

# Il giornalino



Bimestrale - numero **3/2008** Luglio  
dell' **ASSOCIAZIONE MATERANA DEGLI AMICI DEL CUORE**  
**ASSOCIAZIONE ONLUS - ADERENTE AL CO.NA.CUORE**

## INFORMAZIONE PREVENZIONE ATTIVITA' SOCIALE CONVEGNISTICA

Poste italiane - Spedizione in A.P. - Art.2 comma 20/C Legge 662/96 - Aut. DCO/DCMT/295/2002 del 03/06/02

Registrato al Tribunale di Matera al n. 195 del 09-05-2002 - Stampato presso la Publiteam - Matera

Direttore Responsabile: Stefano Mele, nato a Ginosa (TA) il 16-02-1936 -

Numero di c/c bancario 18460 Banca Popolare del Materano Ag. 1 IBAN: IT08Z053981610100000018460

Numero di c/c postale 10348753 Amici del cuore Matera

Via Nazionale 42 tel. 0835259485 fax 0835314714 tel 0835312331 [www.amicidelcuore.info](http://www.amicidelcuore.info)

Cari amici del cuore,

dal "peso" di questo Giornalino capite che bollono in pentola un bel po' di iniziative e come al solito, poi, vogliamo che questo numero "estivo" sia denso di informazioni e notizie utili per tutti.

Troverete all'interno due splendidi articoli dei dottori Bisignano e Buchberger, relativi rispettivamente alle cardiopatie femminili ed alla riabilitazione cardiologica, un estratto della tesi di specializzazione del dottor Rocco Contuzzi e tanti buoni consigli su come affrontare il caldo dell'estate.

Anche quest'anno si è svolta "la partita del cuore" tra cardiologi e cardiopatici, conclusasi col risultato di parità di 4 a 4 e di cui vi mostriamo un paio di foto.

La nostra associazione, inoltre, ha contribuito all'organizzazione del primo Memorial day in ricordo dell'indimenticato Don Tommaso Rondinone e di cui troverete un bell'articolo tratto da un quotidiano locale.

Il pezzo forte di questo Giornalino è la presentazione del Congresso annuale della Società Italiana di Cardiologia Pediatrica, di cui potrete leggere il programma ed una nota del dottor Ugo Vairo, il nostro amatissimo cardiologo dei bambini albanesi.

Il dottor Vairo ha voluto onorare la nostra associazione e la nostra città, organizzando a Matera questo importantissimo evento: aspettiamo, infatti, dal primo al 4 ottobre prossimi almeno 350-400 cardiologi pediatri da tutta Italia e da molte nazioni europee.

La nostra associazione sta organizzando a margine di questo importante evento, nei giorni che lo precederanno, un Forum tra tutte le associazioni di volontariato che si occupano di piccoli cardiopatici con lo scopo di stilare un documento comune di analisi e proposte, che saranno poi presentate ai congressisti dal nostro presidente nazionale, professor Gianni Spinella.

Abbiamo in animo poi di allestire per l'occasione una mostra fotografica del nostro lavoro in Albania, che naturalmente procede a gonfie vele: nei primi mesi di quest'anno sono stati trasferiti a Potenza per l'intervento di cardio-chirurgia una ventina di piccoli cardiopatici e

Segue a pagina 2



Matera, 1-4 Ottobre 2008

XXXVIII  
Congresso Nazionale  
della Società Italiana di  
Cardiologia Pediatrica

Inserito speciale

**Riabilitazione  
Cardiologica:  
un grande  
investimento  
per il settore  
Sanità**

Gira dalla prima

come al solito la nostra organizzazione è stata perfetta.

A Maggio scorso presso la Mediateca del Palazzo dell'Annunziata si è svolta la manifestazione di presentazione dei risultati del Progetto Cuore Giovane: alla presenza dei soci dell'Associazione e dei Presidi delle varie scuole, presso cui quest'anno abbiamo svolto il lavoro, il dottor Tommaso Scandiffio ha spiegato il valore ed il significato di questa ricerca, che ormai ha reclutato 3.055 studenti delle scuole medie superiori della nostra città. Contiamo per il prossimo anno scolastico di completare il lavoro e coinvolgere così tutti gli adolescenti materani.

