

SIAMO PRONTI A RIPARTIRE

“**N**e usciremo migliori” e “niente sarà più come prima”, sono le frasi che di più abbiamo pronunciato e ascoltato nei giorni bui dell’isolamento, al timore del contagio si univa l’incertezza del domani.

Magari quelle espressioni potevano anche assomigliare al classico “fischiare nel buio per farsi coraggio”, ma ci hanno però fornito un pizzico di necessaria autoconsolazione, come a dire “non ce la passiamo certo bene, ma alla fine sarà almeno servito a qualcosa”.

Nella fase più acuta della pandemia, prima e più di tutti è stato “l’universo sanitario” a tenere aperta la salvaguardia del “bene comune” e il mantenimento di speranze nel futuro, grazie alla commovente generosità di medici, infermieri e di tutto il restante personale (Rimini ne sa qualcosa...). Con il supporto preziosissimo del volontariato e il ruolo fondamentale delle Istituzioni pubbliche che, magari con accenti diversi, hanno saputo tenere unito e rendere solidale il Paese.

Nella seconda fase, quella cioè della convivenza col coronavirus non più tappati in casa, è cresciuta a dismisura la necessità che sia la nostra responsabilità di cittadini, individuale e collettiva, ad assumere un ruolo trainante nello sconfiggere definitivamente questo terribile morbo.

La cosa non comporta il ricorso a chissà quali grandi alchimie, ma si riduce semplicemente ad alcuni comportamenti sociali, rispettosi degli altri oltre che di se stessi: il metro di distanza, la mascherina, l’igiene delle mani.

È prima di tutto questo il test per capire se davvero “ne siamo tutti usciti migliori” e se “niente è come più come prima”. A giudicare da quanto ci trasmette il racconto quotidiano sulla permanenza del coronavirus, viene da chiedersi se quel test tutti lo vogliono o lo sappiano superare. Ma non è questa la sede per addentrarci ulteriormente sull’argomento. All’ASCOR, senza presunzione ma con la consapevolezza dei propri limiti, interessa sentirsi “più convinti di prima” dell’utilità del volontariato e dell’attività che ne consegue.

Un’attività che fin dalle origini non si è limitata al significativo sostegno alla “nostra” Cardiologia, né in quella pur encomiabile “solidarietà ai cardiopatici” che fa da sottotitolo all’acronimo ASCOR. Ma ha pure imboccato la “via salvavita” della diffusione del defibrillatore e l’azione educativa agli stili di vita in grado di prevenire le cardiopatie.

Ecco, la nostra “ambizione” è di poter fare di

più e meglio. Concludo pertanto, l’auspicio è che al prossimo Consiglio Direttivo possa affiancarsi a pieno titolo, al di fuori di ogni “logica gerarchica”, il protagonismo del più ampio numero possibile di Soci e amici

dell’ASCOR, portatori di competenze e interessi i più diversi. Di qui l’appello ai Soci e ai lettori: *È preziosa anche solo un’ora ogni tanto. Perciò coraggio, fatevi avanti!*”

Nando Piccari

**Usa il cuore per prevenire le malattie del cuore**

“GIORNATA
MONDIALE DEL
CUORE”

**Domenica 4 ottobre
Piazza Cavour – Rimini**

Grazie all’apporto di Cardiologi, Cardiologhe, Infermieri e Infermiere dell’Ospedale di Rimini e avvalendosi del fondamentale contributo di Croce Blu – Bellaria Igea Marina, l’ASCOR promuove a Rimini anche quest’anno l’oramai tradizionale Giornata Mondiale del Cuore.

Si tratta, come noto, di un appuntamento che si propone di sensibilizzare le persone a prendersi cura della salute del proprio cuore, adottando stili di vita che favoriscano la prevenzione di malattie cardiovascolari.

Nel pieno rispetto delle misure anti-covid a quel momento vigenti, dalle ore 10 alle 12.30 sarà possibile dialogare con i medici e sottoporsi ad alcune indagini di base (meglio se a digiuno).





Complimenti, Professore

Dal prossimo anno accademico, il Dottor (anzi, il Professor) Giancarlo Piovaccari sarà Professore Straordinario di Cardiologia dell'Università di Bologna.

Una nomina, questa, che costituisce prima di tutto un meritato riconoscimento al suo valore professionale e alla sua cultura medica, ma nel contempo rappresenta un'ulteriore occasione di valorizzazione della crescita culturale e dell'elevato livello operativo raggiunto della Cardiologia Riminese su impulso del suo Direttore. Al Professor Piovaccari le felicitazioni e gli auguri dell'Ascor.



Assemblea dei Soci ASCOR

Il lungo periodo di stasi dovuto al Coronavirus ha impedito all'Ascor, come alla quasi totalità delle Associazioni di Volontariato, di svolgere le previste assemblee dei Soci nei tempi statutariamente previsti, per cui è stato fissato a livello nazionale il nuovo termine del 31 ottobre.

Il Consiglio Direttivo dell'Ascor ha pertanto stabilito che l'Assemblea dei Soci si tenga in 1a convocazione mercoledì 30/9/20 ed in 2a.

GIOVEDÌ 1 OTTOBRE 2020
presso la Sala Gialla dell'Assessorato
alle Politiche Sociali (gentilmente concessa), **in Via Ducale 7 – Rimini**

Fra i punti all'ordine del giorno è prevista l'elezione del nuovo Consiglio Direttivo.

Come da Statuto, i Soci che intendano candidarsi dovranno darne comunicazione alla Presidenza o alla Segreteria dell'ASCOR, verbalmente o in forma scritta (cartacea o informatica) entro il 25 Settembre.

I Soci troveranno la lettera di convocazione all'interno di questo numero di "InformASCOR".

La nostra SQUADRA GINNICA



L'Ascor, come noto, ha anche una sua rappresentativa di ginnastica (rappresentativa nel senso che i Soci che ne fanno parte rappresentano...anche tutti gli altri che rimangono a casa). Scherzi a parte, si tratta di una iniziativa utile e meritoria, che riprenderà avvio martedì 6 ottobre 2020, sempre nella palestra Montessori, Via Codazzi 1, Rimini.

Ma non è una cosa seria...

È del tutto comprensibile che sulla lotta al coronavirus, che ha provocato finora 35.430 vittime, si concentri da mesi l'attenzione prevalente sia delle Istituzioni – Parlamento e Governo, Regioni e Comuni – sia del sistema sanitario, con il supporto di buona parte degli Italiani, tolti i troppi idioti irresponsabili che mettono a repentaglio la salute loro e degli altri.

Ma questo non giustifica che il Senato della Repubblica non abbia ancora trovato modo di sancire la definitiva approvazione della legge n. 1441, che ha per titolo «*Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici in ambiente extraospedaliero*».

La Camera dei Deputati ne ha trasmesso il testo a Montecitorio da più un anno, avendolo approvato all'unanimità – cosa più unica che rara – il 30 luglio 2019.

Si tratta di un provvedimento legislativo assolutamente indispensabile in un Paese in cui, nonostante abbia 60.000 morti per arresto cardiaco ogni anno, il defibrillatore è ancora oggi considerato poco più che “un optional”, non essendo la sua installazione obbligatoria in ambiente extraospedaliero, a partire da scuole e università, ma anche nelle pubbliche amministrazioni, presso infrastrutture, mezzi di trasporto e gestori di servizi pubblici.

Al contrario, la nuova legge renderà finalmente obbligatoria la presenza del defibrillatore negli aeroporti, nelle stazioni ferroviarie e nei porti, come pure su aerei, treni, navi e mezzi di trasporto pubblico, imponendo alle società sporive di prevedere il defibrillatore anche nelle fasi non agonistiche. Disporrà inoltre che scuole e università, oltre a dotarsi di defibrillare, siano incentivate ad organizzare iniziative di formazione al suo uso e alla rianimazione cardiopolmonare. Prevederà infine che nei casi di sospetto arresto cardiaco, in assenza di personale abilitato sia consentito l'uso del defibrillatore anche a chi non lo fosse, rendendo non punibili le azioni conseguenti.

Per questo sarebbe incredibile, inaccettabile e irresponsabile un ulteriore ritardo dell'ultimo “passettino parlamentare” necessario a dare all'Italia questa vera e propria “legge salvavita”.



Spiaggia cardioprotetta

Lo scorso 13 giugno la Socia probivira dell'Ascor Marcella Gregori, presenti il Tesoriere Gabriele Cucchetti e il Consigliere Luciano Monti, ha consegnato al rappresentante della Cooperativa di Salvamento “Onda Anomala”, Stefano Lucchi, il defibrillatore che è stato poi posizionato nella torretta di salvataggio della spiaggia libera del Talassoterapico di Rimini.



