

EDITORIALE

PREVENZIONE PRIMARIA: UNA RIVOLUZIONE CULTURALE ATTESA DA DECENNI

di GIANNI SPINELLA

Uno strano volatile percorre con ali stanche i cieli della sanità nazionale: è **l'araba fenice** definita prevenzione.

Quella prevenzione che è riuscita a eradicare talune pandemie che mietevano un'infinità di vite fino al secolo appena trascorso.

Mi riferisco alle vaccinazioni che, praticate fin dalla prima età, hanno consentito alle giovani generazioni di crescere al riparo di quei flagelli che erano la difterite, il vaiolo, il colera, la poliomielite, il tetano, il morbillo, la parotite, la rosolia, l'influenza.

Ma non tutto, fino a invenzione contraria, può essere "vaccinabile".

L'autentica piaga della società contemporanea, non immunizzabile, è la **famiglia delle patologie cardiocircolatorie**: per numero e percentuali di decessi e di malattie detiene il primato assoluto.

[continua a pagina 2]

"NON È IMPORTANTE CHI FA, MA CHE SI FACCIA, E BENE!"

Qualche settimana addietro il dott. Giovanni Bisignani, membro della Commissione Scientifica nazionale del Conacuore, ha adoperato, durante una sua recente esposizione, una mia "antica" espressione: "Non è importante chi fa, ma che si faccia, e bene!". Mi darebbe grande soddisfazione che la stessa diventasse comune *vulgata*, quanto meno nel settore sanitario.

L'Italia, purtroppo, più che

un popolo ha una popolazione il cui sport preferito consiste nel dividersi su tutto. Anche su come ipotizzare e condurre avanti imprese virtuose, sulla base di idee e di progetti utili all'intera comunità. Basta guardare, in ogni campo, al modo di analizzare e, soprattutto, di tradurre in concretezze premesse, analisi e progettualità.

Ed ecco il punto: ognuno vuole diventare protagonista,

[continua a pagina 8]

VIVERE 100 ANNI: QUALI SONO I SEGRETI?

L'Italia è un Paese sempre più vecchio: il numero degli ultracentenari è più che raddoppiato in 10 anni, passando da poco più di 6.100 nel 2002 a oltre 13.500 nel 2011.

Le donne sono la maggioranza: nel 2011 rappresentavano l'82% del totale dei centenari.

Negli Stati Uniti attualmente i centenari sono oltre 70.000. Gli studi epidemiologici mostrano lo stesso incremento di centenari anche negli altri Paesi industrializzati occidentali e in Cina.

Gli specialisti di demografia ora stanno contando e studiando gli ultracentenari, cioè persone con 110 anni e oltre, che sono in forte crescita.

La grande espansione numerica delle persone con 100 anni e oltre offre ai ricercatori l'opportunità di rispondere ad alcune domande fondamentali riguardanti la salute e longevità del genere umano: quali sono le cause che permettono di vivere così a lungo?

Quanto contano la dieta, l'esercizio fisico e altri stili di vita corretti rispetto al patrimonio genetico (possedere cioè i cosiddetti "geni buo-



RITA LEVI-MONTALCINI
1909-2012

Rita Levi-Montalcini ha vissuto oltre 103 anni e ha vinto il Premio Nobel a conferma che l'esercizio mentale e lo studio continuo possono contribuire a diventare ultracentenari.

ni")? E, forse il quesito più importante, come è la qualità della vita dei "grandi vecchi"? Le persone potranno rimanere attive, con una vita sociale indipendente, anche a 100 anni e oltre di vita?

Studi sui centenari

Ci sono dozzine di studi sui centenari condotti in Giappone (dove l'età media della popolazione è di 81,2 anni ed è la più alta del mondo), Italia, Svezia e Danimarca che smentiscono il mito che le persone molto vecchie sono "tremolanti", "e dipendenti dagli altri". È verosimile che ci sia stata una selezione naturale e demografica molto crudele:

gli individui più "fragili" muoiono più precocemente lasciando in vita solo un gruppo di persone più "sane". Infatti, una delle ricompense del vivere a lungo, nella maggioranza dei casi, è quella di beneficiare di alcuni anni extra di vita in salute.

Il tema ricorrente, per cercare di spiegare la longevità, è l'attività fisica: negli studi risulta che i centenari sono camminatori, ciclisti e anche giocatori di golf. Nello studio condotto ad Okinawa, in Giappone, i centenari praticano ancora arti marziali (Tai Chi e Karate).

Le persone che vivono 100 anni tengono in esercizio anche la mente e il cervello leggendo, dipingendo e suonando strumenti musicali; altri continuano anche l'attività lavorativa manuale.

Uno studio organizzato a Boston (Stati Uniti) evidenzia che il 75% delle persone di 95 anni vive autonomamente; la percentuale però cala al 30 nelle persone di 102 anni di età. Circa i 2/3 dei centenari soffrono di varie forme di de-

[continua a pagina 3]

MAPPATURA NAZIONALE DAE

Il percorso avviato verso la realizzazione del progetto della mappatura online dei defibrillatori automatici esterni (DAE) sul territorio italiano da parte di Conacuore procede: ogni giorno, infatti, grazie al contributo di tutte le associazioni aderenti al progetto, si

compiono passi significativi verso l'ambizioso traguardo prefissato.

Con lo scopo di illustrare e condividere con più soggetti possibile il percorso intrapreso e i contributi forniti dagli esperti del settore, sul sito <http://defibrillatoriconacuore.net/>

è stata creata un'area *Risorse*, raggiungibile dalla barra in alto nella *Home Page*. Selezionando dal menù a tendina dell'Area sopra citata, troveremo quattro sottocategorie: 1) *Linee guida certificati medici per l'attività sportiva*;

[continua a pagina 2]

PREVENZIONE PRIMARIA...

[segue dalla prima pagina]

Il pianeta cuore, infatti, annovera ben 7.500.000 "abitanti" cardiopatici, cioè il 12,40% dell'intera popolazione italiana. Il numero dei deceduti ogni anno è pari a 250.000, vale a dire oltre il 40% del totale decessi derivanti da malattia.

D'altra parte i rilevanti successi apportati da terapie e procedure interventistiche, sempre più innovative all'interno di una cardiologia in continua evoluzione, comportano una crescente sopravvivenza rispetto agli eventi che, però, a loro volta si moltiplicano.

Tutto ciò ha senso e fondamento rispetto all'aumento dei fattori di rischio dovuti a componenti antropiche, sociali, culturali, economiche e ambientali mutate, con impreviste accelerazioni da "villaggio globalizzato", in ogni settore.

Fatto si è che la popolazione invecchia e, come inevitabile effetto da trascinarsi, si reca dietro i dati che ne sono l'evidente riflesso: la contraddizione costituita da migliori e maggiori cure/aumento dei malati e scarso drenaggio complessivo della mortalità è solo apparente e, comunque, spiegabilissima.

Il fenomeno si spiega col fatto che la patologia inizia e attinge da fasce d'età sempre più basse, a causa dei nuovi fattori di rischio che si cumulano a quelli già noti e diffusi.

