

ASSOCIAZIONE - ONLUS
GRUPPO CUORE NUOVO
MILANO



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

Aderente a: CONACUORE



Coordinamento Nazionale Associazioni del Cuore

ANNO XXIII - N. 2
2015



Carissimi,
è già passato un anno. E' di nuovo
giunto il momento di entrare nelle
vostre case per gli auguri, è anche
tempo di bilanci e ricordi.
Quest'anno voglio parlare solo
della vita dell'Associazione e met-
tervi a conoscenza del grande
successo ottenuto dal nostro

Centro di formazione BLSD.

Il tutto è partito due anni fa, esattamente il mese di maggio con un viaggio in auto verso Desenzano.

Dovevamo fare il corso di istruttore BLSD, non sapevamo cosa ci aspettava ma poi siamo tornati carichi di entusiasmo!

A quel corso, si sono formati i nostri primi 5 istruttori, ora siamo 9 e possiamo vantarci di essere tra le prime Associazioni riconosciute di IRC Comunità e AREU 118 Lombardia.

Vi elenco alcuni dei nostri discenti formati all'uso del defibrillatore: RCS Corriere della Sera, Guardia di Finanza Comando Generale Regione Lombardia, Comune di Milano Zona 3 e 7, ABB, studenti di scuole superiori e cittadini.

Devo ringraziare tutti gli istruttori e i due direttori dei corsi Dottor Tarricone e Dott.ssa Frattini, per il tanto tempo dedicato all'organizzazione e allo svolgimento di questo progetto e ricordare tutti quei momenti vissuti con intensità e aggregazione, quest'ultima è uno degli scopi primari per cui è nata la nostra Associazione nel lontano 1987.

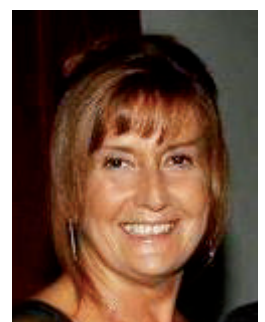


Auguro a voi e alle Vostre famiglie che il calore e la gioia del Santo Natale entrino in ogni casa e possano regalarvi tanta serenità.

*Da parte mia e di tutto il
Consiglio Direttivo*

*Buon Natale e Felice Anno
Nuovo!*

Luisa Cattaneo





L'INFARTO NELLA DONNA: UNA REALTA' DIVERSA?

Dott. Alberto Lomuscio – Ospedale San Paolo, Divisione di Cardiologia



dott. Alberto Lomuscio

INTRODUZIONE

E' ben noto che nel mondo occidentale la cardiopatia ischemica rappresenta la prima causa di mortalità, ben superiore alle patologie oncologiche. Questo vale non solo nel maschio, ma anche nella femmina, nella quale le caratteristiche della patologia assumono connotazioni differenti.

In primo luogo la malattia, sostenuta da una sottostante aterosclerosi coronarica ostruttiva nella maggior parte dei casi, nella donna si rende palese con un infarto miocardico o con episodi di angina instabile (e più frequente è anche l'evento coronarico acuto a coronarie normali, compresa la sindrome di Tako-tsubo), mentre nel maschio sono più frequenti la morte improvvisa coronarica, l'angina stabile da sforzo e la sindrome coronarica acuta non-infartuale (NSTEMI-SCA). La malattia coronarica in generale resta comunque più frequente nel sesso maschile, almeno fino alla menopausa, quando i fattori protettivi della donna cominciano ad affievolirsi, provocando un progressivo allineamento di incidenza di malattia nei confronti dell'uomo. Nello scorso decennio i dati della Regione Lombardia indicano che, a differenza del maschio, l'infarto nelle donne si presenta nel 50 per cento circa dei casi in età piuttosto avanzata (nell'ottava decade di vita), e questa maggiore età spiega in buona parte la maggiore incidenza di effetti collaterali nella donna. Nell'uomo, infatti, l'età media d'insorgenza dell'infarto è molto più bassa, fino a toccare punte estreme nella quinta decade di vita, quando i casi di infarto femminile sono appena il 20 per cento di quelli del maschio.



CAUSE DELL'INFARTO NELLA DONNA

Ovviamente, la prima causa dell'infarto e della malattia ischemica di cuore in generale, è l'aterosclerosi coronarica.

