

# BRIANZA PER IL CUORE

## NEWS

Maggio 2012

Poste Italiane Spa - Spedizione in abbonamento postale  
D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma2, DCB Milano

n.1  
Anno XV

## Quante altre tragedie, prima che...?

Servono tanta prevenzione, tanti soccorritori, tanti defibrillatori

I tragici eventi che hanno sconvolto il mondo dello sport in queste settimane vanno visti in un contesto più ampio: c'è la necessità di estendere capillarmente anche in Italia l'educazione al soccorso cardiocircolatorio e di diffondere i Defibrillatori semiautomatici esterni (DAE), obiettivo per il quale le nostre Associazioni quotidianamente si trovano a combattere resistenze e timori anacronistici.

Le strazianti scene, ora videoriprese e viste con grande emozione da milioni di persone, capitano purtroppo nella realtà con grande frequenza ma i commenti relativi si concentrano ancora purtroppo sul tardivo arrivo dell'ambulanza, vista come la soluzione del problema, mentre è il suo contenuto in uomini e materiale che deve intervenire subito col defibrillatore. **In Italia perdiamo per morte improvvisa cardiaca 60.000 persone all'anno.** Molte morti resteranno inevitabili (ad esempio se il paziente è solo, se altre cause cardiache o no rendono non salvabile quel paziente).

Ma tutte le esperienze, anche italiane, sono concordanti: applicare subito il defibrillatore vuol dire sapere immedia-

tamente se è un arresto cardiaco da fibrillazione ventricolare e quindi poter salvare le persone.

**La scossa salvavita dà il massimo successo se erogata entro i primi 5 minuti!**

Si potrebbero salvare percentuali molto più elevate di queste persone se tanti cittadini sapessero praticare le manovre di soccorso e se fosse già attivato l'obbligo di presenza del DAE nei luoghi in cui il rischio è statisticamente maggiore. La scuola italiana non insegna le tecniche elementari di soccorso ai ragazzi che escono dalle scuole medie superiori, pur avendo noi dimostrato che si può fare attraverso gli Insegnanti.

**Il Defibrillatore semi/automatico esterno (DAE), dotazione di soccorso comune all'estero, è ancora temuto o sconosciuto.** È assolutamente sicuro: non eroga scariche se non indispensabili. Parla e dà istru-

COMUNICATO STAMPA del 18 aprile 2012:  
Brianza per il Cuore, Cecchini Cuore, Conacuore Onlus,  
Fondazione Giorgio Castelli, Irc Comunità, Progetto Vita Piacenza,  
RiminiCuore, Sessantamilavite da salvare

Segue a pag 3 >>

## I defibrillatori? nessuno li vuole

La denuncia di Live Onlus. L'associazione di Monza realizza un progetto, in collaborazione con Brianza per il Cuore, per dare alle scuole e alle piccole squadre attrezzature di pronto intervento a costo zero

**IL DEFIBRILLATORE?** Manca una direttiva unica per la loro diffusione. Andrea Zalamena è un giornalista che si occupa di Lega Pro e da un paio di anni, con la sua Live Onlus di Monza, si batte con grande determinazione e costanza per diffondere gli apparecchi sui campi delle squadre dilettantistiche, ma anche nelle scuole. Con un progetto dal titolo eloquente: «Cuorebatticuore, un defibrillatore per la vita», in collaborazione con l'associazione monzese Brianza per il Cuore. Tutto bene, fin dove arriva Brianza per il Cuore, che forma i destinatari. Al di fuori, invece, iniziano i problemi, «perché manca la cultura della diffusione del defibrillatore - racconta Zalamena, che raccoglie fondi battendo all'asta su ebay magliette e cimeli originali dei giocatori - noi vogliamo donarli ma è importante avere la certezza che vengano consegnati con tutti i criteri del caso».



