

a tutto CUORE

editoriale

Il senso della vita

La voglia di vivere dipende da noi che non siamo eterni. Tutti prima o poi abbiamo uno *tsunami* che ci attende. Alcuni lo sanno o l'hanno già subito, altri no. Non abbiamo alcuna sicurezza del domani. Questa è una verità millenaria: il Vangelo dice "estote parati", tenetevi pronti, Lorenzo il Magnifico declama "del doman non v'è certezza" mentre Ungaretti afferma "si sta come d'autunno sugli alberi le foglie".

Incuranti, ci comportiamo come se fossimo eterni, e non curiamo l'essenziale che è essere compiutamente e con soddisfazione noi stessi. Dobbiamo acquisire la capacità di adattarci

alle sorprese adottando dei "survival skills": abilità che aiutano a sopravvivere in senso fisico ed in senso affettivo.

Perché questo preambolo?

Per due ragioni ben definite che mi hanno colpito nell'impagabile servizio di volontariato... Nel primo caso ho incontrato una signora, giovane, molto malata, che testualmente ha detto, "io voglio vivere, non vegetare! Non voglio perdere energia con la rabbia e neppure con la depressione. Che sia poco o tanto quello che ho davanti deve essere tempo da vivere". Questo mi ha impressionato enormemente, Lei cercava un aiuto per non affogare in un interminabile serie di giorni grigi. Era lucida e consapevole di ciò che l'aspettava ma aveva la forza di volontà di reagire e la rigorosa assunzione di responsabilità del proprio destino. L'altro caso è un fatto di cronaca. Una donna di 44 anni in fase terminale ha dato il suo con-

> 02

sommario

editoriale

01 **Il senso della vita**

l'articolo medico

03 **La pervietà del forame ovale**

04 **Anche Mestre finalmente si "riabilita"**

05 **MitraClip: nuove frontiere dell'insufficienza mitralica**

volontariato

07 **La testimonianza di una volontaria**

notizie dall'associazione

10 **Corri in bicicletta per il tuo cuore**

Do pie su 'na scarpa





senso informato per essere operata anche se non c'era alcuna garanzia che potesse essere salvata. Fu operata e per una serie incresciosa di circostanze morì. Ora un'importante sentenza della Cassazione stabilisce che è vietato ai medici di tentare interventi chirurgici il cui esito è senza speranza, anche se esiste il consenso informato del paziente. E qui il problema è l'accanimento terapeutico. Quando il malato è cosciente e rifiuta le terapie il problema non dovrebbe nemmeno porsi. La Costituzione all'articolo 32 dice "Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La Legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana". Ci ricordiamo tutti del caso Welby che era cosciente e preferiva morire piuttosto che essere tenuto in vita da macchinari tecnologici. Jaques Brhel, il famoso cantautore francese, in una situazione simile salì sulla sua barca e andò a spendere i suoi ultimi giorni in mare, libero. La questione si pone quando il malato è in coma, non è cosciente. Il Senato con grande sforzo è riuscito ad approvare una legge tutto sommato ragionevole vista la delicatezza della materia: il divieto all'eutanasia. Per cui le dichiarazioni anticipate di trattamento non potranno spingersi fino ad obbligare il medico di procurare la morte o di aiutare il paziente a suicidarsi. Si è inoltre fatto divieto ai medici di impedire l'idratazione e l'alimentazione forzata. Il malato ha la scelta del rifiuto del trattamento, ma non può imporre ai medici la sua volontà se questa implica la morte per fame e per sete. Sarebbe una scelta immorale e disumana.

La volontà è sovrana, ma non fino al punto in cui il medico si debba piegare anche laddove la morte voluta o accettata si ottiene in forza della privazione del cibo e dell'acqua. Chi deve decidere allora? Secondo me i familiari e non i medici o le équipes tecnologiche ospedaliere che forse hanno il mito del prolungamento della vita a tutti i costi. L'uomo ha diritto alla vita e alla morte naturale, il che vuol dire che

la sua vita non deve essere prolungata artificialmente con speciali macchinari, ma nemmeno abbreviata artificialmente per esempio con un'iniezione letale, perché questa sarebbe eutanasia. Non si può togliere all'uomo l'ultima cosa che gli resta, la speranza, anche se si sa che non c'è alcuna speranza. Una persona è disposta a tutto se può sperare di vivere anche un solo giorno in più: è umano.