Nella donna, però, come già accennato più sopra, si osservano casi d'infarto a coronarie normali più spesso che nel maschio. Una forma particolare di sofferenza del cuore che si presenta spesso in modo indistinguibile da un infarto acuto è la cosiddetta sindrome di Tako-tsubo: il nome proviene dal mondo dei pescatori giapponesi, i quali per catturare i polpi utilizzano una trappola a forma di vaso (vedi figure 1 e 2), che ha un'aspetto identico a quello che assume il ventricolo sinistro colpito dalla sindrome (una volta chiamata "di crepacuore"), a causa del "tallonamento" apicale conseguente alla grave alterazione cinetica (acinesia-discinesia), la stessa che si avrebbe potuto manifestarsi nel caso di un esteso infarto anteriore. Nell'80 per cento dei casi la sindrome di Takotsubo colpisce le donne, e la causa è un intenso stress con marcata attivazione del sistema neurovegetativo simpatico e del sistema ormonale del surrene con immissione di adrenalina e altri ormoni simili nel sangue che sono in grado di provocare spasmi delle piccole ramificazioni coronariche o dei loro





rami maggiori, ma anche un danno diretto sulle cellule cardiache (la cosiddetta necrosi catecolaminica tanto approfondita dagli studi del compianto Prof. Baroldi negli ultimi decenni del secolo scorso). Le donne sono più colpite nel periodo successivo alla menopausa, verosimilmente perché la diminuzione degli ormoni estrogeni post-menopausale rende il cuore più sensibile all'azione lesiva dell'adrenalina e simili, con maggiore sensibilità anche all'azione del calcio sulle miofibre cardiache che provoca aumento del consumo di ossigeno e di contrattilità, tutti fattori che favoriscono gli spasmi arteriosi e le turbe cinetiche ventricolari.

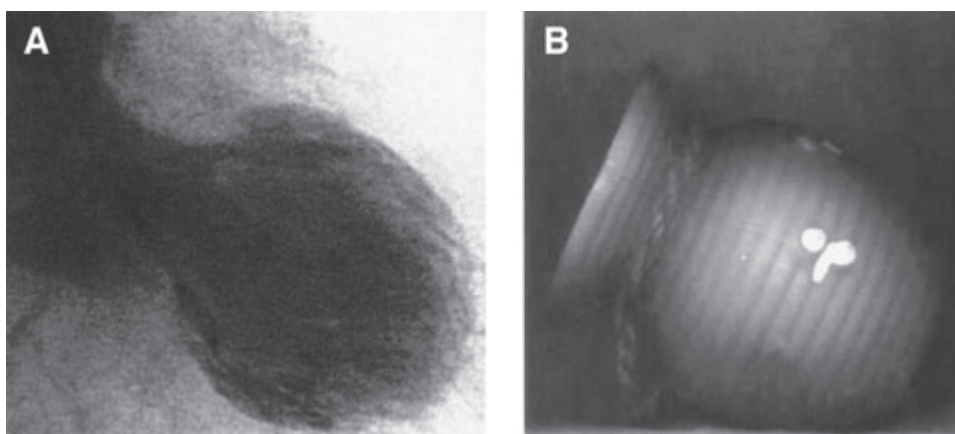


FIGURA 1

A destra, tipica trappola per polpi dei pescatori giapponesi chiamata “Tako-tsubo”, che consente l'entrata dell'animale che poi non riesce più a uscire; a sinistra, l'aspetto tondeggiante del ventricolo sinistro colpito dalla sindrome di Tako-tsubo, che all'angiografia si presenta di forma pressoché identica alla trappola per polpi.

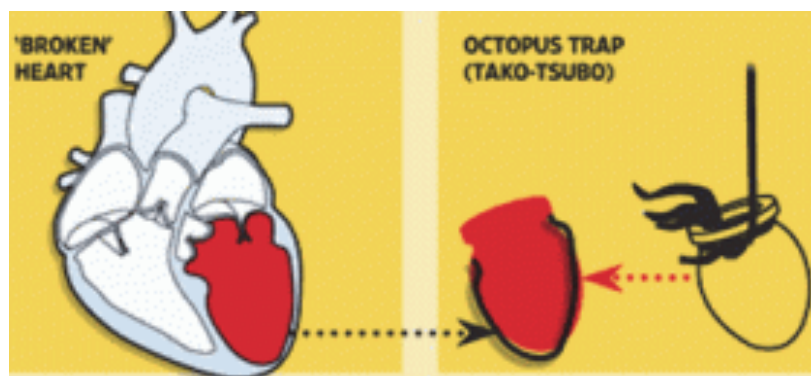


Figura 2

A sinistra, disegno schematico di un cuore il cui ventricolo sinistro, a causa della discinesia apicale provocata dalla sindrome, assume una forma “a vaso”, del tutto simile alla trappola per polpi disegnata a destra, definita dai giapponesi “Tako-tsubo”

