



# InFormaCuore

ORGANO DI INFORMAZIONE DEL CONACUORE (COORDINAMENTO OPERATIVO NAZIONALE ASSOCIAZIONI DEL CUORE)

Trimestrale - Spedizione in A.P. 45% Art. 2 Comma 20/B L. 662/96 - Autorizzazione Filiale EPI di Modena - Anno XIII - Giugno 2013 - € 1,30

40

## EDITORIALE

### LA SALUTE È UN BENE FONDAMENTALE, DA TUTELARE AL DI SOPRA DI OGNI ALTRO!

di GIANNI SPINELLA

L'art. 32, I comma, della Costituzione italiana recita testualmente: "La Repubblica tutela la salute come **fondamentale** diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti".

I padri costituenti erano di ispirazioni le più diverse, eppure commisurarono, soppesarono e vergarono, con questo articolo, un vero capolavoro di quell'umana sensibilità che può e deve, in momenti difficili attraversare e coniugare le idealità, così da realizzare il bene comune: **un bene comune che riguarda tutte le generazioni è la salute.**

Noi non saremo forse esperti di sanità, ma rappresentiamo ai vari livelli, il popolo del cuore, cioè gente del pianeta più popolato del sistema sanitario. I cardiopatici in Italia sono circa 7.500.000: se si considera che l'intera popolazione italiana, in base all'ultimo censimento 2011, è di poco superiore ai 60.000.000 di abitanti, la percentuale di persone coinvolte nelle patologie cardiovascolari è pari al 12,5%. La mortalità rimane, malgrado gli inenarrabili progressi compiuti dalla medicina di settore, sempre al di sopra dell'asticella del 40%.

Ciò configura il pianeta cuore quale massimo contenitore di malati, più o meno gravi. Cioè persone che devono essere curate. Ma anche di deceduti, quali nessuna patologia ha mai raggiunto.

Il livello di intervento e cura si è fortemente evoluto fino ad allungare considerevolmente la speranza media di vita a gente che, alcuni decenni addietro, era condannata a una ben più breve esistenza.

Ma di converso gli stili di vita, cioè le abitudini alimentari e motorie e le condizioni di stress non hanno registrato, ahinoi, una pari evoluzione. Quanto dire si mangia (ancora) troppo e male, persino nel meridione. L'invidiata e imitata dieta mediterranea è andata "a quel paese" ... nel senso che è stata importata quale "migliore fra i rimedi" per il cuore da ogni paese un po' più avveduto del nostro.

D'altra parte, anche sul versante motorio, il panorama non è dei migliori, nel senso che la sedentarietà continua ad avere buon gioco. Soprattutto a rischio sono le giovani generazioni, se corrisponde al vero (e pare proprio sia così) che un ragazzo su tre è in sovrappeso e che uno su sei è obeso: si tratta, ahinoi, di futuri clienti per le cardiologie italiane.

Tutto ciò mentre crescono le condizioni di stress che, sia pure poco consi-

[continua a pag. 2]

## NOTA A COMMENTO DEL DECRETO BALDUZZI

L'allora ministro Renato Balduzzi ha mantenuto la parola: il decreto applicativo del d.l. 13 settembre 2012 n. 158 è stato stilato in tempo utile e sta per essere pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale*.

Non siamo stati abituati, in questi anni, a questa puntualità ed efficienza nel campo della legislazione sulla lotta alla morte improvvisa cardiaca, con particolare riguardo alla diffusione fra i cittadini della cultura del cardio-soccorso ed alle normative sulla adozione dei defibrillatori semi-automatici nei luoghi a rischio. Un grazie di cuore ai ministri della Salute e a quello dello Sport dell'uscite governo Monti: hanno mantenuto la parola e concluso, *in extremis*, l'iter regolamentativo che renderà applicabile il d.l. 158, senza lasciarci, ancora una volta, privi di strumenti legali innovativi reali.

Per quanto abbiamo potuto conoscere sulle nuove regole, vi è



L'ex ministro Renato Balduzzi, che, provvidamente, ha inserito un tassello positivo nella lotta alla morte cardiaca improvvisa. (© foto di Nicolò Caranti)

una marcata semplificazione nel linguaggio e nelle disposizioni; c'è la precisazione del distinguere gli **obblighi di presenza, disponibilità ed efficienza continuativa, presenza di soccorritori abilitati dall'obbligo legale del soccorso**, che è appannaggio del personale sanitario. La formazione è legata ai sistemi regionali e i DAE debbono esservi registrati.

È tutto giusto e opportunamente convergente. Speriamo, anzi

facciamo voti, che **tutte** le Regioni adottino provvedimenti facilitatori, cosa non sempre e non ovunque automatica.

Peccato per il lungo periodo concesso per mettersi in regola: 30 mesi per le società amatoriali sono davvero troppi e piangeremo ancora per tante vite in più che avrebbero potuto, forse, essere salvate se...

C'è un forte impegno, inoltre, an-

[continua a pag. 2]

## UN SINTETICO COMMENTO SULLE TAVOLE ROTONDE

Il XV Congresso Conacuore è terminato con l'ultima delle tre Tavole Rotonde che sono state dedicate ad altrettanti argomenti, di rilevante attualità.

La prima Tavola Rotonda, sul tema della **morte cardiaca improvvisa**, ha coinvolto personalità di grande esperienza e prestigio, da anni impegnate, con passione e competenza, nella soluzione dell'angosciante problema. Al centro del dibattito il documento unitario che già il giorno precedente era stato approvato all'unanimità dall'Assemblea Generale di Conacuore. Si tratta di una sintesi delle proposte concrete, emerse in quest'ultimo anno dopo le vicende, anche drammatiche, che si sono succedute. Il documento ha ri-



Un momento della Tavola Rotonda "Il rapporto medico-paziente, una seria riflessione nella cornice di un contenzioso da drenare". Da sinistra: il moderatore, dott. Giuseppe Di Pasquale, direttore U.O.C. Cardiologia Ospedale Maggiore di Bologna; il sen. Giuliano Barbolini, già presidente Gruppo Senatori del Cuore; il prof. Andrea Peracino, vice presidente FIPC; il dott. Gianluigi Nicolosi, direttore Dipartimento Cardiologia di Pordenone.

scolso l'attenzione e la condivisione dell'Assessorato alla Salute della Regione Emilia-Romagna, nella sua qualità di snodo della Conferenza Stato-Regione.

La seconda Tavola Rotonda ha riguardato il **problema "beni salute"**, fra tradizione e innovazione, ovviamente affrontato dai diver-

[continua a pag. 2]

5 X 1 0 0 0

**Il tuo 5x1000 è il miglior investimento per la salute del tuo cuore e può fare la differenza! Con un piccolo gesto sosterrai tante nostre iniziative. È sufficiente indicare il codice fiscale del Conacuore: 94099530365. Grazie di... cuore!**

## NOTA A COMMENTO DEL DECRETO BALDUZZI

[segue dalla prima pagina]

che nella certificazione e nell'educazione sanitaria.

Ci appare un ottimo nucleo di partenza per estendere l'obbligatorietà a molti altri luoghi di lavoro: dagli stabilimenti balneari ai treni-traghetto-areo **anche italiani**, agli ipermercati, agli impianti ricettivi di culto, turismo, spettacolo ecc...

Aspettiamo adesso un altro segnale, stavolta dal ministro della Pubblica Istruzione: far diventare obbligatorio l'insegnamento curricolare della **catena della sopravvivenza** nelle classi

quarte superiori, possibilmente all'interno delle lezioni di Educazione Fisica (che già contemplerebbero il "primo soccorso" fra gli argomenti da svolgere). I cittadini del futuro sarebbero così invogliati a lottare con noi, ai vari livelli, per ridurre la mortalità per arresto cardiaco improvviso, tuttora molto alta nel nostro Paese.

Dott. Antonio Destro

Cardiologo

Cons. naz.le Conacuore, Rimini

## UN SINTETICO COMMENTO...

[segue dalla prima pagina]

si punti di vista dei relatori. È emersa, in tutta la sua evidenza, la contraddizione in atto esistente fra l'indicazione al contenimento della spesa, volta a ridurre il consumo-spreco e, semmai, a orientarlo verso soluzioni meno dispendiose attraverso farmaci generici e/o usciti di brevetto e verso dispositivi più economici. Le voci sono state concordi per senso di responsabilità, ma non hanno, in generale, messo in discussione, né lo potevano, il fatto che ricerca e innovazione siano valori inalienabili al servizio della salute nella nostra società, come dall'art. 32, I comma della nostra Costituzione.

La terza Tavola Rotonda si è misurata sul tema del **rapporto medico-paziente nella cornice di un contenzioso da drenare**. La problematica è emersa in tutto il suo spessore nella preoccupazione emergente dagli evidenti interessi del paziente che ha il diritto

di essere curato al meglio, nella sua unicità (si cura il malato, non la malattia); del medico che non può non sentirsi gratificato dal processo di guarigione (cosa su cui è bene che ogni malato rifletta); del sistema sanitario che deve investire e controllare al fine di disincentivare alla fonte le "ragioni" del contenzioso che reca non lievi danni alla salute, all'immagine e ai relativi bilanci. Se un commento c'è da fare è sull'entità del **debito di riconoscenza assunto dal Conacuore nei confronti dei moderatori e dei relatori: essi hanno contribuito, decisamente, a elevare il profilo del dibattito che ha caratterizzato ogni Tavola di discussione e dell'intero XV Congresso, proteso alla maturazione dei progetti che ne costituiscono l'essenza.**

La redazione

## LA SALUTE È UN BENE FONDAMENTALE...

[segue dalla prima pagina]

derate in letteratura, sono da ritenere non indifferenti fattori di rischio cardiovascolare.

