

14° Congresso CONACUORE Modena 11/12 Maggio 2012



L'11 e 12 maggio si è svolto a Modena, il congresso Nazionale delle Associazioni del Cuore "CONACUORE"

E' un'assemblea annuale delle "associazioni del cuore" distribuite su tutto il territorio nazionale che si svolge in vari momenti: la relazione annuale, la presentazione del bilancio e "la parola alle associazioni".

Uno degli obiettivi è informare le singole associazioni di quali sono le attività svolte nell'anno corrente dai vari associati e tracciare un piano di attività per l'anno successivo.

Come al solito la relazione annuale è stata tenuta dal nostro presidente Professor Giovanni Spinella. Nel suo

discorso ci ha spronato a restare uniti per governare meglio le potenzialità delle singole Associazioni, affinché dallo scambio delle reciproche esperienze, si possa creare una progettualità comune.

Ha rivolto un accorato appello ai delegati presenti affinché si attivino a organizzare l'annuale campagna "Noci del Cuore" che oltre a raccogliere fondi destinati alla ricerca costituisce un buon mezzo di auto-finanziamento per le necessità operative dei sodalizi.

Alla luce dei recenti avvenimenti è stato sviluppato il tema "Morte Cardiaca improvvisa-ritardo inevitabile" Alcuni relatori al riguardo hanno fatto notare che l'attuale normativa è carente e lacunosa; infatti nell'attuazione del decreto del febbraio 2012 sui DAE (defibrillatori automatici esterni), c'è ancora molta confusione, per esempio manca una mappatura e di conseguenza seri controlli anche di manutenzione.

A conclusione dei lavori sono state consegnate onoreficenze a quattro protagonisti del Volontariato del cuore.

Nel corso del 14° congresso di CONACUORE è stato conferito il premio: "Semiatore di Conacuore" a Luisa Cattaneo "Per avere saputo assumere scelte e responsabilità non facili, traghettandole con intelligenza e pacata fermezza verso lidi più consoni alla causa comune" Il presidente Prof. Gianni Spinella Modena 12 Maggio 2012.



Il riconoscimento premia il costante impegno del nostro Presidente svolto in primo luogo, nella nostra Associazione, poi in qualità di Presidente di CONACUORE Lombardia e infine come membro del Coordinamento Operativo Nazionale .

INDICAZIONI E LIMITI DEL TEST DA SFORZO

Alberto Lomuscio

Divisione di Cardiologia Ospedale San Paolo – Milano

(Direttore: Prof. Federico Lombardi)

Relazione tenuta al Convegno “Medicina Nucleare: Stato dell’arte”, Milano, 13/10/2007



dott. Alberto Lomuscio

INDICAZIONI

Le indicazioni più importanti del test ergometrico riguardano principalmente la cardiopatia ischemica, dal punto di vista diagnostico e prognostico, per valutare l’efficacia della terapia anti-ischemica o i risultati della riabilitazione cardiologica. Il test è indicato anche nella valutazione di aritmie ventricolari e sopraventricolari e nei blocchi atrio-ventricolari, e anche nei portatori di pacemaker. Altre indicazioni includono lo scompenso cardiaco, le valvulopatie, la cardiopatia ipertensiva, nonché la stratificazione pre-operatoria del rischio per la chirurgia non-cardiaca. Le indicazioni sono comunque in perenne

evoluzione, e in genere vengono ampiamente seguite le indicazioni dell’American Heart Association e dell’American College of Cardiology Exercise Task Force.

Il test ergometrico non dovrebbe essere utilizzato per lo screening di soggetti asintomatici a basso rischio, a causa delle scarse possibilità diagnostiche e prognostiche, e anche a causa delle possibili conseguenze indesiderate in termini di follow-up inutili, di ulteriori esami magari anche invasivi o rischiosi, di inutili preoccupazioni

a carico del paziente, nonché di restrizioni non necessarie nello stile di vita.

Le controindicazioni del test ergometrico, suddivise in assolute e relative, sono riassunte nella Tabella 1.