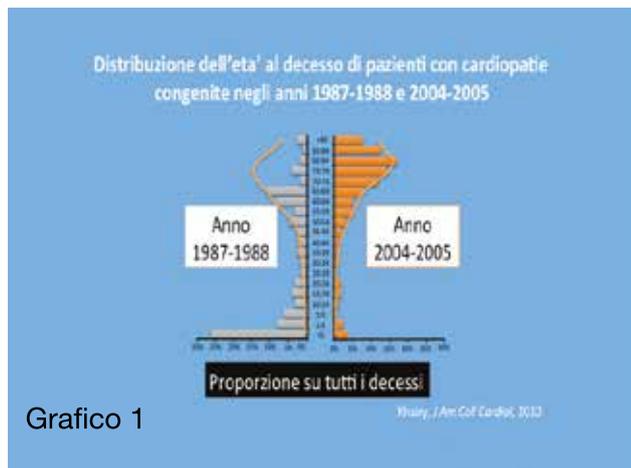
LE CARDIOPATIE CONGENITE: un'organizzazione nuova per un problema vecchio



Dott.ssa Daniela Prandstraller
Dirigente Medico-Cardiologia Rimini

Le cardiopatie congenite comprendono un gruppo di malattie assai eterogeneo per approccio clinico e tipologia di trattamento. Attualmente il 90%

dei cardiopatici congeniti sopravvive all'intervento cardiocirurgico e raggiunge l'età adulta (grafico 1). Fino a non molti anni fa si parlava di "Cardiologia Pediatrica" perché il destino dei pazienti si compiva, nel bene e nel male, entro i primi anni di vita; ora chi segue questi pazienti è chiamato a occuparsi di una popolazione che spazia dal neonato all'adulto o, per meglio dire, dal feto all'anziano.



Quali sono dunque i problemi, le esigenze e i numeri di questa realtà?

Epidemiologia e considerazioni generali

La prevalenza delle cardiopatie congenite è di circa 8 per 1000 nati vivi.

Un terzo di queste si manifesta clinicamente entro il primo mese di vita e richiede procedure interventistiche/chirurgiche nel primo anno di vita o in epoca neonatale (circa il 10%); un altro terzo richiederà procedure nella seconda e terza infanzia.

In Italia si possono stimare circa 4500-5000 nuovi cardiopatici congeniti /anno.

In Emilia Romagna, su 40.000 nascite/anno, sono circa 350-400.

I diversi scenari della Cardiologia delle Cardiopatie Congenite

Le urgenze neonatali e la prima diagnosi di cardiopatia

Circa un terzo dei pazienti con cardiopatia congenita viene precocemente indirizzato al cardiologo Pediatra per la presenza di sintomi quali: soffio, cianosi o segni dello scompenso. In questo gruppo il neonato merita una considerazione particolare poiché l'età neonatale si caratterizza per un brusco e radicale cambiamento della circolazione: cardiopatie ben tollerate prima della nascita si possono manifestare rapidamente e

drammaticamente con cianosi severa e grave scompenso fino allo shock. Bisogna promuovere la cultura delle cardiopatie congenite in modo che tali situazioni vengano tempestivamente riconosciute e trattate adeguatamente. Il collegamento tra centri periferici (Spoke) e centro di riferimento (Hub) funzioni nel modo più rapido ed efficiente possibile.

La diagnosi prenatale di cardiopatia

Lo studio del cuore fetale, effettuato alla 20° settimana, permette un'adeguata visualizzazione delle strutture cardiache e il riconoscimento delle principali malformazioni. Si tratta di una valutazione complessa che deve essere eseguito da personale esperto e che viene proposto nei pazienti a rischio (in caso di esposizione ad agenti teratogeni, presenza di altre malformazioni fetali, familiarità per cardiopatie congenite) e sempre, indipendentemente dall'epoca gestazionale, qualora vi sia un sospetto all'esame ostetrico di routine.

Attualmente, nella nostra realtà regionale, almeno il 50 % delle cardiopatie maggiori sono diagnosticate in epoca prenatale. Ciò permette di riconoscere i casi a rischio di manifestarsi come emergenze neonatali, di centralizzare la nascita di questi pazienti nel Centro Hub e di ridurre quindi in modo drastico le complicanze dovute a ipossia e bassa portata neonatale, caratterizzate spesso da esiti debilitanti e permanenti.

Lo screening cardiologico dei bambini oltre l'età neonatale e in età scolare

La maggioranza dei bambini ha soffi cosiddetti "innocenti", facilmente riconoscibili dal Pediatra di libera scelta, ma che vengono quasi tutti inviati al Cardiologo Pediatra per sedare le ansie di medici e famiglie, eventualmente in previsione di intraprendere attività sportive. Questa parte della Cardiologia Pediatrica si sta espandendo in modo incontrollato soprattutto da quando l'ECG è richiesto per qualsiasi attività ludico-addestrativa a partire dalla scuola materna. Indubbiamente si tratta di un impegno professionale irrinunciabile, che richiede però collaborazione e senso di responsabilità e professionalità da parte delle altre discipline (medici di famiglia, pediatri di libera scelta e medici sportivi); aspetti attualmente non ottimali e che devono essere migliorati.

Il follow up delle cardiopatie "minori"

Non richiedono interventi, o li richiedono elettivamente nel corso della vita (valvola aortica bicuspidale, difetti interatriali e interventricolari di calibro medio-piccolo). Si tratta di un gruppo di pazienti molto numeroso, a basso "impatto assistenziale", che comunque va seguito regolarmente e attentamente sia dal punto di vista clinico che strumentale.

Follow up a lungo termine dei pazienti operati e in storia naturale

Questa categoria riguarda oggi il numero maggiore di pazienti ed è destinata ad aumentare esponenzialmente (grafico 2). Si stima che in Italia gli adulti con cardiopatie congenite o GUCH (Grown Up Congenital Heart) aumentino di circa 1500 unità /anno. I punti più delicati sui quali concentrarsi maggiormente riguardano l'adolescenza.

* Il passaggio dal mondo dell'infanzia e dal monopolio pediatra



curante/genitore all'età giovane/adulta è un momento a rischio, nel quale facilmente i pazienti non ricevono l'attenzione necessaria. È l'età delle domande e delle scelte difficili, ove spesso mancano figure di riferimento, sia a livello medico che familiare e dove talora può essere altamente desiderabile il supporto dello psicologo per meglio orientare le scelte e supportare il paziente e i genitori (attese sulle prestazioni sportive, sulla vita scolastica e lavorativa, incertezze sul futuro, riserve e preconcetti di ogni genere).

Questo fa sì che dopo l'età pediatrica spesso i pazienti si perdano, magari facendo controlli occasionali in Centri che, non avendo competenza specifica, non offrono un'assistenza adeguata né l'accesso alle procedure diagnostiche e terapeutiche più innovative. Fino a una ventina di anni fa il gold standard del paziente congenito era la sopravvivenza all'intervento correttivo e generalmente li finivano i rapporti con il Centro Cardiocirurgico di riferimento e i controlli regolari. Attualmente la migliore sopravvivenza e qualità della vita ha evidenziato molte problematiche un tempo ignote e ha sancito la necessità per questi pazienti di continuare controlli regolari presso centri di riferimento.

* Il Profilo dei GUCH è radicalmente cambiato. Fino agli anni 2000 si trattava in grande maggioranza (80%) di cardiopatie lievi, corrette e non. Oggi il 60% è costituito da cardiopatie gravi, in genere sottoposte a palliazione e/o correzione chirurgica.

Attualmente, in Italia il 30% dei GUCH ha un'età inferiore a 40 anni e il 5% inferiore a 60 anni (grafici 1 e 2).

Le difficoltà a gestire correttamente questi pazienti sono condivise in tutto il mondo occidentale, dal Nord Europa agli Stati Uniti. Si stima infatti che solo il 20% dei GUCH con cardiopatie congenite molto complesse siano regolarmente seguiti in centri Hub e che non più del 40% dei GUCH totali vedano periodicamente un medico o cardiologo non specialista.

Nell'età matura, oltre alle sequele relative alla cardiopatia, aumentano in modo esponenziale le problematiche extra-cardiache (comorbidità). È provato che la prognosi dei GUCH sottoposti a chirurgia addominale, ad esempio, è migliore quando gli interventi vengono effettuati in Centri dotati di competenze Cardiologiche Pediatriche piuttosto che in Ospedali periferici e, comunque, le complicanze per

questo tipo di interventi resta piuttosto elevata rispetto alla popolazione generale (11% circa).