Quando invece vi sono alterazioni ostruttive coronariche, la placca che ne è alla base può erodersi (più lentamente) o rompersi rapidamente: nel rimo caso, più frequente nella donna, la placca si fissa provocando una piccola emorragia interna alla zona necrotica della placca, il che determina minor effetto trombogeno e di conseguenza una sindrome coronarica più orientata a forme cliniche come l'angina instabile, che appunto è più frequente nella femmina. Nel maschio, invece è più frequente la rottura improvvisa della placca con massiva ostruzione trombotica, il che determina una sindrome coronarica molto più pericolosa,





tanto è vero che la morte improvvisa coronarica è più frequente nel maschio. Nel sesso femminile, poi, vi sono anche casi di occlusione coronarica su base non aterosclerotica, come è il caso della dissezione coronarica senza motivo apparente, che colpisce le donne 4-5 volte più degli uomini (spesso subito prima o subito dopo il parto). Sempre rimanendo nelle forme che, pur essendo rare, sono tuttavia più frequenti nella donna, abbiamo la trombo-embolia coronarica causata dalla assunzione di ormoni a scopo anticoncezionale o anche per contrastare alcuni disturbi della menopausa, in quanto tali ormoni favoriscono episodi microtrombotici e microembolici che talora possono provocare occlusioni coronariche.

ASPETTI CLINICI DELL'INFARTO NELLA DONNA

La minore incidenza dell'infarto nell'età fertile della donna è legata all'azione protettiva degli estrogeni nel sesso femminile, ma è possibile che giochino anche altri fattori: l'ipertensione, infatti, che come fattore di rischio è più frequente nelle donne, compare e sviluppa i suoi effetti pro-ischemici in età più avanzata, e così pure il diabete mellito (le donne soffrono più degli uomini di diabete). Nel maschio dominano maggiormente fattori di rischio legati ad abitudini voluttuarie, come il fumo e l'alcool, nonché l'ipercolesterolemia, tutti fattori che sono in grado di produrre i loro effetti sfavorevoli in età più precoce.

Dal punto di vista delle complicanze dell'infarto, si è già detto in precedenza che la maggiore incidenza nelle donne è senza dubbio dovuta alla loro maggiore età media al momento dell'evento coronarico (in genere dieci anni più degli uomini). La mortalità, in particolare, è marcatamente maggiore nelle donne. In più, va ricordato che nell'ultimo decennio la mortalità coronarica si è ridotta significativamente nei maschi, mentre nelle femmine è rimasta pressoché invariata. Sono state avanzate alcune ipotesi per spiegare questo dato: si è visto che le donne tendono a giungere in ospedale più tardi dei maschi, probabilmente per la maggiore incidenza di sintomi meno classici ed eclatanti, per cui gli interventi terapeutici, sia farmacologici che interventistico-chirurgici, risultano più tardivi e quindi meno efficaci: se nel maschio, infatti, è più frequente la presentazione con dolore precordiale o toracico tipico, nelle donne possono esserci sintomi aspecifici o fuorvianti, come malessere generale, lieve dispnea, lipotimie, vertigini e altro (è chiaro quanto sia pericoloso avere un infarto senza sintomi o con sintomi lievi, in quanto è come avere un sistema interno di allarme, il dolore, che non fa il suo dovere). Non si dimentichi poi che le donne tendono a tenersi in disparte per quanto riguarda la propria salute, in quanto il loro ben noto altruismo le porta a preoccuparsi di più (e prima) dei familiari e della casa, il che le porta a vedere con fastidio la possibilità di un ricovero ospedaliero. Si assiste spesso, nelle donne, a un minor utilizzo di procedure di riperfusione coronarica, a una minore ospedalizzazione in Unità Coronarica, a una maggiore incidenza di complicanze inotrope (shock, scompenso cardiaco), a una maggior presenza di patologie collaterali extra-cardiache. Tutta questa serie di motivi rende ragione della maggiore mortalità femminile conseguente all'infarto.