TABELLA 1

Controindicazioni assolute e relative al test da sforzo (Linee-guida ACC/AHA 2002)

ASSOLUTE

Infarto miocardio acuto recente (2 giorni)
Angina instabile ad alto rischio
Aritmie non controllate clinicamente evidenti
Stenosi aortica grave sintomatica
Scompenso cardiaco sintomatico non controllato
Embolia polmonare
Miocardite o pericardite acuta
Dissezione aortica acuta

RELATIVE

Stenosi del tronco comune
Cardiopatia valcolare stenotica moderata
Diselettrolitemie
Grave ipertensione (> 200/100 mmHg)
Tachi- o bradi-aritmie
Ostruzione all’efflusso del VS
Incapacità psicofisica di eseguire il test
Blocco atrioventricolare di alto grado



SENSIBILITA' E SPECIFICITA'

La Tabella 2 mostra le definizioni dei criteri statistici più usati a proposito del test ergometrico, mentre la Tabella 3 rende conto delle svariate condizioni non coronariche responsabili di alterazioni elettrocardiografiche da sforzo che possono simulare un'ischemia inducibile.

Nei pazienti selezionati per l'esecuzione di una coronarografia, la sensibilità dell'ECG da sforzo nei pazienti coronaropatici è intorno al 68 %, mentre la specificità si aggira intorno al 77 %. Nei pazienti con malattia monovascolare, la sensibilità varia dal 25 al 71 %, e le alterazioni elettrocardiografiche sono più frequenti nei pazienti con interessamento della coronaria discendente anteriore rispetto a quelli con malattia della coronaria destra o della circonflessa. Nei pazienti con malattia tri-vasale o del tronco comune, invece, la sensibilità sale all'86 % ma la specificità scende al 53 %. Inoltre, la sensibilità tende a diminuire fortemente quando l'ECG è alterato già in condizioni basali, soprattutto se vi sono segni di necrosi anteriore, in quanto nella maggior parte dei casi le alterazioni indotte dallo sforzo si presentano nelle derivazioni anterolaterali, in genere da V4 a V6.



TABELLA 2

Termini statistici più frequentemente in uso nella valutazione del test da sforzo

TERMINI	DEFINIZIONE
Vero Positivo	Test patologico in soggetto CON coronaropatia
Falso Positivo	Test patologico in soggetto SENZA coronaropatia
Vero Negativo	Test normale in soggetto SENZA coronaropatia
Falso Negativo	Test normale in soggetto CON coronaropatia
Sensibilità	Percentuale di pazienti coronaropatici che hanno un test patologico = $VP/(VP + FN)$

6. Specificità Percentuale di pazienti sani che hanno un test normale = $VN/(VN + FP)$

7. Valore predittivo Percentuale di pazienti con test patologico con coronaropatia = $VN/(VN + FN)$

8. Accuratezza Percentuale di risultati veri = $(VP + VN)/\text{numero totale di test}$

TABELLA 3

Cause non coronariche di depressione del segmento ST dell'ECG

Grave stenosi aortica	9. Carico di glucosio
Grave ipertensione arteriosa	10. Ipertrofia ventricolare sinistro
Cardiomiopatia	11. Iperventilazione
Anemia	12. Prolasso valvolare mitralico
Ipokaliemia	13. Disturbi di conduzione intraventricolare
Grave ipossia	14. Sindrome da pre-eccitazione
Terapia digitalica	15. Grave sovraccarico di volume (rigurgiti)
Sforzo fisico eccessivo	16. Tachiaritmia sopraventricolare

(segue)



Nei pazienti asintomatici la situazione non è molto brillante: la probabilità di trovare un test ergometrico patologico nei maschi di mezza età varia dal 5 al 12 %, ma non è poi possibile prevedere quanti di questi soggetti svilupperanno una cardiopatia ischemica clinicamente palese. Nelle donne di pari età la probabilità di avere un ECG da sforzo patologico è ancora più elevata, essendo compresa tra il 20 e il 30 %, e il valore prognostico del test è ancora più basso rispetto all'uomo. Pertanto, la selezione dei soggetti asintomatici candidati ad eseguire un test ergometrico dovrebbe tener conto del profilo di rischio, e i risultati del test dovrebbero essere considerati alla luce della probabilità pre-test di cardiopatia ischemica (Tabella 4).