In Aprile si è svolta a Modena l'assemblea annuale del CONA-cuore, durante la quale Paolo Loiodice è stato eletto consigliere nazionale.

Nel Comitato Etico-Scientifico del Fondo Pricard invece è stato scelto il dottor Bradascio: vi ricordiamo che tale fondo è alimentato principalmente dalla vendita delle noci ed è destinato a finanziare la ricerca cardiologica.

E' doveroso rammentarvi che rinnovare la tessera è cosa buona e giusta e che la sede è ormai aperta tutti i giorni grazie alla costante presenza di Paolo Loiodice, Nicola Cristallo e Franco Acito.

A tutti voi giunga l'augurio di ogni bene.



Lo scorso 31 maggio si sono uniti in matrimonio Raffaello Peragine e Danila Casella: agli sposi vada l'augurio di ogni bene da tutta la nostra associazione



## Auguri al nostro Paolo Loiodice, diventato membro del Consiglio Direttivo nazionale del CONA-Cuore per il triennio 2008-2010

L'Assemblea CONACUORE ha eletto le nuove cariche sociali per il triennio 2008-2010.

Alla presidenza è stato riconfermato il prof. Gianni Spinella.

Nella foto, i membri del Consiglio Direttivo:

Adelmo Bastoni (Modena)  
Renato Battiston (Pordenone)  
Remo Berti (Rovereto)  
Riccardo Buchberger (San Donà di Piave)  
Vincenzo Castelli (Roma)  
Giuseppe Ciancamerla (Aosta)  
Elena Colombo (Como)  
Francesco Doneddu (Lanusei)  
Angelo Fiandri (Modena)  
Giacomo Fogliata (Chiari)  
Ennio Gani (Cecina)  
Paolo Loiodice (Matera)  
Laura Marenzoni (Viterbo)  
Antonio Rossi (Paola)

Collegio dei Revisori dei conti:

Gaetano Cuppini (presidente)  
Lino Faganello  
Enza Rovelli

CONACUORE ringrazia i membri uscenti per il generoso lavoro svolto.

# Centro "Cuore di.. Donna"

Dott. Giovanni Bisignani - Primario U.O. di Cardiologia ed U.T.I.C Ospedale di Castrovillari

Dr.ssa Claudia Perrone - Psicologa Psicoterapeuta Cognitivo Comportamentale

Dr.ssa Maria Antonietta Gallo - Psicologa

Diana Pesce - Infermiera Professionale U.O. di Cardiologia ed U.T.I.C ospedale Castrovillari

La malattia cardiaca veniva definita "la malattia che rende vedove", poiché colpiva prevalentemente gli uomini tra i 50 e i 60 anni, nel pieno della loro fase produttiva, risparmiando invece le donne.

Oggi non è più così.

Le malattie cardiovascolari essendo in massima parte il prodotto di uno stile di vita inadeguato favorito dall'industrializzazione e dall'urbanizzazione, costituiscono la principale causa di morte sia negli uomini che nelle donne della popolazione occidentale. Nonostante si tenda, però, ancora oggi a considerare tale malattia specifica del sesso maschile, i dati non confermano tale specificità evidenziando come le malattie cardiovascolari siano responsabili nel sesso femminile in post-menopausa di un crescente aumento del numero di decessi.

Il cuore delle donne è..... a rischio, al pari di quello degli uomini.

Aggredito dallo stress, indebolito dalla presenza di comportamenti nocivi (aumentata abitudine al fumo e alla sedentarietà), esposto in post-menopausa ai principali fattori di rischio cardiovascolari (obesità, ipertensione, diabete, dislipidemia), il cuore della donna ha in qualche modo perso quel vantaggio di minore esposizione alle malattie cardiovascolari che aveva rispetto agli uomini.