Da qui una speranza di vita che porta a maggiore invecchiamento, coniugata però a una scadente qualità della stessa e, quindi, a una spesa sanitaria in costante evoluzione.

Il rimedio sta tutto nella **Politica**. Cioè nell'investire in tempi lunghi in "cultura della prevenzione", meglio esplicitata nella universalmente condivisa, e pur tanto disattesa, espressione "meglio prevenire che curare".

Se e quando le giovani generazioni si passeranno il testimone di una staffetta ideale, intesa a rendere abituali i relativi comportamenti, è ragionevole supporre che i malati cardiovascolari diminuiranno assai sensibilmente: come auspicato da chi soffre le inevitabili conseguenze e da chi si preoccupa di far cambiare il colore rosso costante ai bilanci del sistema sanitario.

*

MAPPATURA NAZIONALE DAE

[segue dalla prima pagina]

- 2) *Tracciabilità*;
- 3) *XVI Congresso Nazionale*;
- 4) *Normative*.

Nella sezione del sito è possibile trovare le ultime normative e linee guida per quanto riguarda l'impiego e la rintracciabilità dei defibrillatori automatici esterni (DAE), co-

si come gli interventi dei membri del direttivo Conacuore durante il XVI Congresso Nazionale Conacuore del 12 aprile 2014, tenuto a Modena.

Nel sottostante riquadro pubblichiamo il prezioso contributo di Antonio Destro

(ASCOR Rimini) e Vincenzo Castelli (Fondazione Giorgio Castelli - Roma) sulle *Linee guida "Certificati medici attività sportiva non agonistica"*.

Dr. Giuseppe Fattori
Comitato Scientifico Conacuore

LINEE GUIDA "CERTIFICATI MEDICI ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA"

"Fra le poche novità di ordine amministrativo-legislativo, appare la pubblicazione ufficializzata delle Linee guida per la certificazione medica abilitante all'attività sportiva non agonistica.

Nel Decreto Balduzzi era previsto che la valutazione includesse annualmente anche un elettrocardiogramma (ecg, a spese dell'aspirante atleta).

Le successive modifiche, pochi mesi più tardi, rimossero l'obbligatorietà di tale esame, la cui effettuazione diveniva di fatto scelta del Medico di Medicina Generale (MMG) o del Pediatra di libera scelta.

Difficile però scaricare tale scelta su MMG, che evidentemente non avrebbero potuto escludere clinicamente che nell'ecg ci fossero segni di cardiopatie potenziali aritmogeniche (es: sindrome del QT lungo, S. di Brugada ecc).

Le linee guida ora approvate sembrano introdurre una saggezza equilibratrice. L'ecg deve essere stato registrato e refertato almeno una volta nella vita, nelle persone senza segni di malattie cardiovascolari e di età inferiore ai 60 anni.

Le patologie congenite rilevabili all'ecg, infatti, sono presenti, solitamente, in modo permanente.

Ricordiamoci però che il potere predittivo di qualsiasi esame cardiologico effettuato nello sport può essere nullo in alcune patologie, soprattutto se sopraggiungenti in modo subdolo (es.: alcune miopericarditi) o traumatico (Commotio Cordis da trauma sternali, ecc).

Il Defibrillatore semi-automatico esterno - DAE - resta comunque strumento di dotazione di sicurezza IRRINUNCIABILE nei luoghi dello sport."

A cura di Antonio Destro e Vincenzo Castelli

Per approfondimenti, si riporta il link:

<http://defibrillatoriconacuore.net/qrcode/linee-guida/>

DAE INSERITI AL 20 APRILE 2015

www.defibrillatoriconacuore.it

| | | | |
|----------------|---------------------|--|-----------------------|
| Emilia-Romagna | Spinella Gianni | Gli Amici del Cuore | 122 DAE inseriti |
| Veneto | Zandarin Bruno | Amici del cuore di Camposampiero | 73 DAE inseriti |
| Lombardia | Valagussa Laura | Brianza per il Cuore | 69 DAE inseriti |
| Emilia-Romagna | Destro Antonio | RiminicuoreD | 59 DAE inseriti |
| Emilia-Romagna | Aschieri Daniela | Il cuore di Piacenza | 53 DAE inseriti |
| Sardegna | Doneddu Francesco | Amici del cuore d'Ogliastra | 30 DAE inseriti |
| Lombardia | Baldi Enrico | Robbio nel cuore | 26 DAE inseriti |
| Lombardia | Baldi Enrico | Pavia nel cuore | 12 DAE inseriti |
| Lazio | Castelli Vincenzo | Fondazione "Giorgio Castelli" | 12 DAE inseriti |
| Calabria | Rossi Antonio | Gli Amici del Cuore di Paola | 10 DAE inseriti |
| Emilia-Romagna | Alberto Rosati | Associazione Italiana Cardiopatici | 2 DAE inseriti |
| Lombardia | Giuseppe Scaravaggi | Cuore e Vita Treviglio | 2 DAE inseriti |
| Umbria | | Gli Amici del Cuore cardiopatici Alta Valle del Tevere | 1 DAE inserito |
| | | | 471 DAE TOTALI |

InFormaCuore

Organo di informazione del **CONACUORE**
(Coordinamento Operativo Nazionale Associazioni del Cuore)

Direttore responsabile: Arrigo Guiglia
Direttore editoriale: Gianni Spinella

In redazione (in ordine alfabetico):

Gabriella Alessandrini - Renato Battiston - Giovanni Bisignani - Luigi Bradascio
Francesco Brancati - Riccardo Buchberger - Vincenzo Castelli - Giuseppe Ciancamerla
Gaetano Cuppini - Antonio Destro - Eugenio Di Ninno - Giuseppe Fattori
Lisa Galli - Laura Marenzoni - Francesca Parravicini - Roberto Parravicini
Andrea Peracino - Antonello Rossi - Pasquale Spinelli - Stefano Tondi - Bruno Zandarin

Redazione e Amministrazione:

Via Zurlini 130 - 41125 Modena
Tel. 059342459 - Fax 0592923049

E-mail: conacuore@libero.it - Web: www.conacuore.it

Editore: Guiglia editore srl

Via F. Rismondo 81 - 41121 Modena - Tel. e Fax 059238788

Proprietà: **CONACUORE**

Reg. Tribunale di Modena n. 1541 del 30.05.2000

Stampa: Tipolitografia Notizie Due - Modena

VIVERE 100 ANNI: QUALI SONO I SEGRETI?

