

ASSOCIAZIONE - ONLUS
GRUPPO CUORE NUOVO
MILANO



Publicazione 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 XXI - N. 3
2013

AUGURI

Carissimi Soci,
l'anno che sta volgendo al termine, ha segnato per la nostra associazione anche la fine del mandato triennale dei membri del comitato direttivo.

Il 23 novembre si sono svolte le elezioni che, comunque, non hanno portato grandi variazioni.

Infatti è con grande emozione e piacere che ricevo il terzo mandato consecutivo alla guida della nostra Associazione, garantendo l'impegno di portare avanti i progetti e cercare di migliorare ulteriormente le attività per i prossimi tre anni, naturalmente affiancata dal nuovo Consiglio Direttivo. Progetti in cantiere ce ne sono sempre tanti: il più importante riguarda l'apertura di un centro di formazione BLSD-a per laici affiliati a IRC COMUNITA'.

Come ho premesso, non ci sono stati grandi cambiamenti nel direttivo. Voglio ringraziare due persone che hanno fatto molto per la nostra Associazione: il nostro carissimo Martino Cornalba socio fondatore e la nostra carissima Marina Azzoni Superchi moglie del nostro carissimo e compianto Bruno, mio predecessore, che lasciano il loro posto a Gianluca Colombo e Carla Gianfreda. Un caloroso benvenuto e i migliori auspici di un proficuo lavoro ai nuovi membri.

Quest'anno non voglio parlare di quello che succede intorno a noi, che leggiamo sui giornali o vediamo ai telegiornali, cerchiamo di lasciarlo in un angolo ... il mio augurio più sincero è per tutti voi e le vostre famiglie affinché possiate vivere in serenità e gioia le prossime festività.

Da parte del Nuovo Consiglio Direttivo e mia:

Buon Natale e Felice Anno Nuovo.



Luisa Cattaneo





L'INTERPRETAZIONE DEL RAPPORTO MEDICO - PAZIENTE



dott. Alberto Lomuscio

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

NELL’ALTALENA INTERPRETATIVA, IL CONTRIBUTO DEL PAZIENTE AL MEDICO

Non credere e non essere incredulo.

Guarda, semplicemente.

Sii attento, presente, ricettivo, aperto.

E saprai

(Osho)



Il binomio medico-paziente è sempre stato interpretato e letto nella direzione che va dal medico al paziente, situazione in cui il medico dà al suo paziente in termini di conoscenze, di tecnica, di ascolto e di accettazione, e il paziente è sempre colui che, gravato dai suoi problemi, cerca nel medico colui che possa aiutarlo a risolverli o quanto meno che possa rendergli meno pesante il doverli portare.

Sempre si è parlato di quanto il medico debba spendersi e a volte svuotarsi per poter aiutare il suo paziente, ma ben poco ci si è fermati a pensare se, quanto e come il paziente può essere necessario al proprio medico: proviamo dunque a leggere in senso contrario questo rapporto che spesso diventa forte, profondo e intimo e che ancora più spesso alla fine si trasforma in un qualche cosa che va ben oltre quello che è una richiesta di intervento professionale. E questo non è un aspetto tipico dell’agopuntore, del chirurgo, del cardiologo, così come non esiste il cardiopatico, il diabetico o il depresso: esistono un medico e il suo paziente.

Non è poi così banale come può apparire, questa analisi, perchè se proviamo a pensare a un medico svincolato dal suo paziente, in che cosa differisce da un meccanico? In nulla: gli viene portata una macchina – un uomo che ha un difetto -, deve capire da che cosa dipende il difetto e deve aggiustarlo in modo che la macchina possa continuare a funzionare correttamente o il meno peggio possibile, e oggi possiamo tranquillamente anche aggiungere con la minima spesa. La macchina non dà al meccanico niente di più del dovuto guadagno e di quel bagaglio di nozioni che vanno a fare parte della esperienza del meccanico, e anche questa è una ricchezza che il meccanico acquisisce.



Ma i nostri pazienti sono come le nostre macchine? Noi crediamo di no: essi prendono da noi molto di noi, ma anche molto ci danno offrendoci il loro io intimo, ma non solo.

Non ci fermiamo mai a pensare che cosa induce una persona a intraprendere la professione di medico, ed è proprio facendo questa riflessione che si apprezza quanto in realtà ognuno di noi “prende” dai propri pazienti.

Alcuni psicologi sostengono che uno dei motivi che inconsciamente spinge a intraprendere questa carriera sia la paura della malattia e il relativo tentativo di controllarla studiandola, imparando a conoscerla e a trattarla.