Da anni Conacuore e le Associazioni consociate suggeriscono un adeguato governo di tali problemi. Cioè una politica capace di affrontarli in modo programmatico e preveggente, nel medio-lungo periodo.

**Si è individuata e proposta la prevenzione della pandemia cardiovascolare, a partire dall'età scolare, quale strada maestra** utile a ovviare alle sofferenze di milioni di persone e a quelle dei bilanci sociali e sanitari, ormai insostenibili.

Invece la risposta è stata sempre quella del rinvio e delle pezze da aggiungere al vestito già logoro di un sistema sprecone e oggetto, semmai, di predazione, come da notizie di cronaca nera, in costante evidenza e aggiornamento.

Si continua, inoltre, a spendere in cardiologia riparativa e poco o nulla s'investe in quella preventiva.

Se i bilanci sono in rosso si provvede a rimediare come di consueto, sottraendo qualità e quantità sul versante esami, cure e interventi.

Ovviamente, di converso, cresce percentualmente la spesa di struttura.

Infatti, da una ricerca eseguita su 23 grandi ospedali, in ogni area del Paese, dal 2006 al 2010, le spese di struttura che erano pari al 25% (cifra già rilevante) sono salite al 31%; invece quelle investite in medicina vera e propria (cioè per cure, esami, interventi, farmaci, personale sanitario ecc...) sono decresciute dal 75 al 69%.

Quindi, e in sostanza, non si esercita il necessario controllo e l'indispensabile repressione del malcostume, viceversa si reprime in modo palese e/o surrettizio la miglior cura allo stato dell'arte, unitamente alla ricerca.

**Da anni sentiamo affermare e concludere che ricerca e innovazione sono il futuro. Ma tutto ciò vale soltanto quale petizione di principio.** Nei fatti, in sanità, a bonificare i "crateri" di bilancio dovuti a ruberie, eccesso di spesa burocratica da parte di aziende che non lo sono, a mettere in piedi enti di controllo che, evidentemente, tirano a campare, sono chiamati a risponderne i malati. I quali sono soltanto colpevoli di essere tali e, come tali, assoggettati a *spending review* abbastanza croniche.

Perché non la chiamiamo in lingua italiana quest'autentica "fregatura", quest'ennesima ricaduta sui malati e sui loro medici più seri?

La suddetta "nobile" espressione si traduce in due direzioni quanto meno discutibili. La prima consiste nell'accentuata prescrizione di farmaci generici, a prescindere, quasi che la scienza, la ricerca e l'innovazione si siano fermate al capolinea della scadenza di brevetto. La seconda, ancor meno accettabile, nell'insidiosa pratica del premio per obiettivo destinato a quei medici che prescrivono meno e/o che, semmai, lo fanno orientandosi prevalentemente sul generico. Quanto dire, il vero prescrittore non è più il medico che conosce la soggettività del paziente, ma lo diventa colui che compila, nell'immediato, il bilancio; così come lo diventano quelle direzioni sanitarie e generali che **non possono** dir di no a siffatto indirizzo.

**Sia ben chiaro che i pazienti hanno molto a cuore il risanamento dei bilanci (è loro interesse!), ma hanno anche, legittimamente, viva preoccupazione per la loro salute.** Il generico va bene se la sua efficacia è pari a quella del medicamento di marca che, pure uscito di brevetto,

mantiene identica la grammatura della molecola base, unita alla quantità e qualità di eccipienti. Non va più bene, al contrario, per quei generici senza marca fabbricati apportando significative variazioni (in termini di grammatura ed eccipienti), poiché qualsiasi cambiamento potrebbe incidere sulla salute della gente, soprattutto per particolari patologie. Inoltre, se emerge un farmaco innovativo, cioè se lo è veramente a giudizio dell'agenzia europea e di quella italiana, si fa fatica a comprendere l'incapacità nostrana nel prenderne rapidamente atto, adozione e possibilità consequenziale di prescrizione.

**Tornando all'art. 32, si ricorda e sottolinea che ogni legge ordinaria, ogni regolamento, consuetudine o comportamento, in ogni settore, deve allinearsi alla madre di tutte le leggi: la Carta Costituzionale. La Repubblica tutela la salute quale fondamentale diritto dell'individuo. In nessun altro articolo v'è una tutela definita fondamentale. Ma lo è anche perché è interesse della collettività che la popolazione sia sana, pena ovviamente, anche l'aggravarsi della spesa.**

In estrema sintesi, avevamo il sistema sanitario più equo e funzionale del pianeta: la deriva intrapresa e la sua progressiva implosione non sono dovute ai pazienti, per cui si spende assai meno che negli altri paesi più avanzati dell'Europa, ma all'accennata e non finita sequela di occhiate malversazioni e di politiche miopi e di corto respiro.

Si tratta, ahinoi, di rimedi da troppo tempo praticati e mai capaci di sanare alla fonte tutti i problemi che affliggono il sistema, bisogno, semmai di un governo razionale della sofferenza, della sua insorgenza e delle relative conseguenze.

Forse si tratta di cercare e costruire, a 360°, nel settore, quell'alleanza tra grandi istituzioni, società scientifiche di cardiologia e Conacuore, che durante l'anno 2004 ci premiarono, ma che poi non riuscirono a trovare la necessaria continuità.

Eppure quell'anno produsse molto, anche in termini di esemplarità.

Soprattutto sul versante prevenzione voglio ricordare: la carta del rischio cardiovascolare; la legge contro il fumo in aree comuni; un'intensa pubblicità progresso in prevenzione; un'ulteriore sensibilizzazione contro la morte cardiaca improvvisa e, infine, la non facile "impresa" di lavorare insieme. Cosa non agevole in Italia!

Evidentemente, anche le più splendide realizzazioni camminano sulle gambe degli esseri umani!

Chissà se si potrà replicare, anche o forse tesaurizzando l'attuale periodo di crisi, quale punto da cui ripartire: lo speriamo e proporremo migliore replica!

Un "tal" Benedetto Croce ebbe a dire che "nella **Politica** si genera, amando e lottando, la nuova storia"!!!

**È bene che rinascano passione, amore e capacità di lottare, assieme, per il massimo traguardo fra tutti: la salute!**

\*

"Bisognerebbe scrivere un trattato sul valore diagnostico d'una stretta di mano"

Bernard Lown

## InFormaCuore

Organo di informazione del **CONACUORE**  
(Coordinamento Operativo Nazionale Associazioni del Cuore)

Direttore responsabile: Arrigo Guiglia

Direttore editoriale: Gianni Spinella

In redazione (in ordine alfabetico):

Gabriella Alessandrini - Adelmo Bastoni - Renato Battiston  
Giovanni Bisignani - Luigi Bradascio - Francesco Brancati  
Riccardo Buchberger - Vincenzo Castelli - Giuseppe Ciancamerla  
Gaetano Cuppini - Antonio Destro - Eugenio Di Ninno  
Laura Marenzoni - Francesca Parravicini - Roberto Parravicini  
Andrea Peracino - Antonello Rossi - Pasquale Spinelli - Stefano Tondi

Redazione e Amministrazione:

Via Zurlini 130 - 41125 Modena  
Tel. 059342459 - Fax 0592923049

E-mail: conacuore@libero.it - Web: www.conacuore.it

Editore: Guiglia editore srl

Via F. Rismondo 81 - 41121 Modena - Tel. e Fax 059238788

Proprietà: **CONACUORE**

Reg. Tribunale di Modena n. 1541 del 30.05.2000

Stampa: Tipolitografia Notizie Due - Modena

## RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE: SI PUÒ MIGLIORARE?

È un rapporto che viene da lontano, da quando la malattia esiste, come fatto sociale che ha comportato aspetti e relazioni interpersonali. Aspetti che attingono alle persone, tanto che Ippocrate (ca 460-377 a.C.), oltretutto divulgare tutto lo scibile medico dell'epoca pensò di dettare anche le regole (etiche) della professione medica con il famoso "Giuramento".

Forse con il forte richiamo all'Etica, nel dettare il "Giuramento", il Maestro avrà avuto chiara l'asimmetria del rapporto connotato al diverso "status" dei due soggetti.

Dopo oltre duemila anni siamo a parlarne perché, stando a lamentele che quasi quotidianamente affiorano, il rapporto medico-paziente sembra essersi progressivamente logorato.

Il paziente è insoddisfatto perché il medico "non lo guarda o lo ascolta poco"; il medico, da parte sua, troppo impegnato, e distratto non nasconde a volte la propria insofferenza per doversi sobbarcare carichi di lavoro eccessivi, magari con scarsa soddisfazione personale e professionale. Il rapporto chiaramente ne risente, qualche volta generando ingiustificate crisi di fiducia del malato nei confronti del medico e, da parte di quest'ultimo, scarsa disposizione "all'accoglienza"; e una situazione siffatta non può avere che ricadute negative.

Secondo noi la crisi medico-paziente è figlia dei tempi, ed è una delle tante che interessano molti aspetti della vita relazionale, da interscambio personale.

La velocità, il dover fare tutto in fretta, il grande progresso tecnico della nostra era, incentrato su macchine e strumentazioni sempre più d'avanguardia, ha quasi espulso l'Uomo dal processo attivo della vita sociale, spogliandolo della sua centralità e relegandolo in ruolo marginale.

Senza andare alla diagnosi fatta con occhio clinico e orecchie aperte, non c'è dubbio che l'avvento di tecniche diagnostiche effettuate con sempre più efficienti e sofisticate strumentazioni ha posto una specie di **diaframma** fra medico e malato; l'ascolto è diventato superfluo, comunque ininfluente. Certamente la comunicazione, lo scambio ne hanno risentito.