Noi che oggi viviamo a volte ci amputiamo della vita per correre stressati dietro obiettivi inconsistenti. A volte per troppo senso del dovere o per un senso del divertimento a tutti i costi che copre vuoti inquietanti. Il pensiero della brevità del tempo potrebbe indurci ad accelerare voracemente ma dovremo fare come quella signora che ha scelto di vivere, fermarci e pensare, rallentare per assaporare, per respirare a fondo, per guardare il cielo e accorgerci di tutta la bellezza e la gioia che c'è ancora in questo oltraggiato mondo. Ascoltare, lasciando che le emozioni risuonino in noi, capire e scegliere invece che farci manipolare dal conformismo. Amare per ricompattare le nostre famiglie, il legame con i figli, i genitori, gli amici. Rallentare per essere davvero protagonisti della propria vita e non automi in corsa perpetua. Rallentare per accorgersi di essere vivi. Si muore comunque ma dobbiamo essere aperti anche in età avanzata allo stupore, all'inatteso che può ancora illuminare la vita. Alle sorprese, piccole e grandi che dovrebbero farci dire come Alice nel Paese delle Meraviglie "chissà cosa mi succederà di bello oggi". Certamente non sarà niente di trascendentale ma i giorni ricchi di minute sorprese apprezzate e assaporate alla fine fanno una vita luminosa malgrado tutti i suoi dispiaceri e le sue tragedie. con tante piccole stelle a illuminare con grazia le notti ed i sogni. Riconosciamo la qualità dell'essere e del fare senza pensare che questa vita ci è dovuta, dandola per scontata. Se la vita ha avuto un suo disegno consapevole, un suo compimento, si può stare sereni ed in pace perché si è stati davvero vivi.

**La presidente
Marilena Maffei Lazzarini**

La pervietà del forame ovale



La pervietà del forame ovale (PFO) è un residuo della circolazione fetale che risulta presente in circa il 25-27% della popolazione adulta ed è dovuto alla mancata fusione dei foglietti che costituiscono il setto interatriale, la membrana che separa l'atrio de-

stro dal sinistro (vedi figura).

Nella maggior parte dei casi, tale condizione è completamente asintomatica e non comporta alcun problema di salute. Tuttavia, è emersa una significativa correlazione tra pervietà del forame ovale e patologie neurologiche quali l'ictus cerebrale, gli attacchi ischemici transitori (TIA) soprattutto nei soggetti giovani: da qui il crescente interesse della comunità scientifica cardiologica e neurologica nei confronti di tale patologia. Molti studi hanno, infatti, dimostrato che esiste una relazione tra pervietà del forame ovale ed ictus cerebrale non attribuibile ad altra causa (in termini medici "criptogenico"), che rappresenta circa il 40% degli ictus complessivi. Il meccanismo più verosimilmente coinvolto in questi casi è la cosiddetta embolia paradossa, ossia il passaggio di emboli (coaguli di sangue) dalla circolazione venosa periferica verso la circolazione arteriosa sistemica e quindi anche cerebrale, attraverso questa "tenda" localizzata a livello del setto interatriale. Spesso tale condizione si associa al riscontro di un aneurisma del setto interatriale, termine che indica una particolare lassità di questa membrana. Risulta quindi chiaro come, specialmente in situazioni di ipercoagulabilità (tendenza a formare coaguli) congeniti o acquisiti ed in casi di trombosi venosa delle vene periferiche, la pervietà del forame ovale costituisca una situazione predisponente all'embolia cerebrale. Meno frequentemente la pervietà del forame ovale si associa ad

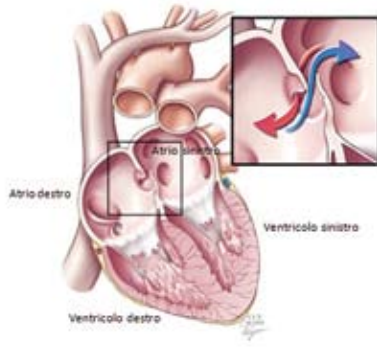
embolie periferiche, ovvero coronariche, renali e agli arti periferici.