TABELLA 4

Probabilità pre-test di coronaropatia per Età, Sesso e Sintomi

ETA'	SESSO	ANGINA TIPICA	ANGINA DUBBIA	DOLORE NON ANGINOSO	ASINTOMATICI
30-39	M	Intermedio	Intermedio	Basso	Molto basso
	F	Intermedio	Molto basso	Molto basso	Molto basso
40-49	M	Alto	Intermedio	Intermedio	Basso
	F	Intermedio	Basso	Molto basso	Molto basso
50-59	M	Alto	Intermedio	Intermedio	Basso
	F	Intermedio	Intermedio	Basso	Molto basso
60-69	M	Alto	Intermedio	Intermedio	Basso
	F	Alto	Intermedio	Intermedio	Basso

Il test ergometrico si rivela di grande utilità nel follow-up dei pazienti con pregressi eventi coronarici, sia che si tratti di infarto miocardico che di sindromi coronariche acute, in quanto consente di stratificare il rischio del paziente contribuendo a definirne la prognosi, oltre a rappresentare un utile mezzo di controllo della terapia (sia medica che interventistica) e della eventuale riabilitazione. Tuttavia è opportuno rammentare che dopo un infarto miocardico le principali determinanti della prognosi sono rappresentate dall'eventuale ischemia residua e dalla suscettibilità alle aritmie ventricolari (valutabili, queste due, con metodi elettrocardiografici), ma anche dalla funzione ventricolare sinistra, parametro che non può essere misurato in alcun modo dall'ECG, e che richiede l'uso di tecniche ecocardiografiche e/o scintigrafiche. Il test ergometrico presenta



anche altri importanti limiti nella definizione della prognosi: infatti un ECG da sforzo anche molto positivo (ossia con una soglia ischemica precoce o bassa, con alterazioni marcate del tratto ST durante sforzo e con lento recupero), non significa necessariamente che la cardiopatia ischemica sia particolarmente grave anche dal punto di vista scintigrafico e/o coronarografico. La profondità della depressione del tratto ST da sforzo infatti non è in grado di predire con precisione la gravità della cardiopatia ischemica, e presenta uno scarso grado di correlazione anche con l'entità dell'ipoperfusione da sforzo alla scintigrafia perfusiva. Inoltre, non sono pochi i pazienti che presentano una risposta elettrocardiografia dubbia o non interpretabile, e per questi pazienti è spesso necessario ricorrere alle metodiche scintigrafiche: infatti, i pazienti con scintigrafia perfusionale normale hanno una prognosi ottima, anche se l'ECG da sforzo è anormale o non interpretabile.



Il Buon Giorgio si vede dal mattino

Premessa : Giorgio, magazziniere di 47 anni, va in arresto cardiaco il 12 agosto mentre lavora per la festa patronale di San Lorenzo del suo paese (Pont Saint Martin in Valle d'Aosta) insieme all'amico Lallo, vigile del fuoco volontario, abilitato all'uso del defibrillatore, posizionato a 50 metri presso la locale caserma dei pompieri. Viene sottoposto a 4 scariche del defibrillatore, a intubazione, a coronarografia e a ipotermia. Si riprende senza danni cerebrali. Dopo quattro giorni il dott. Giuseppe Ciancamerla, presidente dell'associazione "Les amis du coeur du Val d'Aoste", ha potuto raccogliere la testimonianza che segue.

Salve, siamo il cuore, i polmoni, il cervello e le orecchie di Giorgio e vi vogliamo raccontare cosa ci è successo.

Cuore: prima del 12 agosto Giorgio non sapevo neanche che esisteva, ma adesso sarò costretto festeggiare il mio compleanno, oltre che il suo.

Polmoni: Giorgio ci ha torturato per almeno tre anni con le sue maledette sigarette, ma adesso che smetterà (vero?) finalmente ci riposeremo faremo solo il lavoro che ci spetta per natura.

Cervello: prima del 12 agosto Giorgio sapevo benissimo che esisteva, ma sicuramente i pensieri che gli fornisco adesso sono molto diversi.



Domenica 12 agosto 2012, mattina

Cuore: dunque, quella mattina stavo tranquillamente lavorando quando è arrivato un insieme di terremoto, uragano e tsunami che mi ha stordito talmente tanto che, come un batterista impazzito, non riuscivo più a tenere un ritmo regolare ma saltavo come un caffè shakerato. Questo ha fatto perdere le forze a Giorgio che si è accasciato per terra in un attimo.

Polmoni: a noi è mancato di botto l'arrivo di sangue, quindi, in mancanza di materia prima, abbiamo smesso di lavorare.

