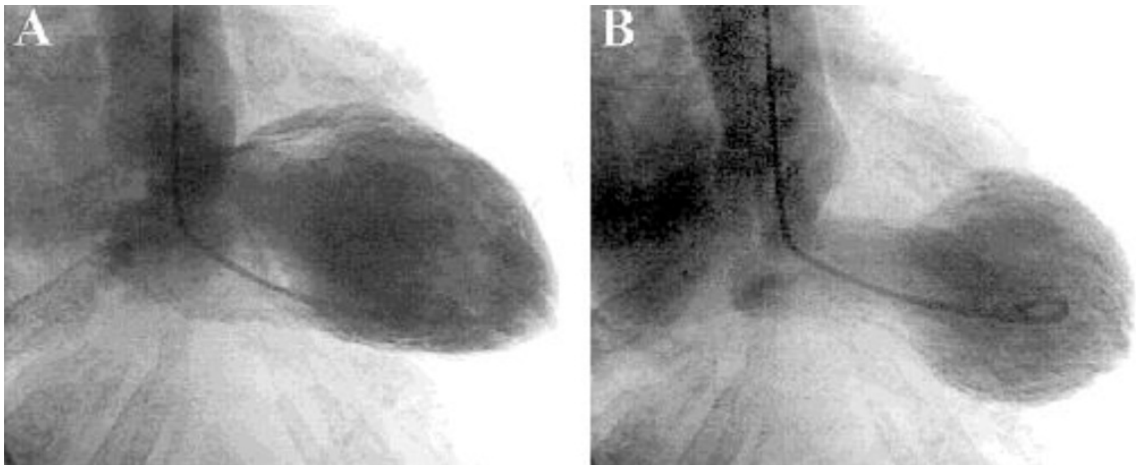
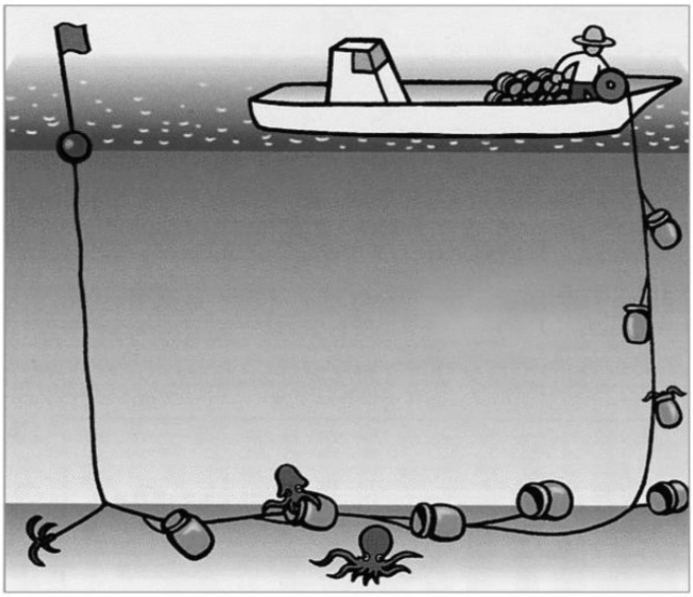


Immagine telediastolica (A) e telesistolica (B) di una ventricolografia sinistra eseguita in una paziente di 69 anni che si e' presentata in pronto soccorso con dolore toracico ed elevazione diffusa del tratto ST all'ECG. La coronarografia ha mostrato arterie coronarie normali. La ventricolografia ha mostrato discinesia anterolaterale, anteroapicale e della parete apicale inferiore con una base; la frazione di eiezione totale era del 33%. Tali reperti sono caratteristici della Sindrome di Takotsubo.
Tratto da*: Witzke, C, Lowe, HC, Waldman, H, Palacios, IF. Images in cardiovascular medicine. Transient left ventricular apical ballooning. Circulation 2003; 108:2014. Copyright © 2003 Lippincott Williams and Wilkins.*

La miocardiopatia indotta da stress e' stata descritta inizialmente in Giappone, il nome di questa sindrome e' presa dal nome in giapponese di un tipo di trappola per polipi (tako-tsubo), che ha una forma simile a quella che assume il miocardio in questa patologia (figura 2).