Di qui la delusione del paziente che avverte quasi la sensazione di non essere una persona, ma semplicemente una patologia. Comunque, come si diceva, tutti si lamentano di tutti e non per colpa di qualcuno in particolare.

Un tempo il rapporto era migliore? Cer-



Renato Battiston con Rosalba Panzieri, "Testimonial" di Conacuore.

tamente, **ma si guariva meno e si moriva giovani**. Ora possiamo affermare che si guariscono quasi tutte le malattie e che si può contare su una vita attiva fino a molto in là con gli anni. La lamentata crisi del rapporto Medico-Paziente va pertanto valutata all'in-

terno di un più generale contesto di vita e di rapporti socio-produttivi, largamente mutati nel tempo. Noi pensiamo che con un po' di pazienza e buona disposizione alla sollecitudine da parte dei medici e con corrette aspettative dei pazienti, non disgiun-

te dall'osservanza delle prescrizioni ricevute e dei consigli comportamentali da tenere il "dualismo" Medico-paziente possa trovare un **giusto equilibrio**.

A proposito del rapporto medico-paziente giova sottolineare quanto segue, sul profilo della sensibilità degli "Amici del Cuore", e quindi di Conacuore. Lo scorso anno (al XIV Congresso di Modena - maggio 2012) il presidente Gianni Spinella ebbe a presentare, quale "Testimonial" di Conacuore, la scrittrice-attrice Rosalba Panzieri, con un vissuto personale di pluri-cardioparata, la quale si è cimentata in una performance sul tema "il disegno sul Cuore". Lo scopo principale, su cui Rosalba da alcuni anni si impegna, consiste nel creare una **cartella clinica** che risponda alla crescente esigenza di una medicina **più umana**: in altri ter-

mini per migliorare il rapporto tra medico e paziente e tra paziente e la sua stessa malattia.

L'Associazione Amici del Cuore di Pordenone ha voluto sperimentare l'esperienza di Rosalba presso gli ospedali per la presentazione del *suo progetto* ai medici, agli infermieri e ai tecnici della struttura sanitaria del pordenonese. Si è intrattenuta investendo 5 giorni di intenso lavoro che, oltre alla performance teatrale, ha permesso di dialogare con le maestranze e i pazienti con quel **calore umano** che fa sentire il medico più vicino al malato. **Un grazie di cuore a Rosalba.**

Renato Battiston

Presidente

degli Amici del Cuore di Pordenone e della Federazione Triveneto Cuore

## FARMACI BRANDED E FARMACI EQUIVALENTI (GENERICI): RIFLESSIONE DOPO UN DECENNIO DI UTILIZZO

I medicinali generici sono "copie" dei farmaci "originali" che possono essere messi in commercio, dopo la scadenza del brevetto del prodotto originale, ad un costo più basso. Il costo più basso è giustificato dal fatto che le ditte che li producono non hanno dovuto sostenere le spese di ricerca. Non devono presentare documentazione clinica che certifichi la relativa efficacia, ma solo la documentazione che attesti la **"bioequivalenza"**.

Questo significa che il farmaco generico, pur contenendo la stessa quantità di principio attivo rispetto a quello di marca, non è "uguale" ma differisce per un diverso contenuto di eccipienti o diverse modalità di preparazione (diluizione del principio attivo, utilizzo di sostanze che modulano l'assorbimento e la durata di azione del principio attivo). Se, al contrario, il farmaco generico fosse completamente uguale, non sarebbe stato necessario eseguire gli studi di **bioequivalenza** per consentire la commercializzazione dei farmaci generici. Gli eccipienti utilizzati nei farmaci generici possono essere non tollerati dal paziente (es. i diabetici,



o celiaci, i soggetti allergici ecc.). Affinché un farmaco generico possa essere commercializzato viene testato in un gruppo ristretto di giovani volontari sani. Il margine di efficacia deve variare in un range di +/- 20% rispetto al farmaco di marca (semplificando il concetto, un farmaco generico può essere più o meno efficace del farmaco di marca "brand"). Tale differente efficacia può diventare molto significativa per farmaci che agiscono su organi importanti, quali sistema nervoso e apparato cardiovascolare, o antibiotici, e in generale per i farmaci che hanno un indice

terapeutico basso, cioè quelli che hanno la dose efficace a combattere una determinata malattia molto vicina alla dose tossica. Altro problema riguarda la frequente sostituzione, da parte del farmacista, di un generico con un altro: in tal caso le variazioni di biodisponibilità rispetto al farmaco di marca possono annullarsi, ma talora raddoppiarsi fino a +/- il 40%, con conseguente pericolo di tossicità del farmaco generico.

In conclusione: è sempre preferibile utilizzare il farmaco di marca (facendo prescrivere dal medico curante il farmaco brand con la dicitura **non sostituibile**);

richiedere al farmacista il farmaco di marca, pagando la differenza di costo; se la differenza di costo è elevata, chiedere al medico di base di sostituire il farmaco con uno simile, ma sempre di marca; utilizzare i farmaci generici solo per patologie meno gravi (tipo antidolorifici) e non croniche; evitare che il farmacista sostituisca un farmaco generico di una casa farmaceutica con un altro di altra casa produttrice.

Dott. Patrizio Saliani

Medico cardiologo

Associazione Ama Cuore, Bari

**“UNITI SI VINCE!”**. L’espressione, nata con **CONACUORE**, sottolinea l’indispensabile valore della coesione finalizzata a conseguire i comuni traguardi. Gabriella Alessandrini ha ritenuto opportuno, e la Redazione condivide, rafforzarne il significato aprendo le pagine del **XV CONGRESSO CONACUORE** con i versi di John Donne (Londra, 1572-1631).

### NESSUN UOMO È UN’ISOLA

*Nessun uomo è un’isola,  
completo in sé stesso;  
ogni uomo è un pezzo del continente,  
una parte del tutto.*

*Se anche solo una zolla  
venisse lavata via dal mare,  
l’Europa ne sarebbe diminuita,  
come se le mancasse un promontorio,  
come se venisse a mancare  
una dimora di amici tuoi,  
o la tua stessa casa.*

*La morte di qualsiasi uomo mi sminuisce,  
perché io sono parte dell’umanità.  
E dunque non chiedere mai  
per chi suona la campana:  
essa suona per te.*



## LE ONORIFICENZE 2013 DI CONACUORE

### SEMINATORE DELLA SPERANZA DI CONACUORE 2013 a Enrico Baldi:

*Alla Sua giovinezza e alla Sua candida dedizione, nella certezza che egli saprà diventare un bravo medico, quanto oggi riesce ad essere un ottimo volontario del cuore.*



Enrico Baldi.

### SEMINATORE DI CONACUORE 2013 a Laura Lorenzetto e ai Vigili urbani di Castelfranco Veneto:

*Un Comandante e un Corpo di raro profilo, capace di unirsi ed esser d’esempio nella lotta alla Morte Cardiaca Improvvisa. L’addestramento all’uso dello strumento salvavita è stato realizzato coinvolgendo tutti, al 100%. Si tratta di un mirabile impegno da emulare in tutta Italia!*



Il comandante Laura Lorenzetto.

### SEMINATORE DI CONACUORE 2013 alla già CUORE D’ORO onorevole Marida Bolognesi:

*Indimenticata primo Presidente del Gruppo Parlamentari del Cuore, con noi concretamente autore della legge 120 del 3 aprile 2001, contro la morte cardiaca improvvisa. Persone come Marida mancano sensibilmente dallo scenario dell’alta politica nazionale!*



L’onorevole Marida Bolognesi.

### CUORE D’ORO DI CONACUORE 2013 al colonnello Eugenio Di Ninno:

*Quando la lotta all’arresto cardiopolmonare era agli albori, Egli è stato, con noi e fra noi Gente di Cuore, geniale e tenace precursore nell’avviare la Cultura dell’Emergenza. Grazie, per essere tuttora in prima linea!*



Il colonnello Eugenio Di Ninno

# I CONTRIBUTI DEI DELEGATI

ASSOCIAZIONE AMICI DEL CUORE DI CAMPOSAMPIERO

## IN DIRITTURA DI ARRIVO IL PROGETTO "CUORE STOP AND GO"

Il Progetto "Cuore Stop and Go" è nato nel giugno 2012 con il preciso scopo di sensibilizzare il personale scolastico sulla questione della morte improvvisa per arresto cardiaco e di dotare le scuole secondarie dei 13 comuni del Camposampierese di un defibrillatore semiautomatico portatile, dopo aver formato all'uso un adeguato numero di operatori scolastici. Allo scopo di conferire al Progetto la massima valorizzazione e legittimazione, abbiamo chiesto ed ottenuto ben 22 patrocini, tra cui quelli della Regione Veneto, della Provincia di Padova, dei tredici comuni del Camposampierese, di alcune associazioni medico-scientifiche e del CONI. Il Comitato Promotore del Progetto ha lavorato alacremente e in poco più di 10 mesi ha conseguito risultati che possiamo definire lusinghieri. Ha coinvolto ben 16 plessi scolastici, ha sensibilizzato e fatto frequentare a proprie spese il corso BLS-D a 70 insegnanti (e altri sono in nota per farlo), ha raccolto esclusivamente da soci e da privati i fondi necessari per l'acquisto di 20 defibrillatori che verranno installati presso scuole e palestre nel prossimo settembre, all'apertura del nuovo anno scolastico. È stato inoltre preparato un filmato didattico (liberamente masterizzabile), indirizzato agli studenti delle quarte e quinte superiori, che mostra il funzionamento del cuore e ciò che avviene in esso durante l'arresto cardiaco, argomentando efficacemente come sia importante apprendere l'uso del defibrillatore da parte dei giovani frequentando i corsi BLS-D.