Ognuno di noi davanti al suo paziente è come se fosse davanti a uno specchio: trattando, aiutando, sostenendo lui in certo modo sostiene se stesso. E impara a interpretare il significato del proprio ruolo e l’essenza del binomio medico-paziente.

Attraverso la propria professione il medico cerca di controllare e dominare questa sua paura inconscia: questo meccanismo ha i tratti di una vera sublimazione in cui una debolezza estrema, una vera e propria criticità dirompente viene trasformata in qualche cosa di utile, anzi di socialmente utile dal momento che a trarre i vantaggi di questa professione sono i pazienti, che in ultima analisi costituiscono la comunità.

Tutto questo però ha un grosso rischio che possiamo constatare quotidianamente: questa tensione a guarire gli altri, come se ognuno di loro fosse noi stessi, spesso sconfinava in un vero e proprio accanimento. Ogni sconfitta subita nei confronti della malattia non è solo un paziente perso, è anche la perdita di una parte di noi, di quella parte di noi che si identificava nel paziente stesso.

Consideriamo i principali parametri che il paziente può offrire al suo medico sotto forma di contributi clinici,





TESTIMONIANZE DI VITA VISSUTA

umani, etici, psicologici, esistenziali, e che illuminano la capacità interpretativa del medico nei confronti di se stesso e del paziente:

La Consapevolezza: significa anche riconoscere di saper curare meglio certe cose non per bravura tecnica, ma perché esiste forte sintonia con quella patologia (per es, un terapeuta cura meglio un'ansia rispetto a un ginocchio, perché essendo ansioso anche lui, è come se attraverso il paziente curasse se stesso); oppure la sintonia può esistere nei confronti di quella modalità di cura (per es, il terapeuta dell'esempio di prima cura meglio un'ansia perché è più portato al dialogo introspettivo col paziente, piuttosto che alla sola ricerca della terapia farmacologica più adatta e basta): in altre parole, noi diventiamo la terapia, secondo il concetto detto "nostrificazione".

Soddisfazione: un paziente ci ha donato la soddisfazione di vederlo stare meglio, e ci ha fatto capire che la soddisfazione è anche legame profondo con l'essenza del proprio lavoro. E' una scintilla che accende il fuoco della passione lavorativa, che ci invoglia a fare sempre meglio, a incarnare il detto secondo cui "Nessun orizzonte sarà mai un traguardo per chi è sulla strada del proprio obiettivo".

La Visione Globale, che trascende la Razionalità: il complesso rapporto tra paziente e malattia può configurarsi come una "casa" protettiva da cui è difficile allontanarsi: a questo proposito si ricorda il caso di un paziente che è riuscito a ridurre quasi a zero gli episodi febbrili da infezione delle vie aeree superiori che lo costringevano a perdere 2-3 giorni di lavoro al mese durante l'inverno. Con vari sistemi preventivi (Propoli, sostanze di natura erboristica e omeopatica, Agopuntura e altro) era riuscito nel suo intento, ma poi si è pian piano accorto che, non facendo più assenze forzate dal lavoro, la sua vita lavorativa era diventata troppo stressante e faticosa, tanto che ha cominciato a rimpiangere quelle tracheo-bronchiti che gli toglievano sì il respiro sul piano fisico, ma gli davano un po' di respiro sul piano della fatica lavorativa....



Questo ci deve insegnare che un'interpretazione globale è quella che tiene conto delle esigenze esistenziali del paziente, non solo del problema nudo e crudo .

Il Sentire, al di là della razionalità, oltre la logica: è il captare puro, il percepire immediato (nel senso latino di "non-mediato"). Comprende anche un tipo particolare di atto di captare, ossia il Sentire la resistenza alla terapia da parte del paziente, quando la malattia viene vissuta come armatura difensiva: c'è chi gioca, più o meno inconsciamente, sulla propria invalidità per captare la benevolenza degli altri.

Esempio ne è un paziente che ha testualmente pronunciato le seguenti parole: "La pressione ora va bene, il diabete è sotto controllo, e io mi sento bene anche per quanto riguarda lo stomaco. Dottore, ma ora come faccio? Non ho più motivi di preoccupazione, e questo mi preoccupa!"