[segue dalla prima pagina]

menza. Un altro studio, in Danimarca, ha mostrato che il 72% dei centenari presenta malattie cardiovascolari, il 60% incontinenza urinaria, l'osteoartrite era riscontrata nel 54% e la demenza nel 51%. I dati epidemiologici dimostrano che l'ulteriore attesa di vita dopo i 100 anni è breve: mediamente 1-2 anni. Occorre notare tuttavia che la durata di una malattia grave o di disabilità in queste persone tende ad essere breve. In realtà l'ideale della nostra vita sarebbe quello di vivere bene fino oltre i 90 anni liberi cioè da malattie gravi come il cancro e l'Alzheimer. Uno studio condotto in Russia e pubblicato nel 2014 ha analizzato la longevità di 8.775

(7.371 uomini e 1.404 donne) musicisti, compositori, direttori d'orchestra e cantanti. Le donne sono risultate molto più longeve. Tra gli uomini i direttori d'orchestra, i suonatori di violoncello e di violino vivono molto più a lungo rispetto alle altre attività artistiche: in questo gruppo sono molti gli ultranovantenni. Le suonatrici di arpa vivono ancora di più.

Al contrario i musicisti rock e i poeti, sia uomini che donne, hanno una vita media molto ridotta (rispettivamente 45 e 37 anni!).

Un altro studio demografico russo analizza la longevità su 41.181 rappresentanti di varie professioni creative pittori, scultori, architetti (n. 8.458),

scrittori e poeti (n. 11.488) e scienziati (n. 21.235). Le donne centenarie erano l'8,3% degli accademici e architetti, il 6,25% delle suonatrici di arpa e il 4,2% fra i poeti e gli scrittori. Solo lo 0,76% dei pianisti, lo 0,45% degli scienziati e lo 0,42% dei violinisti erano uomini centenari.

Questi dati confermano l'opinione che l'attività intellettuale ad alto livello favorisce una maggior longevità.

I geni "buoni"

Nelle famiglie spesso si hanno abitudini alimentari simili, gli stessi livelli di attività fisica e fattori ambientali che condizionano la salute. D'altra parte ci sono dimostrazioni che supportano una forte influenza genetica sulla durata della vita poiché la longevità può coinvolgere più membri di una stessa famiglia anche se vivono in ambienti o regioni diverse. Nello studio effettuato a Boston si è constatato che nei centenari c'era una probabilità 4 volte superiore di avere un parente ultranovantenne.

Recentemente sono stati identificati alcune forme di geni (Apolipoproteine E) che aumentano il rischio di malattie cardiovascolari e di Alzheimer. Successivamente si è visto che queste varianti genetiche, molto pericolose, sono rare tra i centenari.

L'ingegneria genetica ha causato mutazioni in alcuni ceppi di topi che hanno ottenuto un prolungamento della vita del 30%.

Nell'uomo queste mutazioni non sono state ancora identificate.

Condizioni socio-sanitarie

I progressi della Sanità Pubblica e la diffusione delle vaccinazioni hanno certamente contribuito al prolungamento della vita. Si potrebbe ipotizzare un sinergismo tra geni e le progressive variazioni positive delle condizioni nutrizionali e sanitarie di alcune popolazioni. I centenari di oggi potrebbero essere sopravvis-

suti così a lungo poiché avevano geni protettivi verso le gravi infezioni verificatesi nei primi anni del 1900. I centenari di domani potrebbero avere necessità di geni differenti ma in grado di proteggere da eventuali nuove epidemie del XXI secolo.

Gli interventi medici attuali stanno generando una evidente trasformazione demografica; in particolare si registra un forte calo della mortalità causata dalle malattie cardiovascolari.

Molti centenari moriranno ancora a causa di malattie cardiache ma questi soggetti sarebbero morti molto prima senza le medicine che ora controllano i valori del colesterolo e della pressione arteriosa.

Dieta e altre abitudini di vita

Lo stile di vita e la dieta certamente influiscono sullo stato generale di salute e quindi di longevità.

I Giapponesi di Okinawa perdono il loro primato di longevità mondiale quando vanno a vivere in California dove acquisiscono le abitudini di vita locali.

Uno studio italiano ha segnalato che i centenari sani hanno livelli eccezionalmente alti di concentrazione nel sangue di vitamina A ed E che potrebbero difendere dai danni provocati dai "radicali liberi" che sono sostanze ossidanti responsabili del processo di aterosclerosi e invecchiamento. Possiamo sintetizzare che il nostro patrimonio genetico attualmente non è modificabile per cui se vogliamo prolungare la durata della nostra vita dobbiamo cogliere gli insegnamenti dei centenari viventi:

- Essi non fumano e non consumano alcool abbondantemente.
- Non hanno avuto un incremento ponderale significativo in età adulta.
- I centenari di Okinawa consumano 10-20% di calorie in meno degli Americani e degli occidentali, introducono meno grassi saturi privilegiando

gli Omega 3 (olio di pesci, grassi polinsaturi).

- Mangiano molta frutta e vegetali.

- Continuano l'attività fisica regolare anche in età avanzata.

- Stimolano l'attività mentale con occupazioni artistiche.

Questo può prevenire i deficit di memoria favorendo la comunicazione fra le cellule cerebrali. I deficit cognitivi negli uomini come è noto sono correlati a mortalità elevata.

- I centenari hanno mentalità positiva, ottimistica.

Sembrano avere una personalità che neutralizza facilmente le situazioni di stress. L'incapacità di controllare e dominare lo stress è stata collegata a perdita della memoria e a malattie cardiache (malattie coronariche).

- Sono socievoli e mantengono stretti legami affettivi con i familiari e gli amici.

Non sorprende che le relazioni umane positive siano correlate ad una minor incidenza di depressione. La depressione può favorire l'insorgenza di cardiopatie e quindi essere di buonumore e allegri può risultare protettivo anche per il cuore.

In conclusione i ricercatori pensano che le persone potrebbero prolungare la propria vita di un decennio se emulassero il comportamento dei centenari. Al momento sappiamo che essi hanno raggiunto i 100 anni senza atterarsi ad attività o regole misteriose. I centenari semplicemente rispettano le regole per uno standard di vita sana:

controllano lo stress, mantengono i legami affettivi ed evitano l'isolamento sociale.

Dott. Giancarlo Piovaccari

Direttore

Dipart. Malattie Cardiovascolari - Rimini
AUSL Romagna

Questa dissertazione sui centenari la dedico a mia mamma Linda, nata un secolo fa (1915) e ancora in buona salute!

LE DIFFERENZE TRA DONNE E UOMINI NELLA DURATA DELLA VITA

Le donne centenarie superano gli uomini con un rapporto 9 a 1. La donna più longeva fino adesso è stata Jeanne Calment, francese morta nel 1997 a 122 anni!

In tutto il mondo le donne vivono più a lungo degli uomini ed alcuni ricercatori sostengono che gli ormoni estrogeni favoriscono questo primato. Altri teorizzano che le mestruazioni e le modificazioni fisiologiche legate alla gravidanza possano favorire l'eliminazione delle tossine endogene dal sistema circolatorio.

Le donne inoltre tendono ad essere più socievoli degli uomini e, come viene ipotizzato, i rapporti sociali positivi sono importanti per mantenere lo stato di salute in età avanzata.

Gli uomini che raggiungono i 100 anni sono più sani delle donne; raramente presentano demenza o altri problemi clinici seri. La netta predominanza della longevità delle donne potrebbe essere legata ad alcuni geni protettivi legati al cromosoma X, il cromosoma sessuale presente in 2 coppie nelle donne e solo in 1 coppia negli uomini.

