

# Notiziario Cuore Amico

NUMERO 1 / MAGGIO 2015



*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  
Fiesse d'Artico (Ve)  
Tel. 049.502722

*Foto*  
Archivio Cuore Amico

**La Festa della donna  
da il via al  
"Progetto donna"**



# Cardiologie aperte 2015

**A**nche quest'anno, esattamente il 12 febbraio 2015, si è svolta presso la nostra azienda la manifestazione delle Cardiologie Aperte.

L'iniziativa, patrocinata a livello nazionale dall'Associazione Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO) e dall'Heart Care Foundation, che ha visto coinvolte ben settecento cardiologie in Italia, si è svolta nella settimana di sensibilizzazione della popolazione a livello nazionale sulle malattie cardiovascolari.

Scopo dell'iniziativa, organizzata a Mirano nei locali degli ambulatori dell'Unità Operativa di Cardiologia (cura del Dipartimento Cardiovascolare dell'ULSS 13 comprendente l'U.O.C. della Cardiologia di Mirano, l'U.O.C. della Cardiologia di Dolo e l'U.O.C.V.D della Cardiologia Riabilitativa di Noale assieme all'Associazione Cuore Amico Mirano onlus e al Dipartimento di Prevenzione) è stato come sempre quello di diffondere messaggi educativi sugli stili di vita salutari e spiegare alla popolazione l'importanza della ricerca e dell'innovazione in questo settore della medicina.

Il programma prevedeva dalle 9 alle 12 la possibilità da parte dei cittadini di effettuare uno screening dei fattori di rischio cardiovascolare mediante la valutazione gratuita della colesterolemia, glicemia, peso, altezza e circonferenza vita, pressione arteriosa e in alcuni casi l'esecuzione di un elettrocardiogramma con consegna in tempo reale del relativo referto.

La novità di quest'anno era la possibilità di salvare i dati della registrazione elettrocardiografica nella cosiddetta Banca del Cuore (BancomHeart), banca dati accessibile

online da qualsiasi dispositivo connesso ad internet.

I pazienti potevano ricevere il proprio "bancomheart" (carta di accesso simile al famoso bancomat) contenente le credenziali personali e le istruzioni per l'accesso online ai dati.

Non sono mancati naturalmente gli interventi di informazione ed educazione sanitaria con la diffusione di materiale divulgativo inerente la prevenzione e il trattamento delle malattie cardiovascolari (in particolare per i programmi anti-fumo) e la possibilità di un colloquio con personale sanitario (medici e infermieri) per consigli e consulenze individuali.

Nella mattinata circa duecento persone si sono sottoposte ai controlli, nella fascia di età tra i 40 e gli 80 anni e il 15% è risultato a rischio cardiovascolare. Il direttore generale Gino Gumirato si è sottoposto tra i primi ad un elettrocardiogramma con esito rassicurante commentando positivamente questa iniziativa e sostenendo che "la nostra azienda punta molto alla prevenzione, via maestra per garantire la salute dei nostri cittadini." Gradita inoltre la partecipazione del sindaco del comune

di Mirano D.ssa Maria Rosa Pavanello e di altre autorità.

Un contributo significativo alla ottima riuscita della manifestazione è stato naturalmente dato, oltre che dall'equipe di infermieri volontari dell'associazione Cuore Amico, in particolare nella figura dell'instancabile presidente Nicolò Cammarata, da altro personale infermieristico, che ringraziamo per la disponibilità e inoltre dalla presenza del Direttore di Dipartimento dr. Daniele D'Este, dal vice primario della Cardiologia di Mirano, dr. Salvatore Saccà, dal responsabile dell'U.O. di Riabilitazione Cardiologica di Noale dr. Franco Giada e dal Dr. Albino Zanocco cardiologo riabilitatore.



Da sx: i dr. D'Este e Valentini; il D.G. Gumirato, La sindaca Pavanello, il presidente Cammarata e il D.M.O. Dalla Barba.



# Progetto: "Palestra per tutti"

**Dott. Franco Giada Giada Responsabile UOSVD Cardiologia Riabilitativa ULSS 13 Noale**

**L'** Azienda ULSS 13, assieme al Comune di Noale e all'Associazione Cuore Amico Mirano onlus (in rappresentanza dei pazienti cardiopatici e delle associazioni dei pazienti diabetici - ADIMI e ADIRB – operanti all'interno del territorio aziendale) hanno realizzato un progetto in grado di promuovere la pratica a lungo termine dell'esercizio fisico nei pazienti affetti da patologie cardiovascolari e/o diabete mellito, attraverso corsi di attività motoria post-riabilitativa e di mantenimento "non sanitaria" a carattere socio-sanitario. Tale progetto sarà attuato presso la palestra della Cardiologia Riabilitativa e Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico dell'Ospedale di Noale, che risulta essere sede ideale in considerazione della facilità di accesso e di parcheggio, nonché per la scorrevole viabilità della zona. Il progetto prevede che ai pazienti candidati venga prescritto un programma di esercizio fisico specifico predisposto dal Cardiologo e/o dal Medico dello Sport sulla base delle valutazioni clinico-funzionali e delle abilità motorie acquisite nella fase ospedaliera della Riabilitazione Cardiologica. L'esercizio fisico sarà svolto sotto la guida di Specialisti in Attività Motorie Preventive e Adattate o con Laurea Magistrale in Scienze Motorie (Specialisti dell'Esercizio

Fisico). Lo Specialista dell'esercizio fisico, infatti, è in grado di mantenere costante l'ottimale range di esercizio aerobico, monitorando in tempo reale e simultaneamente la frequenza cardiaca di ciascun partecipante (mediante appositi cardiofrequenzimetri) e di far fronte ad eventuali situazioni di emergenza cardiorespiratoria, in quanto opportunamente addestrato al BLS-D. Questa fase "estensiva" della Cardiologia Riabilitativa viene attualmente svolta, al di fuori del Sistema Sanitario Regionale e a totale carico dell'interessato, presso le palestre private presenti in tutto il territorio aziendale e facenti parte di un circuito di palestre idonee che lavora in stretta collaborazione con l'U.O.S.V.D Cardiologia Riabilitativa e U.O.C. Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico dell'ULSS n. 13. La disponibilità pomeridiana (dopo cioè la fine delle attività istituzionali) della palestra della Cardiologia Riabilitativa e Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico dell'Ospedale di Noale, permetterà di aumentare l'aderenza a lungo termine ai programmi di prescrizione dell'esercizio fisico da parte dei pazienti, favorendone la motivazione e facilitandoli dal punto di vista economico (la retta mensile a carico dei pazienti, infatti, sarà inferiore rispetto a quella delle palestre private esterne). L'ULSS consentirà l'utilizzo dei locali e coprirà le spese per la manutenzione ordinaria e straordinaria della Palestra, nonché le spese per le pulizie ordinarie e le utenze (riscaldamento, elettricità, acqua). Le attrezzature per il fitness necessarie per lo svolgimento dei Corsi ed il defibrillatore semiautomatico (DAE) saranno posti a disposizione dalla ULSS e resteranno naturalmente di proprietà della stessa, così come rimarrà a carico dell'ULSS la loro manutenzione ordinaria e straordinaria. I costi per l'attuazione dei

corsi e nella fattispecie quelli relativi alla corresponsione degli emolumenti a favore dei specialisti dell'esercizio fisico, saranno assunti direttamente in carico dalle Associazioni interessate (Cuore Amico, A.DI.MI. A.DI.R.B.), mentre il Comune di Noale apporterà il suo contributo al progetto stipulando a proprio carico una polizza assicurativa infortuni (non riconducibili cioè alla patologia di base dei soggetti) a favore dei pazienti partecipanti al progetto.

I corsi si svolgeranno a partire dal mese di aprile 2015 presso la palestra della Cardiologia Riabilitativa e Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico dell'Ospedale di Noale, nelle ore pomeridiane, dopo la fine delle attività istituzionali. Potranno richiedere di partecipare ai corsi tutti i soggetti cardiopatici e/o diabetici residenti nel territorio dell'ULSS13 e regolarmente iscritti ad una delle Associazioni dei pazienti coinvolte nel progetto. Il Cardiologo e/o il Medico dello Sport, sulla base della situazione clinica e funzionale dei singoli pazienti, daranno indicazione per l'accesso ai corsi. La quota pro-capite a carico dei pazienti che aderiranno al progetto sarà fissata dall'Associazione Cuore Amico e sarà versata dagli stessi alla medesima prima dell'inizio delle attività. L'organizzazione consistente nelle iscrizioni e nella verifica dei pagamenti saranno svolte a cura dell'Associazione Cuore Amico. Ciascun gruppo di esercizio fisico sarà composto al massimo da 10 partecipanti per un totale di 4 gruppi, due dei quali frequenteranno la palestra per tre giorni alla settimana (lunedì, mercoledì e venerdì) e gli altri per due giorni alla settimana (martedì e giovedì). Ciascuna seduta di allenamento avrà la durata complessiva di circa 90 minuti. Le lezioni inizieranno a partire dalle ore 15,30 e finiranno entro le ore 19,00.