Come diagnosticare la pervietà del forame ovale?

Le indagini strumentali che consentono l'identificazione di tale condizione sono l'ecodoppler transcranico e l'ecocardiogramma transtoracico e transesofageo con bubble test (test con le microbolle). Entrambe queste indagini si avvalgono dell'iniezione in una vena periferica di soluzione salina mista a piccole quantità di aria in modo da creare delle microbolle. In caso di pervietà del forame ovale, tali bolle risultano rilevabili a livello dell'arteria temporale (a livello delle tempie) con il doppler transcranico, mentre con l'ecocardiogramma è possibile visualizzare direttamente il passaggio di queste bolle dalla parte destra verso la parte sinistra del cuore. Questi esami non vengono eseguiti come screening, cioè a tappeto in tutta la popolazione, ma solo in pazienti selezionati con segni, sintomi e storia di episodi ischemici cerebrali ed è per questo che l'indicazione alla loro esecuzione è di stretta competenza del cardiologo o dal neurologo.

Strategie terapeutiche

In caso di ictus o di attacco ischemico cerebrale transitorio con associata la pervietà del forame ovale, le possibilità terapeutiche sono di tipo farmacologico ed interventistico. La terapia farmacologica prevede l'utilizzo dei farmaci antiaggreganti (per capirci l'aspirinetta) o degli anticoagulanti orali, mentre la procedura interventistica è invasiva si esegue per via percutanea e consiste nel il posizionamento di un device, chiamato volgarmente "ombrellino", in corrispondenza del forame ovale al fine di "chiudere" questa finestra. Ovviamente sia la scelta della terapia farmacologica che l'eventuale procedura interventistica sono indicate solo in casi selezionati di pazienti e pertanto devono essere attentamente valutate e discusse insieme al cardiologo ed al neurologo curanti al fine di considerarne i rischi e benefici.



Dott.ssa Elisabetta Grolla



l'articolo medico

Anche Mestre finalmente si “riabilita”

La riabilitazione cardiologica rappresenta la somma di interventi richiesti per garantire le migliori condizioni fisiche, psicologiche e sociali in modo che i pazienti con cardiopatia cronica o post-acuta possano, con i propri mezzi conservare o riprendere il proprio posto nella società.

La riabilitazione cardiologica, combinando la prescrizione dell'attività fisica con la modifica del profilo di rischio dei pazienti, ha come fine ultimo quello di favorire la stabilità clinica, di ridurre il rischio di successivi eventi cardiovascolari e le disabilità conseguenti alla cardiopatia.

La riabilitazione cardiologica si sviluppa in tre fasi temporali:

prima fase Il percorso riabilitativo dovrebbe iniziare al momento della diagnosi della malattia coronarica, durante l'ospedalizzazione (in reparto per acuti) per un evento coronarico acuto, un episodio di scompenso cardiaco acuto o un intervento cardiocirurgico. In questa prima fase, dopo un'attenta valutazione clinica, dopo aver rassicurato paziente e

familiari e aver analizzato i fattori di rischio, si organizzano programmi accelerati di mobilitazione precoce – inizialmente almeno passiva – e di educazione alla salute abbreviati, rimanendo i programmi più specifici alle settimane successive, dopo la dimissione dall'ospedale.

seconda fase Alla dimissione dal reparto per acuti, dopo l'evento acuto, inizia la seconda fase della riabilitazione la cui durata varia in base alle caratteristiche cliniche del singolo paziente (sia in regime degenziale che in regime ambulatoriale).

In questa fase si formula un programma strutturato di valutazione globale del rischio e di intervento complessivo comprendente attività fisica in ambiente ospedaliero ed il supporto educativo e psicologico ai fini di modificare gli specifici fattori di rischio del paziente (modificare credenze errate sulle malattie cardiache, incoraggiare la sospensione del fumo ed il raggiungimento e/o mantenimento di un peso corporeo ideale attraverso un'alimentazione corretta).



**CREDITO
COOPERATIVO**

Differente per forza.