Piermario Morosini (a sinistra) con gli amici e Alessandro Lambrughini, giocatore del Livorno testimonial di Live Onlus

**UN PROBLEMA** che dopo la tragedia di Piermario Morosini, qualunque sia stata la sua origine, viene fuori con estrema forza: «Abbiamo attivato un progetto per donare 10 defibrillatori all'anno, ma purtroppo abbiamo difficoltà a trovare realtà interessate a ottenerlo in maniera adeguata». E pensare che si parla di una donazione, appunto, con Live che sostiene la spesa pari a duemila euro. «La difficoltà - dice Zalamena - sta nel trovare nuovi beneficiari fuori dal contesto di Brianza per il Cuore. Ci arrivano richieste, ma non tutti hanno in mente come funziona il discorso: c'è chi ha chiesto il defibrillatore per una scuola in Emilia ma il corso l'avrebbe fatto fare a una sola persona: assurdo. Gli ho dovuto spiegare che devono sensibilizzare tutte le persone vicine a loro per incentivarli a fare il corso. Una squadra di

da "Il Giorno"  
18 aprile 2012  
Alessandro Crisafulli

Segue a pag 3 >>

## IL SALUTO DEL PRESIDENTE

Anzitutto un diverso e cordiale saluto al nuovo Direttore dell'Unità di cardiologia del San Gerardo, dott. Felice Achilli, che torna a Monza dopo una parentesi a Lecco. Siamo sicuri che con lui - che ci conosce da tempo - saranno intensificati i rapporti di collaborazione fra la nostra associazione e l'ospedale. Ben tornato dunque e auguri di proficuo lavoro. E ciò contribuirà a rendere più incisiva e ricca l'attività del nostro sodalizio.

I nostri programmi, i nostri interventi, i nostri nuovi progetti li troverete sfogliando le nostre news.

Vogliamo intensificare, in particolare, la nostra campagna di sensibilizzazione al ricorso del servizio 118. Stiamo completando la diffusione della 118 Card, grazie all'attivo intervento del Rotary di Seregno, Desio, Carate, del Credito Cooperativo di Carate, del comune di Seregno e della Fondazione di Comunità di Monza e Brianza, coprendo così anche la parte nord ovest della Brianza. E qui voglio sentitamente ringraziare gli enti sopracitati che hanno dato prova di grande sensibilità e di ampia apertura verso il sociale.

Vogliamo anche contribuire ad una capillare diffusione dei defibrillatori nel territorio di Monza e della Brianza per far sì che la nostra provincia possa essere all'avanguardia in questo campo, preparando anche tante persone a saperlo efficacemente usare per salvare vite umane. Dobbiamo essere tutti consapevoli dell'importanza di questo strumento, come pure dobbiamo essere consapevoli della necessità dell'efficacia degli interventi di emergenza. Che non si verificano più casi come quello del calciatore Morosini.

Cari lettori e cari amici di Brianza per il cuore, l'11 maggio prossimo terremo la nostra consueta assemblea annuale, alla quale vi invitiamo a partecipare. Faremo il consuntivo della nostra attività e illustreremo i nostri nuovi programmi. L'assemblea è dei soci, ma è aperta anche a tutti i nostri amici. Vi aspettiamo!

Raffaele Cascella

IL CUORE DELLA BRIANZA  
PER IL CUORE DI TUTTI.  
BRIANZA  
PER IL  
CUORE

# Rivoluzione del soccorso ... Riorganizzazione del Soccorso

I tempi sono maturi, AREU (Azienda Regionale Emergenza Urgenza) è sufficientemente matura per affrontare un complesso processo di riorganizzazione che da anni era nell'aria!

Perché cambiare? Perché metter mano ad un sistema ben funzionante? Per risparmiare? Direi proprio di no, bensì

goma, volume, superficie e anche destinazione d'uso".

Ecco che una volta ristrutturate, le COEU rinasceranno in un unico modello organizzativo replicato in quattro SOREU. Mi piace pensare che entrare in una SOREU sarà come entrare in un sistema in "franchising" dove ogni esercizio commerciale è uguale all'altro del

mente nulla - ha assicurato a questo proposito la dottoressa Gian Piera Rossi, Responsabile del 118 di Monza e Brianza - in Brianza resta comunque il controllo organizzativo e la gestione del territorio, lo stesso numero di mezzi e di uomini».