Figura 2:



La miocardiopatia indotta da stress e' molto piu' comune nel sesso femminile[3, 7, 8] rispetto a quello maschile, soprattutto dopo la menopausa, infatti, in una review che ha analizzato 7 serie di pazienti con Sindrome di Takotsubo, le donne in menopausa erano dall'82 al 100%, con un'eta' media che variava dai 62 ai 75 anni.

PRESENTAZIONE CLINICA

La presentazione clinica della miocardiopatia da stress e' simile a quello di un infarto acuto, in genere si ha elevazione del tratto ST all'ECG[3, 7, 8]. Il sintomo di presentazione piu' comune e' il dolore acuto in sede retrosternale, ma alcuni pazienti si presentano con dispnea, shock o semplicemente con anomalie elettrocardiografiche.
Le complicanze acute della Sindrome di Takotsubo includono tachiaritmie (anche tachicardia e fibrillazione ventricolare), bradiaritmie, edema polmonare e shock cardiogeno[3, 6-8]. In un report di 22 pazienti consecutivi, 8 avevano una compromissione emodinamica significativa e hanno richiesto farmaci vasopressori e l'utilizzo del contropulsatore aortico[7]. Un'altra complicanza acuta che bisogna sempre tenere presente e' l'ostruzione del tratto di efflusso del ventricolo di sinistra (LVOT), indotto dalla ipercinesia della base del ventricolo. Questo fenomeno puo' contribuire allo sviluppo dello stato di shock e puo' causare anche rigurgito mitralico grave[44]. Si puo' anche verificare la formazione di un trombo apicale nel ventricolo di sinistra da cui ne puo' conseguire ictus cerebrale.

DIAGNOSI

La diagnosi di miocardiopatia da stress dovrebbe essere sospettata in tutte le donne in eta' postmenopausale che si presentano con una sindrome coronarica acuta dopo un intenso stress psicologico. Soprattutto in quelle in cui le manifestazioni cliniche e le anormalita' elettrocardiografiche sono sproporzionate al grado di aumento degli enzimi cardiaci.
Per definizione abbiamo detto che la angiografia coronarica non mostra stenosi critiche. Bisogna pero' ricordare che vi sono altre sindromi che si presentano con anomalie del tratto ST all'ECG senza che vi sia stenosi coronarica, tra queste la sindrome cardiaca X, l'angina variabile di Printzmetal e l'abuso di cocaina.

Vi sono quindi 4 criteri diagnostici che devono essere soddisfatti:
Acinesia o discinesia transitoria della porzione medio-apicale del ventricolo sinistro, associati ad anormalita' della cinesi regionale che si estendono al di la' del territorio di irrorazione di un singolo vaso epicardio.
Assenza alla coronarografia di malattia ostruttiva o di rottura di placca arteriosclerotica
Elevazione del tratto ST o inversione dell'onda T di nuova insorgenza all'ECG
Assenza di trauma cranico recente, sanguinamento cerebrale, feocromocitoma, miocardite o miocardiopatia ipertrofica.

TRATTAMENTO E PROGNOSI

Nonostante la gravita' di questa patologia in fase acuta, la miocardiopatia da stress e' un evento temporaneo e percio' viene curato con terapia di supporto. In genere una terapia conservativa basata sull'idratazione e l'eliminazione dello stress fisico ed emotivo che ha scatenato il tutto, produce dei buoni risultati con una rapida (alcune ore) risoluzione dei sintomi e normalizzazione delle anomalie elettrocardiografiche.
Negli studi e' riportata una mortalita' ospedaliera oscillante tra lo 0 e l'8% [3, 7, 8] e la mortalita' era solo dell'1% nello studio con la maggiore casistica di pazienti (88)[8]. I pazienti che sopravvivono all'episodio acuto di norma recuperano una funzione ventricolare normale entro 4 settimane.