* Molto sentito nella popolazione femminile dei GUCH è il problema riproduttivo e della gestione delle gravidanze a rischio. Ben poche sono le vere controindicazioni, ma è importante che le gravidanze siano seguite in ambienti idonei e possibilmente pianificate.

Attualmente le gravidanze in pazienti GUCH rappresentano lo 0,1% del totale ma sono in crescita esponenziale. La mortalità è complessivamente bassa (inferiore al 5%) e un'elevata probabilità di eventi avversi (superiore al 10%) è da attendersi solo nelle pazienti con compromissione della funzionalità cardiaca (lassi NYHA 3 e 4)

Organizzazione della cardiologia Pediatrica nell'AUSL Romagna

La Romagna è attualmente un centro spoke, in grado di gestire tutti gli ambiti descritti, con competenze multidisciplinari e in stretto contatto con il centro Hub di Bologna, unico nella regione per le procedure emodinamiche e chirurgiche. A Rimini, Cesena Forlì e Ravenna (compresi Faenza e Lugo) è possibile effettuare tutta l'attività diagnostica e strumentale non invasiva (risonanza, TAC, prove da sforzo, consumo di ossigeno, Holter ECG e Holter pressorio), il follow up a lungo termine, la diagnosi genetica e prenatale (nelle sedi di Rimini, Cesena e Ravenna).

Sono coinvolti una decina di cardiologi che hanno completato il percorso di formazione specifica e uno sta frequentando il Master di II livello in Cardiopatie Congenite a Bologna. Il team è multidisciplinare ed è affiancato da Pediatri, Neonatologi, Ostetrici, Genetisti e Radiologi.

Molta cura viene posta agli aspetti formativi, allo scambio di informazioni con i Pediatri di base e con i Medici Curanti, al collegamento con il Centro Hub di Bologna con il quale vengono periodicamente organizzati incontri per la discussione dei pazienti con indicazioni all'intervento cardiocirurgico e/o alle procedure emodinamiche.

Questa attività integrata consente di:

- accorciare le liste di attesa;
 - seguire in modo appropriato il paziente adulto, nella propria zona di residenza;
 - inviare i pazienti al centro Hub dopo una valutazione diagnostica e strumentale completa e adeguata.
- Inoltre, per quanto riguarda la diagnosi prenatale, la collaborazione con ostetrici competenti consente di:
- diagnosticare le cardiopatie in utero in tempi brevi e fornire le informazioni adeguate alla coppia (counselling);
 - identificare le cardiopatie a rischio di urgenza neonatale la cui nascita va organizzata nel centro Hub;
 - decentrare le nascite in caso di cardiopatie semplici o nelle quali non si prevede una manifestazione clinica neonatale;
 - riconoscere e trattare tempestivamente le aritmie fetali.

Cardiologia: Conoscere per Collaborare

Dialogano i Dottori Pierluigi Semprini e Alberto Tripodi



Dottor
Pierluigi Semprini già
Dirigente Medico Cardiologia
Ospedale Infermi di Rimini

Semprini: Da quanto tempo lavori in cardiologia? Come è la nata questa passione?

Tripodi: Ho sempre avuto il pallino della cardiologia. Credo abbia avuto inizio quando, da ragazzino, mi capitò di vedere alla TV un filmato che parlava di cardiologia e trapianti, mandando in onda – cosa incredibile per l'epoca – un intervento cardiologico. Molti avrebbero forse reagito in modo diverso, io credo invece di essere stato folgorato e da allora ho sempre avuto chiaro in mente il mio percorso. La mia prima volta in sala cardiologica risale al 1992, quindi tra poco saranno 30 anni che vivo gran parte delle mie giornate in sala operatoria.

S.: Di norma quante persone lavorano durante un intervento cardiologico? E quanto dura mediamente?

T.: In sala c'è una équipe corposa, composta di figure assolutamente indispensabili che, per un corretto svolgimento dell'intervento, devono lavorare e comunicare nel modo più stretto e coeso possibile. Normalmente, oltre ai chirurghi (in genere due o tre), sono presenti un anestesista, due infermieri di sala e una/o strumentista che passa gli strumenti chirurgici durante l'intervento. L'assoluta peculiarità della sala cardiologica è la presenza di un'ulteriore figura professionale: un infermiere laureato in scienza della perfusione, che si occupa di gestire la macchina cuore-polmoni, la circolazione extracorporea.

La durata degli interventi è estremamente variabile: da interventi relativamente brevi di 2-3 ore, sino ad interventi estremamente complessi, con più procedure associate (tipo sostituzione valvolare aortica e by-pass, o interventi complessi di sostituzione di tutta la aorta ascendente e dell'arco aortico)

ove si può arrivare ad una durata superiore alle 8-10 ore.

S.: Cerchiamo ora di chiarire le tappe del percorso in vista di un possibile intervento cardiologico.

T.: Generalmente il paziente giunge ad intervento cardiologico dopo un percorso diagnostico e clinico in cui è stato seguito da un cardiologo clinico. Qui vorrei prendere un po' di spazio per sottolineare un percorso che in Romagna abbiamo ormai rodato da diversi anni e che è quasi unico nel panorama della Sanità Nazionale. Un percorso assolutamente virtuoso in cui, quando un paziente presenta problemi cardiologici importanti, al termine dell'iter diagnostico il suo caso clinico viene discusso in un "Heart Team" che prevede la presenza di cardiologi clinici, cardiologi interventisti e cardiocirurghi; e se il caso lo richiede, di altri specialisti coinvolti nell'iter diagnostico e terapeutico di quel paziente. Tutti i casi che arrivano in sala operatoria sono discussi e valutati in modo di poter cercare e trovare insieme la soluzione terapeutica più corretta. Ribadisco che questo è un percorso estremamente virtuoso e di tutela per tutti i pazienti, perché garantisce che la scelta terapeutica immaginata venga ritagliata come un abito sulle esigenze del paziente stesso, dopo essere stata discussa e condivisa da tanti professionisti con punti di osservazione differente. Da questo percorso sono ovviamente escluse le emergenze assolute, ove per questioni di tempo non è possibile attivare questa strada.

S.: Come si valuta il rischio cardiologico di un paziente?

T.: Ci sono molti elementi che devono essere considerati. La gravità e la complessità della patologia cardiaca, il suo stato di avanzamento e ovviamente le caratteristiche generali del paziente, vale a dire la sua storia clinica precedente e le patologie associate presenti. In cardiologia vi sono molti score di rischio che prendono in considerazione tutti questi aspetti: l'età, la gravità

della patologia cardiaca, le condizioni di fragilità che il paziente presenta al momento dell'intervento. Questi score esprimono percentualmente il livello di rischio che il paziente presenta al momento dell'intervento e sono in genere un ottimo strumento di guida nella valutazione pre-operatoria.

S.: Un paziente può ridurre la sua percentuale di rischio? (peso, diabete, ipertensione, ecc).

T.: Certamente. Migliori sono le condizioni cliniche generali con cui il paziente arriva ad un intervento così delicato, maggiori sono le possibilità di successo e di rapida ripresa. Si parla spesso della possibilità di riabilitazione post-operatoria, ma io e te spesso abbiamo discusso come in un mondo ideale sarebbe fondamentale avere anche una riabilitazione pre-operatoria, che potesse dare la possibilità di accompagnare il paziente all'intervento nelle migliori condizioni possibili (controllo del peso, riassetto dei valori glicemici, controllo della ipertensione e adeguata fisioterapia polmonare). Come per tutto, la prevenzione è la miglior forma di terapia.

S.: Cerchiamo adesso di conoscere in breve i vari tipi di intervento che nel corso degli anni hanno subito notevoli cambiamenti in vari aspetti.

T.: *By pass aorto coronarico (preferito l'utilizzo di condotti arteriosi – interventi a cuore battente):

– Nell'ambito della rivascolarizzazione miocardica gli aspetti più innovativi sono senza dubbio l'utilizzo nella stragrande maggioranza dei casi di condotti arteriosi come la doppia mammaria o la radiale (ho l'orgoglio di sottolineare come il Nostro Centro sia uno di quelli che in Italia hanno intrapreso da più tempo ed in modo più sistematico possibile questa strada).