**BANCA DI CREDITO COOPERATIVO
DI MARCON - VENEZIA**

PIAZZA MUNICIPIO, 22 - 30020 MARCON (VE)
TEL. 041.5986111 - FAX 041.5950062

Filiali e Agenzie: FAVARO VENETO (VE) - CHIRIGNAGO (VE) - GAZZERA (VE)
QUARTO D'ALTINO (VE) - PORTEGRANDI DI QUARTO D'ALTINO (VE) - JESOLO (VE)

Sito Internet: www.bccmarconvenezia.it - e-mail: info@bccmarconvenezia.it

terza fase Una volta che il paziente ha raggiunto gli obiettivi posti in fase iniziale, si passa alla terza fase della riabilitazione, che rappresenta la fase di mantenimento dei risultati raggiunti, attraverso la continuazione dell'attività fisica e il cambiamento nello stile di vita (*in regime ambulatoriale e/o domiciliare*).

Da alcuni mesi grazie alla collaborazione con la cardiocirurgia, Dott. Polesel e Dott. Mangino e la cardiologia, Dott. Raviele e Dott. Rigo dell'ospedale dell'Angelo è iniziato un programma di riabilitazione cardiologica sia degenziale che ambulatoriale (Day Hospital)

presso il Policlinico San Marco con referente Dott. Franco Del Piccolo. Tale riabilitazione è partita come un progetto pilota, previo accordo fra le due direzioni sanitarie, che ha lo scopo di valutare la soddisfazione del paziente ed l'impatto in termini di accorciamento dei tempi di degenza nel reparto di provenienza, di re-ospedalizzazioni ed eventi futuri. Tale programma ha già permesso di riabilitare un discreto numero pazienti che meriterebbero come previsto dalla terza fase di continuare a domicilio l'attività iniziata.

Dott. Fausto Rigo e Dott. Franco Del Piccolo

l'articolo medico

MitraClip: nuove frontiere della terapia dell'insufficienza mitralica

Il reparto di Cardiologia di Mestre è una delle poche strutture in Italia autorizzata ad eseguire una innovativa tecnica per riparare l'insufficienza mitralica e scongiurare il suo esito in scompenso cardiaco, ictus, infarto, morte. Tutto questo senza ricorrere alla chirurgia a cuore aperto e alla circolazione extracorporea. La novità scientifica si chiama MitraClip, una sorta di "àncora" che inserita attraverso l'arte-

ria femorale a mezzo di un piccolo catetere, fatto avanzare fino al cuore, va a correggere il difetto di chiusura dei lembi della valvola mitralica, una insufficienza che provoca il cosiddetto rigurgito: il sangue ritorna nell'atrio sinistro, fenomeno che riduce di fatto il flusso sanguigno al intero organismo.

> 06





> 05 | MitraClip: nuove frontiere della terapia dell'insufficienza mitralica

Per compensare il difetto, il ventricolo sinistro è costretto ad un maggiore sforzo per pompare il sangue, cosa che può portare all'ingrossamento del cuore e allo scompenso cardiaco. Con questa tecnica, assolutamente innovativa, a Mestre abbiamo attuato circa una trentina di interventi. L'intervento è a rischio non elevato e comunque minore della cardiocirurgia ed in pochi giorni di ricovero il paziente può risolvere il suo problema. L'attuale standard di cura per l'insufficienza mitralica prevede tre possibilità, a seconda della condizione del paziente: il trattamento farmacologico, la chirurgia a cuore aperto e le tecniche di correzione del deficit della valvola. La prima opzione può servire a controllare e alleviare i sintomi. I farmaci possono agire sull'accumulo di fluidi nei polmoni o nelle gambe, associato alla disfunzione mitralica, ma di certo non sono in grado di correggere il difetto della mitrale, mentre l'intervento chirurgico viene attuato per la correzione o la sostituzione della valvola con una meccanica o una bioprotesi. L'intervento presenta però una sua complessità: la necessità del collegamento del paziente ad un apparecchio per la circolazione extracorporea, l'incisione dello sterno, l'esposizione del muscolo cardiaco non battente, la degenza per alcuni giorni in terapia intensiva. In genere, i pazienti hanno una ripresa più rapida, rispetto alla chirurgia a cuore aperto, e possono essere dimessi in meno tempo.