La Volontà: il paziente può insegnarci che la Volontà di guarire può aiutare notevolmente le potenzialità delle terapie. Naturalmente si tratta della Volontà intesa come Idea fondante, Volitività, Convinzione di essere, Forza potenziale. Ma la Volontà può degenerare nel suo opposto, ossia la Paura, e allora si può osservare la "Paura di guarire", analoga alla paura di vincere di certi atleti giunti a un passo dalla vittoria: si tratta di una paura inconscia di andare incontro a rivolgimenti epocali nella propria vita in caso di variazione, sia pur positiva, del proprio stato di salute (in sintonia col famoso proverbio: "Chi lascia la strada vecchia per la nuova, sa quel che perde, ma non sa quel che trova"). E il saper interpretare la Volontà o la Paura del paziente può rivelarsi un atto vincente, da parte del medico.

L' Impulso a fare, l' Intuito, l' Immaginazione: il paziente ci suggerisce la strategia terapeutica con il suo intuito, con il suo spirito di iniziativa. Significativo, a questo proposito, è l'aneddoto di un paziente inglese del XVIII Secolo, il quale si era recato dal medico per un dolore e una strana rigidità del collo e delle mascelle: il medico, dopo avergli prescritto i più vari intrugli a base di erbe, dopo aver effettuato sul poveretto salassi con sanguisughe, dopo avergli propinato lassativi di vario tipo, vedendo che il paziente non guariva, si è visto costretto ad allargare le braccia e a comunicargli sconsolato: "John, io proprio non ho idea di cosa tu possa avere: non ti resta che pregare". A queste parole il paziente, illuminatosi in volto, chiese a bruciapelo: "Ma, dottore, non si tratterà mica di Lock-Jaw" (letteralmente, "Serra-mascella", un modo popolare dell'epoca per definire il trisma provocato dal tetano). Per tutta risposta, al medico non restò che replicare: "Per tutti i fulmini, John, non potevi dirmelo prima?".

segue





PROBLEMI ATTUALI NEL RAPPORTO MEDICO – PAZIENTE

“Guarire, qualche volta.
Aiutare, spesso.
Accompagnare, sempre”
(Anonimo)



Nel rapporto medico-paziente si riconoscono quattro fondamentali modelli di comportamento e di comunicazione, che sono schematizzati nella Tabella 1:

Il modello Paternalistico è senza dubbio il più diffuso nella nostra nazione, nella quale, anche per ragioni di abitudine, cultura e storia, il medico è sempre stato visto come una figura rassicurante e, appunto, paterna.

Il modello Interpretativo lascia spazio a una forma di empatia nella quale però non manca una certa dose di maieutica e di tendenza a orientare le scelte del paziente grazie all'esperienza e alle conoscenze specifiche del medico, che mantiene pertanto una parte di controllo della situazione. E' un atteggiamento che prende in carico il paziente come persona e non come organo da trattare, ed è

di non facile attuazione in quanto richiede molto tempo e applicazione, con la consapevolezza, da parte del medico, che il rapporto sarà impegnativo, concreto, non solo formale o tecnico.

Il modello Informativo invece, più tipico del mondo Anglosassone, è influenzato dalla maggiore necessità di tutelare il medico contro le conseguenze legali del rischio professionale, che per ragioni culturali e storiche sono appunto più probabili nei Paesi anglofoni. Questo modello lascia al paziente la piena libertà di scelta del trattamento, sulla base di un'informazione tecnicamente completa ed esauriente, che però lascerà sempre al paziente una libertà di valutazione oltremodo soggettiva e priva della preziosa esperienza del medico, basata sull'osservazione di numerosi casi simili.

Il modello Deliberativo prevede che il medico entri empaticamente nel mondo del paziente, diventandone non solo consigliere o tecnico, bensì insegnante, financo amico: la collaborazione col paziente dovrà prevedere momenti di confronto culturale oltre che tecnico, morale oltre che strategico, persino spirituale o esistenziale, se sarà il caso, tanto da giungere insieme a una definizione dell'atteggiamento terapeutico che tenga conto anche degli aspetti personali, familiari, affettivi oltre che clinici in senso stretto. Si tratta ovviamente di un modello estremamente dispendioso in termini di tempo e di risorse psicologiche, che può essere applicato in una minoranza dei propri pazienti, tramite un'attenta selezione.

