



...cose di Cuore

Associazione di Volontariato onlus "Amici del Cuore, Venezia"
federata a "Triveneto Cuore" aderente a "Co.na.cuore"

Notiziario d'informazione scientifica, culturale e sportiva per gli Associati veneziani



SALUTO DEL NUOVO PRESIDENTE DELL'ASSOCIAZIONE "AMICI DEL CUORE, VENEZIA"

Porgo il mio saluto a tutti gli Associati, al Dr. Grassi - primario del Reparto di Cardiologia dell'Ospedale Civile e a tutti coloro che prestano servizio presso il suddetto Reparto nella mia nuova carica di Presidente dell'Associazione "Amici del Cuore, Venezia" eletto con la votazione effettuata nell'Assemblea Generale del 16 ottobre scorso. Ho ricoperto la carica di tesoriere fin dalla nascita dell'Associazione quindi molti di Voi già mi conoscono e spero che altri abbiano l'opportunità di conoscermi partecipando alle varie iniziative che l'Associazione metterà in essere. Mi sono trovato quasi obbligato ad accettare questo importante ruolo perché, al momento delle dimissioni da presidente di Giampietro Meneghetti, non c'era nessun altro disponibile a raccogliergli l'eredità, perciò ho accettato, anche dopo varie sollecitazioni di persone molto autorevoli vicine all'Associazione, considerando che siamo una realtà molto importante sia per gli Associati sia per l'intera popolazione veneziana e perché tutto quello che è stato fatto fino ad ora non risulti vano e dimenticato. Spero di essere all'altezza dei presidenti che mi hanno preceduto riuscendo a dare continuità alle iniziative che Loro hanno contribuito a sviluppare assieme ai vati Consigli Direttivi succedutisi in questi tredici anni di attività e perciò metterò tutto il mio impegno per esserlo.

Anno XIII - Numero 40
Dicembre 2014
Pubblicazione
curata e distribuita da
"Amici del cuore, Venezia"

SOMMARIO

Pag. 1

Saluto del nuovo Presidente
dell'Associazione
"Amici del Cuore, Venezia"

L'informazione ai cittadini
è di fondamentale importanza

Pag. 2

Il ruolo del Volontariato
in Cardiologia

Pag. 3

Quanto sale posso mangiare?

Con affetto, Pietro Volpe

*Sai perché i bambini litigano e poi vanno a giocare insieme?
Perché la loro felicità vale più del loro orgoglio.*

L'INFORMAZIONE AI CITTADINI È DI FONDAMENTALE IMPORTANZA

L rapporto medico-paziente è cruciale in un sistema sanitario che non intenda considerare il primo come un semplice estensore di ricette e il secondo come un consumatore di servizi, ma che voglia piuttosto farsi carico del diritto alla salute inteso nel senso più ampio, centrando i propri servizi sulla persona e sui suoi bisogni. Scarsa, tuttavia, è l'attenzione che in Italia viene prestata a un tema tanto delicato, che attiene al nucleo essenziale dell'esercizio della professione medica, ovvero la fiducia, la relazione, il rapporto umano. **Mentre in altri paesi il rapporto fra paziente e medico trova ampio spazio nei corsi universitari in medicina, da noi l'argomento è ritenuto secondario**, e la dimensione socioculturale sembra farsi strada a fatica nel contesto. Quasi che la capacità di relazione e comunicazione non facesse parte dell'importante bagaglio culturale e professionale di un buon medico, ma fosse un elemento accessorio, o al più una virtù aggiuntiva, tale da far ritenere fortunato il paziente che trovi nel proprio medico una vera capacità di ascolto e di risposta ai suoi bisogni. Il mutuo riconoscimento tra medico e paziente come poli di una relazione che è anzitutto umana è invece fondamentale per garantire l'efficacia del percorso diagnostico e terapeutico, aderenza alla terapia, la conquista, ove possibile, di un benessere sia fisico che psicologico. Il discorso riguarda naturalmente tutte le condizioni di salute e le diverse fasce d'età, **ma si fa assai più complesso quando ci si trovi di fronte ad un paziente anziano, magari affetto da malattie croniche**. Alla fragilità di una condizione di salute spesso precarie, minata da varie patologie, si aggiungono spesso fattori negativi quali **la solitudine, la mancanza di una rete familiare di sostegno, la difficoltà nell'accesso alle informazioni**. Tutto ciò conduce e una marcata dipendenza nei confronti del medico, la cui sensibilità diviene essenziale per garantire una buona comunicazione e,