Facendo riferimento a questa nuova realtà sociale e sanitaria e, sulla base dell'esperienza realizzata a Modena con l'apertura nel 1996 del Centro "BenEssere Donna", l'Associazione "Gli Amici del Cuore" di Castrovillari ha fortemente voluto e sostenuto la nascita a Castrovillari del Centro "Cuore di.. Donna", primo ed unico Centro di prevenzione primaria delle malattie cardiovascolari rivolto non solo alle donne in menopausa ma anche alle donne, non ancora in menopausa, con età superiore a 40 anni.

Non è stato facile portare a termine tale iniziativa: il nostro percorso è stato caratterizzato da difficoltà iniziali legate alla realtà in cui viviamo, non sempre ben disposta ad accettare e divulgare i concetti di medicina preventiva, da difficoltà legate al reperimento di fondi, da difficoltà legate ad un aspetto più propriamente culturale (le donne del nostro territorio tendono a trascurare la propria salute e a non porre il proprio benessere al primo posto come, invece, dovrebbe essere).

L'obiettivo che si vuole raggiungere con l'attività svolta all'interno del Centro è quello di sensibilizzare le donne del nostro territorio alla prevenzione delle malattie cardiovascolari ma anche dal momento che la menopausa costituisce per molte donne un evento critico di passaggio e di cambiamento del ruolo sociale, familiare e personale, dando, spesso, origine a vissuti emotivi importanti, attraverso il supporto psicologico si desidera aiutare a ritrovare un nuovo equilibrio psico-fisico che attutisca gli effetti negativi della menopausa.



Abbiamo, pertanto, rivolto la nostra attenzione non solo alle donne in fase di post-menopausa, periodo questo in cui la donna è maggiormente esposta alle malattie cardiovascolari, ma anche alle donne non in menopausa con età superiore a 40 anni, partendo dal presupposto che individuando precocemente la presenza di fattori di rischio cardiovascolare e modificando le abitudini di vita scorrette, si possa diminuire il numero di future ammalate. Nostro obiettivo è quindi quello di avere

una valutazione trasversale dei fattori di rischio cardiovascolare che possa costituire oltre un'iniziale valutazione di tipo epidemiologico anche la base di partenza per un follow-up a lungo termine.

Possono accedere al Centro tutte le donne che non abbiano superato i 60 anni di età e che siano iscritte o che si iscrivano all'Associazione "Gli Amici del Cuore". Fissato l'appuntamento, la signora viene accolta dall'infermiera, che la informa sul percorso che effettuerà e sugli obiettivi che si vogliono raggiungere. Viene somministrato un questionario per la raccolta delle informazioni necessarie a delineare i profili di rischio e ad evidenziare le eventuali patologie presenti, vengono misurati i parametri antropometrici (peso, altezza e circonferenza-vita), viene rilevata la pressione arteriosa, viene eseguito un elettrocardiogramma ed infine si accede ad un colloquio psicologico e ad una valutazione psicodiagnostica.

Le figure professionali coinvolte nell'attività del Centro sono: l'Infermiere, il Cardiologo, lo Psicologo ed il Dietista.

Concludendo, riteniamo che l'agire precocemente e con programmi di prevenzione primaria, mirati alla fase di pre e post menopausa possa non solo ridurre il numero di future malate ma anche aiutare a fronteggiare questo passaggio di vita con maggiore serenità.

Il dottor Rocco Contuzzi si è specializzato in Cardiologia, col massimo dei voti, nel Novembre del 2007 presso l'Università Campus Biomedico di Roma, discutendo la tesi "Validità dell'ecocardiografia tridimensionale nella valutazione della Funzione Ventricolare sinistra dopo Angioplastica coronarica: Follow-up clinico-strumentale".

Pubblichiamo una sintesi di questa tesi di specializzazione che ci ha particolarmente interessato: quanti volessero approfondire l'argomento possono rivolgersi al dr. Bradascio al 3351354627, che dispone dell'intera pubblicazione.