Tabella 1. Modelli del rapporto medico-paziente

NB: pz=paziente	PATERNALISTICO	INTERPRETATIVO	INFORMATIVO	DELIBERATIVO
DEFINIZIONE	Dare al pz la migliore terapia per il suo benessere	Capire i valori e le esigenze del pz e aiutarlo a scegliere il trattamento più adatto	Dare al pz le informazioni affinché possa scegliere il trattamento	Aiutarlo a scegliere i migliori valori secondo il suo stato di salute da raggiungere nella situazione clinica
BASE TEORICA	Devono esistere criteri oggettivi condivisi per determinare ciò che è meglio per il pz	I valori del pz non sono prestabiliti: il medico deve lavorare col pz per spiegare e rendere coerenti questi valori	Dev'esser chiara la distinzione tra fatti e valori: i valori devono essere noti: ciò che al pz manca è la conoscenza dei fatti	Molti elementi morali non sono connessi alla malattia o alla terapia e vanno al di là degli obiettivi della relazione professionale
RUOLO DEL MEDICO	Il medico è il <u>guardiano</u> del pz, agendo da padrone della situazione	Il medico è il <u>consigliere</u> che spiega i valori del pz e suggerisce il trattamento che più li realizza	Il medico è il <u>tecnico esperto</u> che dà al pz tutte le informazioni del caso	Il medico è <u>amico</u> o <u>insegnante</u> del pz e instaura un dialogo su quali strategie seguire

segue





VUOI SMETTERE DI FUMARE?

Anche quest'anno all'ultima domenica di settembre 2013 come Centro Antifumo abbiamo avuto il privilegio di intervenire ad una nuova bella iniziativa messa in atto dal gruppo Cuore Nuovo per la prevenzione dei rischi cardio-pneumo-vascolari. Sono stati eseguiti numerosi counselling (dialoghi antifumo) e test (motivazionale e di Fagerstrom per la dipendenza chimica dalla nicotina) ai vari partecipanti e qualcuno si è anche iscritto ai nostri gruppi per la disassuefazione dal fumo!. Ricordiamo che il fumo di sigaretta oggi, nonostante sia noto come il principio di numerose patologie sia a livello cardio-vascolare, respiratorio e sistemico, riveste ancora una delle abitudini sociali più radicate e comunemente accettate dalla popolazione. Le numerose campagne di informazione e di prevenzione messe in atto dai mass-media e i seppur numerosi siti internet informativi sul problema fumo, non sembrano riuscire da soli ad arrestare questa "epidemia". E' noto che per ottenere i migliori risultati occorre creare una "rete di risorse" con partenza dal nucleo familiare per poi arrivare ai medici di famiglia e in ultimo presso i centri specialistici antifumo. La nascita dei Centri Antifumo rispecchia in una Sanità Moderna la necessità di porre delle risposte concrete ai bisogni dei cittadini. Spesso capita di provare da soli a fumare qualche sigaretta in meno o piuttosto di non comprare l'abituale pacchetto, ma spesso dopo il successo dei primi giorni si ricade nella consuetudine, a volte la frustrazione di non esserci riusciti contribuisce ad incrementare il numero di sigarette consumate. Il Centro Antifumo del-

l'ospedale San Paolo di Milano, nasce alla fine del 2005, dalla volontà del Prof. Stefano Centanni (pneumologo) e dal Prof. Egidio Moja (psicologo) di dare sul territorio di Milano sud unitamente alla rete degli altri Centri Specialistici del milanese una risposta specifica a coloro che hanno maturato la volontà di smettere di fumare. Attraverso due tipi di percorso, uno di gruppo ed uno individuale, scelti con l'aiuto di medici specialisti pneumologi e psicologi, sempre tenendo conto comunque delle esigenze e delle attitudini del paziente, si offre al cittadino una maggiore probabilità di disassuefazione dal fumo. Perché non provarci?. Veniteci a trovare senza impegno all'ospedale San Paolo il martedì alle 13,30 senza bisogno di impegnativa o di prenotazione presso gli ambulatori di pneumologia piano -2 di fronte al centro trasfusionale. Telefono per informazioni: 320-2397710



**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**

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

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

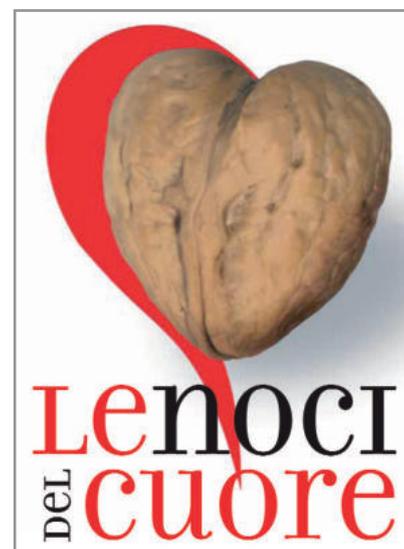
*Dr. Massimo Verga
Dr.ssa Antonella Gullotta
Dr.ssa Giulia Casoli
Centro antifumo H. San Paolo di Milano*





