

# Notiziario Cuore Amico

NUMERO 2 / ANNO 2013



L'Oratorio di Villa Mocenigo-Carminati al Dolo

Com'era



Com'è



Publicazione curata da  
Associazione Cuore Amico  
Mirano - Venezia

Direttore responsabile  
G.C. Dal Corso

Coordinatore di Redazione  
e della grafica  
Vittorio Pampagnin

Autorizzazione del  
Tribunale di Venezia  
Reg. Prov. 1456  
01.07.2003

Redazione e Sede Sociale  
Via Luigi Mariutto, 13  
30035 Mirano - Venezia  
Tel. e fax 041.5795707  
Casella Postale 49  
www.cuoreamico.com  
presidente@cuoreamico.com

Questo numero  
è stato stampato  
in 1500 copie

Stampa  
La Press  
Fiesso d'Artico (Ve)  
Tel. 049.502722

Foto  
Archivio Cuore Amico



La Cardiocirurgia di Mirano:

# un servizio per il territorio

“**S**ono entrata a far parte dell'equipe medica di questa Unità nel gennaio 2008. Dopo varie esperienze in diverse Unità Complesse, mi sembrava strano di entrare in un mondo così piccolo... Non ci è voluto molto a capire che mi trovavo in una realtà particolare, dove poche persone, unite e disciplinate, lavorano per soddisfare le necessità dei cardiopatici, non solo trattando chirurgicamente le patologie, ma, lavoro altrettanto importante, creando attorno ai malati un'atmosfera familiare, in un momento così difficile della vita. E' per queste caratteristiche professionali e umane che questa piccola Unità è tanto ben voluta all'interno del nostro territorio e sempre per le stesse non si può non essere fieri di farne parte...”

La Cardiocirurgia di Mirano, unità semplice del Dipartimento di Fisiopatologia Cardiovascolare, nasce nel 1996 per dare una risposta al bisogno cardiocirurgico dell'entroterra veneziano. Dall'apertura ad oggi sono stati eseguiti oltre 4000 interventi sia in elezione sia con carattere di urgenza. Tra questi si annoverano: by-pass coronarici, interventi di plastica e/o sostituzione valvolare mitralica ed aortica, sostituzione dell'aorta ascendente e toracica, chirurgia dello scompenso, ablazione della fibrillazione atriale e correzione di cardiopatie congenite nel paziente adulto. Inoltre, sono

stati e vengono tuttora svolti interventi in collaborazione con l'Urologia e l'ORL e di stand-by cardiocirurgico per procedure complesse in emodinamica.

Ma come si svolge l'iter del paziente cardiocirurgico? Per lo più la diagnosi di cardiopatia con indicazione cardiocirurgica viene fatta all'interno del Reparto di Cardiologia, dal quale, dopo discussione collegiale, il paziente giunge alla nostra osservazione. A questo punto viene spiegato al paziente il tipo di intervento ed i motivi per i quali esso è necessario, i possibili rischi che egli corre facendo e non facendo l'intervento proposto. Al termine del colloquio, medico e paziente firmano il documento del consenso informato. Segue poi la preparazione chirurgica da parte dell'equipe infermieristica e dei fisioterapisti.

Arriva infine il momento dell'intervento, seguito da un soggiorno, più o meno lungo, nel reparto dedicato di terapia intensiva postoperatoria. Quando le condizioni cliniche lo consentono, il paziente ritorna nel nostro reparto di cardiocirurgia dove vengono elargite cure infermieristiche, mediche e supporto fisioterapico fino al momento della dimissione.

“E poi? Potremo tornare a svolgere una vita normale?” Questa è la domanda più

frequente dei pazienti e delle loro famiglie.

La risposta viene dallo stretto rapporto esistente tra le unità operative di Cardiologia di Mirano e Dolo, la Cardiocirurgia di Mirano e la Cardiologia Riabilitativa di Noale, tra le quali è stato sviluppato un percorso integrato multidisciplinare di riabilitazione cardiologica dedicata al paziente cardiopatico e cardio-operato, che si avvale della preziosa collaborazione della Medicina Fisica e Riabilitativa di Noale, diretta dal Dott. Sandro Buoso. La nostra richiesta di Riabilitazione avviene secondo due differenti modalità: Al controllo cardiocirurgico che avviene circa 40 giorni dopo la dimissione. Questa modalità è la più frequente ed è quella di prima scelta per pazienti più



Alessandro Giacomini cardiocirurgo



o meno giovani che possono essere dimessi a domicilio per la convalescenza e beneficiare poi, a ferite chirurgiche guarite, del percorso riabilitativo come pazienti esterni, cioè non ricoverati.

In prosecuzione di ricovero. Il paziente viene trasferito direttamente dal nostro reparto nei letti dedicati alla Riabilitazione Cardiovascolare presso la Lungodegenza Riabilitativa di Noale, diretta dal Dott. Moreno Scevola. Questa opzione è riservata a coloro che, per prolungato allettamento dovuto a patologie concomitanti ed invalidanti, o per un decorso postoperatorio travagliato, non sono abbastanza autosufficienti per uscire dall'ambiente medicalizzato. Tali pazienti necessitano quindi di un periodo di riabilitazione immediato e più intenso, in regime di ricovero. Per spiegare meglio come viene selezionato il tipo di percorso riabilitativo, riassumerò con due casi clinici reali, le caratteristiche del paziente tipo per ciascuno dei

due percorsi.

C.R. Maschio, 72 anni, trasferito dalla locale Cardiologia per intervento di rivascolarizzazione miocardica urgente. Anamnesi: recente infarto, ipertensione arteriosa. All'indagine emodinamica: funzione ventricolare sinistra conservata, non patologie valvolari, subocclusione della coronaria discendente anteriore prossimale ed occlusione della coronaria destra ostiale. Viene sottoposto ad intervento di duplice by-pass coronarico. Decorso postoperatorio non complicato, non trasfusioni di emoderivati. In ottava giornata postoperatoria viene dimesso a domicilio. Giunge al controllo postoperatorio, durante il quale viene inoltrata richiesta di riabilitazione cardiovascolare che eseguirà con successo e soddisfazione in regime ambulatoriale.

M.G., maschio, 76 anni, trasferito dalla locale Cardiologia per intervento di rivascolarizzazione miocardica.