.../...

di conseguenza, l'osservanza delle prescrizioni terapeutiche. Ovvero, se da parte del medico vi è scarsa attenzione e partecipazione emotiva, poca voglia o capacità di spiegarsi chiaramente, insufficiente ripetizione delle informazioni, il risultato è spesso la sensazione di non essere compreso e aiutato e la scarsa aderenza del paziente alla terapia. **A produrre questa situazione concorre la solitudine nelle quale sono spesso lasciati gli stessi medici, stanchi e demotivati, oberati di lavoro burocratico, impoveriti a loro volta della propria professionalità.** Eppure sono tanti i medici che ogni giorno si pongono a sostegno dell'anziano, si affiancano all'attività di informazione ai cittadini sulla salute, spiegando, sensibilizzando e, soprattutto, ascoltando i bisogni delle persone anziane e fornendo risposte alle loro domande. A latere di questo si pone il problema più generale dell'accesso alle informazioni sulla salute per le persone anziane e non solo. Nuove abitudini prendono corpo in una società come la nostra, in cui il vivere quotidiano è sempre più segnato dall'utilizzo delle nuove tecnologie. Se il web diventa per un numero crescente di persone la fonte privilegiata di informazione, il trend è ancora più significativo quando si parla di informazioni sulla salute. Il 48% degli italiani nel 2012 ha cercato informazioni in Rete su questioni di salute e assistenza. Un numero destinato ad aumentare visto che in Italia crescono costantemente i fruitori di Internet **ma rischia anche di trasformarsi o lasciarsi trasformare in consumatore e di affidarsi a canali d'informazione non sempre seri e attendibili.** Il fenomeno rischia anzitutto di compromettere il rapporto medico-paziente, con il proliferare di fonti informative che entrano potenzialmente in conflitto con i professionisti - medici - deputati a diagnosticare le malattie e ad offrire le cure adatte al singolo paziente.

(La Redazione)

ATTENZIONE

È stato recentemente istituito a Venezia un "Centro Servizi Cremazione Animali d'Affezione" denominato "AMICI DEL CUORE", peraltro autorizzato dall'ULSS 12 veneziana. **Detto Centro non è un'affiliato e non ha nulla a che vedere con questa Associazione che si occupa, da sempre, di umani cardiopatici vivi.**
Il presidente - Pietro Volpe

La medicina ha fatto così tanti progressi che ormai più nessuno è sano.