Epidemiologia dell'insufficienza mitralica

In Usa ed Europa, l'insufficienza della valvola mitralica è la più comune malattia valvolare. Colpisce oltre 8 milioni di persone, con un incremento di circa 600 mila nuovi casi all'anno, ma solo il 20 per cento di questi pazienti viene sottoposto ad intervento chirurgico. Infatti molti sono ad elevato rischio a causa di precarie condizioni di salute o per l'età eccessivamente avanzata. In tali situazioni avendo un rischio pre-operatorio elevato potrebbero non sopportare il trauma di un intervento a cuore aperto. Lo studio Everest II ha dimostrato non solo un profilo di sicurezza favorevole della nuova tecnica MitraClip, ma anche benefici clinici significativi e duraturi come il miglioramento dei sintomi, della funzionalità cardiaca e della qualità di vita dei pazienti. Il successo clinico osservato nel gruppo in cui è stato impiantato MitraClip è risultato superiore del 25,4 per cento, rispetto a quello del gruppo trattato con intervento chirurgico.

Nel Dipartimento di Cardiologia dell'Ospedale dell'Angelo di Mestre, l'équipe del Dott. Raviele con l'operatore emodinamista Dott. Grassi e collaboratori, ha sottoposto ad impianto di MitraClip circa una trentina di pazienti con risultati buoni sul piano della riduzione dell'entità dell'insufficienza mitralica e del miglioramento soggettivo sintomatologico, nella maggior parte dei pazienti sottoposti a questa procedura.

Dott. Fausto Rigo

CON IL SOSTEGNO DEL



BANCO SAN MARCO
PASSIONE E SENSIBILITÀ PER IL TERRITORIO

La testimonianza di una volontaria

Leggevo distrattamente i manifesti murali, quando il mio sguardo fu attratto da uno in particolare con un cuoricino rosso e la scritta "Amici del Cuore". Lessi incuriosita. Invitava la popolazione, nella giornata dedicata al cuore, a venire in piazza Ferretto dove, sotto tendoni apposti, medici e infermieri avrebbero ricevuto le persone desiderose di avere informazioni cardiologiche, chiarire eventuali dubbi sulla propria salute, misurare peso e pressione arteriosa. Il programma m'interessava e, pazientemente, mi misi in attesa del mio turno.

Il personale e i medici eseguivano il loro lavoro con molta serietà e competenza. In quell'occasione conobbi la Presidente, persona fornita di energia e di un'attività instancabile e sorprendente, che mi diede con chiarezza altre delucidazioni per diventare socia. Aderii volentieri e così ebbi modo di avvicinare altre persone simpatiche e cordiali con le quali strinsi amicizia.

Un giorno la presidente, che era presente in palestra comunicò di aver aderito alla proposta del Dr. Zussa, primario di Cardiocirurgia e di voler organizzare un corso qualificato di preparazione per volontari, tenuto da medici specialisti e infermieri professionisti della durata di quattro mesi.

Il primario voleva realizzare a Mestre, nel suo reparto, ciò che aveva visto funzionare con successo ed efficienza durante la sua permanenza negli ospedali americani. Alla fine del corso i volontari sarebbero andati in reparto a prestare la loro opera di assistenza psicologica agli operati di cuore. Sarebbe stato il primo esperimento del genere in un reparto di Cardiocirurgia in Italia.

Il Dott. Zussa e la presidente collaborarono insieme con entusiasmo e passione per la riuscita dell'iniziativa.

Alla fine del corso i volontari erano una ventina. I più erano stati operati comunque tutti avevano problemi cardiaci. Tale realtà era alquanto rassicurante per gli operati, perché avevano la visione del loro futuro. Ogni giorno due volontari vanno in ospedale a far visita

agli operati indossando il loro camice bianco con la scritta "Amici del Cuore". Tale attività ebbe inizio nel vecchio ospedale e continua tutt'ora in quello nuovo "Dell'Angelo". Nel frattempo il Dott. Zussa si è trasferito ed è stato nominato primario il Dott. Polesel, anche lui sostenitore del volontariato nel reparto.