– Ciò comporta un duplice vantaggio: 1) usare condotti che hanno dimostrato di garantire in tutti i trial clinici e specie nei soggetti più giovani una durata maggiore dei by-pass;

2) evitare ulteriori tagli per prelevare altri condotti come ad esempio la vena safena. In molti casi è anche possibile fare una rivascolarizzazione miocardica mirata su uno o due vasi con degli accessi mini invasivi di 5 o 6 cm. Altre



Dottor
Alberto Tripodi
Cardiologo a Villa
Maria Cecilia
Cotignola

innovazioni sono quella della rivascolarizzazione miocardica detta “a cuore battente” senza cioè l'utilizzo della circolazione extra corporea e senza fermare il cuore. Effettuando cioè i by-pass mentre il cuore continua a fare tutte le sue funzioni.

**Valvola mitrale (accesso minitoracotomico – plastica della mitrale – applicazione di corde tendinee):*

– Nella patologia della mitrale abbiamo fatto enormi passi avanti in questi ultimi anni. Ormai l'approccio mininvasivo è la scelta primaria per tutti gli interventi alla mitrale, il che prevede di non segare nessun osso e fare un taglio di appena cinque centimetri in regione toracica laterale, passando attraverso lo spazio intercostale. Oltre ad evidenti ragioni estetiche, come è comprensibile, ciò garantisce una notevole riduzione del trauma chirurgico ed una più rapida ripresa post-operatoria. A questo si è congiunto anche un passo avanti nelle tecniche di riparazione valvolare. Attualmente siamo vicini al 95% di riparazione valvolare nei casi di insufficienza valvolare degenerativa, con tecniche che preservano l'integrità dei lembi che non vengono resecati e con l'impianto di corde tendinee con materiali come il Goretex.

**Valvola aortica (protesi biologiche - plastica aortica ecc):*

– Anche in questo campo l'impiego di tecniche mininvasive è enormemente aumentato e talora si procede all'applicazione di protesi biologiche oltre che per vie percutanea, dove gli accessi vasali lo permettano, anche per via chirurgica. Nell'intervento tradizionale si associa di frequente un'azione sull'aorta ascendente (plastica o sostituzione) per ridurre la sua dilatazione; spesso in urgenza o emergenza viene trattato l'aneurisma dell'aorta.

– Esistono molti altri tipi di intervento ma è impossibile descriverli tutti.

S.: L'età avanzata costituisce una controindicazione ad intervento (età anagrafica - età biologica)?

T.: Sicuramente l'età avanzata costituisce un fattore di rischio aggiuntivo. È

intuitibile come pazienti più giovani con uno stato clinico generale meno compromesso abbiano una percentuale di rischio di mortalità e di complicanze minore. Tuttavia bisogna chiarire due concetti:

1) L'enorme sviluppo di tecniche meno invasive ed il miglioramento delle procedure di assistenza intraoperatoria hanno sensibilmente migliorato la tollerabilità di questi interventi. L'aumento dell'età media della popolazione ha nel corso di questi decenni inevitabilmente innalzato anche il numero di pazienti che arrivano ad intervento cardiocirurgico in età anche molto avanzata. Entro certi limiti l'età non costituisce una controindicazione assoluta; basti pensare che attualmente circa il 35 per cento dei nostri pazienti ha un'età superiore ai 75 anni.

2) Poi mi preme sottolineare un altro elemento, che tu hai già introdotto nella domanda: non esiste un concetto assoluto di età. Vi sono pazienti ottantenni con una età biologica molto minore, così come di converso anche pazienti più giovani con patologie associate plurime o con condotta di vita meno corretta, che per questo hanno un'età biologica molto più alta. Non esistono delle regole assolute, ciò che diventa fondamentale è la conoscenza del paziente e delle sue esigenze, per cui il principio di fondo resta sempre quello di rapportarvi ogni singolo gesto medico o chirurgico.

S.: L'intervento del robot in sala operatoria comporterà vantaggi?

T.: Del robot ormai si parla da anni. Vi sono centri in cui l'utilizzo di queste metodiche è molto avanti, permettendo anche interventi complessi con accessi molto ridotti. Ma anche in questo settore l'indicazione non può e non deve essere assoluta, perché per molte tecniche il robot ancora è molto lontano dal sostituire la capacità umana in una professione in cui la componente “artigianale” è molto alta.

S.: Quali sono le principali complicazioni post intervento?

T.: Direi che ovviamente le più temibili sono le possibili complicanze neurologiche e le complicanze infettive. Anche per questo le condizioni in cui il paziente arriva all'intervento sono importantissime. Entrambe le compli-

canze però si attestano sotto il 2 % di rischio complessivo nella popolazione cardiocirurgica.

S.: Come i familiari e gli amici possono aiutare il paziente?

T.: L'intervento chirurgico al cuore, anche psicologicamente, è sempre un trauma. Tengo a ribadire che le tecniche chirurgiche sono migliorate tantissimo, così come la gestione del paziente nel post-operatorio e le tecniche riabilitative con la precoce mobilitazione del malato. Credo che l'apporto dei familiari e degli amici sia fondamentale nell'accompagnarlo in questo percorso, senza minimizzare le sue paure ma aiutandolo a comprendere che quello costituisce, nella stragrande maggioranza dei casi, un passaggio in grado di restituire una qualità ed una prospettiva di vita assolutamente normali. Uno dei fenomeni che si presenta spesso è che psicologicamente il paziente cardioperato ha nel post-operatorio un sottofondo di depressione. Questo fenomeno è spesso più accentuato nei soggetti giovani, in cui si manifesta il timore che niente possa essere più come prima. A volte i pazienti vengono colti dall'angoscia di dover condurre in futuro una vita da “malato perenne” con una durata estremamente limitata. Questo non è vero!! L'intervento costituisce un passaggio sicuramente delicato, ma – ci tengo è per moltissimi pazienti un passo che garantisce il completo ritorno ad una vita normale

S.: Sono previsti controlli cardiocirurgici post intervento?

T.: Ovviamente sì! Come sai bene, essendoti occupato per tanti anni della riabilitazione dei cardioperati, specie nelle prime fasi i pazienti vanno seguiti ed “accompagnati” sino ad un completo recupero. In questo, sicuramente la vostra Cardiologia, pur fra mille problemi e difficoltà, è stata storicamente una di quelle che maggiormente hanno collaborato con noi nel percorso riabilitativo, assicurando un'assistenza vigile e continua. I pazienti, specie nel primo mese, vanno seguiti, controllati. Noi, cardiocirurghi, ad un mese circa dall'intervento prevediamo una visita di controllo gratuita, per verificare che tutto stia andando bene; ma è innegabile che, specie nella fase post-operatoria, il ruolo del cardiologo diventa fondamentale per verificare i progressi, riadattare la terapia domiciliare e controllare il paziente, evitando derive pericolose in una fase sicuramente molto delicata.

Monitoraggio remoto: l'esperienza di Rimini



Dott.
Davide Saporito
Dirigente Medico
Cardiologia Rimini

Se vi dovesse capitare di fare un salto il martedì, mercoledì e venerdì mattina in ambulatorio probabilmente fareste fatica a trovare posto a sedere. In queste giornate i portatori di pacemaker e defibrillatori giungono numerosi al loro controllo semestrale od annuale, alterandosi ogni 5-10 minuti. Durante la quarantena 600 pazienti non hanno effettuato il controllo periodico del loro dispositivo e nei mesi successivi l'affluenza è stata ridotta a meno di una decina di persone al giorno a causa delle norme ministeriali a tutti note. Per recuperare questi controlli sarebbero state necessarie sedute quotidiane ma la risposta a questa problematica è giunta attraverso il "monitoraggio remoto".

Tutti noi abbiamo sentito parlare della telemedicina: un settore di confine tra la medicina e l'ingegneria biomedica che si propone di avvicinare i pazienti all'ospedale attraverso la tecnologia. I primi passi in tal senso sono stati mossi negli anni '90 con l'invio telefonico di tracciati elettrocardiografici. Da allora gli sviluppi, soprattutto in ambito cardiologico, sono stati enormi. Come molti di voi sapranno, i più moderni dispositivi cardiaci sono in grado di eseguire automaticamente gli stessi test che vengono effettuati in ambulatorio in occasione della visita annuale. Attraverso l'ausilio di un trasmettitore telefonico è possibile inviare periodicamente i risultati di tali controlli su di un portale dedicato, al quale è possibile accedere giornalmente effettuando, appunto, un "monitoraggio remoto".