IL RUOLO DEL VOLONTARIATO IN CARDIOLOGIA

Possiamo affermare che quattro sono i valori basilari del Volontariato e cioè la **solidarietà** (che fa condividere le necessità di una Comunità o di singole Persone intervenendo con aiuti materiali o morali); la **gratuità**, in alternativa alla logica del profitto; la **responsabilità**, che induce il Volontario a farsi carico del Prossimo e la **scelta preferenziale per i più deboli** evitando l'egoismo di gruppo. Se questi sono i valori principali, numerose sono le motivazioni che possono indurre una Persona a dedicarsi al Volontariato. Fra queste il Conoscere se stessi e le proprie capacità; dare maggior significato alla propria vita; utilizzare il tempo libero, trasmettere le proprie convinzioni; vincere la paura delle malattie o della morte; sentirsi necessari o utili. Ne sono citate alcune, ma sono certamente più numerose. In ambito sanitario il Volontariato può svolgere importanti funzioni come, ad esempio: l'assistenza agli anziani o ai malati degenti in ospedale, l'attività a favore dei diritti del malato, la mutua assistenza fisica e morale per i malati o i loro parenti (diabete, cardiopatie, ecc.) La prima Associazione formata da Cardiopatici sorta in Italia, è nata a Trieste nel 1973. Da allora questo tipo di aggregazione si è diffuso, dapprima nelle regioni del nord e, successivamente, su tutto il territorio nazionale. Oggi sono più di 110 le Associazioni, prevalentemente aggregate in CONAcuore (Coordinamento Nazionale delle Associazioni di Cardiopatici). Ma cosa può fare il Volontariato in Cardiologia? Bisogna premettere che la Cardiologia, negli ultimi decenni, ha avuto un'evoluzione come poche altre branche della Medicina. Le sono stati di notevole aiuto i progressi socio-economici (migliore alimentazione, migliorata salubrità delle abitazioni, una lenta ma efficace educazione sanitaria, il miglioramento della tipologia del lavoro fisico ecc.) Formidabili sono stati i progressi sia della diagnostica (ecocardiografia, elettrocardiografia dinamica, ergometria, elettrofisiologia, il cateterismo cardiaco e le coronarografie, TAC, RNM, medicina nucleare, PET, ecc.), sia della terapia (diffusione delle Unità di Cura Intensiva Cardiologica, numerosi nuovi farmaci efficaci per la cura e per la prevenzione, la cardiochirurgia, l'angioplastica coronarica, l'elettrostimolazione ecc). Ci sarebbe da esserne soddisfatti! È allora evidente, che è necessario fare qualche cosa **DOPO** la fase acuta della malattia. L'Organizzazione Mondiale di Sanità, già nel 1969, aveva individuato un'attività finalizzata a questo scopo, chiamata **Riabilitazione cardiologica (RC)** e definita come l'insieme delle attività richieste per assicurare ai Pazienti le migliori condizioni **fisiche, emozionali e sociali**, affinché essi possano, **con le loro risorse**, riprendere un ruolo, il più normale possibile, nella vita della Comunità. La **RC** si svolge in tre fasi temporali. La **prima fase** inizia già durante il ricovero. Oggi, che la durata delle degenze si è sensibilmente ridotta, il ruolo di questa prima fase consiste prevalentemente