Ci sarà invece un radicale cambiamento della tecnologia con



direi per dispensare il meglio del sistema in ogni parte del sistema.

Partendo dalla creazione di tre centrali operative NUE 112 arrivando alla futura nascita di quattro SOREU (Sala Operativa Emergenza Urgenza), consolidando le già esistenti dodici AAT (Articolazione Aziendale Territoriale) e implementando le risorse sul territorio (ambulanze, auto mediche) ecco brutalmente riassunta la tanto temuta "rivoluzione".

Cosa accadrà? Le dodici COEU (Centrale Operativa Emergenza Urgenza) a competenza provinciale, cesseranno tutte e dodici la loro attuale attività per riaprire "ristrutturate".

Prendendo in prestito la definizione di una pratica edilizia:

Ristrutturazione "interventi che non sono né manutenzione ordinaria, né manutenzione straordinaria e neppure restauro conservativo. Sono opere di revisione integrale dell'edificio esistente anche con variazione di forma, sa-

medesimo marchio, in quanto perseguiamo uguali obiettivi con medesime risorse tecnologiche-strumentali.

**Il 118 di Monza e Brianza non chiuderà** come molti erroneamente pensano. **Il 118 Brianza è:**

- sala operativa (COEU);
- formazione di base, avanzata e alla popolazione; gestione mezzi di soccorso di base e avanzata; integrazione con enti e territorio; e tanto altro. (AAT)

La riorganizzazione prevederà lo spostamento della funzione di sala operativa. Le attuali COEU di Monza e Milano Niguarda cesseranno entrambe la loro attività per riaprire insieme in un nuovo ambizioso progetto regionale: la SOREU Metropolitana.

La AAT con tutte le sue nobili e fondamentali funzioni non subirà variazioni, anzi, godrà di maggiori attenzioni e risorse.

«Per i cittadini non cambierà assoluta-

un'omologazione delle apparecchiature nelle quattro SOREU e la possibilità, qualora accadesse un evento che mettesse una delle centrali fuori servizio, la possibilità che l'altra possa gestire le emergenze avvalendosi delle medesime apparecchiature.

«Questo è, senza dubbio, un aspetto positivo - ha continuato la dott.a Rossi - Le quattro SOREU si potranno supportare a vicenda».

Come tutti i processi di riorganizzazione, anche questo cambiamento non lascia indifferente chi vi lavora.

Tornando alla metafora edilizia, molti saranno in ansia per il nuovo ambiente, altri saranno nostalgici della vecchia "casa" e altri ancora sono invece galvanizzati da nuovi stimoli e prospettive.

Non mi resta che augurare a tutti ... Buon Lavoro!

Alessandra Sforza  
Responsabile Infermieri del 118

## Ecco il 112, un solo numero per le emergenze

Alla base della riorganizzazione dell'Areu (Azienda regionale emergenza urgenza) che gestisce le dodici centrali operative della Lombardia c'è l'introduzione del numero unico 112 per le emergenze.

Attualmente attivo solo su Varese, il servizio dovrebbe entrare a regime entro la fine di quest'anno anche a Milano e

a Brescia. In conformità con l'Europa componendo unicamente il 112 sarà possibile chiamare tutti i numeri di emergenza, dalle forze dell'ordine alle richieste sanitarie. Da qui la decisione di riorganizzare le centrali operative, raggruppandole in Lombardia in quattro grandi aree Soreu (Metropolitana, Lacustre, Alpina e Planura).

Questo prevede che il cittadino monzese che dal 2013 chiamerà il 112 troverà dall'altra parte un operatore della centrale operativa di Niguarda che, accolta la richiesta, invierà il mezzo di soccorso più vicino, sempre tra quelli in convenzione con il servizio del territorio brianzolo. (...)