# Le Cardiopatie e la idoneità al lavoro

**Dott. Flavio Valentini Direttore Dipartimento Servizio di Sicurezza in Ambienti di Lavoro Asl 13 Dolo-Mirano**

**I**l “medico di Fabbrica”, oggi meglio identificato come “**Medico Competente**”, è il sanitario che è coinvolto nel processo di prevenzione nei luoghi di lavoro. La sua attività consiste principalmente (ma non solo) nella sorveglianza sanitaria dei lavoratori che sono esposti a rischi specifici per la salute e indicati nella vigente normativa (D. Lgs. 81/08 e altre). Ad esempio devono essere sottoposti a visita preventiva e periodica i lavoratori esposti a rischi lavorativi come il rumore, le radiazioni ionizzanti, la movimentazione dei carichi, il lavoro notturno, le alte e basse temperature, le sostanze chimiche. Il medico predispone, in base alla mansione e alle specifiche modalità di lavoro aziendali un protocollo per la sorveglianza sanitaria. La periodicità minima della visita medica è annuale, ma è il medico può adottare una periodicità più stringente. La visita può anche essere eseguita ogni qualvolta il lavoratore ne faccia richiesta, se ritenuta dal medico correlata all'esposizione specifica lavorativa, e inoltre ad ogni cambio di mansione che esponga il lavoratore ad altri rischi e al rientro da una malattia che abbia una durata superiore a 60 giorni. Dall'esito della sorveglianza sanitaria ne deriva un **giudizio di idoneità o inidoneità** (anche con limitazioni o prescrizioni), per la mansione specifica; questo giudizio indipendentemente dalle cause che ne hanno generato la diagnosi, è l'unico dato personale



Dott. Flavio Valentini

sanitario che viene trasmesso all'azienda. Se il lavoratore non concorda con questo giudizio, che a volte potrebbe compromettere anche la prosecuzione di quel lavoro, ha la facoltà di fare ricorso al servizio pubblico e in particolare al Servizio di Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (SPSAL) della Azienda Sanitaria nell'ambito territoriale dove ha sede l'azienda. Il servizio valuterà la documentazione e visiterà il lavoratore e potrà o confermare il giudizio del medico competente o riformularlo. Questa è una garanzia che la legge dà al lavoratore per tutelarlo da eventuali prevaricazioni o soprusi. Entrando nel merito dell'argomento della idoneità al lavoro dei cardiopatici è necessario precisare che la funzionalità dell'apparato cardiocircolatorio è fortemente condizionata da fattori di rischio extralavorativi (stili di

vita, fattori genetici) e che anche alcune lavorazioni (e mansioni a rischio) possono favorire o aggravare patologie a carico di questo apparato e in particolare: Basse temperature (lavoro in celle frigorifere, lavori all'aperto stagione fredda);

- Alte temperature (fonderie, vetrerie, lavori all'aperto periodo estivo);
- Movimentazione manuale di carichi (facchini, manovali, magazzinieri etc.);
- Attività con rumore a livelli superiori a 85 dBA
- Lavoro a turni;

Attività lavorative ad alto contenuto stressogeno (non obbligo di sorveglianza sanitaria). L'impegno cardiocircolatorio in corso di attività lavorativa può essere dovuto all'incremento dell'attività fisica con aumento della richiesta energetica, ma anche al carico di lavoro mentale con



eventuale stress psicologico ad esso correlato.

**La scarsa attività fisica favorisce l'incremento del peso corporeo e lo sviluppo di sindrome metabolica, importanti fattori predisponenti lo sviluppo di cardiopatie. Anche l'esposizione a sostanze chimiche come alcuni metalli pesanti e particolari solventi può essere causa (o concausa) di malattie cardiocircolatorie correlate al lavoro.**

Le misure preventive/protettive quali le bonifiche ambientali, gli ausili, i dispositivi di protezione individuale e collettivi, le misure organizzative adottate sempre di più nei luoghi di lavoro favoriscono la riduzione e il contenimento dei rischi.

La capacità lavorativa in corso di cardiopatie può risultare pertanto ridotta ed associata a modificazione delle prestazioni lavorative, del rapporto di lavoro ed in taluni casi anche ad interruzione dello stesso.

L'inquadramento clinico risulta spesso complesso ed inficiato dalla difficoltà di far corrispondere la soggettività dei sintomi e della percezione di malattia, con una obbiettività incontestabile da cui deriva, a seguito di stabilizzazione della malattia, la valutazione della capacità lavorativa residua e la compatibilità con il lavoro specifico.

La valutazione delle condizioni cardiache pertanto deve essere il frutto dell'integrazione di diversi dati disponibili, clinici e strumentali associati ad un accurato inquadramento prognostico. La stretta collaborazione tra specialisti e quindi tra il cardiologo e il medico del lavoro risulta essenziale sia per

un pieno recupero lavorativo ove possibile sia per indicare eventuali limitazioni nei carichi di lavoro.

Nella valutazione si usano correntemente scale standardizzate e in particolare per lo scompenso cardiaco quella della New York Heart Association (NYHA) mentre per l'angina la Canadian Cardiovascular Society Specific Activity Scale di Goldman.

Entrambe, anche se molto soggettive, aiutano a correlare, assieme alla Frazione di Eiezione (FE) la capacità funzionale residua del paziente lavoratore.

Le indagini strumentali più utilizzate sono i test da sforzo (ECG da sforzo, test cardiospirometrico), l'ecocardiogramma con valutazione della funzione sistolica e diastolica e l'ECG dinamico secondo holter e il reinserimento lavorativo del soggetto cardiopatico tiene conto di tutto questo e anche delle comorbidità (es. diabete).

Il test cardiopolmonare è quello che, in modo standardizzato, fornisce una misura della capacità aerobica di lavoro del soggetto e consiste nella registrazione del tracciato ECG e nella contemporanea misura della ventilazione e dei gas espirati. La capacità di lavoro viene misurata ed espressa in termini quantitativi in unità metaboliche o MET (1 MET= fabbisogno di ossigeno a riposo: 3,5 ml/kg/min). Un lavoro leggero comporta il consumo di meno di 3 MET (es. impiegato, autista) mentre un operaio al tornio o macchina utensile mediamente consuma 5-7 MET, un manovale sugli 8 MET e un taglialegna sui 9 MET.

La ripresa del lavoro può essere consigliata quando la capacità funzionale del lavoratore è più del

doppio della domanda energetica della specifica attività lavorativa. Altra regola da rispettare è quella che durante il lavoro la frequenza cardiaca massima da non superare è di 220 battiti al minuto ai quali si deve sottrarre l'età del soggetto.

In sintesi le cardiopatie possono avere conseguenze di vario tipo:

- Possono ridurre la tolleranza allo sforzo, limitando la capacità di performance (ad es. cardiopatia ischemica, valvulopatie, cardiomiopatie);
  - Possono determinare uno stato di ipersuscettibilità verso agenti fisici, chimici, o condizioni organizzative (ad es. cardiopatia ischemica);
  - Possono determinare un rischio di perdita di coscienza con conseguenze sulla sicurezza dei lavoratori o di terzi (ad es. cardiopatia ischemica, s. di WPW, s. di Brugada, s. del QT lungo).
- Pertanto il cardiopatico con alterazioni del ritmo, con cardiopatia ischemica trattata farmacologicamente e/o con stent, il soggetto con esiti di ischemia cardiaca acuta non è un invalido assoluto e caso per caso dopo una attenta valutazione (e riabilitazione) può riprendere una attività lavorativa e in questo percorso viene aiutato dal cardiologo e dal medico competente.

In caso di mancanza della figura del medico competente aziendale (lavoro non a rischio) il medico del lavoro del servizio pubblico (SPSAL) della AULSS può e deve essere coinvolto nel processo di recupero lavorativo oppure, nei casi più gravi, nella valutazione delle abilità residue ai fini dell'accertamento della Invalidità Civile, dell'Handicap e disabilità (L. 68/99) al fine di un inserimento lavorativo nelle categorie protette.



# La Presbiopia

**Dott. Mario Montanari Medico Oculista**

**P**rima o poi tutti dobbiamo fare i conti con la presbiopia e trovarci così a dover utilizzare un paio di occhiali per fare tutte quelle attività, dal leggere allo scrivere un sms sul cellulare, che esigono si veda bene da vicino.

La presbiopia non è una malattia ma un fenomeno normale legato all'invecchiamento; la capacità di mettere a fuoco gli oggetti alle varie distanze, la cosiddetta accomodazione, si riduce col passare degli anni, complice una lunga serie di modificazioni come, per esempio, il progressivo indurimento del cristallino, l'indebolimento dei muscoli che ne regolano i movimenti, l'allungamento delle fibrille che collegano i muscoli al cristallino. Il risultato è che il presbite non riesce più a mettere a fuoco gli oggetti alla normale distanza, ma deve allontanarli. Oppure, se già miope, è costretto a togliere gli occhiali per vedere bene da vicino. Per diagnosticarla va eseguita una visita medica oculistica con il test di acuità visiva; in genere la presbiopia compare verso i 40 anni, gli ipermetropi di solito la sviluppano prima, i miopi più tardi. La vista risulta offuscata quando si legge, si cuce, si usa il cellulare o si compie qualsiasi



Dott. Mario Montanari

azione che richieda la vista da vicino; altri possibili disturbi sono: lo sdoppiamento delle lettere, l'affaticamento visivo dopo una lettura prolungata, l'arrossamento oculare e un lieve bruciore agli occhi. La presbiopia non può essere prevenuta, ma solo adeguatamente trattata. Le strategie sono numerose, ma non sempre soddisfacenti. L'approccio più semplice, e spesso più valido, prevede l'uso di occhiali in grado di supplire alla funzione accomodativa. In genere, in assenza di difetti visivi (miopia, ipermetropia, astigmatismo) o

qualora si sia portatori di lenti a contatto per correggerli, si ricorre ai classici occhiali monofocali, da indossare al bisogno quando si legge o si svolgono attività che necessitano di una visione ravvicinata. Le lenti multifocali sono, invece, indicate nei casi in cui la presbiopia si somma ad altri difetti visivi; consentono una buona messa a fuoco a tutte le distanze, ma richiedono una fase di adattamento per sfruttarne le potenzialità al meglio.