All'anamnesi: recente accidente cerebrovascolare, ipertensione arteriosa, familiarità per malattie cardiovascolari, pregressa abitudine tabagica, diabete mellito non insulino- trattato, gastrectomia per ulcera peptica. All'indagine emodinamica: funzione ventricolare sinistra severamente depressa; insufficienza valvolare mitralica moderata; stenosi critica della coronaria discendente anteriore ed occlusione della coronaria destra. Viene sottoposto ad intervento di duplice by-pass coronarico. Decorso postoperatorio non complicato, non necessità di emotrasfusioni. Viene trasferito nei letti dedicati alla Riabilitazione Cardiovascolare di Noale per non completa autosufficienza nelle prime necessità. Da qui, dopo breve degenza, rientra a domicilio completamente autosufficiente. Questa breve esemplificazione su due pazienti simili per patologia ed età, vogliono dimostrare come, a volte, non la patologia, ma la maggiore complessità clinica dell'operando detti le diverse modalità riabilitative nel postoperatorio.

Per finire in bellezza, vorrei ringraziare tutto lo staff del Dipartimento di Fisiopatologia Cardiovascolare dell'ULSS 13 per l'instancabile dedizione ai pazienti a loro affidati e "least, but not last" l'Associazione Cuore Amico Mirano per avermi concesso spazio nella loro rivista, ma ancor più per il sostegno morale ed economico profuso al servizio dei malati di cuore e di chi se ne prende cura.



Lorenza De Perini cardiocirurgo

Dott.ssa Lorenza De Perini



# Una Storia a lieto fine: Intervista a un nostro paziente con recente trapianto cardiaco

**Dottor Albino Zanocco cardiologo**

M.G. è un signore di 46 anni che abbiamo conosciuto alcuni anni fa nell'ambulatorio dedicato allo scompenso cardiaco della Cardiologia di Mirano. Veniva da una esperienza difficile. Un grosso infarto trattato tardivamente gli aveva provocato una importante depressione della funzione di pompa. Non aveva potuto più continuare il suo lavoro di camionista e la vita per lui era quasi 'terminata'. Nel nostro reparto abbiamo cercato di aiutare il suo cuore inserendogli un defibrillatore, spingendo al massimo la terapia medica per cercare di ottenere un possibile miglioramento delle sue condizioni cliniche. L'abbiamo seguito con ripetuti test cardiopolmonari, ecocardiogrammi e cateterismi cardiaci finché non ottenendo grossi benefici abbiamo deciso di affidarlo al centro trapianti di Verona. Abbiamo curato tutta la preparazione degli esami preliminari che comunemente vengono richiesti nei pazienti in lista di attesa.

Dopo circa due anni dall'inserimento finalmente il 5 settembre 2012 era disponibile a Verona un cuore nuovo. Il trapianto è stato effettuato senza complicanze.

Abbiamo rivisto con piacere il nostro paziente in occasione di una visita di controllo per il rinnovo della patente. Il paziente sta bene,

ha ripreso praticamente tutte le sue precedenti attività ed è felice di aver fatto questa scelta. Abbiamo approfittato per fargli alcune domande perché crediamo che la sua testimonianza e la sua storia siano importanti e dimostrano come un lavoro d'equipe tra varie professionalità mediche e chirurgiche, in particolare la collaborazione tra un ospedale periferico (Mirano) e uno universitario (Verona), sia spesso il segreto e la chiave per un buon esito di una malattia spesso invalidante e precocemente mortale.

Sig. M. G., tutti i soci di Cuore Amico di Mirano la salutano. Come si sente fisicamente e psicologicamente dopo questa esperienza così importante? I familiari le sono stati sempre molto vicini? Ha ripreso tutte le sue attività compresa l'attività fisica regolare? Riuscirà a riprendere il suo lavoro abituale?

Risposta: il trapianto ha cambiato la mia vita radicalmente, era da molto tempo che non mi sentivo così bene in tutti i sensi, è come se fossi rinato, felice di poter raccontare la mia esperienza. Ho sempre lottato dall'inizio della mia malattia e non mi sono mai abbattuto, grazie anche ai miei famigliari che mi hanno sempre sostenuto e aiutato in ogni momento, in particolare mia moglie sempre attenta e scrupolosa. Dopo circa 20 giorni dall'intervento

ho iniziato la riabilitazione guidato dalle fisioterapiste dell'Ospedale di Verona. Ho progredito giorno dopo giorno e tutt'ora mi tengo in allenamento camminando ogni giorno per 7 km circa e se il tempo metereologico non lo permette faccio la cyclette a casa per circa 20-25 km. Per quanto riguarda le altre attività conduco una vita normale come la maggioranza delle persone. Per quanto riguarda il lavoro, potrei già cominciare in quanto le forze non mi mancano, ma i controlli medici e gli esami del primo anno da trapiantato sono molto ravvicinati per cui ho deciso di attendere ancora qualche mese prima di riprendere l'attività lavorativa.

Qual è la cosa più importante o le parole che vorrebbe trasmetterci dopo questa lunga attesa?

Risposta: Quando si attende



Albino Zanocco cardiologo



l'evento che cambierà la propria vita, la cosa più importante è non perdersi mai d'animo, non perdere mai la speranza essendo fiduciosi. Qual è stato il momento più difficile, prima del trapianto? Il momento più difficile è stato quando il mio cuore si è dilatato ulteriormente comprimendo l'esofago per cui faticavo a parlare e mi mancava la voce, inoltre riuscivo a camminare per pochi metri, avevo il respiro affannoso che accompagnava le mie notti rese insonni da una dispnea conseguente alla mia patologia cardiaca. Il rapporto con il personale medico e infermieristico prima e dopo il trapianto. Come giudica la competenza professionale?

Risposta: il rapporto con il personale medico e paramedico è stato ottimo sia prima che dopo. Ho conosciuto medici professionali, affidabili, disponibili e sensibili e a questi devo la vita.

Quali valori più importanti nella vita le ha lasciato questa esperienza? Risposta: il cuore che pulsa dentro di me non mi ha dato (solo) una nuova vita ma un nuovo modo di osservarla e pormi di fronte ad essa, valorizzando anche le piccole cose che la vita ci offre quotidianamente. Ringrazio tutti coloro che mi hanno seguito: dai medici che mi hanno operato ai genitori del donatore che hanno permesso il trapianto trovandosi nel dolorosissimo momento di dover decidere di donare una parte dei loro cari che non ci sono più ad altri individui che da quel gesto ricominceranno a vivere. Gesto di grande amore per il prossimo. Grazie a tutti.