1996

il 1 agosto inizia l'attività del 118 di Monza e Brianza grazie a un gruppo di medici, infermieri e operatori degli ospedali di Monza, Desio e Vimercate che avevano effettuato un periodo di formazione presso il 118 di Milano

825.000

Gli abitanti del bacino di Monza e Brianza gestito dall'attuale centrale operativa del 118

94.045

Le chiamate di soccorso e di richieste di intervento che sono giunte al 118 di Monza nell'arco del 2010

51.551

Gli interventi sul territorio nel corso del 2010, ovvero oltre 250 al giorno

11

Le ambulanze attive sul territorio 24 ore su 24, 31 mezzi aggiuntivi nelle fasce più congestionate, 2 le auto mediche che si alternano durante il giorno a servizio del territorio.

21

Sono le associazioni di volontariato che attualmente operano con il 118

## E la 118 card?

Legittimo pensare che con l'arrivo del 112 possa esserci un "prepensionamento" della nostra tanto utile "118 Card". Nessun timore. Chi, abituato a chiamare il 118, in un'emergenza si troverà istintivamente a digitare 1.1.8. verrà deviato sul nuovo 1.1.2.

Quindi la 118 card, distribuita su tutta l'area Monza e Brianza con l'aiuto dei Rotary Club, della Fondazione della Comunità, e di alcuni sponsor, continuerà la sua funzione di sensibilizzazione all'emergenza di attacco cardiaco e ictus insegnando a riconoscere i sintomi e di conseguenza ad allertare il 118.

Conservate quindi la vostra 118 card e diffondetela presso parenti e conoscenti. Se desiderate averne qualche copia in più richiedetela direttamente alla nostra segreteria.



IL CUORE DELLA BRIANZA PER IL CUORE DI TUTTI. DAL 1995.

<< Continua da pag 1 **Quante altre tragedie, prima che...?**

zioni attendibili al 99,9%. Rende molto più sicuri una palestra, un cinema, una chiesa, la "panchina" del campo di calcio o tennis, un treno, uno stabilimento balneare una stazione ferroviaria, un aeroporto...

Si acquista con poco più di 1000 €: un giorno di degenza in Rianimazione costa molto di più. **Tutti possono imparare ad usarlo: basta superare un corso di 4-5 ore;** in alcune realtà anche di durata inferiore!

**La legge d'obbligo c'è già (n. 191 del 23 dic. 2009 e**

**relativo DM 18\3\2011):**

le Regioni debbono però ora applicarla in modo più rapido, estensivo, duttile, guardando sia alle forze dell'ordine, ma anche a un volontariato da sempre disponibile, vocato e oggi autorizzato a lottare contro il flagello a costo zero. A tal fine sarebbe necessario che, in tutta Italia, i 118 collaborassero e rispondessero positivamente ad ogni stimolo proveniente da questo mondo che sta, vive e opera sul territorio. Non invociamo nuovi centri costosissimi di alta specializzazione per

superselezionare gli atleti: le Cardiologie italiane sono già all'altezza, se convenientemente coinvolte. I centri esistenti si mettano in sintonia con un compito così vitale!

**Rendiamo il DAE presente, disponibile come un idrante/estintore** e insegniamo a chi esce dalla scuola a riconoscere l'emergenza, telefonare presto e bene, iniziare il BLS e... accendere il DAE appena arriva. Non solo nello Sport!

Dopo sarà troppo tardi. E tuttavia, nel mondo dello sport, in quello ricco e in

quello meno ricco, ma anche in quello amatoriale, il defibrillatore e le persone addestrate ad adoperarlo devono diventare corredo immancabile di ogni area dove si pratica l'attività. Le lacrime di cocodrillo servono a poco. Non a restituire la vita a chi l'ha persa, non a chi la perderà, se il governo della problematica non si tradurrà in sapiente e oculata attività quotidiana, nel quadro di una strategia complessiva, opportunamente gestita.