Bruno Zandarin  
Coordinatore del Progetto

ASSOCIAZIONE "LATINA CUORE"

## TANTE IDEE E PARI INIZIATIVE

L'Associazione è una realtà che opera sul territorio di Latina dal 1991. Si interessa di prevenzione cardiologica, opera in contatto diretto con i vari servizi di Cardiologia dell'Ospedale "S. M. Goretti" di Latina ed è iscritta al registro regionale del volontariato,

settore sanità, dall'agosto 1996. Nell'aprile 2012 l'Associazione "Latina Cuore" si è iscritta al Conacuore, che è il Coordinamento nazionale che raggruppa 130 Associazioni che si occupano di problematiche cardiologiche. Nel 2012 sono state effettuate due *Giornate del Cuore* a Sabaudia, l'1 e il 2 settembre e a Latina presso la chiesa San Luca, il 5 e il 7 ottobre; due incontri con i ragazzi dell'Istituto per l'agricoltura San Benedetto, il 17 febbraio, e del Liceo Scientifico Majorana, il 24 febbraio: le iniziative erano mirate a dare nozioni di prevenzione cardiologica, primo soccorso e sono stati addestrati settanta ragazzi con un corso di BLS (massaggio cardiaco). Nei giorni 29 e 30 settembre, in piazza del Popolo, in occasione della manifestazione FantasiaLatina, che è coincisa con la *Giornata Mondiale della prevenzione cardiologica*, per l'Associazione "Latina Cuore" il dott. Davoli ha affrontato delicati argomenti riguardanti i problemi cardiocircolatori nei bambini. Si è attrezzata una zona, all'interno dell'Associazione, per fare gli elettrocardiogrammi ai soci e analisi ematiche: è stato effettuato uno screening cardiologico, gratuito, a quarantotto persone. È nostra intenzione acquistare un Holter pressorio, al fine di offrire un migliore servizio alla cittadinanza. A maggio abbiamo presentato al CESV il progetto "5 Minuti SalvaVita" che è stato già approvato. Il progetto interessa cinque Comuni del nostro territorio, ossia Cori, Bassiano, Norma, Maenza e Roccaforte. Prevede di installare cinque defibrillatori, addestrare cento persone al BLS e cinquanta persone al BLS-D, con cinque *Giornate del Cuore*, inclusi gli ECG, nei Comuni sopra citati. Il sesto defibrillatore (DAE) verrà consegnato al Pronto Soccorso di Cori.

Giovanni Stivali  
Presidente

ASSOCIAZIONE "GLI AMICI DEL CUORE D'OGLIASTRA"

## MORTI CARDIACHE IMPROVVISE

Viste le recenti morti che hanno coinvolto numerosi atleti, il problema deve riscuotere la massima attenzione. Bisogna che simili disgrazie diventino esemplari perché vi sia maggiore responsabilità e impegno di

tutte le parti, non solo nel mondo sportivo, ma anche da associazioni e in particolare da quelle del cuore. Non dimentichiamo che la morte improvvisa è la principale causa di decesso nelle persone di mezza età dei paesi industrializzati. È bene ribadire che dopo i fatidici cinque minuti dall'arresto cardiaco sopravvivono danni cerebrali irreversibili. "Gli Amici del cuore d'Ogliastra" combattono tale flagello organizzando corsi di BLS nella comunità e nelle scuole coinvolgendo non solo gli studenti ma anche gli insegnanti e il personale OTA, e cercando, altresì, di convincere qualche insegnante a fare il corso d'istruttore (BLS perché? È presto detto: se gli astanti praticano il BLS i danni cerebrali irreversibili non si hanno nei fatidici 5-10 minuti, ma i tempi possono anche triplicarsi. Ecco l'importanza del BLS!); corsi BLS-D (vedi gli slogan, la scarica che ti salva) all'interno della comunità, alle forze dell'ordine, nelle scuole e nelle società sportive. Alla luce dell'ultimo decreto del Ministro Balduzzi, del 26 aprile 2013 (ci auguriamo che sia subito pubblicato sulla *G.U.*) che stabilisce l'obbligo del DAE e personale certificato in tutti gli eventi sportivi, noi come Associazione Gli Amici del Cuore d'Ogliastra e centro di formazione IRC Com., abbiamo già preparato e certificato al BLS-D ben 30 dirigenti di diverse società sportive e ci siamo impegnati a preparare, quindi a certificare, tutti gli interessati al problema. Identica procedura per le forze dell'ordine: Polizia di Stato, Squadriglia navale GdIF, Guardia Costiera, Tenenza GdIF, Carabinieri (certificate 1.000 persone al BLS e 300 persone al BLS-D). Il fine è quello di formare personale pronto a intervenire e ad adoperare, eventualmente, il defibrillatore. Lo stesso deve essere facilmente accessibile (non chiuso in qualche armadio), adeguatamente segnalato e sempre perfettamente funzionante. Si tratta di un lavoro importante, perché se tanti cittadini sapessero praticare le manovre del soccorso e fossero disponibili i DAE nei luoghi in cui il rischio è statisticamente maggiore, si potrebbero salvare molte più vite. Addestriamo il più possibile, sia nello sport sia nella comunità a: massaggiare, massaggiare, massaggiare!!!

Francesco Doneddu  
Presidente

I contributi proseguono alle pagine 6, 7, 8

# I CONTRIBUTI DEI DELEGATI

ASSOCIAZIONE ABC DI VITERBO

## UN'ASSOCIAZIONE "TUTTO CUORE"

In un momento di profonda crisi economica, anche nel mondo della Sanità si è arrivati a una soglia oltre la quale non è possibile andare. In questo contesto, le Associazioni di volontariato, ancora una volta, cercano di andare incontro alle necessità di chi, sia per motivi economici che per motivi di salute, subisce, più di ogni altro, tale disagio. Una di queste è la nostra Associazione. L'ABC di Viterbo ha ideato un progetto, che fornirà gratuitamente prestazioni sanitarie a giovani e ad adulti che presentano problemi di cuore e altre patologie. L'apertura di questo Studio Medico "sociale" servirà ad alleggerire il carico economico di molte persone, con un impatto positivo sullo stato di salute della nostra società. Per chi ha poco, anche il poco diventa tanto! L'ABC di Viterbo, con la realizzazione di tale organizzazione sanitaria umanitaria, vuole continuare a collaborare con la struttura pubblica, ma vuole ribadire il diritto di ognuno ad avere un'assistenza sanitaria secondo lo spirito dell'art. 32 della Costituzione. Vogliamo dare un servizio di qualità e in modo gratuito utilizzando personale, professionale e civile, che offre la propria opera con spirito solidale.

*Dott.ssa Laura Marenzoni*

ASSOCIAZIONE AMICI DEL CUORE DI OSTUNI

## LE MISSION DI UN'ASSOCIAZIONE DA POCO ENTRATA NEL CONACUORE

Ho partecipato per la prima volta al XV Congresso nazionale di Conacuore e ho ascoltato con molta attenzione gli interventi dei rappresentanti delle Associazioni Amici del Cuore provenienti da tutta Italia. È stata l'occasione per raccogliere idee e progetti tesi a migliorare la vita dell'Associazione Amici del Cuore di Ostuni (Brindisi) nata nella "Città Bianca" esattamente un anno fa grazie al dott. Fabio Sgura, ostunese di origine e dirigente medico del Policlinico Universitario di Modena. Vorrei sottolineare e ringraziare la presenza del presidente, prof. Gianni Spinella, nella nostra città, il 9 dicembre scorso: egli con

il suo intervento ha suscitato grande entusiasmo tra gli associati. L'obiettivo primario della nostra Associazione è quello di diffondere la cultura dell'informazione e della prevenzione delle malattie cardiovascolari, oltre che sostenere gli associati colpiti da cardiopatie con visite in ospedale e, nelle fasi successive della malattia, con assistenza volta a reinserirsi nel contesto sociale e nella scelta di appropriate forme di riabilitazione. Molte le iniziative già intraprese (prelievi, consulenze cardiologiche e conferenze). Ma molte di più quelle da progettare a partire dall'istituzione di corsi per l'uso di defibrillatori, nelle e con le istituzioni (scuole, polizia municipale, strutture sportive ed altri enti). L'entusiasmo dell'attuale gruppo dirigente ci auguriamo diventi patrimonio di tutta la cittadinanza: sarà utile a farci crescere nella quantità e nella qualità, delle persone e delle attività.