Esistono anche le lenti a contatto multifocali; la qualità visiva non sempre è ottimale e vi si adatta con più facilità chi è già abituato a portare le lenti a contatto.

La chirurgia prevede due diversi approcci, che consentono sia di intervenire sulla presbiopia, sia di rimuovere, quando necessario, anche la cataratta. L'utilizzo del laser ad eccimeri, ormai consolidato con ottimi risultati





nella correzione di miopia, ipermetropia e astigmatismo, inizia ora ad estendersi anche alla presbiopia, se pur in casi molto selezionati e in pazienti che siano disposti ad accettare una visione non ottimale in tutte le condizioni. “Nei casi in cui questo tipo di intervento è indicato, il laser può mirare a correggere nella stessa occasione altri difetti eventualmente associati alla presbiopia che richiedono l'utilizzo dell'occhiale, anche se con alcuni possibili inconvenienti, quali una ridotta qualità visiva notturna e la presenza di aloni la sera. Si sperimentano di continuo tecniche sempre nuove, tuttavia lo stato degli studi finora condotti non è stata ancora individuata una soluzione ottimale, che garantisca risultati ripetibili su un larghissimo numero di pazienti, con assenza di complicanze importanti. Per chi è affetto da cataratta, può essere presa in considerazione la sostituzione del cristallino con lentine monofocali, che consentono una messa a fuoco ottimale solo da lontano o solo da vicino, oppure con lenti multifocali per consentire la visione da lontano (oltre i 5-6m) e da vicino (30-40cm), ma non quella intermedia. Una recente soluzione mira ad consentire una zona di fuoco molto estesa, permettendo ai pazienti di ricorrere ad un eventuale occhiale solo in particolari circostanze: “L'extended focus”.



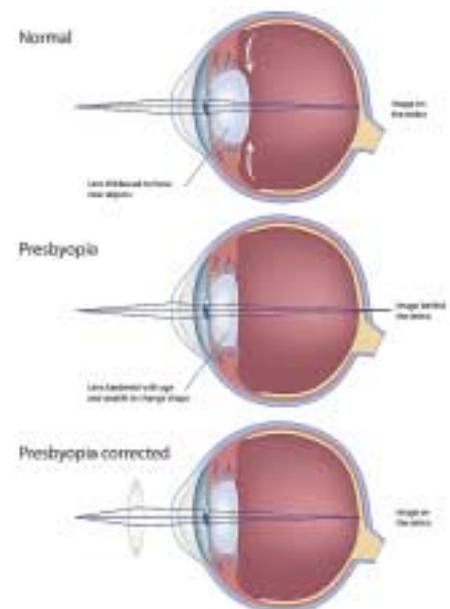
## CARDIOLOGIA E RICERCA

*Ai dirigenti, soci e lettori di Cuore Amico.  
Un saluto e un riconoscimento*

La cardiologia dell'ospedale di Mirano si caratterizza, oltre che per la intensa e qualificata attività clinica, anche per quella della ricerca, che da essa trae materia e motivazioni. Questa attività, meno nota ma altrettanto importante, si svolge su un piano non istituzionale, ma della volontarietà e per la passione di singoli operatori – medici, coadiuvati egregiamente all'occorrenza da tecnici e infermieri – quindi al di fuori dell'attività clinica e utilizzando esclusivamente le risorse del tempo libero.

Tali ricerche ricoprono tutto l'arco del processo clinico, dalla diagnosi alle terapie anche non farmacologiche, e si traducono quasi sempre in pubblicazioni su riviste di alta specializzazione, nazionali e internazionali, ottenendo anche significativi riconoscimenti. Talvolta può capitare – ed è capitato recentemente – che un articolo, magari più impegnativo dal punto di vista della realizzazione tecnica, richieda altrettanti particolari impegni e contributi editoriali. Bene, anche in questi casi Cuore Amico, non facendo mancare il suo contributo, ha voluto essere vicino ai cardiologi e al loro lavoro. Ossia, alla cardiologia miranese e, in definitiva, ai pazienti che vi fanno riferimento.

*Franco Zoppo Cardiologo*





# Vi racconto cos'è e cosa fa un tecnico di fisiopatologia cardiocircolatoria

**Dott.ssa Carola La Valle Tecnico Perfusionista**

Questa mia avventura nel “grande mondo” della Cardiocirurgia di Milano è iniziata nel lontano 2000 dopo altre esperienze lavorative che hanno contribuito a fare di me un Tecnico Perfusionista. Da subito mi sono resa conto che questa era una realtà molto particolare: i pazienti qui erano sempre il punto di partenza ed il punto al quale, in qualsiasi situazione e a qualsiasi costo, si doveva arrivare, auspicando per loro un percorso clinico basato sulle competenze tecniche, sul rispetto delle linee guida, ma anche sulle esigenze del singolo in modo da porlo sempre al centro di tutto il nostro lavoro.

Dopo questa piccola premessa, mi piacerebbe raccontare quello che è la mia professione; descrivere

questa figura, a molti sconosciuta, parte integrante dell'equipe cardiocirurgica di Milano. Il Decreto Ministeriale del 27 luglio '98 regola le norme per l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale del Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e della perfusione cardiovascolare. “Il Tecnico di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare è il professionista sanitario che, in possesso della laurea universitaria abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale, provvede alla conduzione e sovrintende alla programmazione e manutenzione delle apparecchiature relative alle tecniche di circolazione extracorporea, alle tecniche di emodinamica, alle tecniche di emodialisi, e all'applicazione di tecniche correlate all'elettrofisiologia.” Dopo un doveroso inquadramento sanitario di questa figura professionale, risulta importante comprendere il ruolo che questa occupa nelle Sale Operatorie di Cardiocirurgia, di Emodinamica, nei laboratori di diagnostica Cardiologica e di Medicina dello Sport. Il Tecnico Perfusionista si occupa della conduzione della circolazione extracorporea durante gli interventi di Cardiocirurgia. Questa metodica permette di mantenere in vita il paziente sottoposto a questo tipo di intervento, sostituendo

temporaneamente le funzioni fisiologiche cardio-polmonari. Con l'ausilio della macchina cuore-polmone e di circuiti sterili muniti di “polmoni artificiali” detti ossigenatori, il Tecnico Perfusionista permette al Cardiocirurgo di poter effettuare interventi come by-pass aorto-coronarico, sostituzione di valvola aortica e mitralica, riparazione dell'arco aortico e dell'aorta ascendente, garantendo comunque una perfusione multiorgano ottimale.

Il giorno precedente all'intervento, il Tecnico Perfusionista in accordo con il Cardiocirurgo ed Anestesista, valuta il caso adottando la strategia migliore in base alla patologia e alle condizioni del paziente. Vengono scelti il tipo di circuito e ossigenatore da adottare, vengono individuate le vie di accesso vascolare e riportati i dati nella relativa cartella di Circolazione Extracorporea. Il paziente sottoposto a questi interventi viene portato in Sala Operatoria di Cardiocirurgia; una volta isolate vena ed arteria periferiche per l'infusione rapida di farmaci e liquidi e per la monitoraggio della pressione arteriosa, viene indotta un'anestesia generale. Allestito il campo operatorio, il Cardiocirurgo procede con la sternotomia e prepara il paziente per essere collegato alla macchina cuore-polmone. Tramite una cannula posta in atrio destro il sangue venoso desaturato viene



Dott.ssa Carola La Valle



convogliato nell'ossigenatore della macchina cuore polmone dove avvengono gli scambi gassosi. Tramite una pompa roller, il sangue arterioso ossigenato viene poi immesso in una cannula posta in aorta ascendente garantendo così una perfusione ottimale di tutti gli organi del paziente. Durante la circolazione extracorporea il Tecnico Perfusionista si occupa di impostare l'erogazione dell'aria e dell'ossigeno per gli scambi gassosi, di monitorare la pressione arteriosa del paziente, i valori ematici di elettroliti, glicemia, ematocrito e coagulazione, bilancio della diuresi e dei liquidi aggiunti. Tutti questi parametri relativi alla conduzione della Circolazione Extracorporea e alle variazioni delle condizioni fisiologiche del paziente vengono registrati nella cartella. Lo scopo della circolazione extracorporea è duplice: ottenere un campo operatorio senza sangue e un cuore fermo, in modo da permettere al chirurgo di poter "lavorare" in sicurezza sul muscolo cardiaco e mantenere le funzioni vitali in condizioni stabili del paziente. Una volta terminata la fase centrale dell'intervento cardiocirurgico, il Tecnico Perfusionista avvia le procedure di svezamento del paziente dalla macchina cuore-polmone. Diminuisce l'assistenza della macchina restituendo gradualmente il sangue al muscolo cardiaco che, ripresa la sua attività elettrica, si "riabitua" a dover gestire tutto il sangue dell'organismo...ora, finalmente con una nuova forza... Al termine dell'intervento, il Tecnico Perfusionista firma la cartella di Circolazione Extracorporea e ne riporta i dati su un programma informatizzato a disposizione del Centro per eventuali studi statistici. Questa scheda viene compilata in duplice copia di cui una viene