La prima domanda che sorge spontanea a tutti i pazienti è se questo nuovo sistema sia "sicuro": la risposta è ovviamente sì, in quanto ogni singolo controllo automatico è stato testato al fine di garantire severi standard di sicurezza internazionali. Inoltre gli studi condotti sull'argomento hanno dimostrato una netta superiorità rispetto a quello tradizionale nella precoce identificazione di problematiche elettriche od aritmiche. Pensate che fino a qualche anno fa ci si accorgeva della comparsa di un'aritmia dopo mesi dal suo esordio; un malfunzionamento o spositonamento dell'elettrocattetero veniva diagnosticato in occasione di interventi inappropriati da parte del defibrillatore o di episodi sincopali improvvisi. Oggi per ognuna delle situazioni sopra elencate il dispositivo è in grado di generare un allarme e di inviare una trasmissione al centro di riferimento, che provvede alla risoluzione del problema prima della comparsa di gravi complicanze. Non si tratta di un sistema di emergenza o di un sistema salvavita collegato con il 118 ma di una valida alternativa al controllo ambulatoriale. Negli ultimi dieci anni le ditte produttrici di device hanno investito molte risorse nella miniaturizzazione (con riduzione delle dimensioni dei dispositivi pur

prolungandone la durata), automatizzazione, derivazione di parametri clinici da quelli elettrici, riduzione dell'interazione del paziente con il trasmettitore attraverso la tecnologia wireless e Bluetooth. I dispositivi che oggi stiamo impiantando sono in grado di fornire buona parte dei dati necessari al medico per valutare lo stato di compenso di un paziente: frequenza cardiaca e respiratoria, inclinazione notturna del tronco e presenza di apnee notturne, entità della congestione polmonare, valori pressori e peso corporeo (attraverso bilance e sfigmomanometri in comunicazione wireless). Attraverso l'intelligenza artificiale tutti i parametri verranno presto elaborati creando degli "indici di instabilità" del paziente in grado di predire lo sviluppo di uno stato di scompenso cardiaco con alcune settimane di anticipo rispetto alla comparsa dei sintomi. Questi indici potranno essere utili nell'identificazione dei pazienti che necessiteranno di visite più frequenti presso l'ambulatorio scompenso, nell'ottimizzazione della terapia in corso limitando le lunghe ospedalizzazioni a favore di quelle in regime di Day Hospital.

A Rimini abbiamo iniziato ad effettuare il monitoraggio remoto nel 2012, dopo le abbondanti nevicate che avevano paralizzato l'entroterra riminese. Eravamo partiti con un progetto pilota, chiamato "Progetto Valli", che si proponeva di venire incontro alle difficoltà logistiche dei pazienti della Valmarecchia e Valconca, costretti a lunghe traversate a fronte di un controllo della durata di pochi minuti. Nei due anni successivi abbiamo seguito "a distanza" più di 400 pazienti: nel 98% dei casi le trasmissioni si sono risolte in una conferma del follow-up ed i pazienti, che si sono sentiti più "coccolati" rispetto al sistema tradizionale, hanno avuto una maggior aderenza alla terapia farmacologica. Nella nostra piccola esperienza abbiamo potuto apprezzare i benefici della nuova tecnologia ma anche la difficoltà nel poterla estendere a tutti i pazienti afferenti all'ambulatorio per l'assenza di un rimborso prestazionale e di personale dedicato al controllo quotidiano delle trasmissioni.

La pandemia in corso ha obbligato buona parte della popolazione a rimanere confinata tra le mura domestiche. Ancora una volta la tecnologia ha permesso di creare dei ponti tra i pazienti e l'ospedale: in questi mesi abbiamo ripreso il progetto di monitoraggio remoto fornendo un trasmettitore a tutti i pazienti con dispositivi monitorabili. L'invio proseguirà anche nei prossimi mesi e tutti i pazienti che verranno sottoposti ad un impianto o ad una sostituzione riceveranno un trasmettitore domiciliare per il controllo in remoto. In attesa che la regione segua il buon esempio di Veneto e Trentino nella creazione di un rimborso per tale tipologia di prestazione, l'ASL Romagna ha stanziato parte del budget per l'assunzione di tecnici di cardiologia per tale ambito.

Nei prossimi anni la telemedicina diventerà una realtà sempre più capillare in tutta l'Area Vasta, avvicinando i pazienti all'ospedale, limitando gli spostamenti superflui e le lunghe attese ambulatoriali.

L'angolo della dietista

I LEGUMI: ALLEATI DELLA NOSTRA SALUTE



*Dott.ssa
Vittoria
Salvatori*

Sono stati i prodotti più venduti e quindi più consumati nel periodo del lockdown.

Facili da preparare, da conservare: surgelati, secchi e in scatola.

I legumi sono fonte di Proteine, Fibre, Vitamine, (soprattutto Vitamine del gruppo B, fondamentali per il metabolismo e per assorbire al meglio

i nutrienti) e Minerali come il Ferro, il Calcio e lo Zinco.

Grazie a questi nutrienti i legumi ci proteggono da malattie come ictus, infarto, arteriosclerosi, diabete di tipo2, infiammazioni e tumori.

In più hanno un ottimo potere saziante dato la quantità di fibre e quindi riducono l'assorbimento di grassi e zuccheri.

Affinché tutto ciò avvenga è importante abbinarli con i cereali perché i legumi sono carenti di alcuni aminoacidi essenziali (sarebbero i "mattoncini" essenziali per il nostro organismo). Non a caso alcuni piatti tipici regionali ce lo insegnano: pa-

sta e fagioli, pasta e ceci, riso e lenticchie, risi e bisì, oppure l'Humus importato dal Medio Oriente.

In Italia ne mangiamo troppo pochi: in media una sola porzione a settimana (fonte Crea). Mentre dovremmo consumarli circa tre volte a settimana: in questo modo svolgono una funzione protettiva per il nostro organismo.

Spesso non vengono consumati perché accusati di provocare gonfiore alla pancia...provali così: sotto forma di purea o aggiungendo in cottura 1 foglia di alloro e un pizzico di bicarbonato.



Tesori e meraviglie della nostra Provincia e dintorni

Fin da bambino, amante del calcio, i colori che mi affascinavano erano quelli a scacchi bianchi e rossi della Rimini Calcio, come pure spiccano nel gonfalone del Comune.

Di altri colori ci parla Alessandro Giovanardi nella recente pubblicazione *“I Colori di Rimini: una pinacoteca immaginaria”*, fotografia di Gilberto Urbinati – Edizioni Interno 4 – 2019: un modo per conoscere e visitare Rimini con un nuovo sguardo.

Come sostiene l'Autore, *«difficilmente una pittura risveglia il ricordo di Rimini nella memoria comune»*, ma è più immediato pensare all'Arco d'Augusto, al Ponte di Tiberio, a Castel Sigismondo, al Tempio Malatestiano o al mare. *«È nell'arte del colore e nelle sue immemorabili radici artigiane (si pensi alla coltivazione del guado poi macinato per i colori di Piero della Francesca) che si conserva ciò che di più prezioso autentico e incantevole può offrire Rimini a chi la abita e a chi la visita. Per scoprire questo volto celato è necessario, però, varcare la soglia di chiese, musei e palazzi e attendere che i colori si rivelino e si raccontino, uno ad uno, quadro per quadro»*.

Attraverso una successione di colori ripercorreremo i vari secoli di storia:

- l'oro del trecento con i crocifissi di Giotto, Giovanni da Rimini, Giuliano da Rimini; i dipinti e le miniature di Pietro da Rimini, i dipinti di Giovanni Baronzio e Bitino da Faenza
- Il bianco abbagliante degli angeli di Agostino di Duccio e i dipinti di Piero della Francesca
- Il nero e le lacrime di Giovanni Bellini e Benedetto Coda con una sorpresa: l'adorazione dei Magi di Giorgio Vasari
- Il rosso dei quadri di Giovanni Andrea Donducci detto “Il Mastelletta” e di Guido Cagnacci
- Le soglie azzurre del Barocco di Simone Cantarini detto “Il Pesarese” e di Giovan Francesco Barbieri detto “Il Guercino”.

Una caccia ai tesori piena di suggestione, associata a un itinerario per conoscere meglio Rimini con sottobraccio, *“I Colori di Rimini: una pinacoteca immaginaria”*, di Alessandro Giovanardi, che ringrazio per avermi dato la possibilità di riportare brani della sua introduzione.