ANGIOPLASTICA E STENTS CORONARICI

**(a cura di: Dott. Carlo Sponzilli e Dott. Diego Salerno Uriarte,
Servizio di Emodinamica, U.O. Cardiologia, A.O. Ospedale San Paolo, Milano)**

dott. Diego Salerno Uriarte

dott. Carlo Sponzilli

La prima angioplastica su di un essere umano risale al 1977 e fu eseguita da Gruentzig e colleghi. Da allora le tecniche in cardiologia interventistica si sono rapidamente evolute.
L'avvento degli stent ha ulteriormente accelerato tale evoluzione e soprattutto ridotto in maniera considerevole il rischio di occlusione acuta del vaso dilatato ma soprattutto la percentuale di ristenosi. Oggi quasi la totalità delle procedure interventistiche coronariche vengono eseguite mediante l' utilizzo degli stents, pur rimanendo l' angioplastica una procedura fondamentale soprattutto nelle fasi di predilatazione in previsione di impianto di stent e nella postdilatazione intrastent finale.

STENT: che cos'e?

-Lo stent è un sottilissimo cilindretto metallico che viene montato su di un pallone da angioplastica.. Per impiantare uno stent, si avanza il pallone sul quale esso è montato sino al punto prescelto dell'arteria coronarica. Una volta sicuri della posizione, si gonfia il palloncino, determinando così l'apertura dello stent, che assume la sua forma cilindrica e va ad appoggiarsi alla parete dell'arteria. Una volta sgonfiato il palloncino, lo stent mantiene la forma conferitagli dal pallone, grazie alla sua struttura metallica e quindi garantisce un'efficace dilatazione del vaso.

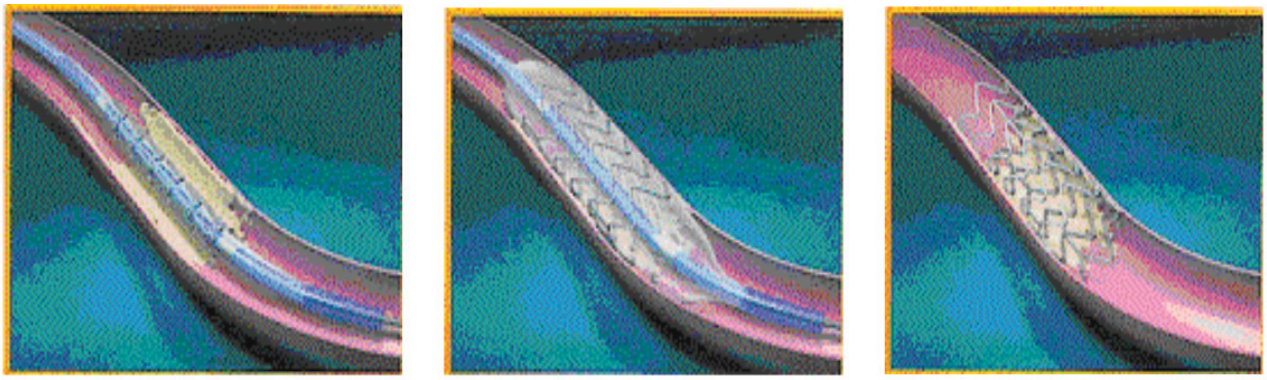
STENT A RILASCIO DI FARMACO (DES: drug eluting stents)

Gli stent a rilascio graduale di farmaci sono stent di nuova generazione, messi a punto per ovviare all'inconveniente che presentano gli stent tradizionali, la cosiddetta **proliferazione neointimale**, cioè la crescita di tessuto infiammatorio all'interno dello stent. Infatti, in circa il 20% dei casi la presenza di questo tubo metallico all'interno del vaso cardiaco provoca una **reazione infiammatoria** che porta alla **riocclusione del vaso** stesso e alla **necessità di intervenire nuovamente**. I **nuovi stent** sono strutturalmente identici a quelli convenzionali, ma le maglie metalliche di cui sono composti vengono imbevute di un farmaco, (la rapamicina ne è un esempio, un antibiotico naturale trovato nell'isola di Pasqua), che rallenta la formazione di una proliferazione neointimale. Due studi clinici americani – il Ravel e il Sirius – hanno evidenziato come l'utilizzo di stent a rilascio di rapamicina riesca nel 90% dei casi a evitare questo processo infiammatorio che pregiudica la buona riuscita dell'intervento di angioplastica. Il rilascio del farmaco avviene, gradualmente, nei 28 giorni successivi all'intervento, ma il risultato viene mantenuto nel tempo.