Anche noi la ringraziamo per le sue risposte e le auguriamo di proseguire in serenità i suoi controlli.

## Finalmente operativi GIÀ 100 SOCI CON "IL CUORE IN TASCA"



Ogni giorno pervengono alle sedi della nostra associazione di Milano e Noale le richieste per avere la penna USB del progetto "Cuore in Tasca" che contiene tutte le informazioni cardiologiche di chi la richiede. L'interesse nei confronti di questo progetto ci rende particolarmente orgogliosi: ciò che fa piacere è essere riusciti a far recepire ai nostri soci l'importanza di avere sempre con sé i propri dati cardiologici semplicemente salvati in una penna USB e custodita nel proprio portafoglio.

Non è un caso infatti che buona parte delle richieste siano pervenute da soci in prossimità di una loro partenza per un viaggio e stiano aumentando in questo momento dell'anno che precede il periodo estivo. Infatti, avere sempre "in tasca" la propria cartella cardiologica da una grande sicurezza all'interessato e alla sua famiglia. Inoltre per noi la consegna della busta contenente la penna USB rappresenta una preziosa occasione per conoscere da vicino chi ci sostiene nella nostra attività di volontariato e avere un rapporto

più diretto con molti soci: e questo è un valore aggiunto umano e sociale non indifferente che questo progetto aiuta ad incrementare.

A tutt'oggi abbiamo consegnato più di un centinaio di penne USB e altre richieste stanno arrivando.

Vi ricordiamo che tutti i medici del Dipartimento di Fisiopatologia Cardiovascolare dell'Azienda Ulss 13 a cui vi rivolgete per accertamenti e/o visita cardiologica (Cardiologia di Milano, Cardiologia di Dolo, Medicina dello Sport e Cardiologia Riabilitativa di Noale) potranno aggiornare in tempo reale i dati contenuti nella vostra penna Cuore in Tasca.

Con l'occasione, per chi non ne avesse fatto ancora richiesta, ricordiamo che può farlo presso le nostre sedi di Milano e Noale, nei giorni e negli orari di apertura, previo appuntamento telefonico, al numero 041/5795707 per la sede di Milano e al numero 041/5896-515 per la sede di Noale. Vi aspettiamo.

*A. M. Chiodi*



Anna Maria Chiodi segretaria U.O. Medicina dello Sport di Noale



# Il Progetto "PRESTO"

## (Pronta Rianimazione e Soccorso in Tempo Ovunque)

Un'importante iniziativa rivolta ai famigliari dei pazienti cardiopatici

### COS'E' L'ARRESTO CARDIACO?

Durante l'arresto cardiaco la circolazione sanguigna si interrompe improvvisamente, in quanto il cuore non è più in grado di esercitare con efficacia la sua funzione di pompa. Nella maggioranza dei casi questo succede quando il cuore è colpito da una aritmia maligna (fibrillazione ventricolare), per esempio durante la fase iniziale di un infarto miocardico. Se non si interviene prontamente nell'arco di pochi minuti (meno di 5 minuti), il paziente colpito dall'evento ha scarsissime probabilità di sopravvivere o di evitare danni cerebrali permanenti secondari al mancato apporto di ossigeno al cervello. Nel caso si sia testimoni di un'arresto cardiaco, risulta fondamentale agire velocemente senza perdere la calma, riconoscere che di è di fronte ad una emergenza cardiologica ed allertare i soccorsi. Nella realtà sanitaria italiana, purtroppo, l'ambulanza del 118 raramente arriva in tempo utile (cioè in meno di 5 minuti) per soccorrere efficacemente la vittima. Per aumentare le probabilità di sopravvivenza del paziente, quindi, è necessario prima di tutto che

intervengano in modo appropriato i testimoni dell'evento. È stato dimostrato, infatti, che anche persone laiche, cioè non sanitarie, se adeguatamente istruite, sono in grado di agire correttamente in caso di arresto cardiaco, aumentando il tasso di sopravvivenza e riducendo il rischio di danni cerebrali permanenti.

### QUALI SONO GLI OBIETTIVI DEL PROGETTO?

Gli eventi cardiaci gravi, in primis l'arresto cardiaco, hanno le seguenti caratteristiche: sono molto frequenti, rappresentando una delle principali cause di mortalità nei paesi industrializzati colpiscono prevalentemente individui già cardiopatici si verificano con maggior probabilità al di fuori dell'ambiente ospedaliero, soprattutto tra le mura domestiche o in ambienti pubblici spesso avvengono in presenza di famigliari o conoscenti, che non sono in genere adeguatamente educati a gestire tali emergenze necessitano di un pronto intervento da parte dei testimoni dell'evento. Gli obiettivi del progetto "PRESTO", quindi, sono quelli di educare il maggior numero possibile di persone *al saper fare* in caso esse siano testimoni di una emergenza cardiologica quale l'arresto cardiaco. Si vuole insegnare cioè il modo migliore per prevenire la morte improvvisa della persona colpita dall'evento e per ridurre il rischio di danno anossico cerebrale, derivante dal mancato apporto di

ossigeno al cervello. Questa attività di educazione sanitaria di tipo pratico, sarà rivolta soprattutto (ma non solo) ai parenti ed agli amici dei pazienti cardiopatici e verrà realizzata mediante degli incontri strutturati volti ad insegnare: il riconoscimento dell'arresto cardiaco - l'allerta del sistema di emergenza sanitaria (118) - la rianimazione cardiopolmonare semplificata (basata su specifiche linee guida nazionali ed internazionali).

### ORGANIZZAZIONE DEGLI INCONTRI DI EDUCAZIONE SANITARIA

Partecipanti: 15 - 20 persone per incontro.

Durata: 4 ore di cui 1 ora di teoria e 3 ore di pratica.

Iscrizione: l'iscrizione sarà gratuita e potrà avvenire telefonando alle sedi di Mirano e Noale di Cuore Amico.

Calendario: le date degli incontri verranno adeguatamente pubblicizzate da Cuore Amico.