Cervello: bella forza, sono io quello che ha patito di più, tanto è vero che da quel momento ho smesso di pensare e mi sono addormentato.

Orecchie: noi invece siamo rimaste per un po' a sorvegliare la situazione, così abbiamo riconosciuto la voce di Lallo che era lì con noi. Ma siccome il capo (cervello) non lavorava, ci siamo adattate e abbiamo fermato la catena di montaggio.

Cuore: d'improvviso ho ricevuto tanti di quei colpi in testa che non finivano mai, saranno stati almeno 100 al minuto, e mi stavo chiedendo quale era lo scopo di questa violenza nei miei confronti quando è arrivata la mazzata finale, anzi 4 mazzate intervallate da quei colpi tremendi. Credevo ormai di essere alla fine, quando altrettanto all'improvviso ho ripreso a funzionare normalmente, un po' stordito, è vero, ma con un battito regolare. Cosa mi era successo? L'avrei saputo più tardi.

Polmoni: noi invece abbiamo giocato il jolly perché da soli non ce l'avremmo fatta in quanto eravamo intasati come nelle peggiori bronchiti. Così ci hanno infilato un tubo e finalmente ci è arrivato quell'ossigeno che non vedevamo ormai da qualche minuto.

Cervello: io invece, per motivi che non potevo discutere, ma che erano di aiuto al polmone, sono stato mantenuto in uno stato di sonno artificiale.

Domenica 12 agosto, pomeriggio Giovedì 16 agosto 2012

Cuore: pensavo anch'io di potermi riposare un po' come i miei colleghi organi, invece hanno infilato anche a me un tubo, anzi due, che però sono subito usciti dicendo che per loro non c'era lavoro. Meglio così. Subito dopo è iniziato un grande freddo che mi è durato per almeno due giorni. Non credevo che essere portati al Polo Nord facesse parte delle cure del cuore. Bah!

Polmoni : noi invece ci siamo riposati per benino per tre giorni. Che pacchia vedere altri che lavorano per te e forse anche meglio.

Cervello: io sono rimasto addormentato da quel momento per quasi tre giorni e devo dire che ne avevo un gran bisogno. Quando mi sono svegliato, e c'è voluto un giorno intero, ho creduto di aver fatto un lungo lunghissimo sogno, condiviso con i miei colleghi organi, che, come nelle favole, finiva con "e vissero felici e contenti".

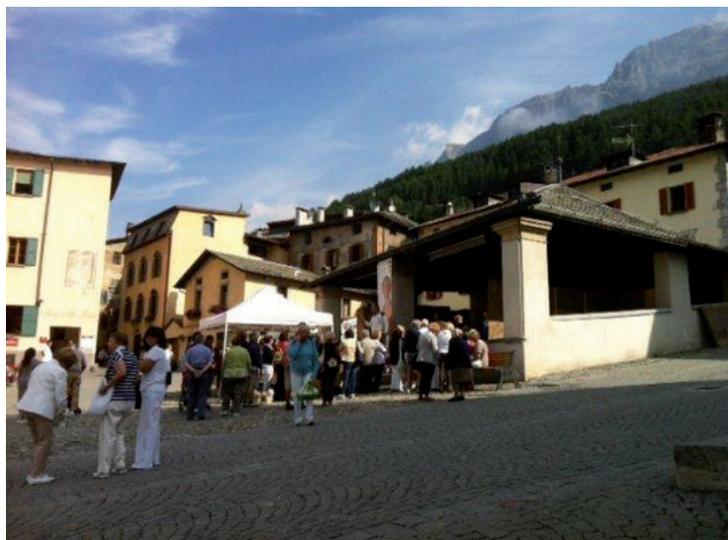


Giornata di prevenzione BORMIO 12 AGOSTO 2012

Come consuetudine domenica 12 Agosto 2012 nella Piazza del Kuerc a Bormio si è svolta la nostra giornata di prevenzione

**“Il tuo cuore ha bisogno di te...
pensaci adesso”.**

L'organizzazione era perfetta: il nostro collaudato team di infermiere per i prelievi, il consueto ausilio della Croce Rossa Italiana che si occupa della misurazione della pressione arteriosa, tutto coordinato dal Dottor Beppe Occhi (cardiologo e sindaco di Bormio) e dalla Dottoressa Laura Bosotti, cardiologo dell'Ospedale San Paolo di Milano, la quale, nonostante fosse in vacanza, si è offerta di dare il suo contributo allo svolgimento della giornata.