FIG1: Angiografo della sala di Emodinamica del San Paolo

L' introduzione in commercio degli stent a rilascio di farmaco (drug eleuting stent, DES) ha profondamente influenzato il mondo della cardiologia interventistica. In poco meno di 4 anni sono stati condotti decine di studi clinici randomizzati allo scopo di dimostrare sicurezza ed efficacia di questi stent nel breve e lungo periodo. I risultati di questi studi si sono rilevati nel medio termine estremamente positivi. I DES infatti hanno ridotto in modo estremamente significativo la ristenosi clinica ed angiografica rispetto agli stent metallici (bar metal stent ,BMS).
I risultati favorevoli di questi studi clinici hanno avuto come inevitabile conseguenza lo spostamento delle procedure interventistiche coronariche verso lesioni sempre più complesse in pz sempre più delicati accentuando anche il peso economico delle scelte dei materiali e dei farmaci antiaggreganti. L' avvento dei DES ha aumentato senza dubbio il numero degli stent impiantati, la lunghezza totale del segmento impiantato ed il numero di pz con malattia ateromasica multivasale trattati. I primi stent DES ad entrare in commercio furono 2: lo stent medicato al sirolimus o Rapamicina (SES) messo in commercio dalla Cordis con il nome di Cypher nel 2002 ed un anno dopo quello medicato al Taxolo o Paclitaxel (PES) con il nome di Taxus prodotto dalla Boston Scientific.
In generale il DES è costituito da 3 componenti principali: la piattaforma, cioè la protesi vera, il veicolo farmacologico detto polimero dentro il quale infine è immerso il farmaco.
Il farmaco in genere possiede proprietà citostatiche. Nel caso del Sirolimus è un antibiotico macrolide naturale, in particolare isolato da un fungo isolato per la prima volta nel terreno dell' Isola di Pasqua (isola di Rapa Nui, da cui il nome Rapamicina)
Il taxolo è un agente antimitotico con azione antinfiammatoria ed antiproliferativa utilizzato anche in oncologia come agente chemioterapico nel trattamento del cancro.
La tecnologia dei DES è in continua evoluzione.
Negli ultimi mesi sono stati prodotti nuovi DES con nuove piattaforme, nuovi polimeri e nuovi farmaci. Ovviamente l' obbiettivo è quello di replicare l' efficacia dei vecchi DES migliorandone la sicurezza . Obbiettivo comune sembra quello di favorire maggiormente il rivestimento endoteliale e limitare al minimo la presenza di corpo estraneo.
È tuttora oggetto di studio la possibilità di realizzare stent a rilascio di farmaco completamente riassorbibili, cioè in grado nel tempo di dissolversi all' interno del vaso stesso.
E' auspicabile che il cammino dei DES prosegua molto rapidamente. In quest' ottica diventa sempre più importante il ruolo del cardiologo emodinamista che va detto rimane e deve rimanere un cardiologo clinico. Egli deve pertanto prestare molta attenzione nella fase di selezione dei pz evitando di usare i DES in pz particolarmente complessi, con rischio trombotico aumentato o con scarsa possibilità di proseguire con una doppia antiaggregazione a lungo termine.
Altri fattori fondamentali nella gestione del pz sono: un'attenta considerazione delle scelte alternative alla PCI (tp medica o by-pass), una chiara comunicazione dei rischi e benefici ai pz, l'anamnesi dei pz con valutazione della singola storia clinica del pz e delle comorbidità ed infine un'ottima tecnica di impianto.

FIG 2: modello esemplificativo di angioplastica coronarica con espansione dello stent in coronaria



LA MALATTIA IPOCINETICA

(Seconda parte)

importanza dell'attività fisica

dott. Giuseppe Occhi

"Non esiste alcun farmaco che garantisca una buona salute al pari di un programma di esercizio fisico che duri tutta la vita".