### PROGRAMMA DEGLI INCONTRI DI EDUCAZIONE SANITARIA

Ogni incontro prevederà il seguente programma:





- Presentazione degli istruttori e dei partecipanti
- Parte teorica con uso di diapositive e filmati
- Discussione
- Pausa caffè
- Parte pratica
- Riconoscere l'arresto cardiaco
- Allertare i soccorsi
- Eseguire il massaggio cardiaco (esercitazione con l'uso di manichino)
- Consegna attestato di partecipazione



## RINGRAZIAMENTI

L'idea del progetto "PRESTO" è nata nel 2004 ad opera del Dr. Gabriele Risica e della Dr.ssa Anna Palma Martino della Cardiologia di Venezia, con il supporto dell'Associazione Amici del Cuore di Venezia (Presidente il sig. Giampietro Meneghetti). L'attuale Direttore dell'Unità Operativa di Cardiologia di Venezia, Dr. Giuseppe Grassi, continua a sostenere e a condividere il progetto. Hanno collaborato e continuano a portare attivamente avanti il progetto i seguenti infermieri dell'UTIC di Venezia: Maria Barretta, Gloria Capitanio, Diego Giubilato, Silvano Grison, Ornella Nisato, Silvia Prausello (referente del gruppo per l'anno 2013), Giulia Smerghetto. In totale sono stati formati alla rianimazione cardiopolmonare semplificata dall'equipe veneziana

circa 1300 laici, di cui 400 parenti di pazienti cardiopatici e 900 ragazzi di 4<sup>a</sup> e 5<sup>a</sup> media superiore. Visti i brillanti risultati ottenuti dai Colleghi di Venezia, in un'ottica di collaborazione attiva tra Associazioni di volontariato operanti in zone confinanti, l'Associazione Cuore Amico Mirano Onlus ha deciso di implementare il progetto "PRESTO" anche nel nostro territorio. Il progetto

inizierà nella seconda metà del 2013 con la collaborazione e l'impegno attivo dei Colleghi veneziani, che ringraziamo fin d'ora per la professionalità e la disponibilità dimostrata. E' intenzione di Cuore Amico chiedere la collaborazione dell'Azienda ULSS 13 e del Dipartimento Cardiovascolare per la realizzazione del progetto.

*Dott. Franco Giada*

## GIORNATA MONDIALE PER LA LOTTA CONTRO IL FUMO: ULSS 13 IN PRIMA LINEA

Venerdì 31 maggio 2013, anche la nostra Azienda ULSS 13 ha partecipato con entusiasmo alla giornata dedicata in tutto il mondo alla lotta contro il fumo di sigaretta. Alcuni rappresentanti dei principali servizi della ULSS 13 che si occupano di tabagismo (SEPS di Dolo, UOC di Medicina dello Sport - UOSD Cardiologia Riabilitativa di Noale e UOC di Pneumologia di Dolo) si sono dati appuntamento presso l'ospedale di Mirano, dove sono rimasti tutta la mattina a disposizione dei cittadini per consulenze personalizzate e per distribuire materiale informativo inerente i rischi per la salute causati dal fumo, i benefici legati

alla sua cessazione ed argomenti di attualità, quali la sigaretta elettronica. Sono state, inoltre, eseguite gratuitamente circa 50 spirometrie per la valutazione della capacità funzionale polmonare e 50 piCOMetrie per la determinazione del monossido di carbonio nell'aria espirata, marker di assunzione recente di tabacco. Fondamentali per la buona riuscita dell'iniziativa sono stati il supporto logistico e organizzativo fornito dalla Cardiologia di Mirano e la presenza dell'Associazione ONLUS Cuore Amico Mirano, che ha contribuito all'opera di sensibilizzazione volta alla prevenzione delle patologie cardiovascolari.

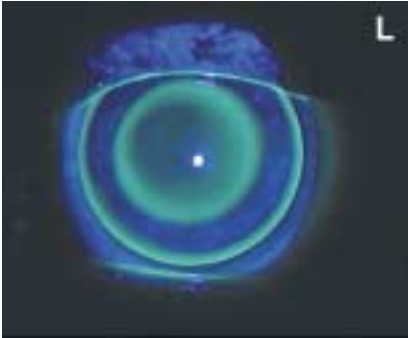


La dottoressa Enrica Bruggin nella giornata della lotta contro il fumo



# Le lenti a contatto e l'ortocherratology

Mario Montanari Medico oculista



**I**ndossare le lenti di notte e vedere meglio di giorno, senza doversi rassegnare agli occhiali. La frontiera in tema di miopia sembra essere questa. E ha un nome che è uno scioglilingua: ortocheratologia. Così si chiama la tecnica che sfrutta l'uso di speciali lenti a contatto, più rigide di quelle diurne, per modellare la cornea durante il sonno e provare a correggere i difetti di vista. L'ortocheratologia è una tecnica

non chirurgica e non invasiva per la riduzione reversibile della miopia, astigmatismo, ipermetropia e presbiopia, mediante lenti a contatto particolari, dette "a geometria inversa".

Si tratta di lenti rigide gas permeabili, studiate per permettere un effetto di modellamento del profilo corneale e rimanere ben centrate sull'occhio anche con la palpebra chiusa.

Tale soluzione è temporanea e ha dei rischi poiché i risultati di queste lenti durano 24-48 ore e c'è il pericolo che l'occhio non si ossigeni al meglio, come invece deve avvenire nel corso del sonno. E non è un rischio da poco, perché espone la cornea a possibili lesioni.

Il funzionamento è piuttosto

semplice: se la miopia è dovuta a un bulbo oculare lievemente allungato, le lenti "notturne" agiscono rimodellandolo e lo appiattiscono un po'.

Il problema è che l'effetto è momentaneo e, tempo un giorno o due, si torna nella situazione di partenza.

Per questo è sbagliato proporle per i bambini e spesso ai genitori non vengono spiegati i reali benefici nonché i limiti della tecnica. Invece bisogna essere chiari: il risultato delle lenti ortocheratologiche è di breve durata.

Non ci sono prove che servano a correggere la miopia in modo permanente o a rallentarla. E, invece, non ci sono dubbi sull'esistenza di possibili effetti collaterali.

La vita media di queste lenti è di circa un anno e varia in base al materiale di cui sono composte e alla cura nella pulizia, che deve essere assoluta.

Uno studio australiano, condotto all'Università del South Wales a Sydney, ne ha sperimentato con successo una versione per la presbiopia, la difficoltà a mettere a fuoco da vicino che colpisce molti dopo i 40-45 anni.