Anche la prognosi, nella donna, è peggiore. Perlomeno la prognosi legata alla performance del miocardio, nel senso che, se dopo alcuni anni dall'infarto uomini e donne hanno sostanzialmente la stessa incidenza di mortalità e recidive di infarto, le donne subiscono invece molti più ricoveri per scompenso cardiaco recidivante, soprattutto a causa della disfunzione diastolica. Sembra inoltre che nella donna l'ostruzione delle coronarie sia più pericolosa in quanto il tessuto miocardico femminile è più sensibile all'ischemia, oltre al fatto che il preconditionamento ischemico sia minore nella femmina: il preconditionamento ischemico è quel meccanismo compensatorio per cui episodi ischemici ripetuti rendono meno sensibile il miocardio ad insulti ischemici più massivi, come se "preparassero" o "vaccinassero"

(se posso concedermi un esempio fantasioso) il tessuto del cuore contro nuovi insulti ischemici di maggiore entità.

Da quanto detto, è auspicabile che venga fatto ogni sforzo per divulgare i consigli più semplici e esaurienti da seguire in caso di disturbi potenzialmente coronarici, nonché nel caso vi siano fattori di rischio cardiovascolare o comportamenti a rischio in tal senso, come ad esempio l'associazione di ormoni contraccettivi al fumo di sigaretta e alla sedentarietà.



BIBLIOGRAFIA

1. Akashi YJ et Al: Takotsubo cardiomyopathy: a new form of acute, reversible heart failure. *Circulation* 2008, 118:2754
2. Anand S et Al: Risk factor for myocardial infarction in women and men insights from the INTERHEART study. *Eur Heart J* 2008
3. Andreotti F et Al: Women and coronary disease. *Heart* 2008, 94:108
4. Canto JG et Al: Association of age and sex with myocardial infarction symptom presentation and in-hospital mortality. *JAMA* 2012,307:813
5. Chieffo A et Al: ACS and STEMI treatment: gender-related issues. *Eurointervention* 2012, 8:P27
6. Falket Al: Update on acute coronary syndromes: the pathologist's view. *Eur Heart J* 2013, 34:719
7. Pilote L et Al: A comprehensive view of sex-specific issues related to cardiovascular disease. *CMAJ* 2007, 176: S1-44
8. Presbitero P. Il cuore della donna: differenze di sesso o di genere? OGM ed., Milano, 2014
9. Pu J et Al: Gender differences in epicardial and tissue-level reperfusion inpatients undergoing primary angioplasty for acute myocardial infarction. *Atherosclerosis* 2011,215:203
10. Ruiz-Garcia J et Al: Age and gender related changes in plaque composition in patients with acute coronary syndrome: the PROSPECT study. *Eurointervention* 2012, 8:929
11. Shaw LJ et Al: Impact of ethnicity and gender differences on angiographic coronary artery disease prevalence. and in-hospital mortality in the American College of Cardiology-National cardiovascular data registry. *Circulation* 2008, 117:1787
12. Vaccarino V et Al: Sex differences in mortality after acute myocardial infarction. *Arch Intern Med* 2009, 169:1767





Giornata di prevenzione a... Primaluna

Il giorno 18 luglio 2015 presso il Centro Tennis di Primaluna (G.A.S.P.) molto ben gestito dalla Sig.ra Federica Bolis, nella ridente Valsassina, si è svolta la 5° edizione della giornata di prevenzione **"Il tuo cuore ha bisogno di te... pensaci adesso"**



La mattina come consuetudine i volontari si sono ritrovati presto per la solita colazione in compagnia, dopo una "calda notte Valsassinense" infatti i 40 gradi della torrida estate del 2015, si sono fatti sentire anche in questa verde Valle, da sempre nota per la vicinanza a Milano, ma soprattutto dove di solito si può godere di un clima fresco e dolce!

Alle 9,30 ha preso il via il momento più importante della giornata, il cui scopo è appunto la prevenzione:





i nostri infermieri, volontari hanno incominciato a misurare glicemie, colesterolo e pressioni per finire appunto con il consulto cardiologico con il Dott. Alessandro Carretta; anche quest'anno sono stati monitorati 110 cittadini, sia residenti che villeggianti.

Poi come di consueto l'allegra brigata verso le 13,00 si è trasferita sotto il solito pino secolare per gustare i piatti tipici del luogo, accompa-

gnati con del buon vino, anche se non proprio adatti al clima esterno. Il cibo è stato molto gradito dai nostri volontari.