La sera prima a Bormio si era svolta la notte bianca, infatti all'alba, mentre ci apprestavamo a raggiungere piazza del Kuerc per allestire la nostra postazione, le vie del paese erano ancora assondate e vuote.

Nella stessa giornata era prevista la festa degli alpini, quindi temevamo di aver scelto la giornata sbagliata per svolgere una manifestazione così importante per la cittadinanza.

Ma nonostante “il sonno e gli alpini”

l'affluenza alla nostra postazione è stata come sempre molto elevata, valligiani e villeggianti si alternavano per effettuare le prove e come al solito, alla fine non c'è stato posto per tutti nonostante le 200 prove effettuate.

***Grazie Bormio
al prossimo anno!!!!***



VUOI SMETTERE DI FUMARE



**AMBULATORIO ANTI FUMO
OSPEDALE SAN PAOLO DI MILANO
RIUNIONE INFORMATIVA CON LIBERO ACCESSO
IL MARTEDI' DALLE ORE 13.30 ALLE ORE 14.00
PRESSO GLI AMBULATORI DI PNEUMOLOGIA
BLOCCO "D" PIANO INTERRATO (-2 dal blocco "A")
(entrata di fronte al Centro Trasfusionale)**

**NON OCCORRE LA PRENOTAZIONE, NE' L'IMPEGNATIVA
DEL MEDICO CURANTE**

**Per informazioni contattare:
02/81843022 Ambulatorio di Pneumologia (Lun.-Ven. orari ufficio)
320/2397710 Cellulare fumo**

E-mail: centroantifumo@ao-sanpaolo.it

Dr. Massimo Verga (Pneumologo, Servizio di Pneumologia)
Dr.ssa Antonella Gullotta (Psicologa, Servizio di Psicologia)

SERVIZIO DI PSICOLOGIA
Direttore: Prof. E. A. Moja

U. O. DI PNEUMOLOGIA
Direttore: Prof. S. Centanni

bonio sul fiato con l'aiuto dell'analizzatore del monossido di carbonio (CO). Molti sono rimasti sorpresi dei valori di monossido di carbonio (CO) che avevano nel loro fiato, infatti nella popolazione media è tipico sottostimare il proprio livello di gravità e solo dopo accurati esami si può capire davvero il proprio livello di dipendenza chimico e psicologico. Noi raccomandiamo sempre, a tutti coloro che vogliono smettere di fumare, di rivolgersi sempre presso Centri Specializzati, a Milano ve ne è quasi uno per grande ospedale. All'ospedale San Paolo il nostro gruppo, formato da pneumologi e psicologi, lavora da sei anni cercando di fare sempre meglio per la completa disassuefazione da fumo. Ci trovate ogni martedì alle 13,30 presso gli ambulatori di pneumologia dell'ospedale San Paolo, di fronte al centro trasfusionale. Cell. fumo 320-2397710, oppure 02-81843022, da lunedì a venerdì.

Domenica 30 Settembre, in occasione della "Giornata mondiale del cuore", il gruppo del nostro Centro Antifumo dell'Ospedale San Paolo di Milano, ha ricevuto il gradito invito dell'Associazione "Cuore nuovo" per partecipare, in qualità di settore di prevenzione del danno da fumo, alle visite gratuite proposte alla popolazione, nell'atri all'interno del nostro ospedale.

Abbiamo interagito con molta gente che ci ha chiesto informazioni su come smettere di fumare.

Abbiamo incontrato tanti fumatori che purtroppo pensano ancora che, magari dopo un'evento cardiologico, poche sigarette possano essere consumate tranquillamente o con minimi rischi pneumologici o cardiovascolari per la salute. Abbiamo cercato di sfatare questa falsa credenza ribadendo invece che l'atensione da fumo deve essere completa, la nicotina infatti è un potentissimo vasocostrittore che non guarda purtroppo in faccia a nessuno. Abbiamo eseguito il Test di Fagerstrom per definire la componente di dipendenza chimica dalle sigarette e valutato il livello di monossido di carbonio

Massimo e Antonella



GIORNATA MONDIALE DEL CUORE

28/29/30 Settembre 2012



Come ogni anno l'ultima settimana di Settembre in tutto il mondo si celebra la Giornata Mondiale del Cuore quest'anno intitolata "ONE WORLD ONE HOME ONE HEART", quindi anche noi Associazioni del Cuore siamo al fianco delle nostre cardiologie per parlare di prevenzione.