La macchina Cuore-polmone utilizzata per la circolazione extracorporea utilizzata durante gli interventi di cardiocirurgia

inserita nella cartella del paziente, l'altra in un archivio cartaceo. La circolazione extracorporea non viene utilizzata solo durante gli interventi a "cuore aperto", il Tecnico Perfusionista gestisce anche assistenze cardiocircolatorie in caso di scompenso cardiaco e gravi deficit di pompa. Questo tipo di assistenza denominato ECMO si impianta in Unità Coronarica, in Emodinamica, in Pronto Soccorso, in Terapia Intensiva Cardiocirurgica e a volte, nel territorio. L'ECMO può essere artero-venoso se il deficit è cardiorespiratorio e veno-venoso se vi sono problemi polmonari. Negli ultimi anni, questo tipo di assistenza ha ottenuto ottimi risultati nei pazienti affetti da influenza H1N1, permettendo una completa guarigione. Il Tecnico Perfusionista, come precedentemente affermato, può essere impiegato nei laboratori di Emodinamica ed Elettrofisiologia per coadiuvare il medico nella gestione delle tecniche diagnostiche invasive e nelle procedure di interventistica. Negli ambulatori di Ecocardiografia come sonographer, durante l'espletamento dei controlli di pacemaker, Test Ergonometri, Elettrocardiogrammi, nei reparti di Cardiologia e Medicina dello Sport.

Il Tecnico Perfusionista è quindi un professionista che deve conoscere le istruzioni operative e le linee guida del reparto nel quale presta servizio; occuparsi dell'ottimizzazione delle risorse riguardanti i materiali utilizzati, della manutenzione delle apparecchiature da lui gestite, di interagire con tutte le figure professionali con le quali lavora: infermieri, chirurghi, medici, anestesisti. Periodicamente, deve partecipare a corsi di formazione e aggiornamento, in quanto questa è una professione in continua evoluzione per tecnologie e procedure operative. In questi anni tutti i componenti dell'equipe hanno contribuito con competenza, devozione e passione al raggiungimento di obiettivi davvero impensabili per una realtà come la nostra, molto piccola e circondata da Cardiocirurgie importanti. Con un futuro sempre in "forse", con mille difficoltà, con l'alternarsi di Cardiocirurghi, di Infermieri e di Perfusionisti (molto spesso in situazioni di deficit di organico), siamo arrivati sino a qui, con l'appoggio di persone che credono in noi e nelle nostre capacità e che ci permettono così, ogni giorno, di dare il meglio per i nostri pazienti.



## La rubrica della dr.ssa Luisa Bedin

Medico-chirurgo specialista in scienza dell'alimentazione Ulss13 - U.O.C. medicina dello sport e dell'esercizio fisico - Noale (Ve)

### LA RICETTA PRIMAVERA: RANA PESCATRICE CON COUS COUS E CIPOLLINE

La mia proposta vuole essere un piatto semplice ma nello stesso tempo un po' particolare:

**Rana pescatrice con sformatino di cous cous e cipolline primavera.**

La rana pescatrice detta anche coda di rospo, in particolare la qualità pescata nei mari di Sicilia, il **cous cous** tipico piatto di eccellenza dei paesi dell'Africa e le **cipolle** coltivate in ogni angolo del mondo e di antica coltivazione. Un messaggio di integrazione culinaria in un momento di difficile convivenza razziale.

Passando alle qualità bromatologiche del piatto invece una combinazione equilibrata tra i vari nutrienti e completezza del tutto.

La rana pescatrice: pesce dalla carne magra e da un gusto prelibato ed intenso **soprattutto** se pescate nel mare di Sicilia risulta poco **calorica** e tra i pochi grassi che possiede si distingue una netta prevalenza di **acidi grassi polinsaturi** della **famiglia omega-3** la quantità di colesterolo non costituisce un limite al suo consumo; inoltre risulta apprezzabile l'apporto di **potassio**, mentre per quel che concerne le **vitamine** risulta soddisfacente il contenuto in **niacina** (vit. PP). Anche il contenuto di **vitamina D** è notevole. **Cous cous**: alimento ottenuto dalla lavorazione dei semi di **frumento**

(*Triticum durum*), cotto al vapore, essiccato, macinato e setacciato. Piatto tipico d'eccellenza dei paesi africani ma ben conosciuto anche in Sicilia.

**Cipolline**: appartengono alla famiglia delle **liliacee**, ricche di **sali minerali e vitamine** in particolare la **vit E**; presenza anche di **flavonoidi** con azione diuretica e della **glucochinina**, un ormone vegetale, che possiede una forte azione antidiabetica

**Tempo di preparazione e cottura** 1 ora e 15 minuti circa. **Difficoltà** bassa.

#### Ingredienti per 4 persone

Cous cous precotto g 200  
4 tranci di rana pescatrice 600 g circa  
1 cipolla  
Vino bianco secco qb  
1 cucchiaino di pinoli  
4 pomodori secchi  
Erba cipollina  
Olio extravergine d'oliva 60 g  
Cipolline fresche 600 g

#### Valori nutrizionali a persona

Calorie	499
Proteine g	29.8
Lipidi g	20.8
Carboidrati g	48.4
Colesterolo mg	40

#### Modalità di preparazione della copertura Sgocciolare i pomodori secchi e tritarli finemente

Sminuzzare 1/2 cipolla separatamente e le erbe aromatiche  
Tostare i pinoli in una padella e tritarli grossolanamente

Mescolare i pomodori con 1/2 cipolla i pinoli e una manciata di erbe  
Affettare 1/2 cipolla e farla appassire con 2 cucchiaini d'olio

**Unire i tranci di pescatrice** e dare una lieve rosolata da entrambe i lati  
Salare e spruzzare un po' del vino bianco  
Riporre i 4 tranci di pescatrice su carta da forno cosparsi con il miscuglio aromatico preparato in precedenza  
sigillare il cartoccio uno ad uno cuoceteli per circa 10-12 min a 220 C°

**Preparare il cous cous** secondo le indicazioni sulla confezione, condendo con un filo d'olio e aggiungere le erbe rimaste regolate il sale e distribuitelo in 4 stampini da porzione spennellati d'olio e pressatelo bene. **A parte pulire** circa 700-800 g di **cipolline fresche**, unire con 2 cucchiaini d'olio e fare appassire sempre su tegame a fuoco lento con poco vino. Aggiungere pepe e sale. Successivamente riporre in forno a 180° a ventilazione ogni tanto giratele da sotto a sopra in modo da far dorare uniformemente per circa 15 minuti. Servire in tavola la rana pescatrice accompagnata dallo sformatino di cous cous con contorno di cipolline primavera. E...

**Buon Appetito !!!**

#### Benefici per la nostra salute:

**Rana pescatrice**: buon apporto di omega 3 e scarso colesterolo e discreto apporto proteico

**Cous cous**: ricco di amido, buona la presenza di alcune vitamine, come le vitamine del gruppo B, la vitamina A, ma anche di sali minerali come il potassio, il calcio, il fosforo ed il magnesio

Grazie alla scarsa presenza di grassi a digeribilità risulta molto buona ed il contenuto proteico discreto

**Pinoli**: privi di colesterolo ricchi di trigliceridi, e da acidi grassi insaturi. Ottimo l'apporto di acido linoleico (un polinsaturo essenziale)

**Cipolla**: ha un consistente valore nutritivo, grazie alla presenza di vitamine C-A-E-B.

Contiene anche molti fermenti che aiutano la digestione e stimolano il metabolismo; ricca di oligoelementi quali zolfo, ferro, potassio, magnesio, fluoro, calcio, manganese e fosforo  
Cipolla può essere utilizzata anche come antibiotico, antibatterico, semplicemente applicando il succo sulla parte da disinfettare; è anche un ottimo espettorante, specialmente unito al miele e un decongestionante della faringe: depurativa si consiglia anche a chi soffre di trombosi perché, avendo un potere fluidificante, facilita la circolazione del sangue.





La giornata di prevenzione cardiovascolare dedicata alle Donne: parte il progetto

# “Menopausa InForma”

**C**uore Amico, Comune di Mirano ed Ulss 13 a fianco delle donne.

Il Municipio di Mirano ha aperto le porte alle donne per la giornata di prevenzione cardiovascolare promossa dalla Associazione Cuore Amico Mirano onlus.

La Sindaca di Mirano, Maria Rosa Pavanello, la Presidentessa del Consiglio Comunale, Renata Cibir, la Presidentessa del Comitato Pari Opportunità del Comune di Mirano, Sandra Pegoraro hanno salutato con entusiasmo questa iniziativa.