E' dimostrato che l'attività fisica regolare, riducendo il rischio di andare incontro a diverse malattie, *aggiunge anni alla nostra vita*; migliorando poi la qualità della vita (migliore forza ed elasticità, migliore resistenza allo sforzo, migliore salute mentale), *aggiunge vita ai nostri anni.*

L'importanza di condurre una vita fisicamente attiva per il benessere e la salute è tale che le campagne di salute pubblica negli anni più recenti si sono incentrate sula necessità di una sana alimentazione e di una maggior attività fisica

Numerose sono le patologie che, come emerge dall'evidenza scientifica, un'attività fisica svolte regolarmente aiuta a prevenire.

Malattie cardiovascolari

Le malattie cardiovascolari sono il principale killer nel mondo occidentale. Eppure lo strumento per prevenirle e, almeno in parte, per curarle, è alla portata di tutti: l'esercizio fisico. E' suggestivo che Heberden, il medico che nel '700 ha coniato il termine angina pectoris ad indicare il dolore cardiaco, abbia anche raccontato di un suo paziente che si era "curato" spaccando legna per mezz'ora al giorno, identificando in tal modo nell'attività fisica un mezzo per combattere i problemi coronarici. Verosimilmente nel caso descritto si trattava di una forma leggera di angina da sforzo che ha tratto giovamento dall'esercizio fisico.

Da allora si è passati da osservazioni aneddotiche a studi epidemiologici su larga scala dai quali è emerso chiaramente come mantenere un livello di attività fisica può dimezzare le probabilità di essere colpiti da infarto, angina e altre patologie coronariche. I benefici dell'esercizio fisico sul cuore si hanno con un livello moderato di attività, anche se i vantaggi maggiori si osservano in coloro che, assolutamente sedentari, iniziano a fare un po' di movimento.

Dopo una malattia cardiaca l'attività fisica favorisce il recupero ed i programmi di riabilitazione cardiologica sono efficaci nel migliorare la qualità della vita e nel ridurre la mortalità

Diabete

Il diabete di tipo 2, che si manifesta in età adulta, è una patologia in costante aumento; ciò è dovuto all'incremento dell'obesità ma anche alla mancanza di attività fisica.

Le persone più attive hanno il 35-50% di probabilità in meno, rispetto ai sedentari, di diventare diabetiche. Nei diabetici conclamati l'esercizio fisico contribuisce ad un miglior controllo della glicemia e ad una riduzione delle complicanze della malattia.

Ipertensione arteriosa

L'attività fisica è in grado di ritardare o prevenire la comparsa di ipertensione nei soggetti geneticamente predisposti, di esercitare un effetto terapeutico nell'ipertensione borderline o lieve, di ridurre il dosaggio dei farmaci antiipertensivi.

Assetto lipidico

I dati dei vari studi concordano nell'indicare che l'esercizio fisico migliora in genere il quadro lipidico determinando una riduzione dei trigliceridi e delle LDL ed un aumento delle HDL. L'assetto lipidico viene modificato quindi in senso anti aterogeno.

Sovrappeso ed obesità

Il peso forma è determinato dall'equilibrio tra apporto e dispendio energetico; se per un certo tempo il primo supera il secondo si sviluppano sovrappeso ed obesità. E' dimostrato che la riduzione dell'attività fisica è una delle principali cause di ciò e che nella lotta all'obesità la quantità di attività fisica svolta è altrettanto importante quanto l'apporto energetico alimentare. Uno stile di vita attivo e sano (corretta alimentazione e regolare attività) è il fondamento della prevenzione dell'obesità. Sembra in particolare che l'attività fisica eviti il fisiologico aumento di peso che si verifica nelle persone di mezza età.