## Validità dell'ecocardiografia Tridimensionale nella Valutazione della Funzione Ventricolare Sinistra dopo Angioplastica Coronarica: Follow-Up Clinico-Strumentale

**Background:** L'opportunità della scelta in pazienti con disfunzione ventricolare sinistra di origine ischemica tra la rivascolarizzazione mediante angioplastica coronarica percutanea e quella mediante by-pass aorto-coronarico è giustificata dai risultati di una serie di studi osservazionali e da un unico trial randomizzato: lo studio AWESOME. In questo trial la sopravvivenza a 36 mesi dei pazienti con frazione d'eiezione del ventricolo sinistro < 35% trattati con angioplastica coronarica ed impianto di stent metallico era sovrapponibile a quella del gruppo di pazienti sottoposto a rivascolarizzazione chirurgica (72% vs 69%, P = ns).

L'ecocardiografia tridimensionale appare uno strumento diagnostico di grande utilità nella valutazione diretta dei volumi diastolici e sistolici delle camere cardiache e dei parametri derivati come la frazione di eiezione senza la necessità di assunzioni geometriche e senza i limiti determinati dall'effetto di proiezioni tagliate e distorte, limiti fondamentali dell'ecocardiografia bidimensionale.

**Scopo dello studio:** Lo scopo del nostro studio è quello di valutare l'andamento dei volumi, della frazione d'eiezione e della cinesi segmentaria del ventricolo sinistro misurati mediante l'ecocardiografia tridimensionale, in pazienti con disfunzione ventricolare sinistra ad eziologia ischemica, rivascolarizzati con angioplastica coronarica e correlando tali parametri con il decorso clinico successivo alla procedura di rivascolarizzazione percutanea.

**Materiali e Metodi:** In un periodo di tempo compreso tra Luglio 2006 e Luglio 2007 sono stati arruolati 33 pazienti consecutivi, con riscontro angiografico di malattia coronarica emodinamicamente significativa, sottoposti ad angioplastica con impianto di stent nel nostro Istituto ed evidenza

di disfunzione ventricolare sinistra (frazione d'eiezione del ventricolo sinistro, FE = 45%), misurata con l'ecocardiografia tridimensionale. A distanza di uno e quattro mesi dalla procedura di rivascolarizzazione percutanea, tutti i pazienti sono stati sottoposti ad uno studio ecocardiografico tridimensionale, al fine di valutare i volumi ventricolari e la frazione d'eiezione (Tabella).



**Risultati:** Dei 33 pazienti in 30 è stato completato il follow-up a 4 mesi poichè ad un mese di follow-up si sono verificati tre decessi: due morti cardiache (infarto miocardico acuto) ed una morte non cardiaca (leucemia mieloide acuta). Nel corso del successivo follow-up non si sono verificati ulteriori MACE (morte, infarto miocardico, TVR, TLR) nei restanti 30 pazienti che sono rimasti asintomatici per angina e dispnea, mostrando un eccellente recupero funzionale.

Nei 30 pazienti che hanno completato il follow-up, si è assistito ad un significativo aumento della frazione d'eiezione ad 1 e 4 mesi dalla procedura di rivascolarizzazione rispetto ai valori basali (P<0.001), con una concomitante significativa riduzione dei volumi telediastolico e telesistolico del ventricolo sinistro (P=0.01). Successivamente, è stata eseguita la valutazione dei volumi telediastolico e telesistolico delle singole regioni del ventricolo sinistro, correlandole al vaso oggetto della rivascolarizzazione coronarica. Pertanto, per regioni interessate dalla rivascolarizzazione si intende

TABELLA

	T0	T1	P value T1-T0	T4	P value T4-T0
LVEF (%)	35.7±6.9	47.1±7.9	<0.001	50.7±7.3	<0.001
EDV (ml)	109.5±38.3	97.3±31.0	0.01	88.7±30.5	<0.001
ESV (ml)	69.9±28.4	52.3±22.4	<0.001	44.8±20.1	<0.001
EDV regioni interessate (ml)	4.92±2.37	4.21±1.71	0.04	3.99±1.84	0.016
ESV regioni interessate (ml)	3.12±1.48	2.27±1.46	<0.001	1.98±1.05	<0.001
EDV regioni non interessate (ml)	5.85±2.29	4.88±1.75	0.004	4.88±1.85	0.017
ESV regioni non interessate (ml)	3.59±1.66	2.56±1.08	<0.001	2.42±1.19	<0.001

I valori sono indicate come media ± deviazione standard (DS)

il territorio di distribuzione della/e coronaria/e trattata/e, altrimenti le regioni sono state considerate non interessate dalla rivascolarizzazione.