Le donne, grandi protagoniste di questa giornata, sono arrivate in massa ed hanno mostrato interesse ed entusiasmo per il progetto “Menopausa InForma”, un progetto per le donne e con le donne in menopausa che scelgono di volersi bene. Più di 100 donne hanno incontrato i volontari di Cuore Amico, i medici e gli infermieri della Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico dell'Ulss 13 per il dosaggio del colesterolo, della glicemia, il controllo della pressione arteriosa. “Ringrazio tutte le donne che hanno partecipato a questa giornata e che vorranno partecipare anche alle prossime giornate di prevenzione



La Sindaca M.R. Pavanello ai test

che dedicheremo a loro e che organizzeremo in altri Comuni del territorio” dice il Presidente Nicolò Cammarata. L'Associazione Cuore Amico si è fortemente impegnata per la realizzazione di questo progetto per il quale ha investito ben 70mila euro. Un grande plauso a questa iniziativa e alla Associazione Cuore Amico, da sempre impegnata nel campo della prevenzione cardiovascolare e attenta ai bisogni delle nostre cittadine e cittadini, è arrivato dal direttore generale dell'Ulss 13 Gino Gumirato.

Il progetto “Menopausa InForma”, spiega la dottoressa Donatella Noventa, direttore dell'U.O.C. di Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico dell'Ulss 13, si propone di rendere consapevole la donna in menopausa del suo profilo osteo-muscolo-articolare, del proprio rischio cardiovascolare e delle proprie potenzialità per migliorarli con lo stile di vita. La menopausa, continua la dottoressa Noventa, è una fase delicata della vita delle donne in cui gli ormoni, in particolare gli estrogeni (gli ormoni femminili) svolgono un ruolo determinante. La loro mancata produzione determina alterazioni a livello del metabolismo dell'osso, dei grassi e degli zuccheri, un aumento del rischio di osteoporosi, di malattie cardio-cerebro-vascolari, di diabete, di sovrappeso e di obesità. Questo progetto è stato pensato per aiutare le donne a prepararsi e a convivere con la menopausa, ripensando alla propria salute in un'ottica di prevenzione che consentirà di contrastare l'invecchiamento



Il presidente Cammarata ripreso con alcuni protagonisti del “Progetto donna”



e di affrontare al meglio tutte le difficoltà ad esso correlate. Il primo passo fondamentale per affrontare al meglio la menopausa, aggiunge la dottoressa, è adottare un corretto stile di vita, dove sana alimentazione e una regolare attività fisica rimangono i due cardini fondamentali. Con questo progetto le donne faranno un percorso insieme a specialisti referenti (cardiologo, medico dello sport, infermieri, laureato in scienze motorie), della durata di 1 anno, il cui programma prevede:

**Una valutazione iniziale dello stato di salute di ciascuna donna:**  
-questionario sullo stile di vita



relativo ad abitudini alimentari, esercizio fisico, fumo, alcool;  
-**questionario** per la misurazione della soddisfazione soggettiva;  
-esami del sangue;  
-**visita medica**, elettrocardiogramma, misurazione della pressione arteriosa, misurazione del peso corporeo e della circonferenza addominale, valutazione della composizione corporea;  
-**calcolo** del profilo di rischio cardiovascolare;  
-**misurazione** della performance fisica  
-**densitometria** ad ultrasuoni per la valutazione dello stato di mineralizzazione ossea;  
-**misurazione** del profilo di rischio osteo-muscolo-articolare.  
**Un programma di esercizio fisico personalizzato** della durata di 9

mesi, da eseguirsi in piccoli gruppi sotto la supervisione di un esperto dell'esercizio all'interno della palestra della U.O.C. di Medicina dello Sport e dell'esercizio Fisico di Noale, con una frequenza di 2 giorni alla settimana, più un programma di esercizio fisico da eseguire a domicilio;  
**Alcuni incontri informativi ed educativi con esperti su:** alimentazione, nutrizione, esercizio fisico, osteoporosi, aspetti dermatologici, ginecologici, sessualità;  
**Una valutazione finale** dello stato di salute.  
La partecipazione all'interno progetto è **GRATUITA**.  
L'Associazione Cuore Amico, da sempre impegnata nel campo della prevenzione cardiovascolare,

assicura il sostegno economico per la realizzazione del progetto.  
**Tutte le donne in menopausa sono invitate a parteciparvi e a chiedere informazioni alle seguenti referenti**  
Sig.ra Annamaria Chiodi, segreteria Medicina dello Sport di Noale Tel. 041 5896505 dal lunedì al venerdì dalle ore 10.30 alle ore 12.30 – [annamaria.chiodi@ulss13mirano.ven.it](mailto:annamaria.chiodi@ulss13mirano.ven.it)  
Sig.ra Monica Bertazzon, segreteria Medicina dello Sport di Noale Tel. 041 5896504 dal lunedì al venerdì dalle ore 14.00 alle ore 15.30 – [monica.bertazzon@ulss13mirano.ven.it](mailto:monica.bertazzon@ulss13mirano.ven.it)  
Dott.ssa Donatella Noventa, Medicina dello Sport di Noale [donatella.noventa@ulss13mirano.ven.it](mailto:donatella.noventa@ulss13mirano.ven.it)

**Sei una donna in menopausa che ogni giorno si ripete “da domani cambierò stile di vita, da domani farò delle scelte per migliorare il mio benessere e la mia salute” e quel “domani” nel calendario non arriva mai ?**  
**Se scegli di volerti bene, contribuirai anche al bene di chi ti circonda ed ha bisogno di te!**  
**CONTATTACI, TI ASPETTIAMO!!**

Un momento della presentazione del Progetto donna



### Tutte le informazioni con un click

#### WWW.CUORE AMICO.COM

Carissimi soci e simpatizzanti, nell'ultimo numero del nostro notiziario avevamo annunciato la prossima apertura del nostro sito web allo scopo di stabilire un più stretto contatto fra l'Associazione e i tanti amici che la sostengono e che desiderano essere informati sulle tante attività che essa svolge. Per accedere basta fare: [www.cuoreamico.com](http://www.cuoreamico.com). Di seguito un breve “manuale d'uso”.  
**HOME:** notizie messe in primo piano e che devono essere comunicate agli utenti del sito o in programma

**L'ASSOCIAZIONE:** regolamento, statuto e nominativi dei componenti il Consiglio direttivo e il Comitato scientifico

**EVENTI:** consultazione eventi programmati

**PROGETTI:** tutto ciò che si desidera sapere sui nostri progetti

**NEWS:** possibilità di consultare tutti i nostri notiziari

**LINK UTILI:** indirizzi di Enti e/o Associazioni utili da consultare

**RICETTE DEL CUORE:** suggerimenti per un'alimentazione sana e creativa

**RISERVATO AI SOCI:** possibilità di scaricare la scheda di iscrizione e consultazione altri documenti

**FOTO:** immagini da avvenimenti, iniziative, partecipazioni promossi o che hanno coinvolto l'Associazione Cuore Amico



## Ecografia da sforzo

# Un valido strumento per il cardiologo

Dott. Marco Pietra cardiologo

L'ecocardiografia nelle sue varie espressioni ha raggiunto oggi livelli elevatissimi tanto da rappresentare uno dei punti di forza per la diagnosi e il follow-up delle malattie cardiache. Per le sue alte potenzialità in termini di rapporto costo/beneficio e la sua principale caratteristica, cioè la non invasività, l'ecocardiografia è particolarmente indicata nella patologia cardiaca silente o sospetta, evidenziando quelle anomalie che precedono o accompagnano lo sviluppo di una malattia cardiaca ed indirizzando alle corrette procedure di intervento. La diagnosi non invasiva di malattia delle arterie coronarie è tradizionalmente legata alla ricerca di sofferenza cardiaca inducibile mediante l'esecuzione dei cosiddetti **test provocativi**. Scopo di questi esami è di valutare la cosiddetta riserva coronarica, ossia la capacità del circolo coronarico di adeguare il flusso sanguigno ad un aumento della richiesta. Questi test producono un progressivo incremento della richiesta di ossigeno da parte del cuore attraverso un aumento del lavoro del muscolo cardiaco. Attualmente, in considerazione della semplicità, del basso costo e della disponibilità della strumentazione, in molte strutture l'**elettrocardiogramma da sforzo** continua a rappresentare la metodica più utilizzata per la ricerca di ischemia inducibile. Ma, nonostante le linee guida correnti lo ritengano tutt'ora un esame utile per uno screening, il potere diagnostico dell'elettrocardiogramma da sforzo è gravato da una bassa sensibilità