A differenza di quelle per miopi, le lenti notturne per presbiteri non vanno usate in coppia ma su un solo occhio, mentre si dorme, per evitare gli occhiali



Mario Montanari oculista



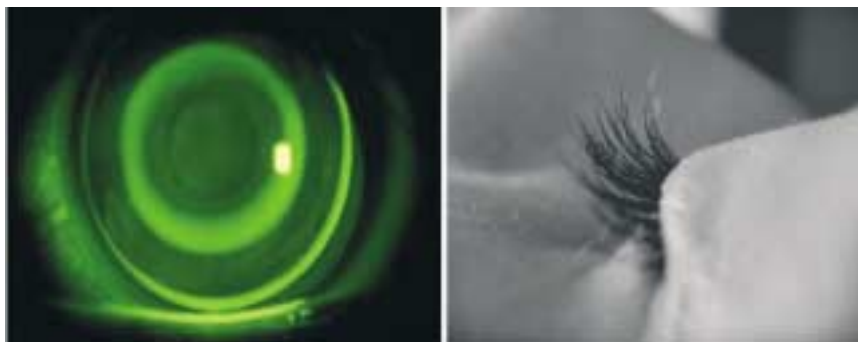
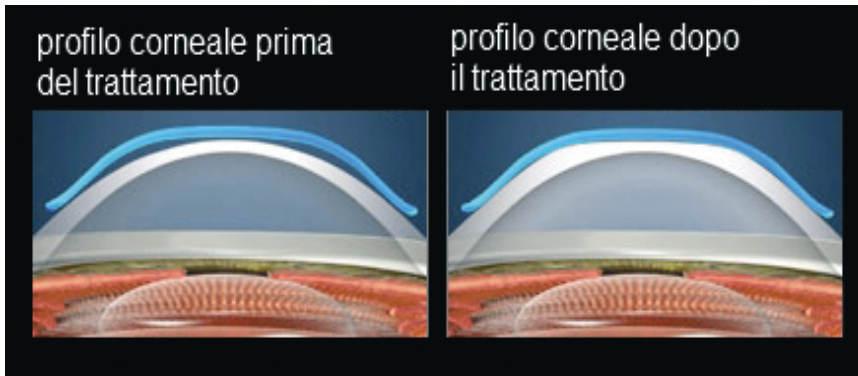


bifocali durante il giorno. Anche in questo caso, però, l'effetto é a breve termine.

Per correggere problemi di vista più consistenti - che sia presbiopia o miopia - e in via permanente l'unica strada resta quella dell'intervento con il laser. Il procedimento si chiama cheratomileusi e consiste nell'asportare una parte dei tessuti della cornea per modellarla fino a ridurre la miopia anche in modo importante.

Anche l'operazione, però, non é per tutti. E' innanzi tutto sconsigliata proprio a chi ha difetti lievi, inferiori alle tre diottrie. Inoltre, si può fare solo dopo i venti anni e solo quando si é già manifestata una miopia stabile, percepita da almeno un anno.

Anche dal laser non bisogna attendersi miracoli e non sempre é possibile una correzione totale del problema, ma si possono recuperare fino a sei diottrie. E non é poco.



## L'angolino delle erbe Lo sapevate che...



## LA MELISSA

La *Melissa officinalis* o *melissa* è una pianta erbacea spontanea della famiglia delle Labiate. E' una pianta perenne e rustica, molto ricercata dalle api ed è per questo motivo che prende il nome. La Melissa è originaria dell'Oriente e, attraversato il Mediterraneo, è arrivata fino ai nostri orti e ai nostri balconi. Il suo aspetto è tipico delle labiate; è fornita di bianche corolle e di foglie disposte a croce, crenate seghettate, coperte da una fine peluria. La Melissa è conosciuta soprattutto per le sue qualità curative. E' leggermente antispastica, sedativa e carminativa. Favorisce la secrezione biliare, allevia i disturbi gastrointestinali di natura nervosa e quelli cardiaci, cura le lievi forme di insonnia. La disposizione è molto semplice poiché si tratta di preparare un infuso utilizzando le foglie raccolte in prima fioritura che avviene nel periodo giugno-agosto.

### Come si prepara.

Mettere in un bel cucchiaino di foglie in una tazza di acqua bollente e lasciare in infusione per una decina di minuti. Filtrare l'infuso e berlo al momento del bisogno, in caso di crampi addominali, colite spastica, nervosismo e nevralgie, dopo i pasti per digerire, prima di andare a dormire per usufruire dell'azione rilassante e blandamente sedativa.



APPROVATO DALL'ASSEMBLEA DEL 18 MARZO 2013  
IL BILANCIO DELLA GESTIONE DELL'ESERCIZIO 2012

## ESTRATTO DEL BILANCIO

		Parziali	Totali
1. Liquidità iniziale	Cassa	273,30	
	Banca S. Stefano filiale Martellago	61.251,68	
	Banca del Veneziano filiale Dolo	3.538,81	
	Bancoposta	39.855,69	<b>104.919,48</b>
	<b>ENTRATE / RICAVI</b>	<b>Parziali</b>	<b>Totali</b>
2. Quote associative	Quote anno sociale 2012		<b>12.204,00</b>
3. Quote associative	Quote anno sociale 2013		<b>3.620,00</b>
4. Contributi per progetti e attività	da Soci	1.347,00	
	da terzi non soci	1.170,00	
	dal Centro Servizi Volontariato Venezia	4.174,50	
	dal 5 per mille anno 2010	28.374,43	<b>35.065,93</b>
7. Entrate da attività commerciali produttive marginali	da attività di vendita di beni acquisiti a titolo gratuito (noci) a fini di sovvenzione	1.070,00	
	da attività di vendite occasionali o iniziative occasionali di solidarietà	1.070,00	<b>2.140,00</b>
9. Altre entrate	Rendite finanziarie (interessi attivi su c/c)	191,16	
	Quote soci partecipazione pranzo sociale	7.250,00	
	Quote soci partecipazione gite	3.360,00	
	Cessione defibrillatori	50,00	
	Note di credito	231,23	
	Parite di giro	151,00	<b>11.233,39</b>
Riepilogo Entrate	del periodo 1/1 – 31/12/2013		<b>64.263,32</b>
	Liquidità iniziale al 1/1/2013		<b>104.919,48</b>
<b>Totale Entrate/ricavi (A)</b>	<b>Totale dei ricavi dell'esercizio 2012 + liquidità</b>		<b>169.182,80</b>