*Salvatore Pecere*  
Presidente

ASSOCIAZIONE "GLI AMICI DEL CUORE" DI MODENA

## NON "VOCI NEL DESERTO" CONTRO L'ARRESTO CARDIACO

I dati che emergevano ed emergono dal flagello Morte Cardiaca Improvvisa erano e rimangono terrificanti. Fa bene il presidente Napolitano ad indignarsi e adoperarsi perché diventino sicuri i luoghi di lavoro, anch'essi funestati da oltre 1.500 deceduti ogni anno per incidenti. Si tratta di una voce nel deserto, sia pure autorevole. Anche le voci nostre rischiano di diventare tali se si fermeranno, ma non è così, solo alla denuncia verbale. I 70.000 morti l'anno per M.C.I. rappresentano un segno di inciviltà che bisogna superare. Forte di questo convincimento l'Associazione modenese, dopo il varo della legge 120 del 3 aprile 2001, che consentiva ai soccorritori laici di addestrarsi, ha proceduto in tal senso. Sia sul territorio modenese, operando in accordo con il 118, sia nelle scuole medie superiori. Riguardo alle scuole, fino ad oggi, sono stati addestrati, nelle ultime classi delle medie superiori, di Modena e provincia, circa 8.700 studenti alle prime manovre rianimatorie-BLS. Aggiungo che in cinque scuole di Modena sono diventati for-

matori BLS-D (con entusiasmo) tanti insegnanti. Si può ragionevolmente ritenere che questa sia la strada da seguire, perché le scuole sono tante, gli allievi passano, ma i docenti rimangono e, una volta addestrati, essi saranno d'esempio per i loro colleghi oltre che per gli allievi. Molto confortanti, d'altronde, sono i numeri di certificati, anche nel Centro "Castellini". In esso sono stati addestrati alle manovre rianimatorie e all'uso del defibrillatore circa mille persone, dall'ottobre 2010 ad oggi. Rilevante, per qualità, la collaborazione con il 118 di Modena soccorso. Cresce quella con l'IRCCOM. Queste ottime alleanze prefigurano esemplarità di percorso, se si riuscirà a comprendere fino in fondo i reciproci bisogni e le reciproche utilità, nel rispetto dei ruoli. Gli istruttori laici sono 8 ed operano, turnandosi, in collaborazione con uno o due operatori del 118. Il Centro rilascia certificazione di addestramento e di retraining IRC. L'ambulatorio sociale non profit "Silvana Boschi", anch'esso inaugurato nell'autunno del 2010, ha realizzato fino ad oggi i seguenti dati: 575 visite cardiologiche con elettrocardiogramma; 54 visite cardiologiche con ecocardiogramma; 4 visite dello psicologo. L'ambulatorio è aperto, per ora, solo di mercoledì. I cardiologi in servizio sono tre. Le infermiere si turnano e ce ne sono a volontà. Le volontarie preposte all'organizzazione del servizio si alternano, così da assicurare un'ottima accoglienza e un pari servizio segretariale. La "cosa" funziona e produce adesioni e grande apprezzamento da parte della gente e delle autorità civili e sanitarie. Sia nel Centro che nell'ambulatorio gli operatori lavorano gratuitamente. Agli addestrati e ai visitati si chiede solo il costo minimo della tessera. Gli addestrati, inoltre, versano euro 10,00 per la certificazione IRC. Spero che quanto detto possa riprodursi altrove.

*Roberto Gatti*  
Vice presidente

ASSOCIAZIONE CUORE BATTICUORE DI BERGAMO

## ARRESTO CARDIOCIRCOLATORIO

Fisiologia del cuore. Il cuore ha due attività: l'attività elettrica, che viene evidenziata dall'elettrocardiogramma e l'attività meccanica

## I CONTRIBUTI DEI DELEGATI

che consiste in ritmiche contrazioni e dilatazioni del cuore. Il ritmo elettrico, quindi meccanico, del cuore non sempre è regolare, ma presenta talvolta delle irregolarità: siamo nel campo delle cosiddette "aritmie cardiache". L'aritmia cardiaca più pericolosa si chiama "Fibrillazione Ventricolare" (FV). Nella Fibrillazione Ventricolare si verifica un vero e proprio "caos" elettrico, che il muscolo cardiaco, per la sua naturale inerzia, non riesce a seguire, e quindi si ferma. Se il cuore si ferma si realizza un "arresto cardiaco" (AC). Anche il sangue nelle arterie e nelle vene si ferma, e si realizza automaticamente un "Arresto CardioCircolatorio" (ACC). Il sangue non raggiunge più il cervello e si realizza quella condizione che va sotto il nome di "morte cardiaca improvvisa". La Fibrillazione Ventricolare inizia improvvisamente e quando si manifesta non si ferma più. Solo l'intervento del defibrillatore (DAE) la può interrompere. DAE: defibrillatore, perché con la sua scarica elettrica interrompe la fibrillazione ventricolare; è uno strumento "intelligente", che decide da solo cosa si deve fare; esterno, per differenziarlo da quelli interni, molto più piccoli, che vengono messi sottopelle sotto la clavicola negli ammalati che ne hanno necessità. BLS: tra l'evento "morte improvvisa" e la disponibilità di un DAE passa un tempo di solito molto più lungo dei 5 minuti salvifici. Durante questo intervallo, onde evitare che il cervello muoia per mancanza di sangue, va praticato il BLS (Supporto Vitale di Base) che consiste: nel chiamare immediatamente con il telefono il 118 (futuro 112) e nell'iniziare a praticare il Massaggio Cardiaco Esterno (MCE), detto anche Rianimazione CardioPolmonare (RCP). Il MCE va continuato fintanto che non si renda disponibile un defibrillatore. La scarica del defibrillatore interromperà, come detto, l'aritmia, e la persona sarà salvata. BLS-D significa *Basic Life Support + DAE*, cioè Supporto Vitale di Base + Defibrillatore. Chiunque dopo un breve insegnamento può essere in grado di praticare correttamente il BLS. Per utilizzare anche il defibrillatore, e quindi eseguire il BLS-D, è necessario invece frequentare un corso formale, speciale e più approfondito, nel quale oltre al BLS viene insegnato anche l'uso del defibrillatore.

Dott. Angelo Casari

ASSOCIAZIONI ROBBIO NEL CUORE E PAVIA NEL CUORE

### UN PROMETTENTE PRESIDENTE PER DUE GIOVANI ASSOCIAZIONI

L'Associazione Robbio nel Cuore, in questo anno, oltre a proseguire l'organizzazione dei corsi BLS-D (con 250 persone circa formate negli ultimi 6 mesi) e l'ampliamento della rete dei Defibrillatori Semi-Automatici Esterni, ha dato vita a due progetti dedicati alla prevenzione. Il primo, "A Scuola di Cuore", ha visto il coinvolgimento di 275 alunni della scuola secondaria di primo grado dell'Istituto Comprensivo di Robbio, i quali hanno partecipato ad un corso BLS di un'ora con un manichino MiniAnne a testam, che gli è poi stato lasciato in modo che potessero diffondere le manovre di RCP tra i parenti. Questo progetto, inserito nel più ampio progetto "A Scuola di Volontariato", è stato realizzato con il supporto del Comune di Robbio, della Croce Azzurra Robbiese, di AVIS Robbio, dei Vigili del Fuoco Volontari di Robbio, della Podistica Robbiese e della Protezione Civile La Rosa dei Venti. La Fondazione Banca del Monte di Lombardia ha invece contribuito acquistando i MiniAnne da lasciare agli alunni. Il secondo progetto, "Un ECG per tutti", ha visto l'esecuzione di 93 ECG gratuiti a cittadini robbiesi di 4 fasce d'età (8, 20, 50 e 70 anni) ed è stato realizzato per scovare patologie aritmiche e patologie ischemiche con questo semplice ed economico esame, grazie all'aiuto degli infermieri residenti a Robbio, del Comune di Robbio, di Croce Azzurra Robbiese ed AVIS Robbio. Gli ECG patologici sono stati 4 e il progetto ha ricevuto molti apprezzamenti. L'Associazione Pavia nel Cuore è una nuova organizzazione di volontariato nata dalle persone che avevano fondato, nel 2010, Robbio nel Cuore, con alcuni giovani innesti di persone che vivono a Pavia. Pavia nel Cuore ha elaborato un Progetto di Public Access Defibrillation (PAD) che l'associazione sta cercando di realizzare passo dopo passo. Il Progetto PAD è stato realizzato tenendo conto dell'esperienza di Robbio e di altre realtà (come Monza e Piacenza) e delle normative in materia di Defibrillazione Precoce, sia a livello regionale che nazionale. Diversi enti hanno già dato il loro patrocinio, tra cui Conacuore (sia Nazionale che Lombardia), Provincia di Pavia, Comune di Pavia, AREU, IRC-Comunità e diversi altri, e ciò ha permesso di ren-

dere credibile ed innalzare il livello del progetto stesso. Il passo successivo è stato quello di farsi conoscere dai cittadini, attraverso giornate in piazza di dimostrazione delle manovre di RCP e di organizzare i corsi BLS-D, grazie agli istruttori precedentemente formati con IRC-Comunità. I corsi, gratuiti per tutti i cittadini, vengono effettuati anche con l'ausilio di un manichino monitorato, e ciò permette di innalzare la qualità del massaggio cardiaco. Nel frattempo Pavia nel Cuore sta cercando i fondi per acquistare 7 Defibrillatori Semi-Automatici da installare nei punti strategici della città, sperando di riuscire, per la *Settimana Viva* del 14-20 ottobre, ad essere pronti per l'inaugurazione, rendendo quindi Pavia una città cardioprotetta.

Enrico Baldi  
Presidente

ASSOCIAZIONE "AMICI DEL CUORE" DI SAN DONÀ DI PIAVE

### PROGETTO "MEDICAL BAND"

L'Associazione "Amici del Cuore" di San Donà di Piave presenta "Medical Band, la tua cartella clinica sempre con te". Un interessante progetto che permette di salvare i dati clinici del paziente in una wafer card (chiave di memoria USB). Esami di laboratorio, interventi chirurgici, lastre, TAC e RMN a portata di click! Grazie ad un software dedicato i dati clinici del paziente vengono registrati unicamente sulla chiave di memoria e per avviare il software basta inserirla nell'apposito driver del computer. "Medical Band" è stato pensato per il primo soccorso in caso di malore, per chi viaggia o semplicemente come memoria portatile che contiene la storia clinica e i dati di riconoscimento di ciascun paziente. Facile e intuitivo anche per chi non sa usare il computer, con "Medical Band" il paziente può facilmente costruire la propria cartella clinica digitale. L'Associazione inoltre ha sostenuto e avviato il progetto "Persone di Cuore". Trattasi di un percorso di counseling per i pazienti che sono seguiti dalla Cardiologia Riabilitativa dopo un evento acuto. È finalizzato a soste-

## I CONTRIBUTI DEI DELEGATI

nere il paziente, oltre al *follow-up* per quanto riguarda le problematiche organiche, nella fase di adattamento e cambiamento che segue una malattia acuta; infatti profondi sono i mutamenti nelle relazioni con se stessi, i familiari, i medici curanti, con il lavoro e la società nel suo complesso. Gli obiettivi del progetto sono: accettazione della malattia e del rapporto con il curante; promozione dell'*empowerment* del paziente; acquisizione di sicurezza ed autonomia nella gestione degli aspetti pratici, sociali e psicoemazionali connessi alla propria condizione; educazione a idonei stili di vita.