Ormai per il terzo anno consecutivo dobbiamo ringraziare UNITRE nella persona del Dottor Bolognini, per la sensibilità rivolta alla nostra causa, mettendo a disposizione gratuitamente il Teatro Ariberto

che ci dà la possibilità di iniziare la nostra tre Giorni del Cuore.

La rappresentazione di quest'anno era intitolata **"LA DANZA PER IL CUORE"**.

Ringraziamo l'associazione Progetto Danza con tutti i componenti del corpo di ballo e la sua direttrice Signora LIDIA AMODDEO, per il grande lavoro svolto con dedizione nell'organizzare il nostro spettacolo di beneficenza, alla quale vanno inoltre i nostri complimenti .

Che dire della simpatia prorompente di CINZIA MARSEGLIA che ha condotto la



serata con grande maestria, facendo sì che scorresse senza intoppi.

Vorrei ricordare un particolare e toccante momento della serata, durante il quale quattro ragazzi e una nostra volontaria Mirella hanno raccontato una storia vera "Il Buon Giorgio" salvato da un pompiere





Lallo istruito ad usare il DAE (defibrillatore automatico esterno) troverete la storia raccontata su questo notiziario. Quando tutto sembrava finito e già l'emozione faceva scaturire i primi applausi ecco sul palco "Giorgio e Lallo" ma quelli veriChe molto emozionati hanno ricordato con noi quei terribili momenti con un lieto fine!!! Questo è il motivo per cui tutte le nostre associazioni si battono e lavorano, in sala si è creato un momento veramente emozionante

Sabato al San Paolo la nostra solita postazione raccolta fondi con i volontari, e nel pomeriggio alle 15,00 il corso con il MINI ANNE svolto con i nostri formatori e tenuto didatticamente dal Dottor Tarricone e Dott.ssa Frattini.



Domenica mattina un ringraziamento generale va a tutti coloro che hanno partecipato nell'atrio dell'ospedale San Paolo, allo svolgimento della vera e propria giornata di prevenzione: infatti mentre i nostri affezionati paramedici si prodigavano con i prelievi per la misurazione di colesterolo e glicemia, misurazione della pressione, i nostri cardiologi calcolavano il rischio cardiovasco-

lare, i pneumologi e la psicologa elargivano consigli per lotta contro il fumo, e per chi ne aveva bisogno la dietista consigliava diete.

***Un grazie a tutti di cuore
Al prossimo anno !!!!***



LA BILANCIA PARLANTE

Mi trovavo dal Dottore,
assillato da un dolore
che partiva dal calcagno
e arrivava fino al cranio:
mi facevo visitare
per farmelo alleviare.

Osservato con lo sguardo,
veramente un po' beffardo,
puntò il dito con veemenza
all'adiposa prominenza,
che sfociava in soprappeso,
causa del dolore esteso.

Niente farmaci ma un consiglio
da seguire con cipiglio:
Iniziare a soffrire,
mangiar meno e dimagrire,
perché il calo ponderale
allenisce lo star male!

“Per avere un risultato
dovrà esser stimolato,
con continui incitamenti
e senza troppi complimenti,
da una voce un po' squillante
di una bilancia parlante.”

Seguo il suggerimento
ed inizio il “privamento”
di leccornie prelibate,
dal mio amore cucinate,
quindi piazza sotto pancia
un gioiello di bilancia.

Sotto il piatto “cristallato”
un computer è installato:
oltre che alla pesata,
sul display proiettata,
riesce anche a calcolare
massa grassa e muscolare.

Ma la vera meraviglia
sta nel fatto che bisbiglia
e con lenta cantilena
ti ripete senza pena
il valor dei risultati
dal computer calcolati.

Salgo e provo in un momento
il mio primo esperimento:
e con voce impertinente,
la bilancia è già fremente
mi ripete un po' sconvolta,
di salire uno alla volta.