## Le bellezze minori della nostra Riviera

Il patrimonio di ville della Riviera del Brenta e del Miranese sta perdendo pezzi importanti. In particolare sta perdendo alcuni degli oratori che sono una componente preziosa, ma assai fragile, dei complessi più prestigiosi e la cui presenza caratterizza il modello della villa veneta. Solo lungo le due sponde del Naviglio Brenta ne contiamo alcuni che, abbandonati e trascurati da tempo, stanno perdendo la copertura o, addirittura, si stanno sgretolando, come nel caso dell'Oratorio di Villa Mocenigo-Arrigoni al Dolo, (riprodotto in copertina nella versione originale vista dal Costa) e nello stato in cui si trova oggi. Senza contare che la maggior parte di queste chiesette sono chiuse o difficilmente visitabili, mentre potrebbero costituire un particolare itinerario turistico-culturale alla scoperta delle ville meno note e di quelle più discoste dallo stesso Naviglio. Una ventina di anni fa gli oratori furono schedati e di quella schedatura e di quell'itinerario restano delle targhette sulla facciata di alcuni di essi. Quell'itinerario potrebbe essere ripreso e rilanciato, ma è urgente salvare gli oratori che si stanno perdendo o che rischiano il degrado totale nel giro di pochi anni. L'Istituto Regionale per le Ville Venete, la cui sede è stata trasferita di recente in Riviera, in villa Venier a Mira, ha stanziato dei fondi e il bando 2013-2014 punta a elargire dei contributi mirati proprio al recupero degli oratori. Molto si potrebbe fare unendo risorse pubbliche, donazioni e sponsorizzazioni e risorse private. Ma ci vorrebbe un progetto generale che un coordinamento fra tutti i comuni potrebbe lanciare, con la fissazione di priorità di intervento in base allo stato di degrado.

La Riviera del Brenta continua, giustamente, ad essere decantata come la testimonianza della venezianità in terraferma, una sorta di prolungamento del Canal Grande e così via. Ma agli occhi del visitatore questi piccole pietre preziose, abbandonate, degradate, o in stato di collasso rischiano di pesare molto di più dei patinati depliant di promozione turistica.

Antonio Draghi architetto



	USCITE / COSTI	Parziali	Totali
1. Rimborsi spese volontari			4.019,77
2. Assicurazioni	Volontari (r.c.t., infortuni)	426,00	
	Altre (veicoli)	1.266,00	1.692,00
4. Acquisti di servizi	Affitto sala per assemblea		181,50
6. Materiali di consumo	per struttura O.d.V.	1.507,45	
	per attività	4.424,54	
	spese rappresentanza O.d.V.	1.632,51	
	spese rappresentanza attività	350,00	7.914,50
8. Patrimoniali	Spese c/c bancari e postali		201,80
9. Beni durevoli	Computer	1.609,30	
	Mobili e arredi	950,50	
	Fotocamera	1.322,78	3.882,58
10. Imposte e tasse	IRE F24	274,56	
	Ritenute 20% su interessi c/c bancari e postale	26,92	
	Tassa di proprietà del forgone	37,02	338,50
12. Altre uscite/costi	Quote associative a organizzazioni collegate	305,00	
	Attività istituzionali prevenzione e riabilitazione	3.702,60	
	Spese periodico e fotografie	2.242,50	
	Spese per gite sociali	3.350,00	
	Contributi a soci per frequenza palestre	120,00	
	Arredamento ufficio Noale	1.322,36	
	Spese pranzo sociale	8.050,00	
	Borsa di studio cardiologo	25.000,00	
	Spese inaugurazione ufficio Noale	1.294,00	
	Partite di giro	151,00	45.537,46
Totale uscite/costi esercizio			63.768,11
Accantonamenti	Accantonamenti per spese già deliberate e impegnate		92.000,00
<b>Totale Uscite/costi (B)</b>			<b>155.768,11</b>
<b>Totale A – B = C</b>	Totale entrate – totale spese		<b>13.414,69</b>
<b>Liquidità finale</b>	Cassa contanti + saldi c/c bancari e postale		<b>105.414,69</b>
<b>Debiti</b>	Per spese già deliberate e impegnate		<b>92.000,00</b>
<b>Avanzo attivo netto della gestione 2012 (D)</b>	<b>Totale verifica situazione economica</b>		<b>13.414,69</b>



# Dalla rete assistenziale alla gestione della terminalità

Dottor Moreno Scevola Direttore U.O.C. Lungodegenza Riabilitativa Ospedale di Noale

**N**on fermiamoci a guardare e criticare ciò che riteniamo gli altri non fanno, cominciamo con il fare ciò che è nelle nostre possibilità, ad esempio come comunicare e rapportarsi al problema dello scompenso cardiaco cronico terminale.

Io penso che, se nel rispetto di ogni precisa competenza professionale si inizia a ragionare in termini di multidisciplinarietà, chi ne trarrà il massimo vantaggio sarà il paziente, purtroppo ora definito 'cliente' secondo le indicazioni tecnicistico-economiche. A questo proposito, mi permetto di fornire alcune riflessioni che derivano dalla pratica clinica vissuta nel reparto in cui lavoro e validate da innumerevoli dati di letteratura.

In geriatria, lo scompenso cardiaco cronico, lo scompenso cardiaco terminale, l'età avanzata e la morte rappresentano spesso una sorta di continuum clinico ed esistenziale. Dal punto di vista medico, lo scompenso cardiaco cronico rappresenta per la Geriatria e per la Medicina Interna, ma anche per il Medico di Medicina Generale, una delle diagnosi più frequenti. L'accompagnamento alla morte di questi pazienti è un tema che dovrebbe avere una elevata attenzione culturale, non solo nella disciplina geriatrica, ma in tutte le discipline mediche che affrontano l'assistenza a malattie potenzialmente terminali.