Esiste un'altra possibilità: gli aspetti genetici sono relativamente neutrali ma le condizioni sociali favoriscono la longevità delle donne.

IL CARDIOLOGO IN OSPEDALE TRA TECNOLOGIE AVANZATE E UMANIZZAZIONE DELLE CURE

La Cardiologia del terzo millennio si caratterizza per l'indispensabile contributo fornito dalle tecnologie avanzate, dall'uso di materiali e "device" dispositivi in continua evoluzione e miglioramento, da sistemi informatici sempre più raffinati e da molecole nuove, di grande efficacia terapeutica, che l'industria farmaceutica propone sul mercato. Tutto questo nonostante la crisi che l'attuale congiuntura economica determina sulla sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale e sui settori strategici legati alla ricerca, alla produzione e alla vendita. L'ecocardiografia, l'emodinamica, l'elettrofisiologia, la cardiostimolazione e la telecardiologia sono le ultraspecialità nelle quali la tecnologia ha un espressivo ruolo in termini di peso, valore e costo. [Fig. 1]

La telecardiologia, oggi a tutti nota come la possibilità di trasmettere un ECG da una postazione esterna (ambulanza, farmacia, ambulatorio di medicina di base) a una centrale operativa, in un prossimo futuro permetterà l'esecuzione di cicli riabilitativi o controllo di patologie gravi, come lo scompenso cardiaco, mentre il paziente è nella sua abitazione, senza necessità di un ricovero ospedaliero; esempio di tecnologia che creerà risparmio per il S.S.N.

Nel campo informatico le tecnologie avanzate in cardiologia sono usate per l'innovazione e l'ottimizzazione dei processi diagnostici, terapeutici e di training dedicati alla gestione clinica, interventistica e riabilitativa del paziente affetto da sindrome coronarica acuta, scompenso, aritmie. Grazie ad esse stiamo riuscendo a ottimizzare e automatizzare i processi clinici dei nostri ricoverati, a sviluppare sistemi innovativi di supporto ai processi diagnostici e terapeutici, con particolare interesse per la cardiologia interventistica, per la gestione del pronto soccorso e del paziente critico. Le alte tecnologie incideranno sui processi riabilitativi di pazienti cardiologici usciti dalla fase acuta, grazie a modelli di gestione e monitoraggio delle attività di recupero, attraverso si-



Fig. 1. Studio della placca coronarica con la rifrazione ottica.



Fig. 2. Apertura della Cardiologia Ospedaliera al volontariato e alla scuola.



Fig. 3. Uomo di Vitruvio secondo Leonardo e secondo Cesariano.

stemi di controllo a distanza delle attività riabilitative programmate. La telecardiologia permette il controllo a distanza anche delle sale di emodinamica ed elettrofisiologia, consentendo così un notevole miglioramento del processo diagnostico-terapeutico-riabilitativo dei pazienti affetti da malattie del cuore. La particolarità di questi processi integrati è la multimedialità; saranno realizzati sistemi aperti nelle Unità HUB che potranno essere potenziati secondo le eventuali criticità di singole Unità SPOKE.

La tecnologia e i progressi della medicina in generale e della cardiologia in particolare hanno

aperto enormi orizzonti di conoscenza, ma pongono una serie di problematiche importanti relative al decidere e all'agire del medico.

La formazione del medico del III millennio deve essere programmata come un itinerario ideale che preveda la **Bioetica**, come punto di partenza, la **Buona medicina** come punto di arrivo senza tralasciare o trascurare l'indispensabile tappa intermedia, la **Medicina sostenibile**.

La **Bioetica** è il punto di partenza di un atto medico corretto e rappresenta il primo viaggio di questo ideale itinerario iniziatico. Deriva da ἔθος (o ἥθος), carattere o comportamento, co-

stume, consuetudine, e βίος, vita, e possiamo definirla come la disciplina che si occupa delle "questioni morali legate alla ricerca biologica e alla medicina". Discorso più impegnativo riguarda la **Medicina sostenibile**. La malattia accompagna la nostra vita in maniera **ineliminabile** e la morte non può e non deve essere rinviata oltre certi limiti dettati dal normale ciclo di vita. Su questa idea centrale, si basa l'idea di medicina sostenibile, come corollario di una rivisitazione filosofica della nozione stessa di progresso. Obiettivo della Medicina sostenibile è un attento governo clinico, cioè l'insieme di competenze e risultati (efficienza, efficacia, rendimento, qualità). Se al governo clinico, così inteso, aggiungiamo l'**Umanizzazione delle cure**, quest'ultimo si trasformerà in **buona medicina**.

Per raggiungere la meta della **buona medicina** dobbiamo avere chiare queste quattro premesse (presupposti per l'umanizzazione delle cure): la cultura del malato influenza in maniera sostanziale la tipologia dell'espressione patologica; esiste una forza terapeutica della relazione che oggi sembra essere trascurata; bisogna abbattere i livelli d'incomprensione; l'approccio non è un modello unico e deve essere personalizzato.

Fatti questi riferimenti sociali, come si deve comportare il cardiologo moderno, specialmente in ospedale, per rendere umane le cure? La risposta è semplice. Il medico deve saper ascoltare, deve saper vedere, deve lasciar parlare, deve essere attento ai bisogni e alle richieste dell'utenza, al mutamento dei tempi, delle tecniche di comunicazione e delle politiche sociali. Non è certo cosa da poco o facile. Il medico deve avere certezza e cultura che non possono essere annullate da mode né può accettare modelli che entrano in conflitto con i presupposti di saggezza, umanità e competenza che sono le caratteristiche della propria coscienza e non dovrà abdicare dal ruolo centrale. [Fig. 2]

La medicina non è una scienza esatta. È invece strettamente

legata al principio di probabilità e di causalità che derivano dall'agire umano. L'errore è sempre dietro l'angolo, non dobbiamo abbassare la guardia. La certezza diagnostica-terapeutica in medicina è un'utopia: il non ammettere improbabili sicurezze rivela presunzione intellettuale e il rifiuto di comprendere che nella pratica medica non vi sono garanzie né certezze. Nella nostra professione ci vuole umiltà, tanta umiltà.

La Cardiologia è sempre più arricchita dalle innovazioni tecnologiche. L'effetto è sulla cura del malato che diventa un assemblato di procedure raffinate e tecnicamente complesse.

L'umanizzazione deve scaturire da un'armonia di comportamenti, integrando le varie figure professionali non solo di un singolo team ma anche tra ospedale e territorio, medicina di famiglia e specialistica. L'armonia si percepisce osservando con gli occhi del cuore l'Uomo di Vitruvio di Messer Leonardo. Espressione diretta e spontanea di armonia che non potrà mai essere colta osservando la quadratura del cerchio dell'Uomo di Vitruvio disegnato da Cesariano. [Fig. 3]

Un medico libero da condizionamenti, paure e atteggiamenti difensivi, anche se inserito in percorsi clinici e diagnostici di alta tecnologia, quasi da fantascienza, non verrà mai meno ai suoi doveri etici, morali e umani quando curerà qualsiasi cittadino che gli chiede aiuto per problematiche di salute.