LE NOCI: ASPETTI NUTRIZIONALI E SALUTISTICI

Un consumo regolare di noci, nell'ambito di una dieta a basso tenore lipidico, può ridurre il rischio cardiovascolare. Le noci infatti sono particolarmente ricche di grassi polinsaturi, composti in grado di svolgere un'importante azione di controllo dei livelli dei trigliceridi, di prevenzione delle irregolarità del battito cardiaco e di miglioramento del tono dell'umore. Altrettanto importanti sono le loro proteine: troviamo quantità notevoli di arginina, essenziale per la salute delle nostre arterie perché le mantiene "elastiche" e le aiuta a dilatarsi. Importanti studi epidemiologici hanno mostrato come coloro che consumano quantità adeguate di noci (circa 30 grammi un paio di volte la settimana) abbiano una minore probabilità di incorrere nell'infarto e una probabilità quasi dimezzata di morte improvvisa. Anche il rischio di diventare diabetici nel tempo è significativamente ridotto. Consumate con criterio, le noci contribuiscono alla nostra ricerca di benessere e di salute.



Andrea Poli
(Fondazione Italiana
per il Cuore Milano)

CAMPAGNA: LE NOCI DEL CUORE



CONACUORE è il coordinamento Nazionale di 116 Associazioni del Cuore sparse su tutto il territorio, ed unite nella comune lotta alle malattie cardiovascolari prima causa di morte in Italia e nel mondo. La nostra Associazione "**Gruppo Cuore Nuovo**" è la rappresentante Conacuore nella città di Milano.

Dopo tanto lavoro è arrivato l'appuntamento più importante: una campagna di richiamo nazionale "**LE NOCI DEL CUORE**" con il patrocinio del Ministero della Salute. Infatti, come ormai i nostri soci (e non) sanno, la noce è il simbolo del Cuore, avendo un ruolo specifico nella prevenzione e nella ricerca delle malattie cardiovascolari.

Nel mese di Novembre i nostri volontari presso l'atrio dell'Ospedale San Paolo hanno svolto la raccolta fondi, distribuendo sacchetti di noci e materiale di prevenzione. Parte della raccolta sarà devoluta al **Fondo PRICARD "Promozione Ricerca Cardiovascolare"**.

Cogliamo l'occasione per ringraziare l'**Azienda Ospedaliera San Paolo di Milano** nostro partner in tante occasioni che mettendoci a disposizione l'atrio ci permette di svolgere le nostre campagne di prevenzione, ringraziamo inoltre i nostri soci che con la loro nutrita presenza e supporto ci permettono di continuare il nostro cammino.

A tutti grazie di CUORE...





Salute: 'guerra delle noci', Conacuore contro Fondazione Veronesi



ultimo aggiornamento: 23 ottobre, ore 13:34

Rivendicazione nel mondo delle associazioni attive nella prevenzione e della ricerca sulla salute



commenta 0 vota 1 invia stampa



Roma, 23 ott. (Adnkronos Salute) - Una piccola 'guerra delle noci' agita il mondo delle associazioni attive nella prevenzione e della ricerca sulla salute. In una missiva il presidente del Conacuore (Coordinamento nazionale del cuore), Giovanni Spinella, rivendica di aver sempre avuto "quale immagine la noce, legata a una decennale serie di campagne" associate alla distribuzione dei sacchetti di noci "per la raccolta di fondi da destinare a ricerca e prevenzione delle malattie cardiovascolari". Un simbolo, quello delle 'Noci del cuore', che quest'anno campeggia anche nell'iniziativa 'Le noci della prevenzione' della Fondazione Veronesi, mirata a sostenere la ricerca con borse di studio sulla nutrigenomica e a informare i cittadini sulle virtù benefiche di questo alimento. Un progetto che da Conacuore è vissuto come una sorta di 'scippo'.

"La noce contiene grassi polinsaturi, capaci di combattere l'eccesso di colesterolo, e arginina, valida a mantenere elastiche le arterie. Le relative campagne - spiega Spinelli - ci hanno consentito di confidare nelle relative risorse utili a donare strumenti in cardiologia e borse di studio nel settore. Mai avremmo pensato che il grande professor Umberto Veronesi, sicuramente per distrazione, potesse 'invadere' o far proprio un contrassegno altrui per dare corso ad una sua rinnovata campagna".