Un significativo miglioramento dei parametri ecocardiografici considerati è stato dimostrato sia nelle regioni interessate dalla rivascolarizzazione ( $P=0.04$ ) che nelle regioni non interessate ( $P=0.017$ ). A questo punto, la nostra attenzione si è rivolta al sottogruppo di pazienti che si presentavano con una frazione d'iezione basale del ventricolo sinistro  $< 30\%$ , costituito da sette pazienti. In questo sottogruppo di pazienti, si è confermato il miglioramento della frazione d'iezione rispetto ai valori basali ( $+11.2\%$  and  $+15.7\%$  rispetto ai valori basali ad 1 and 4 mesi;  $P=0.02$ ), mentre la riduzione dei volumi telediastolico e telesistolico si è verificato tardivamente (EDV:  $-11.6$  ml rispetto ai valori basali ad 1 mese,  $P=0.47$  and  $-28$  ml a 4 mesi,  $P=0.021$ ; ESV:  $-20.4$  ml ad 1 mese,  $P=0.06$  and  $-35.8$  ml a 4 mesi,  $P=0.001$ ).

Conclusioni: Il nostro studio dimostra che l'ecocardiografia tridimensionale può identificare in maniera estremamente accurata e ripetibile, e senza le limitazioni che caratterizzano da sempre l'ecocardiografia bidimensionale, le variazioni nei volumi e nella frazione d'iezione del ventricolo sinistro in pazienti con disfunzione ventricolare sinistra di qualsiasi grado ad eziologia ischemica, sottoposti a rivascolarizzazione coronarica, costituendo uno strumento diagnostico ripetibile e di semplice e rapida esecuzione per seguire nel tempo questa tipologia di pazienti.

La strategia di ripercussione utilizzata nel nostro studio per la rivascolarizzazione dei pazienti "disfunzionanti" è stata unicamente l'angioplastica coronarica, che si è rivelata una modalità di trattamento sicura ed efficace, soprattutto se eseguita precocemente dopo una sindrome coronarica acuta, in quanto nella nostra popolazione di pazienti i parametri funzionali e volumetrici (globali e segmentari) del ventricolo sinistro presi in considerazione, sono migliorati al termine del periodo di follow-up (4 mesi dall'esecuzione della procedura di rivascolarizzazione percutanea). Nello stesso tempo si è assistito ad un ottimo outcome clinico di questi pazienti, considerato l'elevato

## La Riabilitazione Cardiologica: un grande investimento per il settore Sanità

dott. **Riccardo Buchberger** - presidente Federazione Triveneto Cuore

Cosa sia la Riabilitazione cardiologica lo sappiamo benissimo; è l'insieme di numerosi processi che devono favorire la stabilità clinica del Paziente, ridurre le conseguenze della sua malattia ed il rischio di ricadute, migliorare la qualità della vita ed aiutarlo a reinserirsi in modo attivo nella società.

Sappiamo anche da diversi anni che la Riabilitazione cardiologica è veramente utile: diversi Autori (Oldridge, O'Connor, Bobbio) alla fine degli anni '80 hanno dimostrato che la Riabilitazione è in grado di ridurre la mortalità dal 20 al 30%! I notevoli progressi della Cardiologia e della Cardiocirurgia in questi ultimi 20 anni non hanno ridotto la validità della Riabilitazione infatti la stessa percentuale di riduzione di mortalità nei Pazienti riabilitati è stata confermata più recentemente anche da Joliffe (2001) e da Taylor (2004).