Il paziente che attualmente arriva all'ospedale in area medica (leggi medicina interna, geriatria, lungodegenza) raramente è un paziente con una sola patologia; più spesso si tratta di un paziente ricoverato per un fatto acuto che riguarda un organo, ma il disagio fisico interessa tutto l'organismo, comportando un peggioramento della performance clinica globale della persona, la quale (soprattutto se allettata) perde ulteriormente autonomia e confidenza verso il proprio corpo. Questa semplice analisi fa capire che per affrontare il nostro paziente nel giusto modo, ancor più se grande anziano, c'è bisogno di un insieme di competenze professionali: medici con differenti percorsi professionali, infermieri e personale addetto all'assistenza nursing. Queste competenze devono essere messe in campo per incidere verso una rapida soluzione del fatto acuto ma, consensualmente devono integrarsi anche con il vissuto sociale, formativo e culturale della persona stessa, al fine di garantirne il rispetto della dignità nel suo insieme (compito medico ma anche obbligo deontologico). Il paziente con scompenso cardiaco cronico rappresenta per noi medici uno stimolo culturale continuo (per l'evolversi delle possibilità diagnostiche e terapeutiche) e, contemporaneamente, campo di analisi della nostra capacità di rapportarsi al contesto sociale, in



Moreno Scevola internista

particolare quando ci si avvicina alla fine delle risorse terapeutiche. Le domande fondamentali, infatti, sono: come rapportarsi con il paziente e la famiglia, cosa comunicare? In questi momenti non bastano il nostro sapere, il nostro senso del limite della cura, ma serve un mix di preparazione, sensibilità e pacatezza comunicativa, di cui la nostra formazione universitaria e professionale.

Paradossalmente, questi momenti comunicativi sono spesso lasciati al medico meno esperto, che supplisce con buona volontà, tecnicismo di informazione e disponibilità, ma corre il rischio di non entrare in sinergia ed in empatia con il paziente e i suoi familiari. Bisogna saper tradurre in parole semplici il significato di cure che bastano, cure che servono, cure inutili o



L'assistenza ad un lungodegente all'Ospedale di Noale



spesso dannose. Un esempio quasi anedddotico. Qualche tempo fa ci siamo trovati nella condizione di dover comunicare al figlio di un nostro paziente con scompenso cardiaco cronico il decesso del padre che innumerevoli volte era già stato ricoverato e considerato molto fragile. Il figlio era in ferie e alla chiamata telefonica rispose la segreteria telefonica. Le considerazioni del figlio espresse al rientro, ovviamente urgente ed anticipato rispetto al suo programma: ".... ma non potevate almeno aspettare che finissi il soggiorno, sono dovuto rientrare in urgenza, pagare un biglietto aggiuntivo, oggi la medicina moderna fa miracoli, potevate mandare il paziente in rianimazione in attesa del mio rientro..... tanto

oggi non si fa morire più nessuno se si vuole ....".

Questo, per carità, è un caso anedddotico ma non impossibile da trovarsi. Esistono imbecillità, ignoranza, insensibilità ed egoismo che non hanno limiti nella nostra società. Le aspettative che si creano con informazione tecnica ed "insufficienza" nella comunicazione "umana" possono portare all'amplificazione dei disagi relazionali, per non parlare della colpevolizzazione dell'operato medico. La condizione di scompenso cardiaco terminale è una palestra eccellente per parlare di fragilità geriatrica e rete dei servizi ospedale-territorio. Si devono amplificare le capacità relazionali e di comunicazione fra i vari attori (dipartimento di emergenza-

accettazione, cardiologi, geriatri, internisti, medici di medicina generale, residenze sanitarie assistite, case di riposo, équipes infermieristiche di assistenza domiciliare, integrata e dei nuclei di cure palliative) per far sì che non vi siano ospedalizzazioni ripetute e magari inappropriate. Bisogna anche che il medico ospedaliero continui a possedere umiltà e capacità culturali che sappiano esprimere il limite al quale si è arrivati, per evitare inutili attese o aspettative.

I sistemi di valutazione multidimensionale così cari alla geriatria potranno indirizzare alle scelte e dovranno divenire parte condivisa del sapere anche delle équipes cardiologiche. Per il paziente molto fragile ci indirizzeremo verso cure soft a bassa intensità, che privilegino la gestione dei sintomi e la sedazione del disagio. Per il paziente più robusto ancora in buone condizioni generali, seppur molto anziano, ci orienteremo verso tutti gli strumenti terapeutici e tecnologici disponibili, analogamente a quanto facciamo per il giovane adulto. Va però sottolineato che qualsiasi approccio al paziente, sia esso cardiologico, pneumologico, ortopedico o nefrologico, non deve partire dal presupposto che io specialista nella mia branca lavoro per il mio campo pensando che altri affronteranno poi l'insieme del paziente.

Queste semplici riflessioni non sono assolutamente esaustive di quanto espresso in apertura, anzi a mio avviso dovrebbero stimolare un tavolo di confronto fra i tanti attori coinvolti nella gestione del paziente, siano essi professionisti della salute, organizzatori delle istituzioni, famiglie e associazioni che hanno a 'cuore' l'interesse del malato.



# La ricetta del cuore

Dr.ssa Luisa Bedin Medico Specialista in Scienza dell’Alimentazione ULSS 13  
U.O Medicina dello Sport e Cardiologia Riabilitativa, Noale

Proposta per l’estate:

**Spigola con battuto di acciughe  
olive capperi**

Difficoltà media

Tempo di preparazione 1 ora circa

Valori nutrizionali a persona

**Calorie 338**

Proteine g 36

Lipidi g 18

Carboidrati g 8

Spigole g 600

Pomodori g 500

Acciughe n. 6 filetti

10-12 olive denocciate

Capperi q.b.

Aglione 2 spicchi

Cipolle rosse 1-2

Maggiorana 1 rametto

Vino bianco da tavola 400-500 ml

Sale e pepe q.b

Olio extravergine d’oliva 30 g.

*Modalità di preparazione:*

pulire il pesce e privarlo delle interiora, mondare e tritare aglio e cipolle, farli appassire con poco vino sul tegame.

Unire poi i pomodori tagliati a cubetti con la maggiorana, sale e pepe quanto basta; addensare e mescolare la salsa poi spegnere.

Preparare a parte un battuto di olive ed acciughe e capperi e spalmare il tutto sulle spigole sia all’interno che all’esterno. Riporre il pesce in una pirofila con poco olio sul fondo e distribuire poi la salsa di pomodoro già preparata e cuocere in forno a 180 gradi per circa 30-40 minuti avendo cura ogni tanto di bagnare il tutto con un po’ di vino.

Il piatto può essere servito sia caldo che freddo.



**Benefici per la nostra salute:**

Questo piatto offre molti vantaggi per il sistema cardiovascolare in quanto il **pesce** proposto è ricco di **acidi grassi omega 3** utili per diminuire i trigliceridi e colesterolo LDL e proteggere le nostre arterie. Il **licopene** contenuto nei **pomodori** cotti ha proprietà antiossidanti e antiradicali. Il contenuto **proteico** è piuttosto notevole considerando che il pesce è nutrito, se di allevamento, con farine proteiche di pesce ma anche farine vegetali.