I volontari trovano molti pazienti, alcuni in attesa di essere operati, altri che lo sono già stati e ancora altri che attendono di essere dimessi. Ognuno ha la propria realtà alle spalle. Alcune sono dolorose, altre tragiche, ma tutte sono bisognose di un aiuto morale immediato. In questa opera è di grande aiuto la presenza dei volontari già operati in passato, perché essi sono la testimonianza vivente e più sicura della possibilità di ripresa e di una vita futura normale.

Prima di entrare nelle stanze, i volontari vengono messi al corrente se tra i ricoverati c'è qualcuno più diffidente che rifiuta di comunicare. La volontà viene rispettata e, in quel caso, la conversazione si svolge con gli altri. Appena quel ricoverato si rende conto del lavoro dei volontari, è lui stesso che si unisce alla conversazione ed è ancora lui che, al momento del commiato vuol sapere quando ci sarà il prossimo incontro. Tra i compiti dei volontari c'è anche quello di parlare con i prericoverati. Generalmente quando li incontriamo, essi sono ancora turbati, perché è appena terminato il colloquio con i medici prima dell'intervento. A conoscenza ormai di tutte le informazioni scientifiche, sono in sala d'attesa dove aspettano in compagnia dei familiari.

A questo proposito mi piace raccontare ciò che è capitato proprio a me e Clara. La responsabile Laura ci aveva avvisato che c'era un extracomunitario in prericovero. In sala abbiamo trovato due persone e ci siamo sedute al loro tavolo. Non sapevano chi fossimo ed erano sorpresi della nostra presenza. Abbiamo rivolta la parola al più anziano che ci guardava ansioso con i suoi grandi occhi profondi.



> 07 | La testimonianza di una volontaria

Non parlava l'italiano, ma il più giovane gli traduceva ciò che noi dicevamo. Parlavano il bengali, del Bangladesh. Quello più giovane ci raccontò di essere il nipote e di aver accompagnato lo zio, da poco in Italia, perché aveva bisogno dell'intervento. Il paziente desiderava da noi maggiori delucidazioni. Creatasi tra noi una confidenza amichevole, i due bengalesi ci hanno parlato del loro paese con molta nostalgia e commozione specialmente da parte dell'operando che certamente pensava alla famiglia lasciata laggiù. Al momento del commiato gli abbiamo teso la mano rinnovandogli i nostri auguri. Il nipote ci ha riferito che lo zio ringraziava riconoscente e che desiderava offrirci qualcosa da bere. Non abbiamo potuto accettare perché in quel momento è stato chiamato per essere accompagnato in stanza, ma mentre si allontanava ci salutava con un sorriso tranquillo. Dieci giorni dopo siamo ritornate in corsia per riprendere il nostro turno. Ci siamo fermate a parlare con il primo paziente poi si siamo dirette verso l'altro ricoverato che sembrava attenderci sorridendo. Il

compagno di stanza ci avvertì che non parlava italiano ma ci siamo avvicinate ugualmente e gli abbiamo chiesto come stava. Il paziente ha intuito che non lo avevamo riconosciuto e allora si è portato una mano al petto e ha detto in italiano: "Io tuo amico!". Era lo zio bengalese. Poco potevamo dirci ma sono bastate quelle tre parole per far contento lui e anche noi due. Erano parole semplici che avevano e che hanno il potere di avvicinare le persone qualsiasi lingua esse parlino. Negli ambienti dove c'è il dolore, anche se le persone non possono comunicare tra loro, si crea istintivamente un legame, quello che nasce in mezzo a chi soffre. Solo lì uno capisce immediatamente l'altro e sente il bisogno di aiutarlo. Non esistono differenze di razze, religioni, di ricchi o di poveri, di vecchi o di giovani. Tutti sono uguali di fronte al dolore. Ogni volta che si vivono queste situazioni, si rinforza in noi la convinzione di quanto bene si possa fare nel portare aiuto al prossimo in difficoltà. E non solo negli ospedali, ma in ogni luogo, si fa un'opera umanitaria, e quel tempo non è mai perduto.