Secondo le Linee Guida del Ministero della Salute, la Riabilitazione cardiologica può essere fatta in regime di ricovero o in day-hospital oppure ambulatoriamente. Indipendentemente dalla modalità organizzativa di "reclutamento" un ciclo di Riabilitazione cardiologica deve prevedere l'esecuzione di almeno un ecocardiogramma, di un test ergometrico (prova da sforzo) e/o di un test di valutazione funzionale, la valutazione psicologica del Paziente, un programma di informazione/educazione sanitaria (alimentazione corretta, eliminazione del fumo, aderenza alla terapia, conoscenza della malattia e dei fattori di rischio ecc.) e un programma di ricondizionamento fisico.

Ma nel nostro Paese come stanno le cose?

Recentemente il Gruppo Italiano di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva (GICR) ha rinnovato un'indagine conoscitiva sulla realtà riabilitativa in Italia. Lo studio si chiama "Isyde" ma purtroppo è così recente che non conosciamo ancora bene i risultati definitivi. Dobbiamo perciò accontentarci della edizione precedente che risale al 2003. Ebbene, cinque anni orsono, solamente il 40% dei Pazienti cardio-operati fruiva di un ciclo di riabilitazione! Se poi si guardano i pazienti che hanno subito un infarto miocardico acuto la percentuale dei riabilitati scende al 20%;

Uno su cinque!!! La metà dei cardio-operati.

Per quale motivo ci sono queste discrepanze percentuali? Un Paziente, dopo un intervento non complicato di cardiocirurgia può essere dimesso dal reparto cardio-chirurgico dopo 4-6 giorni ma non può rientrare al suo domicilio perché ha ancora bisogno di cure ospedaliere. E' logico quindi che venga trasferito in un altro Ospedale (riabilitativo) anche se spesso questo è collocato ad una certa distanza dalla sede dove è stato operato.

Ma non si comprende perché un Paziente, dopo un infarto miocardico acuto non complicato, che dopo 4-6 giorni non ha più bisogno di degenza ospedaliera, se gli può essere utile un ciclo di Riabilitazione debba ricoverarsi nuovamente e, non raramente, a decine o centinaia di chilometri dalla sua residenza. Può essere questo il motivo per cui molti Pazienti dopo un infarto miocardico non si riabilitano? E per quale motivo non possono riabilitarsi "sotto casa" cioè vicino al suo luogo di residenza o, almeno, nell'ospedale più prossimo.

Evidentemente perché non ci sono sufficienti am-



bulatori dedicati alla Riabilitazione cardiologica.

In varie sedi si è ripetutamente discusso sulla causa di questa carenza. E' stata chiamata in causa l'Università che non trasmetterebbe la cultura



riabilitativa nell'Insegnamento della Cardiologia. Altri hanno ipotizzato che la causa sia il timore di certi Cardiologi di "perdere" una parte della clientela. Si è pensato anche che certi Primari, di formazione culturale molto tecnica (emodinamica o elettrofisiologica ecc), dalla penombra delle loro sale di diagnostica non riescano a percepire le necessità "umane" dei Pazienti.

I Cardiologi, da parte loro, incolpano spesso l'indisponibilità delle Amministrazioni ospedaliere i cui Dirigenti hanno talora una visione programmatica a "brevissima" scadenza e non da Imprenditori e Programmatori con le iniziali maiuscole.

E se ci fossero altri motivi?

Siccome, all'origine delle cose molto spesso c'è l'aspetto economico, sono andato a verificare le tariffe previste per la Riabilitazione cardiologica.

Un Ospedale specializzato in riabilita-

zione percepisce, per ogni giornata di ricovero, 248.26 euro.

Ciò vale per i primi 20 giorni di ricovero; se la degenza dovesse prolungarsi, dal ventunesimo giorno in poi, la cifra si riduce a 149.55euro.

Se il Paziente non fruisce del trattamento alberghiero, e cioè il ciclo riabilitativo avviene in regime di day-Hospital, le tariffe sono rispettivamente di 182.04 euro al giorno per i primi 20 giorni e di 138.15 euro per i giorni seguenti.