Pierluigi Semprini

L'angolo della poesia

AGLI AMICI SIRIANI

*I vostri cantí sono languídi,
il peregrínare
per mare e per terra è inumano,
sfidate indomítí
la gente che vi respinge
con cuore indurito!*

*Troppo sangue scorre
nella vostra terra!
Con paura e mestízia
avete lasciato í luoghi
a voi molto carí,
in cerca di pace e libertà!*

Emilio Giovanni Paparo

GRAZIE DI CUORE

L'Associazione Sostenitori Cardiologia Ospedaliera Riminese ringrazia sentitamente l'Avvocato Aldo Grassi per il prezioso e amichevole supporto legale fornito nella lunga e complessa pratica relativa alla liquidazione della Spagna del lascito testamentario a favore dell'Ascor disposto dalla Signora Ines Stella Casalbóni, alla cui memoria rinnoviamo la nostra gratitudine.



Dare casa agli specializzandi e alle specializzande

Dal primo luglio scorso l'ASCOR ha messo a disposizione della Cardiologia di Rimini l'alloggio per giovani cardiologi e cardiologhe in formazione specialistica, coprendo interamente i costi di canone e di gestione per un anno.

Per rendere possibile questo importante e felice risultato sono state determinanti le generose donazioni di Soci o amici dell'AscOr, ai quali va la nostra immensa gratitudine

Dal primo luglio, infatti, le Dottoresse Eleonora Gaudenzi e Serena Caglioni entrambe dell'Università di Ferrara, sono regolarmente in forze nell'organico della Cardiologia di Rimini.

Questo passo strategico consente alla Cardiologia di Rimini di entrare a pieno diritto all'interno

Ferrara, con le cui Scuole è in corso da alcuni anni una convezione che avrà da questo momento, con

versità di Ferrara ha dislocato continuamente un medico in formazione specialistica presso la Cardiologia di Rimini.

Si tratta di un'importante novità, che insieme alla recente nomina del Professor Giancarlo Piovaccari a Professore Straordinario di Cardiologia dell'Università di Bologna, dà un ulteriore impulso alla crescita culturale e professionale del Reparto di Cardiologia, rendendolo parte attiva del percorso Universitario e Specialistico dell'Emilia Romagna. Per questa ulteriore prova di vicinanza alle attività e agli obiettivi della Cardiologia di Rimini, l'ASCOR ha ricevuto dal Direttore e dai Medici un sentito ringraziamento.



La Dottoressa Serena Caglioni (a sinistra) e la Dottoressa Eleonora Gaudenzi (a destra) insieme al Professor Giancarlo Piovaccari

della rete formativa delle Scuole di Specializzazione in Cardiologia delle Università di Bologna e di

la disponibilità dell'alloggio, piena applicazione. Grazie alla disponibilità di un alloggio, infatti, l'Uni-

MEGLIO TARDI CHE MAI

Il primo numero di "InformASCOR" del 2020 era già quasi pronto per l'uscita a fine febbraio, quando l'arrivo del coronavirus...ci ha fatto cambiare idea. Pubblichiamo qui di seguito alcuni degli articoli e delle notarelle che avrebbe contenuto e che, anche dopo così tanto tempo, ci sembra interessante proporre all'attenzione dei nostri lettori.

È bello quando l'impegno diventa anche divertimento

Come ogni anno, anche lo scorso 5 dicembre, in occasione della tradizionale "Giornata Internazionale del Volontariato", l'AscOr ha accolto l'invito di Volontarimini ad aderire all'Open Day, la bella manifestazione che visto ancora una volta gli studenti dell'adiacente Istituto comprensivo "Alberto Marvelli" animare con la loro interessata presenza la Casa delle Associazioni Giannetto Bracconi.

Ai ragazzi è data così l'occasione di prendere contatto con un'ampia rappresentanza del volontariato della nostra provincia, mettendo in mostra un interesse ed una curiosità venati, non di rado, di giovanile divertimento. Come nel "pezzo forte" dell'incontro con l'AscOr, costituito dalla prova di massaggio cardiaco su di manichino "ultramoderno", che illumina il flusso del sangue per come viene riattivato dal massaggio stesso, il che permette di giudicarne l'efficacia e di correggerne gli eventuali errori. Nella foto, il Dottor Antonio Destro, coadiuvato dall'amico Poldo Cupioli, illustra alla scolaresca la premessa teorica all'esercizio, avvalendosi anche di un apposito video.



Fra non molto quella del 2020...



Organizzata come ogni anno dalla nostra Associazione, si è svolta lo scorso 15 dicembre, presso il “Ristorante Frontemare”, la tradizionale “Festa degli Auguri”. Una bella e simpatica occasione conviviale per Soci, simpatizzanti Ascor e familiari.



Ciao Sergio, grazie

Ci ha lasciato Sergio Strada, infermiere esperto della Cardiologia di Rimini che alla fine degli anni '80 divenne ben presto mio forte e creativo collaboratore in Riminicuore e grande amico.

La sua esperienza di Perito Tecnico ed Infermiere Professionale nella Cardiologia di Rimini fu determinante per la diffusione dei Defibrillatori Semi\automatici (DAE) in Ospedale e nel territorio. Sua la realizzazione di sistemi di controllo gestionale, di funzionalità, di costante disponibilità di apparecchi e ricambi.

Il defibrillatore non c'era nei reparti degli ospedali, nei poliambulatori, nei corridoi, nelle sedi esterne dell'AUSL. C'era solo in Cardiologia, in Pronto Soccorso, in Rianimazione e nelle sale operatorie. Ed era un apparecchio complesso e corposo, difficile da usare in emergenza, che richiedeva di fatto la presenza di un medico esperto.

Con Sergio facemmo una sperimentazione: provammo a mettere i defibrillatori usati all'estero da vigili del fuoco e polizia, direttamente nei reparti, nelle aree di transito e attesa.

La sopravvivenza all'arresto cardiaco improvviso fece un balzo in avanti, poiché la scossa salvavita veniva così anticipata di parecchi minuti, con il risultato di tante persone in più salvate e prive di danni cerebrali devastanti.

Adesso sembra ovvio, ma allora non lo era e molti furono gli ostacoli da superare insieme. Anche grazie al costante supporto di ASCOR, all'inizio degli anni 90 il DAE comparve via via in tutte le strutture dell'AUSL, con modelli semplici ed omogenei e con addestramento al suo uso da parte del personale infermieristico e dei medici dei reparti..

Non occorre più attendere che arrivassero l'anestesista, il cardiologo e un defibrillatore “manuale” per tentare di dare la scarica salvavita in sicurezza. Rimini ed alcuni ospedali statunitensi furono i primi a fare questa scelta di soccorso diffuso ed immediato. Pubblichammo (“Resuscitation”, 1994) i primi dati del sistema, che si estese via via in Reparti e Ambulatori degli Ospedali.

Il defibrillatore venne poi adottato anche in Italia (legge 190 del 2001) per il primo intervento con defibrillazione extraospedaliera sul posto, anche senza il medico. Oggi è impensabile non averlo in ambulanza, come pure in centri sportivi, ipermercati, palazzi congressuali ecc.. Ed è normale che anche i cittadini imparino ad usarlo, trovandolo nell'apposita teca, collocata laddove possa all'occorrenza servire a guadagnare quella manciata di minuti che fanno tanta tanta differenza per il paziente colto da arresto cardiaco e...per i suoi cari.

Tutto questo lo dobbiamo anche a te. Grazie Sergio,.



Antonio Destro – Fondatore di “Riminicuore”

Il contributo è all'Ascor, il beneficio va alle scuole

Lo scorso 18 febbraio la Presidente della Fondazione Cassa di Risparmio di Rimini, Linda Gemmani, che ringraziamo infinitamente, ci ha comunicato l'assegnazione da parte della Fondazione stessa e della Associazione tra Fondazioni di origine bancaria dell'Emilia Romagna, di un contributo per la manutenzione e il ricambio di elettrodi e batterie ai defibrillatori che l'Ascor ha donato a ventun scuole e che rappresentano solo una parte di quelli forniti gratuitamente ad associazioni del territorio che operano in ambito sociale, culturale e del volontariato.

Tenuto conto delle enormi difficoltà delle scuole a garantire la piena efficienza dei defibrillatori ricevuti, occorre che sia l'Ascor stessa a farsene carico.

Questo l'elenco degli Istituti Scolastici interessati.

A Rimini: *Istituto Comprensivo Centro Storico; Istituto Alberghiero Malatesta; Liceo Scientifico Einstein; Istituto Tecnico Industriale Leonardo da Vinci; Scuola Media Bertola; Istituto Comprensivo Alberto Marvelli; Scuola Primaria Giovanni Battista Casti; Istituto Professionale Luigi Einaudi – Viserba; Istituto Comprensivo Statale – Viserba.*

A questi vanno aggiunti: *Istituto Comprensivo Statale – Bellaria; Scuola Media Statale Teresa Franchini – Santarcangelo di Romagna.*

(Nelle foto, il momento della consegna del defibrillatore ad alcuni dei ventun Istituti Scolastici)



Ist. Comprensivo "Panzini" Rimini



Istituto Alberghiero "Malatesta" Rimini



Istituto Comprensivo "Marvelli" Rimini



Scuola Media "Bertola" Rimini



Istituto Comprensivo Statale Bellaria



Scuola Media "Franchini" Santarcangelo di R.