Sindrome metabolica

Quadro ad elevato rischio di patologia aterosclerotica ,strettamente correlato con l'obesità ed il diabete, caratterizzato da obesità addominale, ipertensione, intolleranza al glucosio, basse HDL, resistenza all'insulina con conseguente iperinsulinemia.
L'attività fisica, che unitamente ad una adeguata dieta è il primo provvedimento consigliato, è in grado di aumentare la sensibilità all'insulina e di migliorare la tolleranza al glucosio favorendone la penetrazione nelle cellule muscolari

Apparato muscolare e scheletrico

L'esercizio fisico regolare migliora l'apporto di sangue ai muscoli, ne migliora la forza e la resistenza; mantiene più resistenti ed elastici tendini e legamenti migliorando la funzionalità delle articolazioni.
L'attività fisica stimola la deposizione ossea di calcio e rappresenta quindi nell'adulto un elemento importante nella prevenzione dell'*osteoporosi*.

Tumori

E' documentato che un'attività fisica moderata riduca le probabilità di andare incontro ad alcuni tumori, specie a livello del colon e del retto. Alcuni dati suggeriscono effetti favorevoli sullo sviluppo di altre neoplasie (polmoni, mammella) ma per queste occorrono ulteriori evidenze

Salute mentale

L'attività fisica migliora in benessere psicologico, riduce l'ansia e lo stress, aiuta la regolazione del sonno. L'esercizio può essere utile per curare la depressione e negli anziani può rallentare il declino cognitivo e ridurre il rischio di demenza

Un regolare esercizio fisico che aiuti a prevenire le malattie croniche e disabilitanti, a controllare i fattori di rischio, è utile ad ogni età.

Per i *ragazzi*, oltre ai benefici effetti sulla salute in generale, l' attività fisica rappresenta una valvola di sfogo alla vivacità giovanile, abitua alla gestione degli impegni quotidiani, previene comportamenti a rischio (tabacco, alcol, ecc).

Per gli *adulti*, spesso impegnati in attività lavorative sedentarie, non sempre è facile trovare il tempo per svolgere attività fisica; i vantaggi si possono ottenere comunque anche con intensità moderata e tempi brevi. Utilizzare le scale invece dell'ascensore, andare di più a piedi, sono piccoli accorgimenti utili per iniziare.

Per gli *anziani*, è evidente che svolgere attività fisica aiuta ad invecchiare bene: la resistenza dell'organismo aumenta, l'apparato cardiaco e muscolo-scheletrico mantengono una miglior efficienza, le capacità intellettuali ne traggono giovamento.

A qualsiasi età, prima di intraprendere un'attività fisica è raccomandato il parere del medico sulla propria condizione, sull' assenza di eventuali controindicazioni, sul tipo e sull'intensità dell'attività che si può intraprendere.

Se poi durante lo svolgimento di una prestazione fisica si presentano disturbi, è consigliabile fermarsi .Tra i segnali di allarme più comuni: difficoltà di respirazione, dolore al torace, palpitazioni, mancanza di fiato severa, nausea, , dolori muscolari accentuati, offuscamento della vista, vertigini e stanchezza eccessiva.

(continua nel prossimo notiziario)

Azienda Ospedaliera
SAN PAOLO
POLO UNIVERSITARIO

ASSOCIAZIONE - ONLUS
GRUPPO CUORE NUOVO
MILANO

LETTERA AL PAZIENTE

Cara/o Paziente,

ciò che ti è accaduto non deve preoccuparti: si è trattato di un incidente di percorso, di un ostacolo come ce ne sono tanti nella vita, e questo non deve condizionare la tua vita né tanto meno il tuo futuro.

Noi dell'Associazione "Cuore Nuovo" siamo intenzionati a contribuire alle tue esigenze di conoscenza della malattia che ti ha colpito, con l'obbiettivo di aiutarti a comprendere quanto di oscuro o di incerto è rimasto nella tua mente: siamo infatti convinti che conoscere il proprio nemico sia già una mezza vittoria; se a questo poi si aggiunge una costante e puntuale messa in pratica dei suggerimenti volti a garantire la tua salute, è chiaro che la strada verso il benessere è tutta in discesa.