Se infine la Riabilitazione cardiologica viene fatta ambulatoriamente... non esiste un tariffario specifico!

Sull'impegnativa il Medico prescrive "10 sedute alla cyclette" (cod. 93.36) che vengono retribuite 19.50 euro ciascuna.

Il Medico può chiedere anche che venga monitorato l'elettrocardiogramma durante la seduta (cod.89.54): in questo modo la retribuzione aumenta di altri 47.45 euro a seduta.

Il Paziente dovrà pagare però due ticket (o 4 in caso di 20 giorni) mentre nel caso del ricovero vero o in day-Hospital non c'è ticket da pagare.

Facciamo un po' di conti ipotizzando 20 giorni di riabilitazione: in regime di ricovero il rimborso sarà di circa 5.000 euro; in day-Hospital verranno versati alla Struttura circa 3.200 euro, mentre la gestione dell'ambulatorio dovrà fare tutto con 1.340 euro.

Ma tutto cosa?: 20 sedute alla cyclette, anche se con monitoraggio dell'elettrocardiogramma, non sono un ciclo di riabilitazione; lo dicono anche le Linee

Guida del Ministero.

Manca la parte didattica, manca l'approccio psicologico, la valutazione funzionale, un Cardiologo che aggiusti la terapia e aggregi tutti i dati fondendoli in un'unica prestazione che si chiama "Riabilitazione cardiologica" e che comporti per il Paziente, al massimo, il pagamento di un solo ticket.

Già, perché se il Medico curante non si accontenta delle 20 sedute con monitoraggio (4 ticket a carico del Paziente) ma, giustamente, prescrive anche un ecocardiogramma, una prova da sforzo, un colloquio con lo Psicologo ecc. chi riesce a fare il conto totale dei ticket? E, poi, le liste di attesa, dove le mettiamo? Con 5-6-7 impegnative, distinte le une dalle altre, le date di esecuzione possono variare tra di loro anche di mesi!

E' evidente che c'è qualche cosa che non quadra.

Una soluzione potrebbe essere l'introduzione del day-Service, cioè del riconoscimento da parte del Servizio Sanitario Nazionale di un'unica prestazione ambulatoriale denominata "ciclo di Riabilitazione cardiologica" che comprenda tutto ciò che è richiesto dalle Linee Guida ministeriali e necessario per una vera riabilitazione e che abbia una remunerazione simile a quella del day-Hospital.

Se questo avvenisse, molto probabilmente molte Strutture private sarebbero indotte a non privilegiare solamente i ricoveri e ad interessarsi anche dell'attività ambulatoriale ed il Servizio Sanitario Nazionale avrebbe l'interesse di stimolare i Responsabili delle Cardiologie pubbliche a pensare anche al DOPO-infarto, istituendo ambulatori dedicati alla Riabilitazione cardiologica in tutti quegli ospedali dove c'è un'Unità di Terapia Intensiva Cardiologica..

Può essere la richiesta di questa innovazione burocratica una nuova missione per CONAcuore? Penso di sì, se ricorderemo che "UNITI SI VINCE", dando in questo modo alla nostra Associazione l'opportunità di rendersi ancora una volta utile al bene di chi è Cardiopatico e di chi lo sarà in futuro.



# “Memorial Day” Don Tommaso



Una lapide in marmo è stata posta nel giardinetto antistante la chiesa di San Pio X, in ricordo di Don Tommaso Rondinone deceduto all'età di 76 anni, il 30 ottobre del 2005.

A meno di 3 anni dalla sua morte il primo “Memorial Day” ha avuto inizio con la visita alla tomba di Don Tommaso, seguita poi dalla celebrazione

della santa messa a cui hanno preso parte numerosi cittadini che conservano ancora vivo il ricordo di un uomo che negli anni 70 e 80 avvicinava i giovani alla chiesa con la parola di Dio e l'amore per lo sport, sua grande passione, con la musica e il canto.