"Ritenevamo - riprende - che vi dovesse essere un patto non scritto, di reciproco rispetto, tra associazioni di volontariato, tutte protese al benessere della popolazione. Conacuore lo ha sempre rispettato e non ha mai invaso il campo degli altri sodalizi".

scelto da **Il Messaggero.it**

Le noci della discordia: una curiosa sovrapposizione tra associazioni benefiche

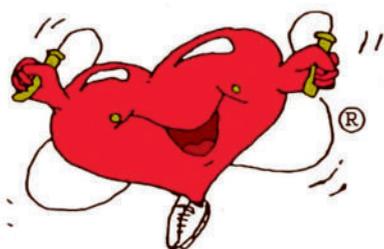


La noce contiene grassi polinsaturi, capaci di combattere l'eccesso di colesterolo, e arginina, valida a mantenere elastiche le arterie. Per questo da anni Conacuore (Coordinamento nazionale associazioni di cuore), Onlus che riunisce oltre cento associazioni di volontariato impegnate nella lotta alle malattie cardiovascolari su tutto il territorio italiano, utilizza proprio le

noci come simbolo delle sue campagne informative e come gesto per la raccolta volontaria di fondi, che poi l'associazione utilizza per donare strumenti in cardiologia e finanziare borse di studio nel settore.

Quest'anno, quasi certamente per una svista, la Fondazione Umberto Veronesi ha scelto le stesse noci per una delle sue campagne a sostegno della ricerca scientifica per la lotta contro il cancro. Una scelta non troppo oculata, visto che la prestigiosa Fondazione si avvale già del contributo di Telethon e di molte altre iniziative mentre, con questa coincidenza, rischia di oscurare in parte gli sforzi dei volontari Conacuore.

Si duole di questa «invasione» di campo **Giovanni Spinella**, presidente di Conacuore, che all'associazione dedica da anni e con passione ogni suo sforzo e pensiero. Ma, trattandosi di beneficenza, ci auguriamo che l'equivoco venga presto risolto, magari con lo scambio di un bel cesto di frutta.





22 NOVEMBRE 2013 AEREOPORTO “MILANO LINATE”

Per il secondo anno consecutivo su gentile invito e concessione della SEA - SOCIETA' ESERCIZI AEREOPORTUALI – Aereoporto di Milano Linate, la nostra associazione ha organizzato presso la zona arrivi, una giornata di conoscenza e prevenzione delle malattie cardiovascolari.

Passeggeri provenienti dalle località più disparate, gruppi di persone in attesa di ricongiungersi a parenti e amici e dipendenti SEA, informati dal Cral Aziendale, hanno visitato la nostra postazione. I nostri volontari hanno offerto gadget ma soprattutto hanno fornito informazioni e consigli utili sullo stile di vita per la correzione dei fattori di rischio cardiovascolari.

E' stato molto soddisfacente riscontrare l'interesse delle persone nei confronti della rianimazione cardiopolmonare (RCP) e dell'uso del defibrillatore (DAE). Sicuramente gli ultimi nefasti fatti di cronaca ai quali è stato dato risalto hanno contribuito a destare le coscienze.

Una campagna pubblicitaria è stata fatta da parecchi media, con l'apporto delle Associazioni del Cuore, durante la settimana di “VIVA” dal 14 al 20 ottobre 2013 per far conoscere alla popolazione “l'epidemia silenziosa” e che ogni anno provoca tantissime vittime, anche giovani. La settimana è servita soprattutto per aiutare i centri di formazione laica di IRC comunità, sparsi sul territorio, a incrementare, con i corsi di BLS-D rivolti alla popolazione, il numero di persone in grado, in caso di necessità, di procedere all'RCP e all'uso del defibrillatore automatico. Il DAE infatti, (acronimo per



Defibrillatore Automatico Esterno), è obbligatorio per legge presso scuole, stadi, centri sportivi e altri luoghi con grande affluenza di pubblico. Anche la nostra associazione con il completamento della formazione degli istruttori si sta apprestando ad aprire il centro di BLS-D-a (per laici).

A tutti i responsabili e dirigenti SEA che hanno contribuito alla realizzazione dei nostri progetti:
grazie di cuore!





**SOTTO L'ALTO PATRONATO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA
CON IL PATROCINIO DEL SENATO DELLA REPUBBLICA
CON IL PATROCINIO DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
CON IL PATROCINIO DEL MINISTERO DELLA SALUTE
CON IL PATROCINIO DEL MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA E DELLA RICERCA**



Lo scorso 14 giugno il Parlamento europeo ha invitato gli Stati Membri a istituire una Settimana di sensibilizzazione dedicata all'arresto cardiaco, con lo scopo di migliorare la conoscenza e la formazione dei cittadini e degli operatori sanitari alla rianimazione cardiopolmonare.

L'obiettivo è realizzare una ampia gamma di eventi volti a informare le diverse fasce della popolazione italiana circa la rilevanza dell'arresto cardiaco e l'importanza di conoscere e saper eseguire le manovre che possono salvare la vita: manovre semplici, sicure, che chiunque di noi, anche senza una preparazione sanitaria specifica, è in grado di attuare, quando è testimone di un arresto cardiaco.