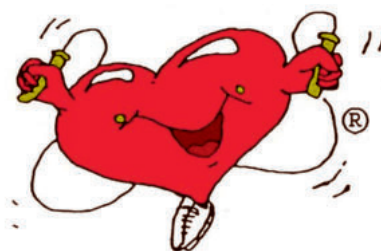
Dopo un pomeriggio di relax completo, alle 18,00 aperitivo e cena con solita lotteria finale, accompagnati da una buona musica.

Un caro ringraziamento va agli affezionati musicisti Claudio Franceschini, Nunzio alla chitarra e Davide Giacon, che



hanno condotto la serata, facendoci sognare con bellissimi brani interpretati magistralmente.

Come al solito grazie di cuore... Valsassina





GIORNATA MONDIALE DEL CUORE 2015

“Seduto in quel caffè io non pensavo a te...” Molti ricorderanno che questo è l’inizio di una famosa canzone del 1967, scritta da Mogol-Battisti, cantata da Battisti stesso e portata al successo dall’Equipe 84. La canzone si intitola “29 Settembre”, ma è importante ricordare che il 29 settembre è la giornata in cui si celebra la Giornata Mondiale per il Cuore. Anche l’Italia aderisce all’invito dell’Organizzazione Mondiale della Sanità, che con l’obiettivo “25 by 25” invita tutti



i Paesi a mettere in atto alleanze e strategie per ridurre, entro il 2025, del 25% i decessi prematuri causati dalle malattie croniche non trasmissibili come le malattie del cuore, dei vasi e il diabete. E’ noto che le malattie cardiovascolari costituiscono la prima causa di morte nel mondo con oltre 17 milioni di decessi prematuri ogni anno: eppure l’80 % di queste patologie potrebbe essere evitato agendo sullo stile di vita.

Anche quest’anno l’ospedale San Paolo, grazie alla collaborazione del Gruppo Cuore Nuovo, ha organizzato, nella giornata di Domenica 27 settembre, presso l’atrio dell’Ospedale, un incontro con la popolazione per effettuare la valutazione del Rischio Cardiovascolare. Grazie ai prelievi eseguiti dalle sig.re Carla Gianfreda, Sebastiana Calabrese e Angela Mercurio, coadiuvate dal Caposala della U.O. di Cardiologia, Luigi Giugno, sono state offerte a tutti i sog-





getti le misurazioni della glicemia, della colesterolemia totale e della pressione arteriosa. I Medici dell'U.O. di Cardiologia, Dott.ssa Frattini e Dott. Tarricone, dopo la misurazione dei vari parametri e il calcolo del rischio individuale, hanno risposto ai vari quesiti posti dai pazienti sui metodi per la correzione dei vari fattori di rischio. La manifestazione è stata arricchita, come ormai di consueto, dalla presenza di altri esperti: la Dott.ssa Claudia Merlotti e il

Dott. Roberto Manfrini, specialisti in malattie metaboliche-diabetologia dell'UO Medicina II diretta dal Prof. Pontiroli; una dietista del Servizio Dietetico dell'Ospedale, la Sig.ra Anna Lingua, per una valutazione della massa corporea, del peso-forma e per dispensare utili consigli dietetici in base alla patologia del soggetto; la Psicologa, Dott.ssa Antonella Gullotta, e la Pneumologa, Dott.ssa Fulvia



Ribolla, appartenenti al Centro Antifumo dell'Ospedale, le quali, dopo la misurazione del monossido di carbonio su esalato e l'effettuazione del test di Fagerstrom per valutare la dipendenza fisica indotta dalla nicotina, hanno fornito informazioni sui vari metodi per potersi liberarsi dal vizio del fumo. Una gradita sorpresa per i pazienti è stata la partecipazione attiva del Direttore dell'U.O. di Cardiologia, Dott. Alessandro Verzoni.





UN FIORE ALL'OCCHIELLO PER LA NOSTRA ASSOCIAZIONE



Con orgoglio posso dirvi che il 15 dicembre p.v. la nostra Associazione concluderà il corso di formazione di Rianimazione cardiopolmonare con defibrillatore (BLSD), tenuto per il Comando Regionale Lombardia della Guardia di Finanza.

Gruppo Cuore Nuovo, durante la riunione del direttivo nazionale di maggio scorso, era stato coinvolto dal Presidente di CONACUORE Prof. Gianni Spinella su un' importante collaborazione da attivare con la Guardia di Finanza della Lombardia.