Enzo Sinigaglia  
Presidente

ASSOCIAZIONE LIVORNESE AMICI DEL CUORE

## IN BREVE SPAZIO, TANTE INIZIATIVE

L'Associazione Livornese Amici del Cuore ha stipulato con l'Azienda USL 6 di Livorno una convenzione per la quale ha ottenuto in comodato d'uso la palestra con spogliatoi ed ambulatorio ed i locali per la segreteria. Questo ha permesso di effettuare la riabilitazione di seconda e terza fase, con un laboratorio di psicosomatica in cui si completa l'intervento con azione su mente, coscienza ed emozioni, riconducendo tutto a sintesi. Si è stipulata una convenzione con alcune farmacie per ottenere sconti sui farmaci a carico dei soci. Per la lotta contro l'arresto cardiaco è in corso l'iniziativa "Salvare una vita: Vuoi? Se sai... puoi!" con cui, in 2 anni, si sono addestrati al BLS 740 studenti del quarto anno degli istituti superiori della città, chiedendo loro di istruire i propri familiari. Gli studenti hanno effettuato un breve corso in classe e ricevuto ciascuno un kit Mini Anne per l'auto addestramento. Ogni kit è stato utilizzato in media da 2,7 persone, portando il numero dei formati ad oltre 2.000. Un cardiologo pagato dall'Associazione ha effettuato in ospedale 169 ecocardiogrammi per l'Azienda USL, fornendo al curante il referto, un giudizio sull'appropriatezza della richiesta e le Linee Guida del 2011.

Glauco Magini  
Vicepresidente

## SPUNTI DI RIFLESSIONE DA DUE TAVOLE ROTONDE ORGANIZZATE NELL'AMBITO DEL XV CONGRESSO CONACUORE

Caro Gianni, ancora una volta hai fatto centro. Le due tavole rotonde da te presiedute il 18 maggio 2013 a Modena sono un altro esempio di quanto tu e il tuo Conacuore fate per migliorare il rapporto medico-paziente: due entità (medico e paziente) che esistono solo quando esse sono l'una in rapporto dell'altra. Altrimenti sono da un lato solo scienza e tecnologia, e dall'altro solo sofferenza e dipendenza.

Di seguito sono raccolti alcuni temi e le riflessioni che al momento hanno destato.

- La **tecnologia** e la **innovazione** aiutano a raggiungere risultati importanti nel trattamento medico del paziente, ma c'è da domandarsi se a volte possano diventare una barriera se male interpretate o pretese dal paziente (o dai famigliari sempre più informati spesso male), o se rischiano di ridurre lo specialista ad un tecnico allontanandolo dalla sua necessaria umana solidarietà. L'uso non dominato dell'innovazione o la deviazione dall'obiettivo vero (che è la riduzione del bisogno di salute) impongono domande di ordine etico o possono far scivolare verso un contenzioso legale.

- Ci si domanda quanto possa essere condivisa l'opinione comune che ritiene che la **salute risponda solo all'etica**, e non debba sottostare a regole economiche o a interventi di natura politica. La salute viene considerata insieme un bene virtuale e reale, e per questo deve essere compresa tra i beni economici, anzi il più significativo nell'indicizzazione dello stato di benessere di una società: essa è infatti misurabile sia in senso positivo, come sostegno della produzione e del benessere nella società, sia in senso negativo come carico sui costi dei sistemi sanitari. Sotto questo punto di vista, non può sfuggire alle regole economiche e o all'intervento decisionale del politico che ha una responsabilità insostituibile nel garantire lo stato di salute del paese che serve.

- Il malato richiede la cura migliore, e l'assioma è di **curare al meglio con il meglio**. Ci si domanda chi stabilisce cosa è il meglio? È l'innovazione il meglio? Quale è il migliore risultato che si vuole ottenere? È meglio il farmaco trade o il generico?

- Non è corretto incolpare gli economisti o i politici per i problemi della sanità. È importante invece che le **regole economiche** guidino la valuta-

zione della **appropriatezza**. È importante riportare l'attenzione alla coppia medico di famiglia-assistito: questo deve essere il nucleo del sistema. Qui si deve costruire la centralità del paziente. Qui si costruisce il percorso di medicina personalizzata per quello specifico soggetto. Qui, attraverso il colloquio tra soggetto e medico, si ripercorre l'anamnesi famigliare, l'anamnesi personale remota e recente e si costruisce l'approccio di **medicina personalizzata**. Si dice sempre di più che **una malattia la si vince in due: medico più paziente**.

- Il concetto di **prevenire** come approccio culturale e metodologico è radicato ormai in tutti i settori della vita pubblica. Il prestigioso giornale *Nature*, ancora nel 2013, ripete una volta di più che la prevenzione può ridurre del 50% il carico di morbilità e mortalità delle Malattie Cardiovascolari. Tutti conoscono questa semplice equazione, tutti ritengono la prevenzione come punto di partenza e arrivo di una strategia di riduzione della mortalità prematura e delle sofferenze non necessarie. Eppure alla prevenzione in Italia vengono destinate risorse minimali. Quanto ci si impegna direttamente piuttosto di attribuire ad altri tale compito? Infatti ancora ci si chiede chi deve impostare i percorsi di prevenzione, distinguendo l'impostazione di programmi di prevenzione primaria da attribuire alle associazioni, da quella di prescrizione di una prevenzione secondaria spettanti al medico, e tra questi, se al medico di ospedale o al medico di famiglia: e non è solo questione di **semantica**. Ma ancora si discute su come sensibilizzare la famiglia e il giovane verso percorsi di prevenzione efficace. Domande che ancora cercano risposte pur conoscendo la importanza di educare il bambino all'approccio al cibo, di impostare il concetto di attività fisica nel ragazzo, di abituare i giovani a entrare nel percorso della previdenza.

- Le riflessioni sul rapporto medico paziente richiedono una ulteriore attenzione sulla **preparazione del medico**: a) fin dalla verifica della motivazione del giovane al momento dell'iscrizione piuttosto che ricorrere a quiz di cultura generale; b) con ampio spazio dedicato alla comunicazione non solo tra colleghi ma soprattutto rivolta al paziente e ai famigliari spesso di cultura e lingua diversa – che nella

pratica corrente viene ritenuto tempo perso; d) con una comprensione dei limiti della tecnologia se utilizzata in modo passivo; e) sulla continuità di cura tra ospedale e territorio basata sulla interdisciplinarietà tra responsabilità professionali diverse.

- Si rimane sconcertati nell'osservare la crescita incontenibile del **contenzioso in medicina** e il costo crescente della medicina difensiva. I numeri che rappresentano il fenomeno invece di stimolare a condurre strategie di miglioramento della conoscenza e della chiara identificazione dei momenti critici del percorso diagnostico terapeutico, si concentrano sulla rincorsa tra richieste di risarcimento e premi assicurativi. Purtroppo l'articolo 32 della nostra Costituzione non viene sempre interpretato in modo adeguato per rigidità della organizzazione o insufficienza della conoscenza. La cultura del diritto ad ogni costo in alcuni casi altera la armoniosa integrazione tra il fondamentale diritto dell'individuo e l'interesse della collettività.

- Certamente appare sconcertante ancora oggi assistere a interventi indirizzati al contenimento della spesa catalogati eufemisticamente come **spending review** e portati avanti con una interpretazione miope delle regole dell'economia. La conseguenza di questi tentativi di contenimento della spesa sanitaria, come più volte sottolineata nelle tavole rotonde, è la progressiva riduzione degli interventi di prevenzione sia sulla popolazione sia nel singolo.

Non sono stati riportati tutti e molti gli spunti di riflessione nati dalle Tavole Rotonde, ma quanto menzionato mette in evidenza due elementi essenziali:

- l'eccellenza degli interventi alle due tavole rotonde e del propositivo dibattito in aula in Modena;

- l'esigenza di rinforzare il concetto di **lavorare insieme** riprendendo il percorso dell'alleanza delle forze del cuore, e non solo del cuore, considerando la grande vicinanza e i fattori di rischio comuni tra malattie cardiovascolari, disordini metabolici e cerebrali.

Per un approfondimento visitare il sito: [www.fondazionecuore.it](http://www.fondazionecuore.it).

Emanuela Folco,  
Andrea Peracino, Elena Tremoli  
Fondazione Italiana per il Cuore

## MAPPA "DEFIBRILLATORI CONACUORE"

A dicembre 2012, il Comitato Direttivo di Conacuore ha approvato la realizzazione di un progetto sui DAE (Defibrillatori Semiautomatici Esterni) che si prefigge di lanciare, nel 2014, una applicazione (*app*) gratuita per telefoni cellulari in grado di fornire, a chi la utilizza, informazioni chiare, precise e aggiornate circa la posizione del defibrillatore più vicino, gli orari di accesso, la strada più breve per raggiungerlo. Oggi, a pochi mesi di distanza, è già disponibile per i dispositivi mobili che utilizzano Android una versione di prova di tale *app*, denominata "Defibrillatori Conacuore", mentre entro la fine dell'anno saranno messe a punto la versione per Apple e Windows.