Dott. Marco Pietra

e specificità. In altre parole questo significa che in molti soggetti che hanno realmente una malattia delle coronarie il test può risultare negativo, e viceversa in soggetti che non hanno una malattia coronarica il test può risultare positivo. Perciò in molti casi, prima di avviare il paziente ad una coronarografia è ragionevole ricorrere a un test cosiddetto di secondo livello come l'**ecostress farmacologico**, che abbina la ecocardiografia all'infusione di farmaci i quali aumentano la frequenza cardiaca (dobutamina) o modificano la circolazione coronarica (dipiridamolo) e consentono così di visualizzare anomalie della contrattilità del muscolo cardiaco non presenti a riposo, che a loro volta rappresentano un segnale molto specifico di ridotto flusso coronarico e cioè di ischemia. In alternativa all'ecostress farmacologico si può utilizzare la **scintigrafia miocardica da sforzo**, che consiste nell'iniezione di sostanze radioattive, le quali hanno particolare affinità per le zone cardiache che ricevono meno

flusso sanguigno durante lo sforzo e permettono di evidenziarle e visualizzarle con ottima precisione. Quest'ultima metodica tuttavia viene effettuata solo in alcuni Centri, con tempi di attesa spesso lunghi. Oltre a queste metodiche, per gli stessi scopi si può utilizzare l'**ecostress durante sforzo**. Si tratta di una metodica relativamente poco utilizzata nei Paesi europei, ma piuttosto diffusa negli Stati Uniti. Questa tecnica prevede che, prima dello sforzo fisico, vengano acquisite le immagini del cuore a riposo utili come confronto nelle varie fasi del test, come abitualmente si fa per l'ecostress farmacologico. Il paziente svolge quindi uno sforzo fisico in posizione semi supina pedalando su un letto dotato di cicloergometro (lettoergometro) mentre il cardiologo effettua l'esame ecocardiografico. Durante lo sforzo vengono monitorati continuamente l'elettrocardiogramma, la pressione arteriosa sistemica e la concentrazione di ossigeno nel sangue (saturimetria). L'esame ha una durata che varia da soggetto a soggetto, essendo dipendente dal grado di allenamento del paziente e quindi dalla sua capacità di esercizio. I parametri che vengono considerati per la valutazione prognostica sono: la disfunzione contrattile di parete indotta dallo sforzo, l'estensione della disfunzione contrattile di parete e la capacità massima di esercizio (METS). La validità del test è legata al raggiungimento di una frequenza minima standard (almeno l'85% della frequenza massima calcolata per età e sesso). Qualora questa



frequenza non venisse raggiunta, si può comunque effettuare un "potenziamento" mediante infusione di dipiridamolo.

Ma va ricordato che l'ecostress da sforzo è molto utile anche nella valutazione delle malattie valvolari. Infatti, il giudizio di severità di una malattia valvolare si basava sino a qualche anno fa sul solo aspetto ecocardiografico delle valvole e sulla dimostrazione di alterazioni del flusso attraverso le valvole stesse in condizioni di riposo. In vari casi esistono però delle discrepanze tra la severità della lesione valvolare ed i sintomi o il grado di compromissione emodinamica dipendente dalla malattia valvolare, ed è proprio in questi casi che l'ecostress permette di valutare con precisione la relazione tra sintomo e grado di malattia della valvola. Da ultimo, ma certo non meno importante, si deve sottolineare che l'ecostress da sforzo presenta alcuni rilevanti vantaggi rispetto all'ecostress farmacologico.

In particolare consente di evitare il disagio soggettivo quasi sempre lamentato dal paziente durante l'infusione dei farmaci (palpitazione, ambascia respiratoria, eretismo), gli effetti collaterali da essi derivanti (eccessiva tachicardia, esagerato aumento della pressione arteriosa) e soprattutto riproduce più fedelmente di quanto non possano fare i farmaci le modificazioni cardiovascolari che si verificano fisiologicamente durante lo sforzo. Nell'ultimo anno sono stati eseguiti nel nostro laboratorio di ecocardiografia 93 ecostress, numerosi dei quali utilizzando il lettoergometro. Dei 93 esami, 12 sono risultati positivi e in questi la successiva indagine coronarografica ha confermato in pieno la diagnosi. D'altra parte, negli altri 81 pazienti abbiamo potuto escludere una malattia coronarica e quindi evitare

la coronarografia, con i disagi per il paziente e i costi che ne sarebbero derivati (impiego di materiali e risorse umane, occupazione di posti letto), e per di più accelerando i tempi della diagnosi. Questi dati molto positivi, oltretutto

l'esperienza maturata dal nostro gruppo, ci incoraggiano a utilizzare sempre più estesamente l'ecostress, e in particolare l'ecostress da sforzo, certi di fornire un servizio utile e moderno per il malato e per la comunità.

## EDUCAZIONE SANITARIA prossimi appuntamenti

Sala Convegni O.C. di Noale  
ore 08,30 - 09,30  
**L'INGRESSO È GRATUITO**  
e non necessita di iscrizione

*Il Dipartimento Cardiovascolare, con l'UOSVD Cardiologia Riabilitativa e l' UOC Medicina dello Sport, assieme al Servizio di Diabetologia ed al Dipartimento Prevenzione, propongono il calendario con gli incontri di informazione ed educazione sanitaria in ambito cardiologico e diabetologico rivolti alla popolazione. Come già specificato nel nostro precedente Notiziario, al fine di risultare maggiormente incisivi nel soddisfare i fabbisogni della popolazione, sono state coinvolte nella stesura ed organizzazione del programma anche le Associazioni dei pazienti cardiopatici (Cuore Amico) e diabetici (ADIMI e ADIRB) della nostra ULSS.*

### **22 Aprile 2015**

Alimentazione nel paziente cardiopatico e nel paziente diabetico Luisa Bedin

### **6 Maggio 2015**

La cardiopatia coronarica e valvolare Albino Zanocco  
L'aderenza alla terapia farmacologica Valentina Pescatore

### **20 Maggio 2015**

L'esercizio fisico Ruggero Marin  
Combattere lo stress Marzia Sarto

### **10 giugno 2015**

Il diabete mellito ed esercizio fisico Erica Brugin, Antonella Bottaccin



# Una nuova prospettiva per la fibrillazione atriale

**In alternativa agli anticoagulanti orali nei pazienti con ictus cerebrale: chiusura percutanea dell'auricola sinistra. A cura del dott. Michieletto, dott.ssa Masato e dott. Sacà**

**L**a fibrillazione atriale (FA) è un'aritmia cardiaca di frequente riscontro nella pratica clinica. Si trova nella popolazione di media età aumentando col passare degli anni e prevalendo nella popolazione anziana.

Si associa al rischio trombo-embolico cardiaco: possibilità che si formino piccoli coaguli nell'atrio sinistro ed in particolare nell'auricola sinistra, che è una estroflessione di esso, e che entrino nella circolazione sanguigna bloccando il passaggio del sangue attraverso alcune arterie ed in particolare quelle cerebrali dando ischemia (mancato apporto di sangue al cervello) con conseguenti episodi ischemici transitori oppure ictus.

La terapia con anticoagulanti orali è considerata di prima scelta nella prevenzione del rischio trombo-embolico cardiaco (warfarin). Tuttavia l'uso di questo farmaco presenta numerose limitazioni: interazioni con farmaci e cibo, possibilità di sviluppare emorragie e deve essere monitorato dosando il valore dell'INR nel sangue per mantenerlo in range terapeutico. Di recente sono stati introdotti, i nuovi anticoagulanti orali (NAO), che non necessitano di monitoraggio ematico e presentano minori restrizioni d'uso.

Ci sono, però, alcune condizioni che lasciano spazio a nuove procedure quali la chiusura percutanea dell'auricola sinistra, evitando in

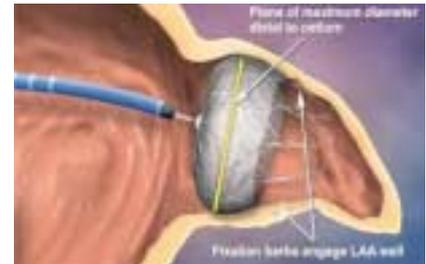
questo modo l'uso di anticoagulanti vecchi e nuovi.

**I Reparti di Neurologia (Direttore Dott. Carlo Fattorello Salimbeni) e di Cardiologia di Milano (Direttore Dott. Bernhard Reimers) in accordo anche col Reparto di Cardiologia dell'Ospedale di Dolo (Direttore Dott. Daniele D'Este) hanno preparato un protocollo per la selezione dei pazienti da candidare alla chiusura dell'auricola sinistra. Considerando rischio e beneficio nei confronti del paziente e costi legati alla procedura, l'adozione di un protocollo di studio condiviso tra cardiologo e neurologo fornisce indicazioni precise riguardanti le caratteristiche dei pazienti candidabili alla chiusura percutanea dell'auricola sinistra.**

In base alle linee guida Europee, Americane ed Italiane (SPREAD 2012) sono stati ricercati i parametri più significativi per indirizzare i pazienti alla chiusura percutanea dell'auricola, considerando anche eventuali limitazioni all'uso dei NAO, che per loro caratteristica



Dispositivo di chiusura



Dispositivo di chiusura in sede

distintiva presentano minor rischio emorragico rispetto ai vecchi anticoagulanti orali.

L'identificazione del paziente candidabile prevede un'accurata anamnesi per ricercare il rischio emorragico individuale ed una serie di accertamenti strumentali atti ad identificare il rischio emorragico potenziale.

Vengono utilizzati punteggi di scale cliniche che mettono in rilievo il rischio ischemico generale (CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC) e quello emorragico (HAS-BLED).

Importanti sono gli accertamenti radiologici comprendenti: TC cerebrale ed in particolare RM cerebrale con alcune sequenze (gradient echo) che mirano ad identificare la presenza di micro sanguinamenti.