Mi rigiro lì di scatto
e non vedo neanche il gatto;
quindi faccio deduzione
che non sono due persone
a salire su quel piatto,
ma è il mio peso esagerato.

Guardo sotto e vedo il peso,
allibisco e son sorpreso,
leggo bene e son novanta:
la mia mole è così tanta?
il rapporto peso-altezza
è davvero una schifezza.

Faccio allora il furbetto,
alzo un piede e quindi aspetto;
la bilancia si scatena:
“Veramente mi fai pena,
non devi fare il cretino,
metti a posto il piedino!”.

Alla luce degli eventi
ecco qui i provvedimenti:
niente pane, pasta e vino,
niente dolci e liquorino,
per raggiunger sazieta'
bere acqua in quantità.

Occorre essere capace
di mangiar ciò che non piace
e con mossa ben perfetta
sorbir brodo con forchetta;
non farsi prendere da stizza
se non si può gustar la pizza.

Questo è il quadro d'istruzione,
che per me è distruzione,
ma accetto a cuor leggero
la malasorte, son sincero
e con gran caparbietà
affronto questa avversità

Quindi eseguo il rituale
giornaliero, è naturale
e la bilancia abituata
alla solita pesata,
chiaramente lo capisce:
il peso piano pian diminuisce.

Or la voce cambia tono,
priva del solito frastuono,
mi sussurra senza drammi:
“Sei calato trenta grammi”.
Quanto grasso se n'è andato
da quel giorno che ho iniziato!!

Dopo tanto sacrificio,
dove sta il beneficio?
Quanto tempo deve passare
se venti chili devo alienare?
Qualche anno o giù di lì:
la risposta è tutta qui!

La bilancia è lì e la vedi
e tu la metti sotto i piedi:
forse è questa la ragione
che lei non dà soddisfazione
ed allor la pianto in asso:
“Come sei caduta in basso!

Mauro Mauriello



DOMANDA DI UN LETTORE

Gent.mo Dott. Tarricone,
mi piacerebbe vedere un film che tratta temi "cardiologici", come - ad esempio - la vita di un post-infartuato. Ne conosce qualcuno? Grazie

Lettera firmata

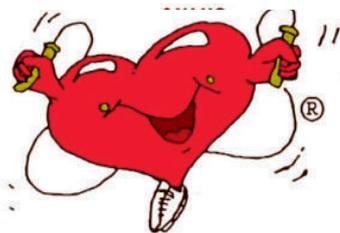


IL CARDIOLOGO RISPONDE

dott. Diego Tarricone Gent.ma signora, ce ne saranno sicuramente più di uno, personalmente ne ricordo volentieri almeno un paio. Il primo è un film americano, una commedia romantica del 2003 centrata su di una storia di medici e pazienti, che si intitola "Tutto può succedere (Something's Gotta Give)". Il paziente è un focoso sessantenne, Harry, un Jack Nicholson perfettamente a suo agio nei panni di un eterno play-boy molto attratto da donne più giovani. Si tratta di una commedia, ma è innescata da un evento drammatico: Harry, infatti, viene colpito da un infarto mentre sta trascorrendo un romantico week-end in un'incantevole villa al mare con la sua ennesima conquista, la giovane Marin. La scena dell'attacco cardiaco è rappresentata in modo tipico e tutto sommato realistico: dolore improvviso al petto, irradiantesi al braccio sinistro, mentre il viso diviene paonazzo. Pochi istanti ed Harry crolla al suolo. Lascia un po' perplessi, invece, la rianimazione intentata dalla madre della ragazza, Erica, una strepitosa Diane Keaton, che per questo film ha ricevuto l'ennesima candidatura all'Oscar: respirazione bocca a bocca e massaggio cardiaco. Al Pronto Soccorso, Harry/Jack viene affidato alle cure di Julian (Keanu Reeves), un giovane ed affascinante medico che gli prescrive un periodo di "rigoroso" riposo. Erica s'impegna a farglielo osservare. Agli inizi, Harry sopporta assai di malgrado le attenzioni della "suocera". Ma col tempo se ne innamora, e ovviamente i due finiscono a letto. E qui il film apre una finestra, sia pure in modo leggero, su di una problematica reale: in che misura e quando è ragionevole che pazienti che hanno patito un evento cardiovascolare acuto possono riprendere l'attività sessuale? Se la cardiopatia si è stabilizzata - concordano i cardiologi europei ed americani - è molto probabile che i pazienti possano fare sesso senza temere attacchi potenzialmente fatali. Occorre però discuterne con il medico che valuterà la situazione caso per caso, evitando inutili "astinenze" in pazienti che potrebbero tranquillamente fare sesso, e viceversa prevenire pericolosi incidenti nei malati che non rinunciano ai rapporti anche quando dovrebbero usare particolari cautele. Anche se fa sorridere, non è del tutto assurda la scena in cui Erica misura la pressione arteriosa ad Harry subito dopo aver fatto l'amore con lui.