**Aglione** e **maggiorana** stimolano la diuresi e quindi offrono un vantaggio in chi soffre di ipertensione.

I **capperi** e le **cipolle rosse** sono ricchi di **quercitina**, flavonoide con potente effetto antiossidante efficace contro il cancro e le malattie virali. Infine, le **olive** insieme all’**olio extravergine d’oliva** grazie al contenuto di **polifenoli** e di **vit.** E concorrono a prevenire l’insorgenza delle malattie cardiovascolari e l’invecchiamento cellulare.

**Aglione** e **cipolla** ricordano inoltre, se consumati crudi, sono ricchi di **composti solforati** che durante la masticazione producono dei composti che diminuiscono la formazione di trombi.



Dottoressa Luisa Bedin



# La rete delle palestre di riferimento per la medicina dello sport e la cardiologia riabilitativa

**Dott. Ruggero Marin Laureato in Scienze Motorie**

**M**oltissime persone ogni anno subiscono un infarto miocardico o un intervento cardio-chirurgico. Questi pazienti, al fine di riprendere la loro normale attività sociale e lavorativa, riacquistare una buona qualità di vita e ridurre il rischio di nuovi eventi morbosi, hanno bisogno di una specifica riabilitazione cardiologica. La riabilitazione cardiologica è costituita da un insieme di attività: ottimizzazione della terapia farmacologica, interventi di educazione sanitaria, idonea terapia dietetica, counseling sul corretto stile di vita, valutazione psicologica, interventi per la cessazione dell'abitudine al fumo, esercizio fisico specifico. Tra questi interventi, l'esercizio fisico ha un'importanza primaria al fine di garantire a questi pazienti le migliori condizioni fisiche e psicologiche, permettere loro di riprendere il proprio posto nella società e riacquistare la completa autonomia. Anche soggetti con fattori di rischio coronarico (ipertensione, obesità, ipercolesterolemia, diabete) abbisognano di un programma di prescrizione personalizzata dell'esercizio fisico per migliorare il proprio stato di salute e forma fisica. Affinché l'esercizio fisico (come del resto anche gli altri sopramenzionati interventi) risulti veramente efficace, è però necessario mantenerlo a lungo termine, cosa che chiaramente non risulta fattibile a livello ospedaliero. Per questo motivo, è stata costruita negli anni in tutto il territorio dell'Azienda ULSS 13 (tabella), una

rete di palestre di riferimento, esterne al Servizio Sanitario Regionale, che collaborano con l'UOC Medicina dello Sport e l'UOSD Cardiologia Riabilitativa dell'Ospedale di Noale. I pazienti con malattie cardiovascolari o con fattori di rischio, dopo un percorso intra-ospedaliero (in genere in regime ambulatoriale) vengono affidati ad una di queste palestre, presso le quali continuare, sotto la vigile guida di istruttori laureati in Scienze Motorie ed appositamente formati, il loro regime di allenamento. Periodicamente poi, per verificare la loro situazione clinica, aggiornare le indicazioni terapeutiche e la prescrizione del programma di training fisico, i pazienti vengono rivalutati presso l'UOC Medicina dello Sport e l'UOSD Cardiologia Riabilitativa dell'Ospedale di Noale. Il presente modello organizzativo ha dimostrato di funzionare molto bene, con grande soddisfazione da parte dei pazienti. Le Palestre territoriali, per entrare nel nostro circuito di palestre di riferimento, devono possedere i seguenti criteri di qualità:



Dottor Ruggero Marin

- Almeno un Laureato in Scienze Motorie adeguatamente formato ed in possesso di certificazione BLS-D (Basic Life Support-Defibrillation) nello staff tecnico.
  - Apposita attrezzatura per il fitness: Defibrillatore semi-automatico, cardiofrequenzimetri, apparecchi per misurare la pressione arteriosa.
- La professionalità del personale, la strategica dislocazione nel territorio e la costante verifica dei criteri di qualità, fanno della nostra rete di palestre un modello di assoluta affidabilità per il mantenimento dell'esercizio fisico a lungo termine, coniugando efficacia e sicurezza al tempo stesso.



La Palestra di riabilitazione di Noale



## Elenco delle Palestre abitualmente frequentate dai Pazienti dell'ASL 13 (Dolo-Mirano-Noale)

Detti soggetti, possono ottenere dall'Associazione Cuore Amico un contributo annuo di 20,00 euro alle seguenti condizioni: essere iscritti a Cuore Amico; presentare la prescrizione rilasciata da un medico della Medicina dello Sport-Cardiologia Riabilitativa di Noale; ricevuta di avvenuto pagamento rilasciata dalla palestra. Chiarimenti e informazioni possono essere richiesti telefonando in sede al n° 041 579 57 07, nei giorni lunedì e venerdì, negli orari 9,30-12,00

PALESTRA	LOCALITA'	INDIRIZZO	TELEFONO	E-MAIL
Europe Center One	Camponogara	Piazza Castellaro, 37	041/4174712	europcenter@hotmail.com
Centro Sportivo Riviera del Brenta	Dolo	Via Fondamenta, 3	041/411727	palcsrb@libero.it
A.DS. Palestroteca	Mira	Via Ticino, 36/38	041/5630466	palestroteca@gmail.com
Isola Training Center	Noale	Via de Pol, 4	041/4433088	tc@isolaclub.com
BioFitness	Noale	Via L. da Vinci, 1/A	041/5802436	info@bio-fitness.it
Sportville	Noventa Pavovana	Via Argine dx, 16	049/8930720	info@sportville.it
Area Athletics	Olmo di Martellago	Via Nazario Sauro, 14/16	041/5461595	e_codato@yahoo.it
Sport Studio	Scorzè	Via E. Ferrari, 20	041/5841043	sport_studio@libero.it info@sport-studio.it
Fisiolinea Fitness Club	Spinea	Via delle Industrie, n. 20	041/997422	info@fisiolinea.com
ReActiva Center	Spinea	Via delle Industrie, n. 34	041/8020174	info@reactivacenter.it
Emmecento Fitness Club	Busa di vigonza	Via Regia, 88	049/8935055	info@emmecento.it
Polisportiva Terraglio	Mestre	Via A. Pennello, 5/7	041/942534	info@terraglio.com
Isola Wellness Area	Treviso	Via Benetton n. 2	042/2409460	wa@isolaclub.com