Il progetto nazionale comprendeva una campagna di sensibilizzazione attraverso i media e il web, incontri e manifestazioni pubbliche con la partecipazione di operatori sanitari e del soccorso, iniziative nelle scuole e nei luoghi di lavoro e di divertimento. E' stata creata anche

un app: VIVA! CPR, la App per imparare le manovre salvavita, per android e iOS.

Tale progetto ci è stato presentato a Modena al Consiglio Direttivo di CONACUORE. La nostra associazione e il coordinamento CONACUORE Lombardia hanno aderito.

Numerose manifestazioni sono state realizzate per insegnare le manovre RCP. In Lombardia 2 importanti realizzazioni sono in corso da tempo "Monza e Pavia città protette", con cittadini addestrati e DAE distribuiti in punti strategici della città. La nostra associazione ha organizzato, il corso di RCP e ha dato grande risalto a tutte le iniziative in atto, anche da parte delle altre associazioni.

E per questo concludo con la frase che appare sulla pagina web di VIVA:

**GRAZIE DI CUORE A TUTTI...
LA SETTIMANA VIVA!
E' STATA UN SUCCESSO
SOPRATTUTTO GRAZIE A TUTTI VOI !!!**

L. F.





VERBALE ASSEMBLEA CONSIGLIO DIRETTIVO 23.11.2013

Alle ore 18,45 i neo eletti consiglieri si riuniscono per l'attribuzione delle cariche istituzionali per il triennio 2013-2016

Presenti: PISATI GUIDO - CATTANEO LUIGIA - GALBIATI GUIDO - BONDIOLI MARISA
PIERMATTEI LUCIANO - AIROLDI LILIANA - TARRICONE DIEGO
FRATTINI LOREDANA - COLOMBO GIANLUCA - GIANFREDA CARLA
(assenti giustificati Avanti Piero - Durelli Luciano)

Dopo valutazione delle caratteristiche professionali degli aspiranti alle cariche istituzionali, all'unanimità, vengono assegnate le seguenti cariche per il NUOVO CONSIGLIO DIRETTIVO e per il nuovo COLLEGIO SINDACALE come segue:

CONSIGLIO DIRETTIVO:

PRESIDENTE CATTANEO LUIGIA - *detta LUISA*
VICE-PRESIDENTE PIERMATTEI LUCIANO
TESORIERE BONDIOLI MARISA - *detta Pinuccia*
SEGRETERIA BONDIOLI MARISA - *detta Pinuccia*

CONSIGLIERI Con delega per rapporti con enti esterni

PISATI GUIDO

Con delega per rapporti con Aziende Sanitarie (locali ed ospedaliere)

TARRICONE DOTT. DIEGO

CONSIGLIERI GALBIATI GUIDO
COLOMBO GIANLUCA
GIANFREDA CARLA
AIROLDI LILIANA

COLLEGIO SINDACALE:

SINDACI ELETTI: DURELLI LUCIANO - *PRESIDENTE Collegio Sindacale*
FRATTINI Dott. LOREDANA
AVANTI PIERO

E SINDACI SUPPLENTI: GHIONI AMBROGINA *detta Lydia*
GRILLI ROSSANA

COMITATO SCIENTIFICO:

Il Consiglio Direttivo dopo valutazione delle proposte da atto che, per il triennio 2013 -2016 il comitato scientifico risulta così composto

OCCHI DOTT. GIUSEPPE	Cardiologo
MANTERO DOTT. ANTONIO	Cardiologo Responsabile del Laboratorio di Ecocardiologia U.O. Cardiologia - UCC, Ospedale San Paolo - Milano.
FRATTINI DOTT. LOREDANA	Cardiologa - Pediatra - Ecocardiografista U.O. Cardiologia - UCC, Ospedale San Paolo - Milano.
LOMUSCIO DOTT. ALBERTO	Cardiologo Dirigente Medico U.O. Cardiologia - UCC, Ospedale San Paolo - Milano
BOSOTTI DOTT. LAURA	Cardiologo Dirigente Medico U.O. Cardiologia - UCC, Ospedale San Paolo - Milano
SPONZILLI DOTT. CARLO	Cardiologo Responsabile Emodinamica U.O. Cardiologia - UCC, Ospedale San Paolo - Milano
VERGA DOTT. MARCO	Pneumologo U.O. Pneumologia, Ospedale San Paolo - Milano
TARRICONE DOTT. DIEGO	Cardiologo Responsabile Laboratorio di Elettrostimolazione e di Elettrocardiografia dinamica U.O. Cardiologia - UCC, Ospedale San Paolo - Milano

La riunione si conclude alle ore 19,30.

la Segretaria *Bondioli Marisa*





DOMANDA DI UN LETTORE

Buongiorno, sono una donna di 38 anni, casalinga con due figli piccoli.