Vengono esclusi fattori concomitanti per l'origine dell'ischemia cerebrale: presenza di placche carotidiche, altre fonti emboligene con indagini ecografiche.

Vengono ricercate anche predisposizioni genetiche al trombo-embolismo con esami ematochimici. Si valuta attentamente l'esclusione all'uso dei NAO proprio per la migliore gestione del paziente che



questi nuovi farmaci permettono. Viene sempre tenuta in considerazione la decisione del paziente adeguatamente informato. La procedura viene eseguita presso il Servizio di Emodinamica dell'Ospedale di Mirano.

Il cardiologo interventista guida una piccola protesi che andrà ad ostruire l'auricola sinistra, attraverso un tubicino flessibile, un catetere endovascolare inserito a livello inguinale. Importanti sono gli accertamenti radiologici comprendenti: TC cerebrale ed in particolare RM cerebrale con alcune sequenze (gradient echo) che mirano ad identificare la presenza di micro sanguinamenti.

Vengono esclusi fattori concomitanti per l'origine dell'ischemia cerebrale: presenza di placche carotidee, altre fonti emboligene con indagini ecografiche.

Vengono ricercate anche predisposizioni genetiche al tromboembolismo con esami ematochimici.

Si valuta attentamente l'esclusione all'uso dei NAO proprio per la migliore gestione del paziente che questi nuovi farmaci permettono. Viene sempre tenuta in considerazione la decisione del paziente adeguatamente informato. La procedura viene eseguita presso il Servizio di Emodinamica dell'Ospedale di Mirano.

Il cardiologo interventista guida una piccola protesi che andrà ad ostruire l'auricola sinistra, attraverso

un tubicino flessibile, un catetere endovascolare inserito a livello inguinale.

Dopo opportune misurazioni dell'auricola stessa si procederà all'inserzione della protesi di piccole dimensioni che resterà in modo permanente in auricola evitando che in tale sede si possano depositare piccoli coaguli.

Questa è una valida alternativa da considerare in alcuni pazienti ad alto rischio emorragico.



## Il Progetto PRESTO

Pronta Rianimazione

E Soccorso in Tempo Ovunque

**PROSSIMO APPUNTAMENTO**

**5 GIUGNO 2015 DALLE ORE 14.30 ALLE ORE 18.30**

**PRESSO LA SALA CONVEGNI**

**DELL'OSPEDALE DI NOALE**

Dopo il successo avuto nei precedenti incontri e a seguito della grande richiesta di altri nostri associati ritorna il progetto P.R.E.S.T.O.

Gli obiettivi del progetto P.R.E.S.T.O. sono di educare il maggior numero possibile di persone al saper fare in caso esse siano alla presenza di una emergenza cardiologica quale l'arresto cardiaco.

Ricordiamo che l'incontro prevede la partecipazione di 15/20 persone e ha la durata di ore 4 di cui 1 di teoria e 1 di pratica.

L'iscrizione è gratuita e può avvenire presso le sedi Cuore Amico di Mirano (041 5795707) o di Noale (041 5896515). Per ulteriori dettagli vai nel sito [www.cuoreamicomirano.com](http://www.cuoreamicomirano.com) alla voce Progetti troverete tutte le informazioni in merito al programma dell'incontro.

Seguiranno altri appuntamenti le cui date saranno consultabili sempre nel sito della nostra Associazione.



Il Dott. Marco Michieletto (cardiologo);  
la Dott.ssa Maela Masato (neurologa);  
Il Dott. Salvatore Saccà (emodinamico)



**IL BILANCIO DELLA NOSTRA ASSOCIAZIONE  
(Consuntivo 2014)**

Liquidità iniziale	83.521,79
Entrate/ricavi esercizio 2014	<u>48.712,81</u>
Totale entrate/ricavi 2014	132.234,60
Totale uscite/costi 2014	<u>31.394,63</u>
<b>Differenza</b>	<b>100.839,97</b>

**ESTRATTO DEL BILANCIO CONSUNTIVO AL 31/12/2014**

	<b>Parziali</b>	<b>Totali</b>
1. Liquidità iniziale	826,43	
Cassa contanti	70.885,68	
Banca S. Stefano Martellago	4.192,44	
Banca del Veneziano Dolo	7.617,24	<b>83.521,79</b>
Bancoposta		
<b>ENTRATE/RICAVI</b>	<b>Parziali</b>	<b>Totali</b>
2. Quote associative		<b>7.635,00</b>
Quote anno sociale 2014		
3. Quote associative		<b>1.130,00</b>
Quote anno sociale 2015		
4. Contributi per progetti/attività	3.091,18	
da non Soci per attività	1.150,00	
da Centro Servizi Volontariato	26.475,57	<b>30.716,75</b>
da 5 x 1000 anno 2012		
7. Entrate da attività commerciali marginali		<b>1.400,00</b>
da attività di vendita occasionali		
9. Altre entrate	186,06	
Rendite finanziarie (interessi c/c)	7.645,00	<b>7.831,06</b>
Quote Soci pranzo sociale		
Riepilogo entrate		<b>48.712,81</b>
del periodo 1/1-31/12/2014		
Liquidità iniziale al 1/1/2014		<b>83.521,79</b>
<b>Totale entrate/ricavi (A)</b>		<b>132.234,60</b>

	<b>Parziali</b>	<b>Totali</b>
<b>USCITE/COSTI</b>		
1. Rimborsi spese soci		<b>3.482,20</b>
2. Assicurazioni	548,00	
Soci volontari (RCT, infortuni, ecc.)	1.100,00	<b>1.648,00</b>
Altre (RCA veicoli)		
3. Personale		<b>800,00</b>
Collaboratori atipici occasionali		
4. Acquisto di servizi		<b>33,75</b>
Canone dominio informatico		
5. Utenze		<b>495,63</b>
Utenze telefoniche		
6. Materiali di consumo	91,50	
Materiali consumo per struttura	524,72	
Cancelleria	208,65	<b>824,87</b>
Spese postali	3.515,81	
Materiali consumo per attività	1.020,90	
Attività tipografiche	200,00	<b>4.736,71</b>
Spese di rappresentanza		
7. Godimento beni di terzi		<b>90,75</b>
Canoni di locazione		
8. Patrimoniali		<b>139,55</b>
Spese c/c bancari e postale		
10. Imposte e tasse	200,00	
IRE F24	37,02	
Tassa proprietà furgone	38,10	<b>275,12</b>
Ritenute fiscali su interessi c/c		
12. Altre uscite/costi	310,00	
Quote associative o.d.v. collegate	3.543,66	
Spese periodico e fotografie	120,00	
Contributo palestre	7.817,19	
Spese pranzo sociale	2.524,50	
Potenziamento attività cardiocirurgia	4.552,70	<b>18.868,05</b>
Altre attività prevenzione/riabilitazione		
<b>Totale uscite/costi (B)</b>		<b>31.394,63</b>

**Liquidità finale 31/12/2014** (liquidità iniziale+tot. entrate-tot. uscite)

<b>VERIFICA SITUAZIONE ECONOMICA</b>		<b>100,839,97</b>
Totale entrate ricavi (A)	132.234,60	
Totale uscite/costi (B)	129.894,63	
Totale A - B = C	2.339,97	
<b>Liquidità finale</b> (cassa + giacenze c/c)		<b>100.839,97</b>
<b>Debiti</b> (per spese deliberate e impegnate)		<b>98.500,00</b>
<b>Avanzo attivo netto della gestione 2014 (D)</b>		<b>2.339,97</b>

**SITUAZIONE PATRIMONIALE**

	<b>Attivo</b>		<b>Passivo</b>
Liquidità finale	100.839,97	Debiti per spese deliberate	98.500,00
Disavanzo esercizio 2014	<u>81.181,82</u>	Residui attivi anni precedenti	<u>83.521,79</u>
(costi+spese deliberate-ricavi)		(liquidità iniziale al 1/1/2014)	
<b>Totale</b>	<b>182.021,79</b>	<b>Totale</b>	<b>182.021,79</b>

**RENDICONTO ECONOMICO**

Uscite/costi (costi di esercizio + accantonamenti per spese deliberate)	129.894,63
Entrate/ricavi	<u>48.712,81</u>
<b>Disavanzo di esercizio 2014</b>	<b>81.181,82</b>



# Il pranzo sociale anche momento di verifica

**E**rano 270 i convenuti al Ristorante “La Crosarona” di Scorzè per l'annuale pranzo sociale dell'Associazione Cuore Amico e, come di consueto, la circostanza ha fornito l'occasione al



presidente Nicolò Cammarata per illustrare i risultati conseguiti nel corso del 2014 e tracciare, seppure sommariamente, quale sarà il percorso nel 2015 e i punti di maggior rilevanza che l'Associazione intende raggiungere. Inoltre, la vicinanza con le festività natalizie è stata colta dal presidente per formulare ai soci e ai famigliari i migliori auguri di buone feste. E, anche quest'anno, molti gli ospiti illustri presenti fra i quali il Direttore Generale dell'ASL 13 dottor Gino Gumirato.

Nel suo saluto all'Associazione e il riconoscimento dei molteplici ruoli in cui essa è impegnata, il dottor Gumirato ha voluto ribadire la sua disponibilità nel sostenere le iniziative finalizzate al miglioramento della qualità della vita dei cittadini che risiedono nel territorio dell'ASL 13.