<< Continua da pag 1 **I defibrillatori? nessuno li vuole**

Calcio a 5 in Umbria che ci ha contattato addirittura a novembre 2011, a oggi ancora non siamo riusciti a donare il defibrillatore perché anche loro "pretendevano" di riceverlo prima di fare il corso».

Società che tergiversano e altre che si tirano indietro. La prevenzione e la tutela della salute messe in un angolo. E poi, quando si verificano i drammi come quello del giocatore del Livorno,

o i tanti altri degli anni scorsi su campi più o meno sotto i riflettori, tutti a piangere e a cercare rattoppi.

«Noi ne abbiamo consegnati otto fin qui ma in gran parte a scuole più una squadra di pallacanestro di Lissone - rilancia il presidente della Onlus - e siamo pronti per il prossimo anno ad arrivare a 20, sperando che le società sportive finalmente ne capiscano l'importanza e si facciano avanti».

Lunedì scorso, la consegna dell'ottavo, alla EuroScuola di Brescia, con due giocatori dell'Albinoleffe - Matteo Piccinni e Mario Pacilli - che hanno fatto da testimonial.

E proprio un testimonial di Live Onlus, Alessandro Lambrughini, difensore del Livorno che è anche tra i soci fondatori dell'associazione, era uno dei migliori amici di Morosini: «Per questo stiamo pensando di ricordare Morosini - spiega Zalamera - con una fascia da capitano

speciale, con sopra il volto di Piermario e una frase a lui dedicata: ci auguriamo che il capitano amaranto la indossi nelle prossime partite».

Un pensiero speciale, da parte di una associazione che, come slogan, ha «I love Live» (Io amo vivere): ciò che ha sempre dimostrato Morosini, nonostante il destino infame, nei suoi 26 anni.

## Rete salva-cuore. Il modello Brianza diventa lombardo

Formazione del personale e defibrillatori. Dal Pirellone 1,3 milioni di euro per il piano

Un cuore bianco in campo verde, il simbolo di una scarica elettrica e la sigla Dae. Nei centri sportivi, nelle scuole, nelle aree commerciali, nelle case di riposo della Brianza, un cartello così indica la presenza di un defibrillatore semiautomatico e persone addestrate per utilizzarlo. In caso di arresto cardiaco lì c'è la reale possibilità di sopravvivere senza danni cerebrali.

E' una rete diffusa quella dei defibrillatori in Brianza, nata nel 2003 quando i primi apparecchi salvavita sono stati installati dall'Associazione Brianza per il cuore all'interno degli ospedali e su tutti i mezzi di soccorso. Oggi i defibrillatori a Monza e in provincia sono 90 con 3120 persone addestrate per il loro impiego.

E' un modello, quello nato in Brianza, che ha fatto scuola. Ora in Regione Lombardia si è deciso di seguire il modello Brianza con uno

stanziamento per i prossimi due anni di 1,3 milioni di euro per l'acquisto di defibrillatori e per la formazione degli addetti. In base al decreto i defibrillatori saranno installati in primo luogo sui mezzi del 118 regionale, della protezione civile, della Croce rossa, quindi su aerei, ambulanze pubbliche e private, sulle auto delle forze dell'ordine.

Si tratta di situazioni che in Brianza sono già quasi completamente coperte. Per completare la rete del soccorso con defibrillatori a Monza e in Brianza bisognerebbe installare un defibrillatore in ogni scuola e presso le società sportive. Sponsor privati, in questi anni, hanno permesso l'installazione in diverse scuole di Monza ad alta concentrazione

di studenti come il Mosè Bianchi, l'Ip-sia, il collegio San Giuseppe, l'Istituto d'Arte, l'Olivetti, le medie Confalonieri e Ardigò-Bellani, in molte società sportive dal golf al circolo del tennis, dalla Dominante al centro

Sportivo del Nei al centro natatorio Pia Grande, nelle case di riposo San Pietro e Sant'Andrea. Al di là dell'apparecchio occorre formare il personale.