Riccardo Guglielmi

già Direttore
Cardiologia Ospedaliera "Luigi Colonna"
Azienda Osped. Univ. Policlinico Bari

Bibliografia

- Thomas, W.I., Thomas, D.S., 1928, *The Child in America. Behavior problems and programs*.
Alfred A. Knopf, New York, cap. XIII, *The Methodology of Behavior Study*, pp. 571-572.
Daniel Callahan, *La medicina impossibile*, Baldini & Castoldi 1998.
Cattorini P.M., *Bioetica metodo ed elementi di base per affrontare problemi clinici*, 2011, IV edizione
Mario Affronti, *Responsabilità ed equità per la salute dei migranti: un impegno da condividere*. Atti XIII Congresso nazionale SIMM Agrigento 14-17 maggio 2014
Don Mario Persano, *La ricerca della Bellezza*, Levante editori 2014

ASSOCIAZIONE CARDIOPATICI ALTA VALLE DEL TEVERE GLI AMICI DEL CUORE

CARDIOLOGIE APERTE



I prelievi a Cardiologie Aperte.

L'edizione 2015 di Cardiologie Aperte "Prendiamoci a cuore", che ha visto insieme Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri, Fondazione Italiana per la lotta alle malattie cardiovascolari, comitato locale della CRI e "Gli Amici del Cuore" dell'Associazione Cardiopatici Alta Valle del Tevere, si è svolta a Città di Castello sabato 14 febbraio.

Sotto la direzione di Paolo Castellari il personale del 118 ha effettuato dimostrazioni di rianimazione cardio-polmonare mentre Roberta Ansuini illustrava la tecnica e l'importanza di un corretto intervento. Alcuni presenti sono anche intervenuti materialmente praticando il massaggio cardiaco al manichino presente in Largo Gildoni di Piazza Matteotti teatro dell'iniziativa.

Nel corso della mattinata, la dott.ssa Lina Marinacci ha dispensato consigli atti a prevenire problemi cardiaci evidenziando l'importanza di un corretto stile di vita. Presso la sede dell'Associazione Cardiopatici Alta Valle del Tevere "Gli Amici del Cuore", con la presenza del dott. Gennaro Arcuri direttore dell'Unità Operativa di Cardiologia, le infermiere volontarie del Comitato locale della CRI hanno effettuato gratuitamente misurazioni della pressione arteriosa e un centinaio di prelievi per la misurazione di colesterolo e glicemia.

*

ASSOCIAZIONE AMICI DEL CUORE DI GUASTALLA - ONLUS

DONAZIONE DI UN DEFIBRILLATORE



Un momento della cerimonia di consegna del defibrillatore.

La scrivente associazione AMICI DEL CUORE DI GUASTALLA ONLUS ha donato nel mese di gennaio 2015 alla Società Sportiva US SATURNO di Guastalla, che svolge attività sportiva (calcio, basket, pallavolo e ginnastica), un moderno defibrillatore da utilizzare in palestra. Con la donazione sono stati addestrati degli addetti della società che permetteranno una gestione proficua ed adeguata del defibrillatore.

Dott. Gabriele Bruno
Presidente dell'Associazione

ASSOCIAZIONE "GLI AMICI DEL CUORE" DI CARIATI

UN 2014 RICCO DI INIZIATIVE



L'ultima edizione della Passeggiata del Cuore.

Lo scopo e le motivazioni, che l'associazione "Gli amici del Cuore" di Cariati (CS), presieduta dalla prof. Diamantina Ricciardelli, si pone è quello di diffondere, tra i cittadini, una cultura cardiologica tendente alla prevenzione primaria delle malattie cardiovascolari, attraverso una serie di iniziative utili a migliorare le conoscenze basilari dell'attività fisica, mirata allo stare bene in salute, perché convinti che l'attività fisica previene le malattie cardiache, mentre l'esercizio fisico è un vero e proprio farmaco, che riesce ad allungare i tempi di sopravvivenza cellulare, per cui un ottimo stato di salute, a qualsiasi età, può dipendere da uno stile di vita che rispetti e mantenga in forma il corpo. Le iniziative intraprese durante lo scorso anno si sono concretizzate, in tante attività tra le quali:

- il convegno scientifico-sportivo, "Il Cuore dello Sport" a cui hanno partecipato il dott. Andrea Russo, team manager del Modena Calcio, che ha approfondito, alla presenza di sportivi, dirigenti e tecnici delle scuole calcio, assieme ai propri giovani calciatori, gli elementi chiave che riguardano la vita di un calciatore professionista. È seguito l'intervento di taglio scientifico del dott. Francesco Borrello, responsabile dell'Unità Elettrofisiologia del S. Anna Hospital di Catanzaro, che ha riguardato il tema attualissimo "La morte cardiaca improvvisa nell'atleta: come giocare d'anticipo?". Il giovane cardiologo si è soffermato anche, sulla prevenzione dei rischi cardiovascolari. Ha chiuso la serata, l'atteso incontro con Massimo Taibi, testimonial dello sport, Direttore Sportivo del Modena Calcio, il quale ha simpaticamente conversato con il pubblico, curioso di conoscere i tanti episodi della sua vita da calciatore;
- il simposio, inserito nel programma nazionale "Cardiologie Aperte 2014", in occasione della campagna nazionale di sensibilizzazione e raccolta fondi, per la ricerca cardiologica "Per il Tuo Cuore", ha visto come relatore il dott. Antonio Gradilone, medico dello sport all'ASP di Cosenza-Castrovillari, sul tema "Quali controlli sanitari per la sicurezza nello sport: dalle attività amatoriali all'idoneità per i professionisti";
- la V edizione della *Passeggiata del Cuore*, attraverso le strade cittadine è servita come esempio di educazione al movimento, alla quale hanno preso parte oltre ai soci anche tanti cittadini e simpatizzanti;
- il corso gratuito di acquagym in mare, utilissimo a tutti, ad ogni età e senza nessuna preclusione, ha il vantaggio di non esercitare sforzi nei confronti delle giunture delle caviglie, delle ginocchia e delle anche e di aiutare, notevolmente, chi ha subito traumi a riacquistare una buona forma fisica. Inoltre, la pressione che l'acqua esercita sul corpo, comporta vantaggi simili a quelli prodotti dal massaggio manuale, che facilita il ritorno venoso della circolazione sanguigna e lo scambio metabolico nei tessuti;
- il seminario sull'attività fisica, alla presenza del dott. Nicola Cosentino, responsabile di cardiologia dell'Ospedale di Cariati, è servito a far acquisire le conoscenze basilari del movimento organizzato, attraverso un workshop distinto in due momenti diversi. Nella prima fase, la prof.ssa Rosellina Franco ha indicato e consigliato il corretto stile di vita da mantenere e le attività da svolgere, dal punto di vista teorico. Nella seconda fase, poi, il prof. Leonardo Donnici, ha illustrato e dimostrato, in palestra quali sono gli esercizi da utilizzare per un autonomo, corretto ed efficace svolgimento della pratica ginnico-sportiva;
- la tavola rotonda, nella sede della delegazione municipale di Torretta di Cruoli (KR), sollecitata dall'amministrazione comunale, a cui hanno partecipato il sindaco Domenico Vulcano e la vicesindaco Rita Garreffa, è servito a rendere partecipi quei cittadini del programma degli Amici del Cuore di Cariati;
- il convegno scientifico-sportivo il "Cuore dello Sport", al quale hanno partecipato: il Presidente Regionale del Conacuore dott. Antonello Rossi; il dott. Riccardo Borselli, Direttore Centrale SUEM-118 di Cosenza, che ha trattato il tema "La defibrillazione precoce e la catena della sopravvivenza"; il dott. Andrea Russo, team manager del Modena Calcio, che ha illustrato, ai tantissimi allievi delle scuole calcio presenti in sala, il percorso settimanale della gestione alimentare del calciatore professionista. Eccezionale e ricco di significato è stato, poi, il contributo d'idee e di esperienze dato da mister Emiliano Mondonico che, a fine convegno, ha consegnato una targa ricordo a tre vecchie glorie del calcio calabrese: Peppino Branca, Maurizio Branca e Giovanni Cufari;
- il corso BLS (Basic Life Support - Defibrillation), svolto nei locali dell'Ospedale di Cariati, tenuto dai medici Sergio Costarella e Gianfranco Ardente, del Centro di Formazione permanente della Centrale Operativa 118 dell'ASP di Cosenza, è servito a far acquisire la conoscenza delle manovre da compiere per intervenire, in caso di emergenza cardiovascolare e qualificare tredici operatori all'utilizzo del defibrillatore cardiologico.