L'idea di sviluppare il progetto nasce in un contesto maturo per riconoscere, anche sulla scia di rilevanti fatti di cronaca, l'importanza della tempestiva defibrillazione cardiaca nell'ambito delle politiche di prevenzione, insieme agli interventi per gli altri principali fattori di rischio per la salute quali il fumo, l'alcol, l'alimentazione, l'inattività fisica. L'aumento della sensibilità su questo tema è riscontrabile anche da parte del Legislatore nazionale, che recentemente ha esteso i luoghi nei quali si rileva fondamentale la dotazione di defibrillatori, ad esempio da parte delle società sportive sia professionistiche che dilettantistiche negli stadi, nelle palestre ecc. Le Regioni, inoltre, sugli indirizzi nazionali e nell'ambito della propria autonomia, stanno normando sul tema, favorendo ulteriormente la diffusione dei defibrillatori sul territorio.

Del resto, la morte cardiaca improvvisa (MCI) rappresenta ancora una delle principali cause di mortalità e il fatto che ogni giorno circa 750 cittadini europei siano colpiti da un arresto cardiaco fuori dall'ospedale rappresenta un grande problema per la sanità pubblica. In Italia i decessi che avvengono a seguito di arresto cardiaco sono oltre 73.000/anno (Istituto Superiore di Sanità, 2010) quindi 1 ogni 8,47 minuti. In



Scheda di presentazione funzionalità della *app* "Defibrillatori Conacuore".

molti casi proprio la rapida attivazione della "catena della sopravvivenza" può avere un considerevole impatto sulle possibilità di salvare una persona.

Un recente studio condotto a Philadelphia e pubblicato dall'*Emergency Medicine Journal*<sup>(1)</sup> ha mostrato come sia possibile ed auspicabile la validazione di DAE tramite smartphone, riuscendo a creare una vera e propria équipe di lavoro per una mappatura affidabile del territorio. Progetti di questo genere non nascono solamente negli Stati Uniti: anche ad Osaka, in Giappone, gruppi di ricercatori hanno favorito l'approdo dei DAE in rete. L'utilità di un tale servizio emerge inoltre dai risultati pubblicati sull'esperienza:<sup>(2)</sup> le mappe, infatti, accorciano significativamente il tempo di un soccorritore per trovare un defibrillatore. Ancora, nel nostro continente, il centro medico della Radboud University Nijmegen ha iniziato un progetto di mappatura DAE a livello europeo: utilizzando i dati inseriti online<sup>(3)</sup> tramite un dispositivo mobile si possono rilevare i DAE più vicini ed avere rapidamente informazioni su come raggiungerli.

Lesigenza di creare un servizio *ad hoc*, su scala nazionale, nasce dalla constatazione che la maggior parte delle esperienze esistenti in rete, pur incrementabili con nuove informazioni circa un DAE presente in un determinato luogo, offrono poche garanzie, ad esempio, circa il suo stato di manuten-

zione e gli orari di accesso (si pensi, ad esempio, ad un defibrillatore collocato in un centro commerciale, con i relativi orari di apertura), tutti dati fondamentali per gestire al meglio situazioni di emergenza. La rete di Conacuore, invece, è in grado di garantire omogeneità di informazioni su tutto il territorio italiano, anzi, è forse l'unico soggetto indipendente in grado di farlo dopo la riforma del Titolo V della Costituzione che, di fatto, frazionava la sanità nei differenti sistemi regionali. Inoltre le associazioni aderenti a Conacuore possono rappresentare una fonte informativa accurata e responsabile, che rassicuri sul fatto che siano censiti solo defibrillatori dei quali è nota la posizione, la manutenzione, la fascia oraria nella quale sono accessibili, la presenza di personale formato al suo utilizzo. Ancora: l'accesso diretto all'applicazione da parte delle singole associazioni "garanti" offre la possibilità di un aggiornamento costante e tempestivo delle informazioni riportate, favorito dalla passione, dall'agilità e dall'impegno che solo i volontari possono mettere in gioco.

Come già sottolineato, l'obiettivo è di avere l'applicazione disponibile per il 2014. In questa prima fase di sviluppo e sperimentazione dello strumento verificheremo le procedure per l'inserimento delle informazioni e l'aggiornamento, prestando particolare attenzione agli aspetti legali e alla possibilità di adeguarlo a eventuali normative regionali che im-

pongano obblighi ancora più stringenti nel settore.

Il 17 maggio 2013, nell'ambito del Comitato Direttivo di Conacuore, il prototipo dell'applicazione è stato presentato a: Giuseppe Ciancarmerla (Les Amis du Coeur du Val d'Aoste), Enrico Baldi (Robbio nel Cuore), Bruno Zandarin (Amici del cuore di Camposampiero), Vincenzo Castelli (Fondazione "Giorgio Castelli" di Roma), Antonio Destro (ASCOR-Associazione Sostenitori Cardiologia Ospedaliera e Solidarietà ai Cardiopatici di Rimini), Antonio Rossi (Gli Amici del cuore di Paola), Paolo Liodice (Associazione Materana Amici del cuore), Roberto Gatti ("Gli Amici del Cuore" di Modena) e Laura Valagussa (Brianza per il cuore).

Quando l'applicazione avrà soddisfatto i principali requisiti di qualità (facilità di utilizzo, stabilità, accesso alle informazioni ecc.), l'intera rete di Associazioni aderenti a Conacuore sarà chiamata a contribuire al suo aggiornamento, offrendo a chiunque voglia utilizzarla un patrimonio informativo senza eguali.

In sintesi, in cosa consiste la *app* "Defibrillatori Conacuore"?

Considerando che ogni dispositivo mobile dotato di una connessione ad internet possiede un vero e proprio potenziale "salvavita" e permette agli utenti di visualizzare materiali educativi, video o libri elettronici per apprendere e aggiornare la propria conoscenza sanitaria in una fase preventi-

va, ma rivelandosi anche tangibile strumento di intervento in una situazione critica, l'applicazione permette la mappatura e la geolocalizzazione dei defibrillatori su tutto il territorio, nonché la validazione e l'immissione costante di informazioni relative a nuovi DAE. Scaricabile dai principali *app market* (Apple Store, Google Play e Windows Phone Store) dispone di diverse funzioni: la lista dei DAE più vicini, attraverso la geolocalizzazione automatica fornita dal dispositivo mobile; la visualizzazione su mappa geografica del DAE più vicino selezionato; la scheda dedicata al singolo DAE selezionato, con le informazioni dettagliate, come fotografia del DAE, precisa collocazione nel luogo, orari di accesso, numero di telefono... Inoltre, appoggiandosi al sito internet di riferimento ([www.defibrillatoriconacuore.it](http://www.defibrillatoriconacuore.it)) è possibile segnalare il posizionamento e introdurre dati relativi a nuovi DAE sul proprio territorio e avere informazioni sempre aggiornate sullo stato del progetto di mappatura nazionale in corso.

Grazie all'impegno di Conacuore, dunque, fondamentali informazioni per "salvare una vita" in situazioni di emergenza diverranno un importante patrimonio comune e proprio su strumenti come i dispositivi mobili, in crescita costante in termini di diffusione e utilizzo. Questa spinta propulsiva e innovativa vuole infatti essere di stimolo e supporto nelle politiche collettive di promozione della salute, indicando la strada per strategie organizzative e tecnologiche che sempre più coinvolgano la società civile.

Dott. Giuseppe Fattori  
Comitato Scientifico Conacuore

### NOTE

1. Chang AM et al., *Using a mobile app and mobile workforce to validate data about emergency public health resources*, Emerg. Med J. 2013 May 10. [Epub ahead of print].
2. Sakai T et al., *Effectiveness of the new 'Mobile AED Map' to find and retrieve an AED: a randomised controlled trial*, Resuscitation. 2011 Jan;82(1):69-73.
3. Si veda all'indirizzo web: [www.aed4.eu](http://www.aed4.eu).

## IL XV CONGRESSO CONACUORE ATTRAVERSO LE IMMAGINI



Da sinistra: il dott. Gaetano Cuppini, revisore dei conti Conacuore; il dott. Angelo Fiandri, tesoriere Conacuore; il sig. Adelmo Bastoni, presidente della sezione di Castelfranco-Emilia de "Gli Amici del Cuore" di Modena; il dott. Carlo Lusenti, assessore alle Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna; il prof. Giovanni Spinella, presidente Conacuore; il dott. Antonio Rossi, vice presidente Conacuore.



Da sinistra: inoltre, sono intervenuti alla Tavola Rotonda sulla morte cardiaca improvvisa, il dott. Antonio Destro, cardiologo, consigliere nazionale Conacuore (in qualità di moderatore), il prof. Giovanni Spinella e la dott.ssa Erga Cerchiarì, presidente IRC.



Il presidente Spinella ringrazia i volontari de "Gli Amici del Cuore" di Modena e le segretarie di Conacuore per aver organizzato egregiamente il XV Congresso.



L'Assemblea vota e approva all'unanimità il documento *Proposta-progetto di Conacuore e alleate contro il flagello della morte cardiaca improvvisa.*



La dott.ssa Laura Valagussa, presidente di IRC Comunità, interviene alla Tavola Rotonda sulla "Morte cardiaca improvvisa", con presentazione del progetto concreto di Conacuore.



I saluti e le congratulazioni del dott. Antonello Rino, presidente del Club Amici del Cuore di Castelfranco Veneto.