Il dr. Bernhard Reimers, direttore U.O.C. di cardiologia di Mirano ha invece sottolineato che, seppure le condizioni generali del Paese siano ancora precarie, ha potuto svolgere un lavoro di alta qualità grazie, soprattutto ad una squadra di eccellenti collaboratori e alla grande professionalità di tutto il personale della sua Unità.



Ed è giunta anche una gradita attestazione dal Comune di Mirano.

Ne sono stati interpreti l'assessore allo sport Cristian Zara e la sindaca Maria Rosa Pavanello i quali hanno consegnato al presidente Nicolò Cammarata una Targa in segno di riconoscenza per le attività svolte da Cuore Amico in favore dei loro amministrati e, in particolar modo, dei giovani che praticano attività agonistiche nelle varie società sportive operanti nel territorio attraverso la realizzazione del progetto denominato “Sport Sicuro”.





# Eletto il Direttivo 2015-2018

## Il saluto del Presidente Nicolò Cammarata



Il Consiglio direttivo eletto dall'Assemblea generale dei soci il 29 marzo 2015. In piedi da sx Vittorio Pampagnin, Bruno Cacciavillani, Giorgio Baston, Alessandro Vendramini, Nicolò Cammarata, Manlio (Ciccio) Covin, Giorgio Furegon, Anna Maria Chiodi, Andrea Bonato, Italo Calzavara, Giulio Bonato.

In basso da sx: Gianni Favero, Antonio Pattarello, Giorgio Gallo

**C**are amiche e cari amici, si apre per noi un nuovo triennio, un triennio che si presenta denso di impegni e di lavoro. L'Associazione Cuore Amico è molto cresciuta negli ultimi anni ed è stata una crescita sia nei numeri sia nella qualità basta pensare ai tanti progetti messi in cantiere. Alcuni di questi progetti sono stati realizzati; alcuni sono in fase di realizzazione; alcuni altri prenderanno il via entro l'anno in corso. Questa fervente attività ha fatto sì che la nostra Associazione crescesse anche a livello di immagine e di visibilità poiché, lo dico con un pizzico di orgoglio, oggi Cuore Amico è conosciuta e apprezzata non solo nella provincia di Venezia ma in tutto il Veneto e, se mi permettete, anche in Italia.

A questo punto è legittimo porsi una domanda: perché ciò è potuto avvenire? La risposta è di una semplicità incredibile: ciò è potuto avvenire perché ci sono delle persone che dedicano gran parte del loro tempo libero per svolgere quel lavoro che una Associazione richiede per poter essere all'altezza del suo ruolo e godere della stima di tante singole persone sparse nel vasto territorio dell'ASL 13, e da quel mondo complesso e articolato che, generalizzando, possiamo chiamare delle Istituzioni. E' un lavoro lontano dai riflettori quello compiuto da questi volontari, un lavoro qualitativamente alto, spesso gravoso e, assolutamente non retribuito. Questi volontari sono i miei più stretti collaboratori senza i

quali l'Associazione non solo non opererebbe ma neppure esisterebbe. La stragrande maggioranza di questi amici hanno accolto il mio invito di restare ancora per tre anni e io li ringrazio di cuore per averlo accolto. Ma è giusto ricordare che nel corso del triennio che ci accingiamo a metterci alle spalle qualche amico ci ha lasciati (mi riferisco a Rosario Perfetto e Luigi Maren) e qualcuno che alla nuova chiamata ha dovuto forzatamente rinunciare (mi riferisco a Giuseppe Serena). Quella di Serena è stata una rinuncia che ha aperto un grosso vuoto nell'apparato amministrativo dell'Associazione; un vuoto che spero, venga rapidamente colmato con le new entry che si sono affacciate a questa nostra bella esperienza. Pertanto grazie cari amici; grazie per quello che avete fatto e grazie per quello che farete. Come sempre lo faremo insieme e, come sempre, lo faremo con la consapevolezza di fare del bene e per il bene di tutti.

### CONTINUA L'ATTIVITÀ DI PREVENZIONE

**Domenica 8 febbraio Oriago di Mira**

**Giovedì 12 febbraio Ospedale Mirano**

**Domenica 15 febbraio Martellago**

**Domenica 8 marzo Mirano**

**Domenica 22 marzo Noale**

**Domenica 12 aprile Vigonovo**

**Domenica 10 maggio Noale**

**Domenica 17 maggio S. Pietro di Stra**

**Domenica 24 maggio Martellago**

**Domenica 7 giugno Salzano**

*Dopodiché l'attività di prevenzione proseguirà secondo una nuova programmazione*



Nel '700 si affermò a Venezia una nuova moda in pittura, quella delle vedute dal vero di palazzi, chiese, piazze. E si affermarono come raffinati artisti di questa tecnica Carlevarijs, Canaletto, Marieschi, Bellotto e altri. Le loro vedute di Venezia ebbero un successo strepitoso presso gli aristocratici o i ricchi borghesi, in particolare inglesi, che desideravano poter ricordare e mostrare il fascino della città che avevano visitato o che avrebbero voluto visitare. Era l'epoca del grand tour, il grande giro per l'Europa, che molti viaggiatori intraprendevano puntando soprattutto all'Italia, a Roma, a Firenze, a Venezia.

I più noti vedutisti erano pittori, componevano cioè dei quadri coi giusti colori per essere realistici al massimo e stupire per la verosimiglianza. Realizzavano quasi sempre dei pezzi unici, talvolta qualche replica, per rispondere alle richieste dei compratori e del loro intermediario londinese. Pochi sapevano- e ancora oggi pochi sanno- che i vedutisti si servivano di uno strumento che può considerarsi l'antesignano della macchina fotografica. Si tratta della scatola ottica, un marchingegno di concezione assai semplice ma all'epoca ingombrante. Doveva infatti permettere all'artista di entrare con la testa e con la mano fin dentro alla scatola per disegnare gli schizzi preparatori ricalcando su un foglio semitrasparente l'immagine che la luce passante per un forellino proiettava, deviata da uno specchio, su un piano posto all'interno della scatola. Scatola che non doveva prendere altra luce pena la perdita di questo meraviglioso effetto ottico che non ha niente di magico.

Gianfrancesco Costa (1711-1772) è uno di questi grandi vedutisti veneziani, anche se non è fra i più noti. Fu invece un grande innovatore. Architetto e scenografo di teatro si servì con grande maestria della scatola ottica non per realizzare pezzi unici dipinti a colori su tela ma per fare delle incisioni da riprodurre in serie su carta, cioè dei multipli che potevano essere acquistati da più persone, anche da quelle meno facoltose. La sua opera più ragguardevole è la raccolta di ben 140 vedute della Riviera del Brenta pubblicata intorno al 1750 e intitolata "Le delizie del fiume Brenta nei palazzi e casini situati sopra le sue sponde della sua sbocatura nella laguna di Venezia fino alla città di Padova".

Il Costa, con raffinati disegni, giuste proporzioni e corrette prospettive, disegna tutti i palazzi (le ville), i casini (che sono le palazzine o le case più piccole, non necessariamente chiuse...)

## Le tecniche pittoriche del Settecento



*Veduta del Palazzo del N. X. Mocenigo  
LXXVIII*

ma anche le chiese, i ponti e le conche di navigazione incontrati sulle due rive lungo il tragitto acquatico da Venezia a Padova. Ma queste vedute non riguardano solo le architetture, non sono per niente fredde e statiche. Ogni disegno è l'occasione per il Costa di mostrare scene di vita, barche di ogni tipo- dai burchielli, ai sandoli, alle zattere- operai che lavorano agli squeri, cavallanti, pescatori con lenze e reti. In alcune di esse sono rappresentati gli incidenti che avvenivano frequentemente all'incontro di due barche tirate dai cavalli oppure le conseguenze di improvvisi temporali estivi, come nell'immagine qui allegata, col cavallo imbizzarrito perché spaventato dai lampi e dai tuoni, con l'antenna da traino della barca da Padova che si spezza, con le pecore di un piccolo gregge che scappano in tutte le direzioni. Ogni veduta del Costa ha dunque due letture possibili: quella delle architetture rappresentate e quella di un fiume popolato, vissuto, pieno di barche. Anche solo prendendo la veduta che qui riporto, è facile fare il confronto con l'oggi. La villa Mocenigo rappresentata esiste tuttora ma l'oratorio, abbandonato, è stato lasciato degradare negli ultimi anni a tal punto che è quasi perduto. Il fiume, dal 1858 diventato naviglio, a parte qualche sovradimensionato moderno burchiello che lo percorre nella buona stagione, è oggi pressoché deserto. Stiamo perdendo pezzi del patrimonio storico artistico e abbiamo già perso quel rapporto con l'acqua che contraddistingueva la Riviera fino agli anni '60 del secolo scorso. Se vogliamo seriamente portare, o riportare, il turismo in Riviera penso che bisogna ripartire da qui, cercando di invertire entrambe queste nefaste tendenze.

*Antonio Draghi Architetto*

**Chi fosse interessato alle vedute del Costa raccolte in una edizione recente ma di grande pregio, mi contatti:  
arch.draghi@iol.it**