in una precoce mobilitazione del Paziente con eventuale lieve ginnastica respiratoria e nel fornire le informazioni di base attinenti la sua malattia. La **seconda fase** inizia dopo la dimissione dal reparto per Malati acuti ed è molto articolata. Essa si basa sulla valutazione delle condizioni del Paziente (stratificazione del rischio, che va definita all'atto della dimissione e precisata anche successivamente), sulla quantificazione del danno subito e delle capacità residue. Al Paziente va insegnato il modo con cui svolgere una regolare attività fisica adatta alle sue possibilità, va assicurata l'informazione sulla corretta alimentazione, sulla malattia da cui è affetto e sull'efficacia e le modalità della terapia farmacologica che gli è stata prescritta. Se necessario, è previsto anche un sostegno psicologico. Questa seconda fase può richiedere un periodo di degenza in ambiente riabilitativo, oppure può essere attuata direttamente con la RC ambulatoriale e si attua dalla dimissione ai due mesi successivi. La Riabilitazione ambulatoriale, cui si accede da 2 settimane a 2 mesi dopo l'evento acuto, a seconda delle condizioni del Paziente, si basa sull'allenamento, con esercizi a corpo libero o con attrezzi come la cyclette, il simulatore di gradini, il tappeto e, come si è detto, su una serie di interventi informativi che aiutano a trovare un modo di vita più corretto. Grazie a tutto ciò la RC ha dimostrato di poter ridurre la mortalità e la frequenza delle ricadute ed anche di migliorare la qualità della vita. In sostanza si può quindi affermare che la RC è in grado di aggiungere anni alla vita e vita agli anni esattamente come un farmaco efficace. E ora siamo soddisfatti? Beh, possiamo dire, **abbastanza!** È interessante ricordare che nell'ottobre del 2002 l'OMS ha pubblicato un articolo dal titolo "Reducing risks, promoting healthy life" nel quale si afferma che **oltre il 50% delle morti e dei danni dovuti alle malattie di cuore può essere evitato, semplicemente correggendo i principali fattori di rischio cardiovascolare.** Sappiamo però che, a distanza di un solo anno dalla fase acuta della malattia, molti Pazienti non seguono più le raccomandazioni e le prescrizioni ricevute; la metà non mantiene un'appropriate attività fisica, tre quarti sono in sovrappeso ed un terzo degli ex fumatori riprende a fumare. È necessario quindi che i messaggi educazionali forniti dalla RC continuino nel tempo. Ciò si può ottenere con la **terza fase** della RC. Questa deve durare tutta la vita, deve cioè divenire un nuovo stile di vita del Paziente. Mancano però le risorse necessarie per realizzare un tale programma né, forse, è ipotizzabile che lo Stato si faccia carico di questo tipo di impegno. Ecco allora evidenziarsi la potenzialità del Volontariato il quale, attraverso l'associazionismo, è in grado di "mimare" la seconda fase riabilitativa organizzando corsi di ginnastica autogestita per mantenere l'allenamento, gite ed escursioni per favorire la socializzazione, incontri gastronomici per ricordare le norme dietetiche, conferenze per ricordare i "nemici" del cuore, Questo ed altro possono fare le Associazioni di Volontariato in ambito locale. Ma, UNITI SI VINCE, ama ripetere Gianni Spinella, presidente di CONAcuore. Ecco allora che 26 Associazioni delle tre Venezie si sono aggregate nella Federazione Trivenetocuore ed in questo ambito si scambiano informazioni sulle rispettive iniziative e realizzazioni. Sono stati creati anche tre siti web (info@amicidelcuorevenezia.org - www.trivenetocuore.it - www.conacuore.it) per facilitare lo scambio informativo ed educativo. Nelle Linee Guida viene ripetutamente indicato il Volontariato come potenziale attore nella realizzazione della terza fase della RC. È ovvio che l'Associazionismo da solo non è in grado di realizzare tutto ciò che è necessario per la Riabilitazione e la Prevenzione ma è altrettanto evidente che... UNITI SI VINCE e che, pertanto, è indispensabile concepire una "squadra" nella quale ci siano diversi attori uniti da un unico obiettivo. I governi sia centrale che locali, gli operatori sanitari (cardiologi, medici di medicina generale, psicologi, terapisti della riabilitazione, infermieri ecc.), la scuola, l'industria alimentare, le associazioni di volontariato sono certamente in grado, se opportunamente coordinati, di assicurare una valida ed efficace azione a favore sia dei cardiopatici sia di quelle persone che potenzialmente lo possono diventare.

(La Redazione)

La gente piccola la riconosci subito, è quella che cerca di spiegarti quanto è grande.

QUANTO SALE POSSO MANGIARE?

Il nostro corpo ha bisogno di cloruro di sodio, comunemente chiamato sale da cucina. Questa sostanza vitale ed indispensabile aiuta il corpo a regolare la quantità dei liquidi interni oltre a controllare il buon funzionamento dei muscoli e dei nervi. Il nostro corpo è generalmente molto efficiente nel regolare la giusta quantità di sodio presente al suo interno; per esempio, se noi mangiamo una quantità elevata di sale dopo un po' avvertiamo il bisogno di bere. La sete ci induce a introdurre acqua la quale stimola l'eliminazione del sodio in eccesso tramite l'urina prodotta dai reni.