La nostra Associazione è senza fini di lucro, è gestita da personale medico e non medico, volontario, spinto unicamente dalla convinzione che la protezione della tua salute non si esaurisce nel momento in cui esci dal reparto per tornare a casa, ma prosegue per tutta la vita, e questa protezione non si basa soltanto su informazioni tecniche, ma affonda le sue radici anche e soprattutto in un rapporto di conoscenza della malattia, delle sue cause, delle modalità di prevenzione, di cura, di riabilitazione, di controllo periodico delle condizioni cliniche, e così via.

Analoghe iniziative intraprese nei principali Paesi europei e americani hanno dato risultati superiori a ogni previsione.

Siamo lieti di invitare Te, i tuoi familiari, i tuoi amici, e tutti coloro che sono interessati al "problema-cuore" ai nostri incontri, che si terranno **l'ultimo mercoledì di ogni mese dalle 17.30 alle 19.00 presso la Divisione di Cardiologia dell'Ospedale San Paolo**. Non occorre prenotarsi, non vi sono obblighi di alcun tipo, non vi sono spese: solo il desiderio di condividere il "problema-cuore".

Cara/o Paziente, ti aspettiamo: la nostra iniziativa ha bisogno anche dei tuoi consigli e dei tuoi suggerimenti. L'abbiamo chiamata **"Un Cardiologo al Tuo fianco"**, per indicare il nostro impegno a perfezionare l'opera di assistenza sanitaria svolta in reparto, perché la salute non è solo assenza di malattia, ma una continua ricerca per mantenere il benessere.

ASSOCIAZIONE GRUPPO CUORE NUOVO

alla memoria

Caro Alfredo,

Alfredo Grilli

nel lontano 1997 quando mi e' capitato il fatto, sono andato a Sondalo per la riabilitazione cardiologia e là mi sono iscritto al Gruppo Cuore Nuovo. Da quel momento ho partecipato a tutte le riunioni e alle iniziative dell'associazione. Ero molto giu' di morale, ero preoccupato per la mia famiglia, avevo ancora i figli piccoli, dentro di me avevo una grande tristezza, non sapevo cosa fare. Nel gennaio 1998 ho partecipato con la mia famiglia alla settimana bianca a Bormio ed ho incontrato tutti voi, ti garantisco ero molto spaventato ed ancora depresso per l'attacco cardiaco subito, poi pian piano ho incominciato a conoscervi.

Da allora sono rimasto particolarmente attirato da una persona quella eri tu, vedevo che ti davi da fare lavoravi per l'associazione in qualita' di segretario, e da quel momento mi e' venuta voglia di rendermi utile e partecipare alla vita dell'associazione. Quella settimana mi sono ritrovato tra persone con problematiche simili alle mie e questo mi ha tranquillizzato. Ricordo la tua semplicita' legata al tuo carisma, ma soprattutto la tua saggezza, ho sempre partecipato attivamente al Gruppo e quando avevo bisogno di consigli mi sono sempre rivolto a te. Col passare degli anni ho conosciuto bene anche la tua famiglia e ti garantisco che per me e la mia famiglia e' stato un onore aver ricevuto la vostra amicizia.

Non a caso due anni fa in occasione del ventennale dell'associazione ho voluto consegnare personalmente la targa a te e tua moglie. E' inutile dirti che sento molto la tua mancanza. Ti ringrazio molto per il tempo che hai dedicato a tutti noi (e penso di interpretare il pensiero di tutto il consiglio direttivo). Ciao Alfredo ci mancherai molto.