Ignazio Russo

INFARTO CARDIACO ACUTO: IL TEMPO È VITA

Sono le otto del mattino del 18 dicembre 2013, giorno del mio settantaquattresimo compleanno, e mi accingo a bere il caffè latte della prima colazione. Un'inusuale sensazione di peso allo stomaco, associata a sudore freddo della fronte, mi mettono in allarme. La mia esperienza di cardiologo mi ricorda che il dolore e la sudorazione algida sono i possibili segni di un infarto cardiaco acuto. Io ho una forte familiarità per questa malattia: padre e madre deceduti per infarto. Fratello e sorella, zii e cugini con malattia coronarica. La notte precedente avevo fatto un sogno terrificante: sognai di avere avuto un infarto acuto. Era stato un semplice sogno, ma con il senno di poi penso si fosse trattato di un attacco di angina spontanea preinfartuale.

Decido di non perdere tempo e chiamo il 118. Dopo dieci minuti l'autoambulanza del 118, equipaggiata con l'elettrocardiografo, giunge al mio domicilio e mi viene subito registrato un elettrocardiogramma, che immediatamente viene inviato per via telefonica al cardiologo della Centrale operativa del 118 stesso.

Sempre per via telefonica il cardiologo conferma la pre-

senza di un infarto cardiaco in fase acuta e, oltre a suggerire la terapia da somministrare già durante il trasporto, avvisa il personale di dirigersi direttamente al laboratorio di emodinamica dell'ospedale più vicino, evitando il passaggio dal pronto soccorso.

In sala di emodinamica mi viene immediatamente eseguita la coronarografia, l'angioplastica coronarica con applicazione di uno STENT. Dalla prima sensazione di dolore, all'esecuzione dell'angioplastica è trascorsa un'ora e mezza. Tempo così breve da evitare qualsiasi necrosi di cellule cardiache.

In sostanza ho fatto un infarto "evitato".

In pratica ho sperimentato "sulla mia pelle" quello che, in accordo con i colleghi cardiologi, andiamo insegnando da tempo alla popolazione. Nell'infarto cardiaco acuto "il TEMPO È VITA": quanto prima si esegue l'angioplastica tanto più modesti sono i danni provocati dall'ischemia cardiaca, cioè tanto più piccole le dimensioni dell'infarto stesso. Al limite, come è successo nella mia fortunata esperienza, l'infarto è stato "evitato".

Dietro suggerimento di alcuni amici cardiologi ho accet-

tato di utilizzare questa mia esperienza a scopo didattico. Ed ho deciso di utilizzare il mezzo cinematografico, che a detta degli esperti della comunicazione è il modo più efficace per trasmettere concetti e informazioni, per raccontare questa vicenda.

I contenuti di questo messaggio sono due: 1) nell'infarto cardiaco acuto il TEMPO È VITA del muscolo cardiaco, nel significato che quanto prima viene eseguita la moderna terapia (angioplastica coronarica) tanto minori possono essere i danni subiti dal cuore. Al limite, se il tempo globale è contenuto in una-due ore, il danno può essere completamente evitato; 2) in alcune province italiane (tra le quali anche quella di Bergamo) esiste una RETE di protezione contro l'infarto acuto, costituita dalle autoambulanze del 118 e dai laboratori di emodinamica, collegati telefonicamente tra di loro e con la Centrale Operativa che, se attivati, consentono di ottenere i risultati illustrati. Purtroppo questa rete non è sufficientemente conosciuta, ed è pertanto ampiamente sottoutilizzata.

Angelo Casari
Cuore Batticuore, Bergamo

LA NASCITA DE GLI AMICI DEL CUORE DI SAN MARCO ARGENTANO



Il Tavolo di Presidenza in occasione della presentazione de Gli Amici del Cuore di S. Marco Argentano (Cosenza).

Gli Amici del Cuore sezione di S. Marco Argentano si costituiscono nel numero di 13 soci fondatori il 7 febbraio 2015 e registrano l'Associazione il 18 febbraio c.a. (codice fiscale 98106490786). Attualmente i soci sono 186 fra ordinari e sostenitori. Il comitato direttivo è formato da 7 elementi: Giulia Caporale (vice presidente), Francesco Carnovale, Raffaele Cristofaro, Fernando Falbo (tesoriere/cassiere), Onorio Giovane (presidente), Sergio Lento (segretario), Giancarlo Martino. Il nostro programma a breve è il seguente: 1. organizzazione di un corso di addestramento per l'uso del defibrillatore per 9 elementi; 2. effettuazione della prima PASSEGGIATA DEL CUORE in percorso extraurbano, con dimostrazione del NORDIC WALKING, pratica utilissima per il cuore (cardiopatici e

non); 3. organizzazione entro l'estate di un convegno scientifico con intervento di 3 cardiologi calabresi eccellenti (compreso il dr Giovanni Bisignani) e di un diabetologo calabrese che opera in Toscana; 4. acquisto di un certo numero di defibrillatori da assegnare in comodato ad associazioni sportive, scuole, Corpi di Polizia, ecc...; 5. con l'inizio del prossimo anno scolastico, avvio di una indagine statistico-scientifica presso scuole elementari e medie; nonché dimostrazioni di rianimazione cardio-polmonare presso le scuole superiori; 6. istituzione di una sede per la nostra associazione in locali che dovrebbe concederci l'Amministrazione Comunale a uso gratuito.