E' sempre Brianza per il cuore che dal 2003 ad oggi ha formato oltre 3 mila volontari con corsi di cinque ore: due ore di teoria per illustrare le malattie cardiovascolari, i fattori di rischio, il riconoscimento dei sintomi di attacco cardiaco, la rianimazione cardio polmonare e l'uso del defibrillatore e 3 ore di pratica per imparare le tecniche della respirazione artificiale, della compressione toracica esterna e dell'uso del defibrillatore.

«In caso di arresto cardiaco - spiega Giampiera Rossi, responsabile del 118 - è importante chiamare subito il 118. In attesa dell'arrivo dei soccorsi si guadagnano minuti preziosi con la rianimazione cardio polmonare e l'uso del defibrillatore».

Il defibrillatore semiautomatico è semplice da utilizzare perché guida l'operatore con messaggi

vocali a posizio-nare le placche sul torace della vittima di un arresto cardiaco, riconosce un ritmo cardiaco e manda una scarica elettrica che fa ripartire il cuore e salva una vita.



da Il Cittadino  
19 gennaio 2012  
Rosella Redaelli



# Fibrillazione atriale, rischio trombo embolico e nuove tecnologie

La fibrillazione atriale è la più frequente tra le aritmie, o disturbi del ritmo cardiaco che possono presentarsi. È caratterizzata da una irregolarità totale del ritmo cardiaco che viene avvertita come senso di cardiopalmo, o di cuore che "a tratti corre, a tratti va piano". La frequenza cardiaca può essere molto elevata, o al contrario normale o anche bassa, ma quello che prevale è la sua assoluta irregolarità. Insorge più frequentemente a riposo o dopo uno sforzo, meno frequentemente durante uno sforzo.

Ciò che è importante rilevare è che l'aritmia può essere sintomatica ed arrecare anche molto disturbo a chi ne soffre, ma anche, è ciò che è molto importante, decorere del tutto asintomatica.

La fibrillazione atriale viene detta parossistica quando insorge e si interrompe spontaneamente, in un tempo che varia da pochi minuti a 2 giorni. Se entro tale termine non si interrompe spontaneamente, viene detta persistente, e richiede

quale caso viene comunemente definita "isolata". Meccanismi elettrici particolarmente complessi, e ancora non del tutto chiariti sono alla base di questa forma di aritmia non legata ad alterazioni anatomiche degli atri.

Il problema verosimilmente più importante per quanto riguarda la fibrillazione atriale è quello che attiene al rischio trombo embolico: l'atrio fibrillante, oltre a non essere meccanicamente efficace, determina una specie di stagnazione del sangue al suo interno, in particolare in una zona dell'atrio sinistro, chiamata auricola, che è una specie di piccola sacca collegata all'atrio stesso. In questa zona il sangue stagnante può dar luogo a formazione di coaguli o trombi, che una volta che l'atrio riprende la sua attività meccanica possono essere "spremuti" fuori del cuore e diventare degli emboli. L'evento più negativo, ma sfortunatamente più frequente è che questi emboli vadano a finire nel cervello, dando luogo ad episodi di TIA (attacco ischemico tran-

sitorio) o a veri propri ictus. La possibilità che si formino i trombi durante gli episodi di fibrillazione atriale non dipende dalla durata degli episodi, o, per meglio dire, non possiamo fidarci della durata degli episodi per definire un rischio basso o alto di andare incontro ad episodi trombo embolici. Negli ultimi anni abbiamo imparato a classificare il rischio trombo embolico in relazione alla presenza di alcuni elementi clinici, per alcuni versi indipendenti dalla fibrillazione atriale stessa e dalla sua durata: questi elementi sono l'età, il sesso femminile, l'ipertensione, il diabete, episodi precedenti di TIA o ictus, la presenza di malattie vascolari.