Il secondo film è più recente (è uscito nel 2009), si intitola "Questioni di cuore" ed è un film italiano diretto da Francesca Archibugi. Accade che una notte, in ospedale, due letti ospitano, fianco a fianco, Alberto (Kim Rossi Stuart) ed Angelo (Antonio Albanese), entrambi infartuati e in terapia intensiva dopo angioplastica coronarica. Il primo è un giovane carrozziere, "romano de Roma", illetterato, naïf, due figli ed una bella moglie (Micaela Ramazzotti), e ditta avviata; il secondo, filmografo in crisi creativa e sessuale, intellettuale un po' nevrotico che vanamente interroga la propria immaginazione. Tra loro, tra due biografie che non potrebbero essere più diverse, la malattia diviene il denominatore comune capace di livellare le differenze e nutrire, nelle lunghe giornate della degenza e della convalescenza, un'alleanza sempre più condivisa. Appena fuori, la vita sembra talmente cambiata, tanto che, sempre consapevoli di ogni battito cardiaco, diventano indispensabili l'uno all'altro. Il film è veramente gradevole e ben realizzato, secondo il mio parere vale la pena di vederlo, se non altro per quella scena brevissima ma memorabile in cui Carlo Verdone va a trovare l'amico e fa domande in modo sapiente ma nevrotico su angioplastica, vari tipi di stent coronarico, statine e antiaggregazione.





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 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. De Pretis, 13 20142 Milano. Cordialmente, *Diego Tarricone*



dott. Diego Tarricone



dott.ssa Loredana Frattini



dott. Giuseppe Occhi



dott. Alberto Lomuscio

Caro Socio,
ti segnalo la possibilità per aiutarci a far progredire la nostra Associazione, senza alcuna spesa da parte tua:
IL 5 PER MILLE. Da alcuni anni, infatti, si può scegliere di devolvere una quota pari al 5 per mille dell'Irpef a **GRUPPO CUORE NUOVO** (senza rinunciare all'8 per mille per le confessioni religiose).

Basta compiere due semplici operazioni al momento della compilazione del modello integrativo CUD 2010, del modello Unico Redditi Persone Fisiche o del Modello 730; apporre la propria firma nel riquadro "Sostegno delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale..." e inserire nello spazio dedicato, il Codice Fiscale di Associazione **GRUPPO CUORE NUOVO** che è il seguente: **92007430140.**

SEDE LEGALE E OPERATIVA VIA AGOSTINO DE PRETIS, 13 - 20142 MILANO - RECAPITO POSTALE: C/O BONDIOLI-GALBIATI - VIA LEONE TOLSTOI, 45 - 20146 MILANO
internet: www.gruppocuorenuovo.it - e-mail: info@gruppocuorenuovo.it

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

1) BANCA POPOLARE DI MILANO, AGENZIA 27 - PIAZZA NAPOLI, 16 - MILANO
CONTO CORRENTE N° 24087

CODICE IBAN: IT 35 R 0558401627 000000024087
oppure

2) POSTA: CONTO CORRENTE N° 10650232

CODICE IBAN: IT 57 H 07601 11000 0000 10650232

entrambi intestati a: **GRUPPO CUORE NUOVO, VIA A. DE PRETIS, 13 - 20142 - MILANO**

CODICE FISCALE: 92007430140

Per informazioni:

Guido Pisati tel. 335.6044337
(CONSIGLIERE) e-mail: pisati@sovim.it

Luisa Cattaneo Pisati tel. 348.8018488
(PRESIDENTE) e-mail: cattaneo@sovim.it

Pinuccia Bondioli tel. 349.5660350
(SEGRETARIA) e-mail: guido_galbiati@fastwebnet.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.