Incontri...che fanno bene al cuore



La Cardiologia dell'Ospedale di Rimini continua ad organizzare, con cadenza mensile, incontri post ricovero con pazienti cardiopatici da poco dimessi, fornendo loro un'occasione quanto mai utile a riprendere un dialogo con chi li ha avuti in cura durante la degenza.

Per chi abbia subito un infarto, è infatti importante essere rassicurato circa la possibilità di riprendere una vita normale, naturalmente adottandone uno stile che tenga nel dovuto conto un'alimentazione adeguata, l'attività motoria, il contenimento dello stress psico-fisico, l'assoluta assenza di fumo.

La nostra Associazione partecipa ben volentieri a questi incontri, condotti fino al suo pensionamento dal Dottor Pierluigi Semprini e oggi dalla Dottoressa Laura Farneti, entrambi coadiuvati dalle collaboratrici Silvia Bellucci e Gigliola Ciaroni, che nella foto (*da sinistra verso destra*) affiancano il Consigliere Antonio Baccini, intervenuto a nome dell'ASCOR nell'ultimo incontro del 19 febbraio.



**DAL 1990...
AL SERVIZIO
DEL CUORE**



PER ISCRIVERSI ALL'ASCOR

- > **usare il bollettino**
di conto corrente postale che si trova qui a fianco;
- > **effettuare il seguente bonifico bancario:**
CRÉDIT AGRICOLE – Filiale Marechiese
IBAN: IT29M 06230 24204 000043358323
- > **recarsi di persona** il martedì, dalle ore 10 alle ore 12,
presso l'Ufficio ASCOR, Via Covignano, 238 – Rimini,
o il mercoledì, dalle ore 10 alle ore 12
presso Associazione Crisalide, Via XX Settembre, 16 – Rimini

Per ricevere la tessera a domicilio
contattare il Presidente Nando Piccari (329.3966036)



CONVENZIONI D'ACQUISTO

a favore dei tesserati ASCOR

ESERCIZI MERCATO COPERTO

EUROMARKET CONAD

Via Castelfidardo,15/21 Rimini
Sconto 5%

FABRI ANDREA PESCHERIA

Via Castelfidardo,15/21 Rimini
Sconto 5%

CRITTI NICOLÒ PESCHERIA

Via Castelfidardo, 15/21 -
Sconto 10% su acquisti non inferiori a 10 euro

STEFANI STEFANO ORTOFRUTTA

Via Castelfidardo,15/21 Rimini
Sconto 5%

BERNARDI LUCA ORTOFRUTTA

Via Castelfidardo,15/21 Rimini
Sconto 5%

RISTORANTI - PIZZERIE

RISTORANTE PIZZERIA "IL BUONGUSTAIO"

Via Regina Margherita,57 Rimini
Sconto 10%

RISTORANTE PIZZERIA**"CAFE' DU CHAT NOIR"**

Via Regina Elena, 149 Rimini tel. 0541/393310
Sconto 10% sul listino prezzi

PIZZERIA "PRIMA O POI"

Via Pascoli, 95 Rimini tel.0541/386470
Sconto 10%

PIZZERIA "PRIMA O POI" IN COLLINA

Via Mirandola, 21/A Vergiano RN - Tel.0541/738570
sconto 10%

"NA PIZZ"

Via Flaminia, 175 Rimini - tel.0541/392974
Sconto 10%

PIZZERIA CARISMA

Via Pascoli,71 Rimini - Tel.0541/389207
Sconto 10%

RISTORANTE PIZZERIA "LO ZODIACO"

Viale Regina Margherita, 159 - 47924 Rivazzurra
www.zodiacorimini.it - Tel. 0541/370344
Sconto 10%

RISTORANTE "FRONTEMARE & MUSICA"

Viale Principe di Piemonte, 30 (ex Mon Amour) Miramare
Tel. 0541/478542 www.ristorantefrontemare.com
Sconto 10%

FARMACIE - PARAFARMACIE

FARMACIA DELUIGI

Via Di Mezzo, 65 Rimini
Sconto sul prezzo di listino relativo ai
"Parafarmaci" e prodotti da banco, integratori
compresi

FARMACIA VALLESI

Corso D'augusto, 44 Rimini
Sconto 10% Integratori, Parafarmaci, Omeopatici
10% su Cosmetici - Veterinari
30% su Test intolleranze alimentari da 92 e 184
alimenti

PARAFARMACIA "SICURAMENTE"

Via Cornelia, 2 Rimini - Tel. 9541.23613
Sconto 10%

PARAFARMACIA "ARMONIA E SALUTE"

Via Praga, 38/b Rimini - Tel.0541/23613
Sconto 10% su tutti i prodotti

PARAFARMACIA "ALMA NATURAE"

Via Flaminia, 90 Rimini - Tel. 0541.391421
Sconto 10% su tutta la merce

FARMACIA BELLARIVA

Via settembrini, 17/1 Rimini
Sconto 10% escluso tickets

OTTICA

ANGELO GLI OCCHIALI Via Garibaldi, 34 Rimini
Sconto 20%

OTTICA CENTRALE

Via G. Bruno, 14 Rimini - Tel. 0541.25150
Via Castelfidardo,2 Rimini - Tel.0541.15704
C.so D'Augusto, 103 Rimini - Tel.0541.25919
Sconto 25% su tutti gli occhiali da sole escluso Polaroid e promozioni
50% su lenti da vista abbinata all'acquisto di una montatura
Controllo gratuito della vista e prova gratuita per applicazioni lenti a contatto
Prezzi speciali su liquidi e lenti a contatto

OTTICA CHRISTIAN

C.so D'Augusto 209 Rimini
Sconto 30% occhiali da sole
Sconto 40% occhiali da vista
Sconto 10% lenti a contatto e liquidi

SASSOTTICA di Sasso Gianluca

Piazza Ferrari,21 Rimini - Tel. 0541.51116
Sconto 20%:
su occhiale da vista completi, su montature da vista
su lenti oftalmiche, su occhiale da sole, su lenti a contatto annuali
Gli sconti verranno effettuati al momento del pagamento,
previa visione della Tessera SOCI, per tutti gli associati e familiari.

POLIAMBULATORI LUOGHI DI CURA

POLIAMBULATORIO VALTURIO

Via Valturio, 20/a Rimini
Convenzione presso la nostra sede

POLIAMBULATORIO NUOVA RICERCA

Via Settembrini, 17/h Rimini e Villa Verucchio
Piazza Europa, 36
Sconto 20% esami laboratorio,
10% visite specialistiche e diagnostica per
immagini
5% interventi chirurgici

RIMINITERME- TALASSOTERAPICO

Viale Principe di Piemonte, 56 Rimini
tel. 0541/424011
Su offerte dettagliate in ufficio: sconto 15%
da ottobre ad aprile
10% da maggio a settembre.

VILLA MARIA - CASA DI CURA

Viale G. Matteotti, 24 Rimini
Sconto 10% su tutte le prestazioni

STUDIO ODONTOIATRICO ASS.

MIGHELI- BARBIERI-SERRA
Via Destra del Porto, 81 Rimini tel. 0541/29816
Sconto da listino 15%

STUDIO DENTISTICO DEL GOVERNATORE ALESSANDRA

Via Cornelia, 23 Rimini Tel. 0541/712237 -
393/9041978
Sconto Visita odontoiatrica Gratuita
Protesi chirurgica 10% Conservativa e igiene
15%
Estendibile ai familiari

ALTRI ESERCIZI

D.54 (ESTETICA DUCALE)

Via Ducale, 54 - Rimini
333.4541556 - www.esteticaducale.com
Sconto 15% su trattamenti viso e corpo,
riflessologia plantare, manicure-pedicure,
linfodrenaggio, pressoterapia, elettrolipolisi,
radiofrequenza
Sconto 15% su profumeria.