Sulle mura esterne della chiesa è stata allestita una mostra fotografica, grazie alla collaborazione dei famigliari di Don Tommaso che hanno messo a disposizione tutte le foto che lo ritraevano bambino fino alla sua vocazione e alla vestizione da sacerdote.

Una giornata intensa, proseguita nel pomeriggio con un torneo di calcio nello stadio XXI Settembre e terminata con la messa serale e le proiezioni di video e immagini dell'attività svolta da Don Tommaso nel Rione di Bottiglione, intervallate da performance musicali.

Nel corso della manifestazione tutti i fondi raccolti sono stati donati all'associazione “Amici del Cuore” di cui Don Tommaso era sostenitore.



Gli “Amici del Cuore” hanno perso un grande amico. Stroncato da un malore improvviso, ci ha lasciato il Prof. Pasquale Olivieri, 67 anni, una vita spesa per gli altri. Fino alla fine. Pasquale lo ricordiamo tutti come un uomo semplice, vero, pronto ad offrire sempre attenzione e conforto a chiunque fosse in sua compagnia. Il motore del suo agire quotidiano era nel desiderio di lasciare un segno silenzioso ma, allo stesso tempo, profondo. Lo sanno bene le generazioni di alunni che lo hanno avuto come docente di lettere, ai quali cercava di trasferire non solo le nozioni, ma soprattutto i valori umani e di fede contenuti nelle più celebri pagine di letteratura. Lo sanno bene i giovani che Pasquale ha educato alla fede presso la Parrocchia Maria SS. Annunziata, dove è stato anche organista per molti anni. Lo sanno bene, soprattutto, i disabili dell'Unitalsi, l'associazione di volontariato alla quale ha dedicato energie e volontà, per offrire a quanti sono nel disagio fisico e nella malattia, la opportunità di vivere una socialità completa. Pasquale è stato un uomo dai mille interessi, ai quali si dedicava sempre senza alcun risparmio di energia. Era carismatico, totalizzante, coerente. La sua coerenza l'ha voluta conservare fino alla fine. Certi di interpretare il suo pensiero, infatti, i familiari di Pasquale Olivieri, in occasione delle esequie, hanno scelto di promuovere una raccolta volontaria di fondi, destinata agli “Amici del Cuore”. Ecco perché abbiamo perso un grande amico, un uomo dal cuore grande. Ti ricorderemo. Ciao, Pasquale.

Nelle due foto le squadre rappresentative dei cardiologi e dei cardiopatici, che si sono affrontate nella solita annuale "partita del cuore" presso il Villaggio del fanciullo dei Padri rogazionisti di Matera. Quest'anno assoluta parità, 4 a 4, ma l'anno prossimo...



## Consigli per la prossima estate:

- non uscire nelle ore molto calde, fare la spesa nelle prime ore del mattino o in tardo pomeriggio;
- per chi si reca in campagna: andare al mattino presto, non esporsi al sole nelle ore calde (10.00 -18.00), rientrare o per le 10.00 o dopo le 18.00;
- bere acqua in abbondanza, evitare alcolici;
- evitare pasti abbondanti, preferire cibi leggeri privilegiando pasta, verdure e frutta;
- soggiornare in ambienti freschi;
- ripararsi dal sole con un copricapo leggero;
- per quanti assumono diuretici: integrare i liquidi persi con le urine ed il sudore in presenza di caldo eccessivo, febbre, diarrea, vomito;
- controllo medico in presenza di stanchezza eccessiva, secchezza della bocca, diarrea, vomito;
- favorire il controllo e l'integrazione nel quartiere dell'anziano, soprattutto se solo;
- in presenza di anziano solo e ammalato, contattare subito il medico di fiducia ed i responsabili istituzionali per eventuali misure domiciliari di assistenza sociale, se necessari.

### Numeri di telefono utili per la Terza Età e non solo

**Emergenza sanitaria 118**

Nelle ore notturne e nei giorni festivi (nei prefestivi dalle ore 10.00) è attiva  
la Guardia Medica 0835/ 262260

**Polizia Municipale 0835/2671**

**Ufficio Assistenza sanitaria (segr.) 0835/243630**