Cosa succede se mangio troppo sale? L'introduzione di quantità eccessive di sale è collegata con diversi problemi di salute tra i quali l'aumento della pressione del sangue (ipertensione arteriosa). La controprova è data dalla dimostrazione che molte persone affette da ipertensione arteriosa traggono beneficio dalla riduzione di sale nella dieta quotidiana. Un uso abituale di elevate quantità di sale può facilitare l'osteoporosi (perché il sodio contenuto nel sale favorisce la perdita di calcio attraverso le urine) e quindi anche le donne in menopausa, che sono particolarmente esposte al rischio di osteoporosi, dovrebbero ridurre il consumo di sale.

Alcune persone non sono in grado di eliminare in modo efficiente il sodio e, quindi, di regolare la quantità di liquidi nel loro corpo; per esempio con l'avanzare degli anni i reni diventano meno efficienti ed è per questo che le persone anziane dovrebbero stare molto attente a non mangiare molto sale.

Si, ma qual'è la quantità giusta di sale? Secondo l'Organizzazione Mondiale di Sanità (OMS) gli adulti non dovrebbero introdurre più di 6 grammi di sale in totale al giorno. Ciò vale per gli adulti ma i giovani dovrebbero ridurre il sale ancora di più, per esempio:

- bambini da 1 a 3 anni non più di 2 grammi al giorno
- bambini da 4 a 6 anni non più di 3 grammi al giorno
- bambini da 7 a 10 anni non più di 5 grammi al giorno
- ai lattanti non dovrebbe essere somministrato sale perché, fino al raggiungimento del primo anno di vita, i loro reni non sono ancora perfettamente funzionanti.

Al contrario, in certe situazioni, queste quantità possono essere superate, per esempio quando si compiono elevati sforzi fisici, perché in queste condizioni si perde molto sodio attraverso il sudore.

Qualche consiglio per ridurre il sale?

- non mangiare insaccati o almeno ridurre il consumo;
- evitare i cibi in scatola (tonno, verdure ecc.) e quelli conservati sotto sale;
- non aggiungere sale nell'acqua di cottura delle verdure;
- sostituire i comuni dadi per brodo o i granulati con quelli arricchiti di potassio (K);
- per insaporire i cibi invece del sale usare spezie (pepe, peperoncino, curry, noce moscata, ecc.) erbe aromatiche (basilico, origano, maggiorana, timo, aglio, cipolla, porro, erba cipollina ecc.) o succo di limone;
- evitare i "salatini", le patatine, i crackers salati;
- è buona norma NON mettere il sale in tavola;
- ricordarsi che nel bicarbonato di soda c'è molto sodio così come anche nel citrato.

(La Redazione)



*In allegato, trovi un foglio con le indicazioni dello scambio degli auguri natalizi.
Il nuovo presidente avrebbe il piacere di incontrarVi numerosi
in questa particolare occasione per una reciproca conoscenza. A presto.*

"Amici del cuore, Venezia"

Associazione di volontariato onlus

c/o Reparto di Cardiologia - Ospedale Civile di Venezia

Castello, 6777 - 30122 Venezia

Cell. 338 10.41.873 - Fax 041 52.94.943

E-mail: info@amicidelcuorevenezia.org

In redazione: Renato Lazzari

C.c.p. n. 25910480 - Iban IT49 J076 0102 0000 0002 5910 480

Banca Popolare di Vicenza

C.c.b. n. 268980 - Iban IT80 Z057 2802 0031 5757 0268 890

Orario di segreteria:

Martedì e giovedì dalle ore 15:00 alle ore 18:00;

**Martedì e il giovedì siamo presenti
anche in palestra al Lido di Venezia;**

SITI INTERNET

Sito dell'Associazione:

www.amicidelcuorevenezia.org

Visitate il blog ed esprimete
il vostro parere fornendoci suggerimenti!

Sito del Coordinamento Triveneto al quale siamo federati:

www.trivenetocuore.it

Sito del Coordinamento Nazionale al quale

aderisce anche la nostra Associazione:

www.conacuore.it