PARRUCCHIERA RAFFAELLA

Via Tripoli, 180 Rimini
Sconto 20% sul saldo delle prestazioni eseguite

LA BOTTEGA DEI FIORI

Via Flaminia Conca, 75/a Rimini
Sconto 10% su piante, fiori, articoli vari

CHIARI s.r.l. EXPERT

Via Rodriguez, 11 Rimini
Via XXIV Maggio, 23 Novafeltria
Sconto 20% su piccoli elettrodomestici da Euro
99 in su
Sconto 20% su Grandi elettrodomestici (compre-
si quelli da incasso) da 399,00 in su.

AMORLIBRI srl LIBRERIA JACA BOOK

Via Colonna, 17 Rimini Tel.0541/383462
Sconto 10% su cartoleria e libri, esclusi articoli
in promozione, fotocopie DVD, libri

CONAD CITY DEAL

Via Serpieri, 12 RIMINI TEL. 0541/56814
Sconto 5% sul totale dello scontrino presentan-
do prima la tessera ASCOR

PASTICCERIA GARDINI E RAIMONDI

Via L. Cenci, 36 Rimini Tel. 0541/709836
Pasticceria fresca, dolce e salata 18 euro al kg

SIMONTE MARIA

Via Castelfidardo, 10 Rimini
Sconto 10% su tutti i prodotti Esclusi nei periodi
di saldi e promozioni

PASTIFICIO ARTIGIANALE "PUROGRANO"

Via G. Martinelli, 13 Rimini
Cell. 3391020390 - info@purogranorimini.it
Sconto 15%

Trimestrale InformASCOR

Direttore Responsabile: Fernando Piccari

Editore: ASCOR-ODV - Via Covignano, 238 - 47922 Rimini (RN) - Tel. 0541709127

Impaginazione grafica: Simona Gobbi - Stampa: Tipografia Bizzocchi - Rimini

RN Autorizzazione Tribunale di Rimini n. 6/99 • R.G. 100065/99 • Tariffa Associazione senza fini di lucro: "Poste Italiane S.p.A."

Spedizione in abbonamento postale • D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n° 46) art. 1 comma 2

DCB Rimini valida dal 21/08/99

Contiene bollettino di conto corrente postale

DIVENTA SOCIO

Iscriversi all'ASCOR è un bel gesto di solidarietà verso chi è oggi cardiopatico ed è anche un efficace contributo ad evitare che altri lo diventino.

IN CASO DI DONAZIONE

Codice fiscale 91017580407

Conservando la ricevuta, sia postale che bancaria, della donazione a favore di ASCOR-ODV, con la prossima dichiarazione dei redditi potrai godere del beneficio fiscali previsto dalla legge. Ogni donazione a favore di una ODV comporta infatti il vantaggio fiscale di poterla detrarre dal reddito personale o d'impresa.

InformASCOR è su Internet

Lo si può consultare all'indirizzo www.ascorrimini.it

L'ASCOR è presente su Facebook



con la pagina www.facebook.com/ascorrimini



Associazione Sostenitori Cardiologia Ospedaliera Riminese



VOUOI INVESTIRE IN SOLIDARIETA'?

Destina il tuo 5x1000 alla ASSOCIAZIONE SOSTENITORI CARDIOLOGIA OSPEDALIERA RIMINESE (ASCOR-ODV)

Contribuirai a garantire:

- ▶ ulteriore sostegno alla cardiologia riminese
- ▶ incremento della diffusione di defibrillatori
- ▶ più cittadini abilitati a interventi d'emergenza
- ▶ migliori risultati nel prevenire le cardiopatie

Indica il codice fiscale 91017580407

RITAGLIA LUNGO LA LINEA TRATTEGGIATA IL BOLLETTINO POSTALE

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Versamento -

BancoPosta

€ sul C/C n. **13102470**

di Euro

importo in lettere

INTESTATO A:

ASCOR - ODV

CAUSALE

Quota di sostegno:

€ 15 € 50 Altro.....

AVVERTENZE
Il Bollettino deve essere compilato in ogni sua parte (con inchiestro nero o blu e non deve recare abrasioni, correzioni o cancellature. La causale è obbligatoria per i versamenti a favore delle Pubbliche Amministrazioni. Le informazioni richieste vanno riportate in modo identico in ciascuna delle parti di cui si compone il bollettino.

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Accredito -

BancoPosta

€ sul C/C n. **13102470**

di Euro

importo in lettere

INTESTATO A:

ASCOR - ODV

CAUSALE

Quota di sostegno:

€ 15 € 50 Altro.....

RESIDENTE IN VIA - PIAZZA

LOCALITÀ

CAP

BOILLO DELL'UFF. POSTALE
codice bancoposta

IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE
numero conto id

IMPORTANTE: NON SCRIVERE SUL RETRO DELLA RICEVUTA DI ACCREDITO

< 451 >
13102470

UN IMMENSO GRAZIE

A: Adriano Aureli, Sante Fassini, Linda Gemmani, Moreno Maresi, Giancarlo Ramberti, Roberto Ricciotti con Paola Lombardini, Alvaro Zavaglia, per le loro generose donazioni all'ASCOR

LE CONDOGLIANZE DELL'ASCOR

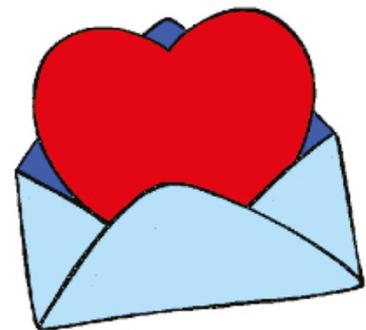
- * Ai nostri Soci e amici **Marcella Gregori** e **Gabriele Cucchetti**, per la perdita del fratello e cognato **Angelo Gregori**
- * Alla Dott.ssa **Silvia Amati** e al Dottor **Piero Amati**, per la perdita della madre e moglie **Naida Giulianelli**
- * Ai familiari del Socio **Giampaolo Agnoletti**
- * Ai familiari del Socio **Annibale Tosi Brandi**
- * Ai familiari del Socio **Gabriele Parma**
- * Ai familiari del Socio Pietro Paolo Radesich
- * Ai familiari del Socio **Iuri Angelini**
- * Al nostro Socio **Bertino Astolfi**, per la perdita del fratello **Edgardo**
- * Al marito **Domenico Cucchetti** e ai familiari della consorte e nostra Socia **Stefania Ciavatta**
- * Alla Socia **Donatella De Luigi** e familiari per la perdita del marito e nostro socio **Massimo Fellini**, con il ringraziamento per aver devoluto ad Ascor le offerte ricevute al funerale.

IL NOSTRO CORDOGLIO E LA NOSTRA GRATITUDINE

Ai familiari di **Stefano Petraccone**, **Giorgio Botteghi**, **Giuseppe Brugn **, per avere voluto destinare all'Ascor le offerte in occasione del funerale dei loro rispettivi congiunti.

GRAZIE AL DOTT. GIANCARLO PIOVACCARI

Per la disponibilit  a ricevere quesiti e richieste di informazioni dai Soci dell'Ascor, scrivendo a g.piovaccari@auslrn.net o telefonando allo 0541.705808



Sede e recapiti ASCOR

Via Covignano 238, 47923 Rimini-RN (ex Seminario)

email: riminiascor@email.it

sito web: www.ascorrimini.it

facebook: www.facebook.com/ascorrimini

telefono e fax ufficio: 0541 709127;

per urgenze contattare Presidente: 3293966036

Apertura ufficio

- Via Covignano: Marted  e Gioved , ore 10-12

- Mercoled , ore 10-12: reperibilit  presso

Associazione Crisalide, Via XX settembre 16,
47923 Rimini - telefono 0541787077.

AVVERTENZE

Il bollettino deve essere compilato in ogni sua parte (con inchiodo nero o blu) e non deve recare abrasioni, correzioni o cancellature. La causale   obbligatoria per i versamenti a favore delle Pubbliche Amministrazioni. Le informazioni richieste anno riportate in modo identico in ciascuna delle parti di cui si compone il bollettino.

La ricevuta di versamento deve essere conservata per la dichiarazione dei redditi. L'Associazione ASCOR   iscritta all'anagrafe delle ONLUS (Organizzazioni non lucrative di utilit  sociale) presso la Direzione Regionale delle Entrate del Ministero dell'Economia e Finanza di Bologna ed al Registro Regionale del Volontariato n. 266 del 07/04/1995. **La presente donazione   deducibile secondo la normativa vigente.**

Nel rispetto della legge 675/96 sulla tutela dei dati personali, informiamo che i dati anagrafici del versante verranno inseriti nella banca dati dell'Associazione ASCOR che ne sar  l'unico utilizzatore. Il versante, in ogni momento, potr  rivolgersi all'ASCOR per consultare, modificare, opporsi al trattamento dei dati.