Il protocollo sottoscritto a Roma tra Conacuore e il Generale di Corpo

d'Armata della GdF, prevedeva la dotazione di defibrillatori ai finanzieri di tutto il territorio nazionale.

Per l'applicazione in Regione Lombardia è stato chiamato GRUPPO CUORE NUOVO di Milano, in quanto Coordinamento lombardo delle associazioni del cuore, ma soprattutto in quanto Centro di Formazione BLSD certificato AREU 118 e IRC Comunità.

Pur sapendo del gravoso impegno che ci avrebbe atteso, in particolare per i nostri Medici Tarricone e Frattini, con soddisfazione abbiamo accettato l'incarico.

Fin dai primi incontri il Rappresentante del Corpo dei Finanzieri Ten. Colonnello Rigoni, Responsabile della sicurezza delle Caserme, ha apprezzato l'impegno della nostra piccola associazione nell'impresa di formare circa 180 militari.

Grazie all'impegno organizzativo della sottoscritta, coadiuvata da tutti i Consiglieri, abbiamo affrontato la sfida.



E' stato coinvolto il Coordinamento per avere il supporto delle Onlus nostre Associate che, vista la bontà dell'iniziativa, hanno risposto all'unanimità positivamente. Così, siamo riusciti ad organizzare dieci gruppi di lavoro con relativi istruttori e direttori dei corsi. Due sono stati espletati nel mese di ottobre nei giorni 6 e 13 ottobre 2015 e l'ultimo, come detto, sarà quello del 15 dicembre p.v..





Anche il Comandante del Comando Generale della Guardia di Finanza della Lombardia ha ringraziato e si è congratulato con la nostra Associazione per l'impegno profuso a favore dei suoi finanziari.

La sottoscritta, invece, coglie l'occasione per ringraziare gli istruttori Massimiliano Gregori di Cuore Amico del Garda, Masserini Marco; Allevi Marco, Panozzo MariaGrazia, Pozzato Antonio dell'Associazione Italiana Soccorritori di Castano

Primo; Dott. Luciano Piermattei, Dott. Damiano Romeo, Galbiati Guido, Dott. Lorenzo Fiorista e Dott. Massimo Pegoraro del Gruppo Cuore Nuovo di Milano ed i direttori di Corso Tarricone Dott. Diego e Frattini Dott. Loredana per l'adesione e per la disponibilità dimostrata in questa iniziativa.

Mi è d'obbligo però un sentito ringraziamento anche a tutti voi che ci state sostenendo e che ci date



la forza per continuare ad offrire gratuitamente assistenza ai pazienti cardiopatici ed in particolare ci sostenete in tutte le manifestazioni di prevenzione cardiologica, come questa alla Guardia di Finanza, mirate a salvare la vita in caso di arresto cardiocircolatorio.

Grazie di cuore!

Luisa Cattaneo





“UN MIGLIO DI SPORT 2015”



Domenica 20 settembre 2015 in Corso Buenos Aires a Milano è tornato l'evento denominato “UN MIGLIO DI SPORT” ideato, promosso e organizzato dal Consiglio di Zona 3 ormai giunto alla 4° edizione, che vuole essere una festa per i cittadini, commercianti, le numerose Associazioni Sportive Dilettantistiche e di Volontariato. Le attività di queste Associazioni sono preziose perché, oltre a realizzare quotidianamente e per tutti la formazione motoria e sportiva, contribuiscono in modo

significativo al benessere delle persone in ogni fascia di età, all'aggregazione e alla socialità, alla costruzione del senso civico e di appartenenza, fondato sul rispetto reciproco delle regole.

Il coinvolgimento della nostra Associazione vuole inoltre significare la volontà di divulgare l'apprendimento e la formazione della popolazione laica e non, alla RCP (rianimazione cardio polmonare) e BLS (basic life support and defibrillation) cioè all'uso dei defibrillatori nei luoghi pubblici. Infatti il nostro Centro di Formazione lo



scorso anno 2014 - con il sostegno concreto del Comune di Milano Zona 3, ha formato 80 responsabili di diverse attività sportive, inoltre il prossimo 28/11/2015 e 05/12/2015 saranno istruiti ancora n. 70 discenti all'uso del defibrillatore, sempre con la supervisione e l'appoggio della nostra affezionata Dott.ssa ROSSIN SARA. Al Consiglio di Zona 3...