Onorio Giovane
Il Presidente

E allora, perché al medico e al precettore sono debitore di qualcosa di più e anche pagandoli resto ancora in debito? Proprio perché da medico e precettore essi si trasformano in amici e noi non restiamo obbligati per le prestazioni professionali – che paghiamo – ma per la benevola e affettuosa disposizione nei nostri riguardi. E così, se il medico non fa altro che tastarmi il polso e considerarmi uno dei tanti malati, prescrivendomi freddamente ciò che debbo fare o evitare, io non gli sono debitore di nulla, poiché egli in me non vede un amico, ma solo un cliente. [...]

Perché allora dovremmo essere debitori a costoro? Non perché ciò che ci hanno venduto vale più di quanto l'abbiano pagato, ma in quanto hanno dato qualcosa a noi personalmente. Il medico si è preoccupato per me più di quanto fosse necessario alla sua attività professionale: è stato in ansia non per la sua reputazione, ma per me; non si è limitato a indicarmi i rimedi, ma li ha applicati con le sue stesse mani; è stato fra quelli che mi assistevano ansiosamente, è accorso nei momenti difficili; nessuna prestazione gli ha arrecato noia o fastidio; tra i tanti malati che lo invocavano io sono stato la sua cura precipua; ha messo a disposizione degli altri solo il tempo che gli lasciavo disponibile: di conseguenza, io sono in obbligo a un uomo simile non come medico, ma come amico.

Seneca, *I benefici*, VI, 16

ESEMPLARITÀ

Il responsabile del gruppo scuola de "Gli Amici del Cuore" di Modena, prof. Roberto Baccarini, ha fornito un dato che definire entusiasmante è riduttivo.

Nelle scuole contattate dai volontari durante la lunga campagna *Noci del cuore*, i ragazzi coinvolti hanno distribuito ben 2.500 sacchetti su un totale di 10.000 ordinati al CONACUORE dal Sodalizio modenese: cioè ¼ del totale. Spesso con eccessiva "disinvoltura" si esprimono giudizi non positivi sui nostri giovani. Talora, con scarso spirito autocritico, scarichiamo su loro responsabilità che può darsi stiano altrove. Certo si è che, quando la proposta avanzata riscuote la loro fiducia e condivisione, scatta qualcosa di imprevisto: si attivano, evidentemente, valori che emergono al punto da sorprenderci fino ad esaltarci. Non soltanto questi giovani frequentano con interesse i corsi di prevenzione delle malattie cardiovascolari, oppure (nelle Superiori) quelli di BLS contro l'arresto cardiaco, ma si mobilitano anche, come detto, nell'offerta delle noci, utile a procurare risorse ai loro "Amici del Cuore".

Lapidario commento: **meditare!**

“UNA VALVOLA, UNA VITA”: UN’ESPRESSIONE CHE SENTIRETE ANCORA!

Nel nostro Paese circa un milione di persone che hanno compiuto i 75 anni è affetto da malattie delle valvole cardiache, quali conseguenze del processo di invecchiamento della popolazione.

Questo dato assume rilievo preoccupante perché molti di essi vengono definiti “ad alto rischio” per eventuale intervento cardiocirurgico, sicuramente troppo invasivo rispetto all’età e alle condizioni di salute complessive: ciò vale tanto per la sostituzione quanto per la riparazione della valvola mal funzionante.

E tuttavia, se non vi sarà un qualche intervento la loro speranza di vita si riduce al “lumicino”.

Attualmente, secondo evidenze scientifiche comprovate, la valvola può essere riparata o cambiata, con interventi mini-invasivi di chirurgia percutanea o di terapia transcateretere eseguite da personale molto specializzato e con presidi oggettivamente rassicuranti per fare fronte ad eventuali complicanze.

Il bilancio costo-beneficio è

abbastanza incoraggiante dal punto di vista sanitario, con percentuali alte di sopravvivenza rispetto al “lumicino” di cui sopra.

Dal punto di vista economico non mi pare che vi sia scostamento in negativo, tutto compreso, rispetto alla operazione cardiocirurgica, peraltro non possibile.

D'altra parte non è per nulla irrilevante sottolineare che un altro possibile decennio di vita in più, per un ultra-settantacinquenne, non è obiettivo da trascurare, sotto ogni aspetto: pratico ed etico.

Pratico perché, come s'è visto in questa fase di congiuntura negativa della società sono gli anziani a “badare” a figli e a nipoti disoccupati, e non solo!

Sarebbe altresì utile investire sulla quantità e qualità di attività della popolazione anziana che si dedica, non profit, a lavori senza fini di lucro, socialmente indispensabili.

Sotto quello etico perché in una comunità che voglia dirsi civile è impensabile negligere il valore d'una vita umana.

Ci sembra, infine, singolare la non costante applicazione, in Italia, della raccomandazione internazionale circa il numero di procedure da eseguire: oltre un terzo dei malati, infatti, non riesce ad avere il desiderato accesso all'intervento salvavita.

La Società Italiana di Cardiologia, nella persona del suo presidente, prof. Francesco Romeo, ci ha proposto quella indispensabile alleanza, che già tanto bene ha fatto al settore nel 2004 *Anno del Cuore*, e sui suoi riflessi a cascata, in termini di prevenzione, a vantaggio della intera comunità nazionale.

Sarebbe oltremodo utile, adesso, costruire la più ampia convergenza sulla su accennata problematicità e su tante altre che meritano la vigile attenzione dei medici, delle Società scientifiche e della Rappresentanza dei pazienti di un comparto che, fra tutti, “produce” il massimo numero di malati e di deceduti.

Gis

LES AMIS DU COEUR DU VAL D'AOSTE

PROGETTO “SE VUOI E SE PUOI...”

Si tratta di un adesivo che sarà posizionato accanto alla pulsantiera del piano terra di un migliaio di ascensori della Valle d'Aosta, a cura della ditta manutentrice, il cui titolare

ha da subito messo a disposizione la sua organizzazione. Si tratta semplicemente di un invito a fare almeno due piani di scale a piedi, piccolo contributo alla salute quotidiana del nostro cuore.

**SE VUOI
SE PUOI...**



Per la salute del tuo cuore
non usare l'ascensore.

**SE 2 PIANI A PIEDI FAI
SEMPRE IN FORMA MI TERRAI!**

il tuo cuore

messaggio a cura dell'associazione

Les
AMIS
du
CŒUR
DU VAL D'AOSTE

Dott. Giuseppe Ciancamerla
Presidente

Il volontariato è un'autentica ricchezza

della Società,

è linfa vitale,

risorsa irrinunciabile,

generosa espressione di dedizione,

capacità di offrire senza chiedere,

di pretendere soltanto per gli altri,

di dimenticare se stessi,

di accettare anche l'incomprensione.

E tuttavia

non spegnere mai la piccola,

sovente invisibile scintilla della poesia

che alberga nel cuore e nella mente

di un volontario,

che ne alimenta l'energia inestinguibile,

al tuo servizio.