Mirella Pavcovich Codazzi

Olio
EXTRAVERGINE
di oliva
"IL VECCHIO
FRANTOIO"

IL VECCHIO
FRANTOIO
RAPOLLA

IL VECCHIO
FRANTOIO s.r.l.
Via Caduti di Guerra n.56
85027 RAPOLLA (PZ)
Tel. 0972-761038
www.ilvecchiofrantoiarapolla.it
info@ilvecchiofrantoiarapolla.it

PRIMA SPREMITURA A FREDDO

INFORMAZIONI PER IL VENETO CELL. 3317218886 E-MAIL obbi.49@gmail.com

Vuoi smettere di fumare? Vieni gratuitamente all'ambulatorio Informafumo

In collaborazione con l'Azienda ULSS 12 Veneziana, in particolare con la Direzione Sanitaria Ospedaliera e le UU.OO di Cardiologia e di Pneumologia, abbiamo aperto presso l'Ospedale dell'Angelo un punto di sensibilizzazione, informazione e intervento mirato alla disassuefazione dal fumo.

È noto che i fumatori rappresentano il 24% della popolazione e che il fumo è responsabile di circa 80.000 decessi ogni anno in Italia. Come Associazione Amici del Cuore ci siamo quindi posti il problema di promuovere sul nostro territorio iniziative e attività finalizzate alla disassuefazione dal fumo.

Tale spazio si trova all'interno dell'ospedale e precisamente nella STANZA 14, al piano terra (seconda sala a destra delle casse).

**INFORMAFUMO
APERTO IL MERCOLEDÌ DALLE ORE 16-18**

In pratica INFORMAFUMO oltre ad assolvere i compiti di sensibilizzazione e prevenzione sarà anche un vero e proprio ambulatorio in grado di fornire counseling specifico e soprattutto di attivare trattamenti farmacologici e monitorarne l'andamento attraverso controlli periodici, individualizzati in base alla tipologia del singolo fumatore.

Saranno attivati anche dei corsi riabilitativi ai fumatori motivati a smettere di fumare.

I Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera scelta potranno inviare direttamente e senza impegnativa all'INFORMAFUMO pazienti fumatori, motivati a smettere o comunque interessati alla disassuefazione, e verranno successivamente informati dell'andamento dell'intervento.

Responsabile e referente del progetto è un Medico esperto nella tematiche delle dipendenze e del tabagismo, in collaborazione con l'Associazione Amici del Cuore che sostiene tale progetto.



CASSA DI RISPARMIO SPARKASSE



notizie dall'associazione

Corri in bicicletta per il tuo cuore



Do pie su 'na scarpa



CHIUSURA ESTIVA

I corsi di ginnastica finiscono il 9 giugno. Si riprende ai primi di ottobre. Chi desidera iscriversi può farlo presso la sede.

La sede rimane chiusa nei mesi di luglio e agosto, riapre lunedì 5 settembre.

CONDOGLIANZE

Alessandra e Roberta per la perdita del Sig. Ruggero.

La famiglia Michieletto per la scomparsa di Bruno (nella foto), il Sig. Egidio per la perdita di Giuseppina.



RINGRAZIAMENTI

Roberta, Alessandra, fam. Zamai, Boldrin, Cecchinato per la generosa donazione. Sig. Biagio Campagna del "VECHIO FRANTOIO" per il generoso finanziamento. La ditta ARMANDO, la SEVENTY, la Compagnia dei "SEMPRE PRONTI" per il contributo alle manifestazioni "Corri in bicicletta per il tuo Cuore" e allo spettacolo teatrale "Do piè su n'a scarpa."



RISULTATI DELLE ELEZIONI NELL'ASSEMBLEA DEL 27.04.2011

Presidente onorario
Dr. Antonio Raviele

Membri del Consiglio Direttivo

Presidente: Maffei Marilena Lazzarini

Vice Presidente: Enzo Orsi

Tesoriere: Pietro Lazzarini

Segretario: Giancarlo Inchiostro

Consigliere: Giuseppe Lo Bianco

Consigliere tecnico scientifico:

Dr. Fausto Rigo, Dott.ssa Cutolo,

per cardiocirurgia Dr. Domenico Mangino

Supplenti: Gianfranco Bonino,

Giovanni Rosada, Rosita Bonometto

Membri Collegio dei Revisori

Presidente: Mario La Rosa

Consiglieri: Clara Rossi, Dorando Fiorini

Supplente: Andrea Mokdi

Membri collegio dei Probiviri

Presidente: Romano Nuovo

Consiglieri: Francesco De Fusco,

Paolo Favaretto,

Supplente: Gianpaolo De Lazzari

A tutto Cuore

gennaio-giugno 2011

Direttore Responsabile:

Elisa Tubaro

Comitato di Redazione:

Marilena Maffei Lazzarini,
Fausto Rigo, Elisabetta Grolla,
Rosita Bonometto,
Gianpaolo De Lazzari

Progetto Grafico:

Idvisual (PD)
www.idvisual.it

Stampa:

Litocenter s.r.l.
Piazzola sul Brenta (PD)





ASSOCIAZIONE AMICI DEL CUORE

CHI SIAMO

Un'associazione di volontariato apolitica, apolitica e aconfessionale. L'associazione è una ONLUS cioè organizzazione non lucrativa di utilità sociale. Nata nel 1999 è iscritta al Registro Regionale del Volontariato con il n. Ve 0416 - riconoscimento ufficiale. Inoltre è iscritta all'Albo Comunale delle associazioni n.1802.

COSA FACCIAMO

L'Associazione promuove iniziative nel campo della prevenzione, riabilitazione secondaria, educazione sanitaria, e sostiene la ricerca sulle malattie cardiovascolari.

Svolge attività di informazione e sensibilizzazione dell'opinione pubblica tramite conferenze mensili tenute da medici cardiologi e cardiocirurghi. Promuove iniziative socio sanitarie come le Giornate del Cuore in collaborazione le U.O di cardiologia e cardiocirurgia. Organizza iniziative per sviluppare la prevenzione cardiologica sul territorio.

ATTIVITÀ PERMANENTI

Favorire l'organizzazione di gruppi di attività fisica per cardiopatici finalizzata al mantenimento dello stato di salute. L'attività si svolge due giorni in settimana per quattro ore settimanali, condotta egregiamente dalla Prof.ssa Daniele Cassin e sotto controllo del Sig. Pitteri infermiere professionale dell'UCIC.

"Il Volontario come risorsa umana in Cardiocirurgia", un gruppo di circa 20 volontari che ogni giorno dedica un'ora del proprio tempo per assistere i pre e post operati.

Corsi di formazione seguiti dalla Dott.ssa Barbara Mazzardis, psico-terapeuta.

Incontri mensili anche con i cardiocirurghi.

Promuovere nelle scuole di ogni ordine e grado i corsi di addestramento all'uso dei defibrillatori in collaborazione con il U.O di Urgenza -Emergenza (118) e comunque incentivare la cultura della salute già dalle prime classi.

Pubblicazione del Notiziario-quadrimestrale da distribuire gratuitamente.

COME CI FINANZIAMO

Con le quote soci, donazioni, e le sovvenzioni di istituzioni come il CSV (Centro di Servizio per il Volontariato) e la Regione del Veneto che si basano essenzialmente su progetti presentati, oppure da privati di "buona volontà" o con la sottoscrizione del 5x1000.

IBAN BANCO POSTA

IT65-I076-0102-0000-0004-8485-221

IBAN BANCO S.MARCO

IT33-K-05188-02077-000000048565

IBAN BANCO CREDITO COOPERATIVO

IT91-Y-08689-02000-01/032000020

DESTINAZIONE 5 X MILLE

COD. FISC. 90062490272

COME SI DIVENTA SOCI

Chiunque sia interessato può diventare socio iscrivendosi all'associazione e versando direttamente alla sede la quota annuale, oppure utilizzando i Conti Correnti sopra indicati.

SEDE ASSOCIAZIONE

Via Cà Rossa 10/c Mestre.

Apertura: lunedì e venerdì dalle 16 alle 18.30.

Tel. 041-5347054 oppure 347-7190866

E-mail: amicidelcuoremestre@gmail.com

Sito Web: www.amicidelcuore.net

Scrivete le vs. richieste e le vs. opinioni sul BLOG.