Grazie di cuore





Benvenuto al Professor Stefano Carugo



A tutti i soci,

Ho il piacere di comunicarvi che dal mese di novembre ha iniziato la propria attività di Direttore dell'UOC di Cardiologia il Prof. Stefano Carugo.

Ho avuto modo di incontrarlo sia per presentare la nostra associazione che per illustrargli le nostre attività di prevenzione e formazione.

Sin dall'inizio ha dimostrato vivo interesse per ciò che stiamo facendo. Non solo, si è proposto quale interlocutore privilegiato per aiutarci a sviluppare ulteriori interventi a

favore dei cittadini cardiopatici.

Già sto lavorando al suo fianco in alcuni di questi interventi ipotizzando, ad esempio, la stesura di un volumetto sul gradimento delle giornate di prevenzione da parte della cittadinanza ed altro.

Il Prof. Carugo mi ha proposto tante soluzioni particolarmente innovative che potranno, se realizzate, aiutarci a espandere gli obiettivi della nostra "mission" associativa.

Mi ha ribadito che da parte sua e della UOC che dirige ci saranno la sempre la massima collaborazione e la disponibilità ad unire le nostre forze per il raggiungimento di un elevato grado di soddisfazione del cittadino bisognoso di assistenza cardiologica.

Per quanto sopra brevemente esposto grande è il mio compiacimento per l'arrivo del prof. Carugo e con l'occasione gli formulo, anche a nome del Direttivo e di tutti voi lettori e Soci di "Gruppo Cuore Nuovo", un sincero e sentito benvenuto all'Ospedale San Paolo.

Luisa Cattaneo





Cari soci,

dopo i fatti di Parigi sentivo nell'animo il dovere di portare un contributo di solidarietà da parte mia, vostra e dei componenti del direttivo a tutti coloro che hanno perso i loro cari uccisi dai militanti terroristi dell'ISIS. Ho scelto la lettera aperta che esprime il dolore di chi ha perso la persona più amata ma che nonostante tutto, riesce a dare ai terroristi neppure la soddisfazione di essere odiati per le loro malvagità. Essere indifferenti alle loro atrocità li farà ricadere nella certezza della loro crudeltà.

“VOI NON AVRETE IL MIO ODIÒ”

Venerdì sera avete rubato la vita di una persona eccezionale, l'amore della mia vita, la madre di mio figlio, eppure non avrete il mio odio. Non so chi siete e non voglio neanche saperlo. Voi siete anime morte. Se questo Dio per il quale ciecamente uccidete ci ha fatti a sua immagine, ogni pallottola nel corpo di mia moglie sarà stata una ferita nel suo cuore. Perciò non vi farò il regalo di odiarvi. Sarebbe come cedere alla stessa ignoranza che ha fatto quello che voi siete. Voi vorreste che io avessi paura, che guardassi i miei concittadini con diffidenza, che sacrificassi la mia libertà per la mia sicurezza, la vostra è una battaglia persa.

L'ho vista stamattina. Finalmente dopo notti e giorni di attesa. Era bella come quando è uscita venerdì sera, bella come quando mi innamorai perdutamente di lei più di 12 anni fa. Ovviamente sono devastato dal dolore, vi concedo questa piccola vittoria, ma sarà di piccola durata. So che lei accompagnerà di nostri giorni e che ci ritroveremo in quel paradiso di anime libere nel quale voi non entrerete mai. Siamo rimasti in due, mio figlio ed io, ma siamo forti come tutti gli eserciti del mondo. Non ho altro tempo da dedicarvi devo andare da Melvin che si risveglia dal pisolino. Ha appena 17 mesi e farà merenda come ogni e poi giocheremo insieme come ogni giorno, e per tutta vita questo petit garcon vi farà l'affronto di essere libero e felice. Perché no, voi non avrete mai nemmeno il suo odio.

Parigi, 16 novembre 2015

Antonie Leiris Giornalista di “France Bleu”

Non sarà facile, ma tutti noi della società Occidentale laici, cattolici, protestanti, mussulmani, ecc. ecc. dobbiamo esprimere e confermare il nostro pensiero di libertà in tutti i modi possibili, rendendoci interpreti della tragica testimonianza che la lettera racconta.

Luisa e Luciano





IL CARDIOLOGO RISPONDE



dott.ssa Loredana Frattini

“CEFALEA E CUORE (?!?)”