Da circa un anno ho scoperto che camminando a passo spedito vado in forte affanno accompagnato da sudorazione. Ho cercato di compensare riducendo il passo ed i ritmi della mia vita.

Durante la mattinata le mie pulsazioni si aggirano intorno ai 120 bpm (a riposo), la sera scendono, ma mai al disotto di 85 bpm.

Dopo aver escluso patologie tiroidee, carenza di ferro e problemi legati all'ansia, oggi il mio cardiologo mi ha sottoposto a visita. L'ECG ha dato una tachicardia sinusale a frequenza di 121 bpm, e la pressione era 129/80 mmHg. Il cardiologo è giunto alla conclusione che io sia una "paziente asintomatica per angor e dispnea, obiettività cardiaca: toni cardiaci ritmici, obiettività polmonare: murmure vescicolare diffuso su tutto l'ambito. A seguito di Esame Ecocardiografico Colordoppler: la morfologia, dimensioni, funzione e struttura delle componenti cardiovascolari esplorate sono nei limiti della norma. A seguito di Eco-colordoppler dei tronchi sovraaortici: assenza di stenosi emodinamicamente significativi a carico degli assi carotidei e succlavio-vertebrali bilateralmente. Spessore della tonaca intima-media a livello della carotidi comuni: 0,7 mm. Buon compenso emodinamico." A conclusione di tutto ciò mi ha prescritto, al fine di ridurre le pulsazioni, l'assunzione del CORLENTOR 5 mg, 2 volte al dì, senza la necessità di ulteriori accertamenti.

Ho già prenotato un Holter per la fine del mese di novembre ed ho iniziato la terapia prescrittami dal cardiologo (dopo 3 assunzioni le mie pulsazioni sono pressoché costanti a 70 bpm).

Tuttavia mi chiedo se la terapia sia adeguata o se io avrei dovuto fare qualche altro accertamento prima di assumere il Corlentor (per es. su valvole o altro, ecostress, ecc.).

Infine, ha senso fare l'Holter sotto l'effetto del Corlentor, oppure sarebbe opportuno sospenderne l'assunzione prima dell'esame?

La ringrazio per l'attenzione. Gaia.



IL CARDIOLOGO RISPONDE

Gentile signora, tutto il quadro da lei descritto ha un nome: "tachicardia sinusale inappropriata". E' una patologia poco comune, presente pressoché esclusivamente nelle giovani donne, e si diagnostica in base a una visita cardiologica, un Holter, esami del sangue (per escludere cause di tachicardia quali l'anemia e l'ipertiroidismo) e un Ecocardiogramma (che nel suo caso è nella norma).

Se non emergono altre cause di tachicardia sinusale, per esclusione si può fare questa diagnosi. Questo squilibrio neurovegetativo un tempo si curava con i beta-bloccanti, ma adesso che non esiste più l'obbligo del piano terapeutico, si può usare anche l'ivabradina (nel suo caso Corlentor), che ha come unico effetto quello

di ridurre la frequenza sinusale. Da quello che lei mi ha descritto, pertanto, ritengo che non necessiti di ulteriori accertamenti e che la cura sia perfettamente adeguata. Sarebbe peraltro inutile ripetere l'Holter dopo sospensione del farmaco, perché la sua frequenza cardiaca risalirebbe rapidamente ai livelli precedenti la cura. Al contrario, eseguirlo durante la terapia in corso servirebbe a valutarne pienamente l'efficacia. Cordiali saluti.

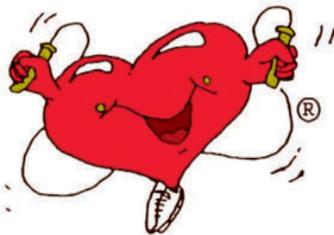
Egr. dottore, La ringrazio per avermi risposto.

Sono di Bari e la prima visita ho ritenuto opportuno farla nella mia città; ciononostante la preoccupazione mi ha spinto a cercare un confronto con un esperto cardiologo-aritmologo ed ho trovato il suo riferimento sul sito dell'AIAC.

Il suo parere mi conforta e spero che questa terapia possa aiutarmi a risolvere il problema.

Ancora grazie e cordiali saluti. Gaia.





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.