Altri relatori partecipanti alla Tavola Rotonda sulla morte cardiaca improvvisa. Da sinistra: il dott. Giuseppe Fattori, Comitato Scientifico Conacuore; il dott. Pier Luigi Castellini, direttore dell'omonimo centro di addestramento BLS e BLS-D de "Gli Amici del Cuore" di Modena; il dott. Giuseppe Ciancamerla, cardiologo, consigliere nazionale Conacuore; la dott.ssa Luisa Cattaneo, presidente Coordinamento lombardo e Consigliere nazionale Conacuore.



Un'altra Tavola Rotonda: "Il problema 'beni salute', fra tradizione e innovazione". Da sinistra: il dott. Giovanni Bisignani, direttore U.O.C. di Cardiologia, Ospedale civile di Castrovillari; il prof. Franco Romeo, presidente FIC; il dott. Tonino Aceti, presidente Coordinamento nazionale Associazioni dei Malati Cronici di Cittadinanzattiva; il prof. Pasquale Spinelli, primario emerito Istituto Nazionale Tumori di Milano; la prof. Elena Tremoli, presidente FIPC; il prof. Gianni Spinella, presidente Conacuore.

## IL XV CONGRESSO CONACUORE ATTRAVERSO LE IMMAGINI



Il prof. Rosario Rossi, responsabile Emodinamica e Cardiologia presso l'Azienda Policlinico - Università di Modena, interviene quale relatore alla Tavola Rotonda inerente il problema "beni salute", fra tradizione e innovazione.



L'intervento alla Tavola Rotonda "Il rapporto medico-paziente" del prof. Gioachino Coppi, direttore del Dipartimento delle malattie cardiache e vascolari, Azienda ospedaliera Univ. Modena e Reggio Emilia.



La presidente dell'Assemblea Legislativa Regione Emilia-Romagna, dott.ssa Palma Costi, porge il suo saluto al XV Congresso Conac cuore.



Alla medesima Tavola Rotonda partecipa, quale relatore, il dott. Stefano Tondi, direttore f.f. dell'U.O.C. di Cardiologia, Ospedale Civile Modena.



L'intervento della dott.ssa Francesca Maletti, assessore alle Politiche Sociali e per la Salute del Comune di Modena.



La dott.ssa Emanuela Folco, segretaria della Fondazione Lorenzini di Milano, con il presidente Conac cuore.



Il direttore generale dell'Azienda USL di Modena, dott.ssa Mariella Martini con il presidente Conac cuore.



Il professor Franco Romeo, presidente FIC (Federazione Italiana di Cardiologia), moderatore della Tavola Rotonda "Il problema beni salute, fra tradizione e innovazione".

## COSA PUÒ CHIEDERE IL PAZIENTE AL SUO MEDICO

Le richieste, o la speranza che le stesse possano essere soddisfatte, non sono molte.

Innanzitutto che il medico abbia competenza complessiva, non solo a curare la parte sofferente, ma anche la causa che l'ha generata.

Un medico, ogni medico **dovrebbe** essere un buon clinico. L'eccessiva spe-

cializzazione tende a ridurre questa dote e induce all'uso esasperato di strumenti ed esami che, sovente, potrebbero essere evitati da una buona anamnesi e dalla relativa, insostituibile visita.

Egli deve avere considerazione del malato, più che della malattia. Ciò nel senso che ogni malato presenta ca-

ratteristiche sue proprie; quel malato rappresenta una unicità di corpo e di mente. Ed è a questo insieme che il buon medico deve mirare.

Usa dire che una stretta di mano o un sorriso abbiano un'inestimabile virtù terapeutica. Ecco, sarebbe quanto mai opportuno non dimenticare mai un siffatto valore aggiunto: costa nulla e rappresenta molto. A tal fine è anche opportuno che il medico conosca il nome del paziente e stabilisca con esso un rapporto quale solo il suo istinto gli può suggerire.

Si parla spesso di effetto placebo, talora esagerando talaltra sottovalutando.

Secondo studi molto accurati, condotti di recente negli Stati Uniti d'America, è rilevante la percentuale di guarigioni attribuibili alla fiducia che il paziente nutre nei confronti del "suo" medico e di quanto lo stesso prescrive. È assai noto, e non da ieri, che il cervello dell'essere umano sia capace di produrre prodigiosi farmaci quali le endorfine, se opportunamente e positivamente stimolato.

Studi ancor più recenti, sempre negli USA, avrebbero trovato che il cervello sia in grado di produrre una sostanza tranquillante, ovviamente naturale, capace di esercitare il relativo beneficio, evitando l'assunzione di farmaci spesso dannosi per effetti di fondo e collaterali. Come si può facilmente desumere "il tutto" discende dal tempo che il medico dedica a ogni paziente, pur nella difficoltà (ben nota!) di ritagliare tale fattore nella quotidiana contraddizione dei troppi malati, delle "sollecitazioni" burocratiche a non perder minuti altrimenti preziosi, dalla progressiva involuzione verso il buco nero dell'indifferenza.

Le giustificazioni burocratiche adottate, anziché semplificare e facilitare il rapporto e il relativo processo terapeutico, suggeriscono semplicistiche scorciatoie che servono solo a far lievitare la spesa sanitaria verso gli attuali approdi. La sintesi clinica, auspicata troppo spesso, non trova nella moltiplicazione esponenziale degli esami una sua positiva conclusione. Più semplicemente: si lasci al medico, anzi lo si induca a **investire** sul sofferente il tempo che egli ritiene più congruo. Se si procederà in tal senso, l'attuale *empasse* e anche la spesa potrebbero trovare la più ovvia e non banale composizione.



Il 23 maggio scorso, Chiara ha lanciato al cielo di Matera il suo trillo alla vita. Ella ha preteso, giustamente, tutta l'attenzione di mamma Rossana Bradascio e di papà Francesco Domenichiello, dei nonni e dei parenti festanti, ma anche dei suoi innumerevoli "Amici del Cuore" di tutta Italia, che hanno ricevuto la lieta novella dal nonno Luigi Bradascio. **Benvenuta Chiarina!**

## NOZZE FIORINI-SPINELLA



Nella splendida cornice di Palazzo Cuzzano a Castello di Serravalle, alle falde della verde ed ubertosa collina bolognese, ricca di avvenimenti storici fra lo Stato Pontificio ed il Ducato Estense, si sono uniti in matrimonio l'ing. Cristian Fiorini e la dott.ssa Amelia Spinella, figlia del presidente dell'Associazione nazionale Conacuore e de "Gli Amici del Cuore" di Modena.

Alla cerimonia di matrimonio, per il rito civile, è intervenuta Francesca Maletti, assessore del Comune di Modena.

Per l'occasione, si erano dati appuntamento parenti ed amici provenienti da tutta Italia, che hanno festeggiato gli sposi con una simpatica e gioiosa cerimonia, capace di evocare tanti film in technicolor americani degli anni '50.

Una cena nelle antiche sale del Palazzo, per tutti gli ospiti, ha allietato l'incontro. Successivamente nella Corte si sono svolti giochi, danze, proiezioni e scherzi goliardici.

I novelli sposi sono, poi, partiti per la luna di miele in un lungo viaggio negli Stati Uniti e in Messico.

Tanti auguri dal Direttore e dalla Redazione tutta di *InFormaCuore* e dalla grande famiglia dell'Associazione Conacuore nazionale.

## RICEVIAMO E PUBBLICHIAMO

Caro Gianni,

ancora una volta grazie per avermi permesso di tuffarmi nel mare di entusiasmo di Conacuore. Mi fa piacere pensare alla partecipazione alla vostra riunione come un appuntamento fisso nel mio calendario. Stare con voi, anche se per poco tempo, mi aiuta a capire il mondo vero, i bisogni reali e perciò a fare meglio il mio lavoro. Peccato che Di Pasquale si sia ritirato a "vita privata": ci manca la sua assoluta onestà mentale, che ancora una volta abbiamo apprezzato nei suoi interventi, duri ma veri.

Sarò sempre a disposizione a dare una mano per aiutare Conacuore ad essere più forte che mai!

Un forte abbraccio e abbi cura di te stesso! Un forte abbraccio anche a tua moglie, grande donna, che ammiro molto per la sua forza rassicurante.

*Emanuela Folco, PhD*  
Secretary General

Fondazione Giovanni Lorenzini, Milano

Caro Presidente,

Le scrivo per ringraziarla di cuore per il Premio "Seminatore di Speranza" che mi ha consegnato sabato.

Non sono una persona che lascia trasparire molto le sue emozioni, per cui non so se si sarà notato, ma sono davvero onorato di aver ricevuto questo premio.

Credo di aver fatto ancora poco e di dover dimostrare ancora molto, oltre che nella vita (da medico e non), anche nel campo del Volontariato del Cuore, ma l'aver ricevuto questo premio da lei, che di esperienza ne ha tanta e di volontari credo ne abbia visti parecchi in questi anni, non può che essere uno stimolo a far sempre meglio, cercando di migliorarsi sempre, oltre che un motivo di orgoglio.

Spero di ripagare questo segno di fiducia nei miei confronti e di onorare la bellissima frase incisa sopra il Seminatore!

Con affetto.

*Enrico Baldi*

Presidente di Robbio e Pavia nel Cuore

Caro Presidente,

la presente per ringraziarLa dell'invito a partecipare al XV Congresso Conacuore. È stata un'esperienza bellissima e utile che porterò sempre nel mio cuore.

Complimenti vivissimi ancora a Lei, e ai Suoi meravigliosi collaboratori e a presto. Un abbraccio.

*Alberto*