Una mamma chiede “mia figlia soffre di cefalea da qualche tempo, la neurologa del Centro Cefalee tra gli accertamenti richiesti ha aggiunto anche “ecocardiogramma color doppler e doppler transcranico” indirizzandomi in cardiologia per entrambi gli esami. Mia figlia, 14 anni, fa sport agonistico (pallacanestro) e tutti gli anni esegue visita sportiva e ha sempre avuto l’idoneità, mi hanno sempre detto che ha un cuore d’atleta! Allora perché questi esami?”

L’ecocardiocolordoppler , basale e con microbolle, e il doppler transcranico servono a mettere in evidenza la presenza di PFO, cioè pervietà del forame ovale a livello del setto interatriale. Questo passaggio che esiste per mantenere la circolazione fetale durante la gravidanza, alla nascita si chiude con una membrana, nel 25% della popolazione circa, non si chiude completamente e può rimanere aperto o aprirsi durante manovre come quella di Valsalva che inducono un aumento delle pressioni nelle camere destre cardiache. La presenza di questo “passaggio” o shunt di sangue da dx a sin è stato messo in correlazione con alcuni tipi di cefalea. Da qui la richiesta dei neurologi di esecuzione di tali esami.



Carissimo Nino, nonostante tu non fossi cardiopatico la tua presenza è stata costante nella vita dell’Associazione, con a fianco sempre la tua adorata e inseparabile Maria.

Con la tua simpatia a volte anche ironica hai sempre contribuito a rallegrare diversi eventi, in particolar modo la compagnia della “Settimana bianca di Bormio”. Ti ricorderò con affetto sincero, il tuo ricordo rimarrà nel mio cuore e nel cuore di tutti i nostri associati che ti hanno conosciuto.

Ovunque tua sia... ti abbraccio forte.



CORDOGLIO Idelfonso Molteni, 83 anni, è stato falegname e da giovane aveva fatto il casellante a Santa Naga

La città saluta l’anziano che amava correre

CANTÙ (dsr) Con le scarpe da ginnastica e il berretto - di lana o con la visiera, a seconda della stagione - ha fatto chilometri, in montagna come in pianura. E spesso neppure da solo: lo si poteva vedere in compagnia di diversamente abili, con i quali correva insieme durante gli allenamenti oppure nelle manifestazioni podistiche. Gli ultimi tre anni di sua vita li ha passati convivendo con l’al-

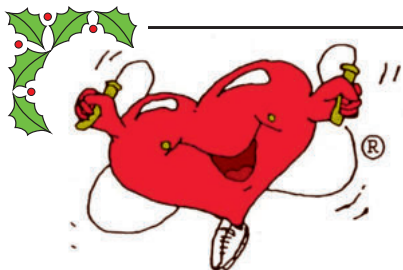
zheimer, malattia che tuttavia non gli ha impedito di continuare a percorrere chilometri a piedi **Idelfonso Molteni** (nella foto), 83 anni, nato a Fecchio alla cascina Pattuella (Paul), si è spento martedì scorso, 17 febbraio. Attorno alla sua salma si sono stretti, oltre a familiari e amici, la moglie **Rosa Curti**, con la quale è legato da 54 anni di matrimonio, e la figlia **Nicoletta**. «Papà ha fatto il falegname e

ha avuto una sua attività artigianale - ha raccontato la figlia - Da giovane, tanti suoi coetanei lo ricordano ad aiutare la zia **Giuseppina** al casello di Santa Naga. Circa 25 anni fa è stato operato al cuore: gli sono stati applicati 2 bypass e per questo motivo è andato in pensione». Molteni ha potuto così dedicarsi al pas-satempo da lui preferito. «Ha amato passeggiare in montagna ma anche fare

sci di fondo con il gruppo “Cuore Nuovo” di Milano-Sondalo. Inoltre ha aiutato il Gabbiano per diverso tempo. E’ stato un uomo corretto, onesto e con un grande senso del dovere. Ma anche socievole: con i suoi amici si incontrava in piazza Garibaldi e in stazione. Poi gli piaceva moltissimo stare con la sua famiglia». I funerali si sono svolti giovedì a Fecchio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





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 (detraibili o deducibili, queste, dal reddito - D. Lgs. 460 / 97) possono effettuarsi sui conti correnti aperti presso

1) **BANCA UNICREDIT AGENZIA 08201 - PIAZZA NAPOLI, 15 - MILANO**
CONTO CORRENTE N° 102958998

CODICE IBAN: IT 72 I 0200801673 000102958998
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.