Appare poco, ma c'è!

Non la uccidere con l'indifferenza!

È poesia che sa esprimersi

solo con azioni, chissà quanto ripetitive,

ma che riescono ad inverarsi, quasi per istinto,

nello stimolo alla propensione quotidiana,

intesa al bene comune.

Gis

È stato dimesso dalla Cardiologia di Rimini il sig. Giuseppe Spadoni, di 71 anni. Colto da arresto cardiaco nel Bar Turismo di San Giovanni in Marignano domenica 29 marzo 2015, è stato immediatamente soccorso e mantenuto in vita con la rianimazione cardiopolmonare da due persone addestrate e casualmente presenti insieme: Massimo Luppoli e Gabriele Giovannini.

Al rapido arrivo del personale del 118 le manovre rianimatorie erano quindi già in corso e la scarica del defibrillatore sopraggiunto con loro ha potuto così restituire alla vita integra il sig. Giuseppe. Sottoposto a coronarografia presso la Cardiologia di Rimini (Direttore dott. Giancarlo Piovaccari) e quindi ad un intervento di by-pass aortocoronarico (Villa Maria di Cotignola) gli è stato anche impiantato uno speciale stimolatore-sentinella ("ICD"), preventivo per eventuali recidive di aritmie.

Nulla di tutto ciò sarebbe stato possibile se le manovre BLS effettuate da Massimo e Gabriele non fossero state così tempestive e precise.

Un encomio è stato inviato loro, tramite il Sindaco dr. Daniele Morelli, dal dott. Giancarlo Piovaccari e da chi scrive questa nota.

Il caso sta avendo risonanza nazionale: in Italia è purtroppo rarissimo che sia presente qualcuno che sappia effettuare correttamente le manovre di soccorso cardiotoriotorio. In quel bar i soccorritori addestrati erano addirittura due!

Ma sono ancora assenti, in troppi luoghi a rischio, i defibrillatori semiautomatici (DAE). Purtroppo anche in strutture sportive e turistiche a rischio della nostra provincia, che pure è all'avanguardia in Italia grazie a Riminicuore.



Il sig. Spadoni con la moglie, i due soccorritori "laici" Massimo Luppoli e Gabriele Giovannini e il dott. Antonio Destro.

Dott. Antonio Destro

«STAVO FACENDO IL TIFO PER VALENTINO POI È ARRIVATO IL BUIO»

BRUNO SPADONI, COLTO DA INFARTO E SALVATO NEL BAR

È STATO dimesso dall'ospedale Giovanni Spadoni, 71 anni, conosciuto da tutti come Bruno, di San Giovanni colto da infarto mentre tifava per Valentino Rossi e salvato da Massimo Luppoli del Bar Caffè Turismo e da un amico del barista, Gabriele Giovannini. Signor Bruno, cosa ricorda di quei momenti? «Gli ultimi giri di Valentino sono stati veramente uno spettacolo e io stavo facendo il tifo per lui. Mi piacciono tutti e tre gli italiani, Rossi, Dovizioso e Iannone, ma per Vale ho una passione. Quindi facevo il tifo poi non ricordo più nulla, è stato il buio». Quando si è risvegliato? «Nel momento in cui è arrivata l'ambulanza, ricordo che dicevo che avevo molto freddo». È stata una bella fortuna che

ci fossero ben due persone che sapevano come fare nel caso di un infarto. «Eh sì, sono stati veramente bravi. I medici mi hanno detto che anche io ho dato una mano perché comunque cerco di tenermi un po' in forma camminando: vado da San Giovanni a Cattolica tutti i giorni. Adesso però mi devo ancora rimettere, è stata un'operazione piuttosto complessa». Massimo e Gabriele sono già venuti a trovarla? «Certo, sono venuti in ospedale il giorno che sono uscito. Non appena i medici mi dicono che posso uscire voglio pagare loro almeno una cena». Valentino si è fatto vivo, visto che si è sentito male mentre tifava per la sua vittoria? «So che qualcuno del suo staff è andato al bar, ma di questo ne

sa di più Massimo». Certo che se Rossi venisse a farle un saluto immagino che sarebbe molto contento. «Per me sarebbe un regalo grandissimo. Ma adesso è molto impegnato nelle gare». La conferma che i collaboratori di Valentino Rossi si siano già mossi, arriva da Luppoli. «È venuto al bar un suo collaboratore per capire se la storia era tutta vera - racconta -. Poi sono ritornati ma era lunedì e il nostro locale è chiuso. Poi sono dovuti partire per le gare di campionato. Ma credo proprio che stiamo preparando qualcosa, magari una foto autografata, da consegnare a Bruno».

Monica Raschi

Da il Resto del Carlino, 19 aprile 2015

“NON È IMPORTANTE CHI FA, MA CHE SI FACCIA, E BENE!”

[segue dalla prima pagina]

più che collaborare rispetto ad un'impresa che abbisogna, semmai, della mente e del cuore di tutte le persone coinvolte, a seconda delle attitudini e dei ruoli.

L'individualismo, al contrario, prevale e il bene comune va a farsi benedire.

Non si riesce a comprendere che il senso della sopra detta espressione sarebbe del tutto ovvio: cioè che è indispensabile "lavorare insieme", come negli sport di squadra. In ogni squadra vi sono solisti che fanno la differenza e coloro che li mettono nella condizione di eccellere: gli uni sono complementari e indispensabili rispetto agli altri. Quando e se la "cosa" funziona si vince, altrimenti si perde.

Nella nostra società civile, invece, come da storica tradizione, si tende al protagonismo, perdendo di vista il bene comune, capace di riverberarsi positivamente sul vissuto quotidiano.

Quando si ha in mano un

problema che riguarda la comunità bisognerebbe essenzialmente puntare a risolverlo: ogni stucchevole protagonismo, ripicca, ritardo, furbizia od espediente che conduca al non fare, al predisporre male o anche al ritardare il da farsi, non può che comportare danni, sovente irrimediabili, specie in sanità.

Su queste basi di elementare saggezza Conacuore e le sue oltre 130 associazioni aderenti hanno impostato la propria operatività.

Sempre disponibili ad ascoltare, ma mai rassegnate all'inerzia, nel quadro d'una coerente alleanza e di costruttivi rapporti con le Società scientifiche e Fondazioni di settore e, soprattutto, con le Istituzioni variamente articolate che governano il Paese.

Concludo ricordando il motto del CONACUORE: "uniti si vince, insieme si può!".

L'augurio è che ognuno faccia il suo... e bene! Con gli altri, per gli altri!

*

“Ciò che ti lasci alle spalle

non è quanto viene inciso su monumenti di pietra,

”
ma ciò che è stato intessuto nella vita degli altri

Pericle

5 X 1 0 0 0

Il tuo 5x1000 è il miglior investimento per la salute del tuo cuore e può fare la differenza! Con un piccolo gesto sosterrai tante nostre iniziative. È sufficiente indicare il codice fiscale del CONACUORE:

9 4 0 9 9 5 3 0 3 6 5

Grazie di... cuore!