Un consigliere

alla memoria di Bruno Superchi

Carissimo,
ti scriviamo per raccontarti le ultime novità. Quando tre anni fa hai proposto una donna, Luisa, come Presidente, hai visto lontano traguardi nuovi, ma Lei ti ha scelto come Vice, del resto non poteva fare a meno del nostro "patriarca". Mi hai proposto per il Comitato Scientifico e io ho cominciato a pensare cosa potevamo realizzare. Ci hai mandato a Modena all'assemblea di CONACUORE nel 2008 (da sole) e siamo tornate con il progetto Mini Anne. Allora con Marina, Pinuccia e Guido G. montavi il gazebo lo riempivi di gadget e articoli per il cuore, poi insieme a tanti altri raccoglievate fondi per il nostro progetto. Nel 2009 siamo tornate a Modena (sempre da sole) e il Presidente di CONACUORE ha lanciato l'idea del Coordinamento Regionale. Alla riunione del Direttivo dell'Associazione hai appoggiato subito con entusiasmo l'idea, felice che la Tua Presidente avesse ricevuto l'incarico di Presidente anche del Coordinamento Regionale, Hai anche proposto "l'altra donna" quale delegato regionale, non ti bastava ancora quello che avevamo già combinato!! Poi hai accettato subito la candidatura di Luciano appoggiandola con entusiamo cosi tutto il direttivo ha accolto il dott. Piermattei come una "vecchia conoscenza". L'impegno è aumentato ma il tuo appoggio non ci è mai mancato.
E adesso siamo ancora a Modena questa volta sole davvero. Cosa combineremo questa volta ancora non lo so, siamo appena arrivate, Luisa è al Direttivo Nazionale e io scrivo. Fuori il cielo è grigio, piove e la pianura padana è triste. Ma penso a una tavolata allegra dove avevamo deciso di festeggiare il "nostro compleanno tutti insieme", siamo nati il 14 agosto, Tu, Guido G ed io nella tua nuova casa con una grande grigliata; penso all'ultimo ecocardiogramma quando la tua unica preoccupazione era darmi i deliziosi biscotti che Marina aveva fatto per me. Mio figlio Fabio mi ha detto "mamma è morto il signore simpatico che sembrava Babbo Natale". Ti aveva soprannominato così sin da quando diavoletto biondo di 5 anni ti ha conosciuto.
Ciao Bruno, Leone della III decade, dalla festa per il decennale di CONACUORE un cin-cin speciale per TE.

Loredana

alla memoria

Caro Bruno,

anch' io voglio scriverti due righe e comunicare ai nostri associati che il nostro vicepresidente ci hai lasciato improvvisamente.

Nel modo che tu avresti voluto: tu che non ti sei mai risparmiato per niente e per nessuno, nella famiglia come nel volontariato e fino alla fine hai voluto fosse cosi' donando i tuoi occhi.

Ricordo come fosse ora il giorno esattamente il 17 novembre 2007, quando tu l'allora presidente "tramando" alle mie spalle - si fa per dire - avevi deciso di dare una svolta alla nostra associazione passando a me una donna la guida del gruppo.

Scelta che allora non tutti avevano condiviso ma tu come al solito con la tua mole da orso buono che incuteva soggezione , con la tua voce roboante avevi detto e deciso che cosi' doveva essere in quanto credevi che fosse arrivato il momento di crescere con l'innesto di forze nuove.

Non sai quanta tranquillita' mi desse la tua presenza io sono un vulcano ma tu eri il saggio e soprattutto conoscevi il tuo ruolo, ti chiamavo per avere le rassicurazioni di cui avevo bisogno, visto anche la mia inesperienza nella carica di cui ero stata investita e tu da buon padre di famiglia mi indirizzavi e mi consigliavi .
Mancherai in tutto : la settimana bianca senza di te sara' diversa, le gite del cuore a cui partecipavi sempre, le giornate della prevenzione in cui tu e marina ci addolcivate con i biscotti, le nostre riunioni che poi finivano sempre inevitabilmente in una mangiata in compagnia...

personalmente ti conoscevo dal 1997 ed eri una colonna portante del gruppo amico e leale, ancora non mi rendo conto che non sei piu' qui tra noi, mancherai a tutti mi raccomando guardaci da lassu 'e guidaci ancora

il tuo Presidente

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 sarà 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 ai seguenti indirizzi 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 AGOSTINO DE PRETIS, 13 - 20142 - MILANO
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:

Maurizio Calvi (TESORIERE) — tel. 02.29.51.40.15, fax 02.29.51.40.15

Luisa Cattaneo Pisati (PRESIDENTE) — tel. 02.55.18.03.24, e-mail: pisati@sovim.it

Pinuccia Bondioli (SEGRETARIA) — cell. 349.5660350

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.