Sulla base di questi elementi si definisce l'entità del rischio trombo embolico: se questo è medio o alto, è necessario assumere farmaci che rendono il sangue fluido, gli anticoagulanti orali. Il capostipite di tali farmaci, il warfarin, è noto da quasi ottanta anni, ed ha dimostrato di ridurre sostanzialmente gli episodi trombo embolici nelle persone affette da fibrilla-

zione atriale. Il warfarin non è un farmaco comodo da assumere: richiede controlli periodici della coagulazione, in quanto non ha una dose fissa, ma personalizzata e necessitante un controllo assiduo, per evitare una coagulazione eccessiva, o d'altra parte, insufficiente. Stanno tuttavia per essere introdotti farmaci anticoagulanti orali che hanno dimostrato efficacia analoga al warfarin, ma che non richiedono i controlli periodici della coagulazione.

Uno dei problemi principali nella prevenzione degli episodi trombo embolici secondari alla fibrillazione atriale è quello di individuare le persone che soffrono di tale aritmia, ma in forma asintomatica; si tratta di persone che magari presentano episodi di fibrillazione, ma non sono tanto disturbati da ricorrere alle cure del medico, oppure non hanno affatto sintomi in relazione ad episodi di aritmia. Dal momento che, come detto, la fibrillazione atriale che non da sintomi, può essere ugualmente fonte di trombosi ed

gramma su piccoli dispositivi della dimensione di una credit card, in caso di cardiopalmo. In questi due anni è stato possibile individuare numerose aritmie, precedentemente sconosciute, e tra queste numerosi casi di fibrillazione atriale. L'Unità di Elettrofisiologia e Cardiostimolazione del San Gerardo si occupa inoltre di trattare secondo le linee guida internazionali le persone affette da fibrillazione atriale, con attenzione particolare alla indicazione alla terapia anticoagulante orale. L'ultimo passo nel trattamento di questa aritmia è l'ablazione trans catetere, procedura di aritmologia interventistica che trova la sua indicazione quando l'aritmia, preferibilmente in forma parossistica, sia fortemente disturbante e sia insensibile al trattamento farmacologico. Tale procedura consiste essenzialmente nell'isolare elettricamente con idonee piccole bruciature, le vene polmonari, che sono i vasi che riportano il sangue ossigenato dai polmoni al cuore. La procedura prevede che si raggiunga l'atrio sinistro, dove sboccano le vene polmonari, attraverso un cateterismo tran settale (buca il setto fra i due atri). Nella casistica del nostro Centro il successo della procedura è ottenuto in circa l'80% dei casi (e si può ripetere), con incidenza di complicanze procedurali, per lo più non gravi, allineato alle casistiche internazionali, nell'ordine del 3-5%.

Anche per consentire l'adeguato sviluppo di questa tecnica, e di altre in ambito interventistico elettrofisiologico (impianto di pacemaker, di defibrillatori, di dispositivi per la resincronizzazione cardiaca, ablazione trans catetere) è proprio di questi giorni l'inaugurazione di una nuova sala di Elettrofisiologia Interventistica al San Gerardo: si tratta di quanto di più moderno ed aggiornato possa esistere in questo campo, comprendente una apparecchiatura radiologica con rotational angiography (una mini TAC che consente ricostruzione tridimensionale delle camere cardiache), e due differenti sistemi di mappaggio tridimensionale. L'inaugurazione di questa nuova sala consentirà di eseguire le procedure interventistiche con sempre maggior precisione e sicurezza per il paziente.

Antonio Vincenti, MD, FESC  
Responsabile Unità Operativa Semplice  
di Elettrofisiologia e Cardiostimolazione  
Struttura Complessa di cardiologia  
Dipartimento Cardio Toraco Vascolare  
Ospedale San Gerardo - Monza



Dott. A. Vincenti



per la sua interruzione un intervento farmacologico, o elettrico (cardioversione farmacologica o elettrica).

La fibrillazione atriale è caratterizzata da un'attività elettrica caotica degli atri, le camere superiori del cuore che, di conseguenza, perdono anche la loro attività meccanica. Il cuore in toto perde in questo modo una piccola parte della sua efficienza meccanica: per fare un paragone automobilistico si dice che è come una macchina a 4 cilindri, che va a 3. In altre parole il cuore va ugualmente, ma perde un poco di efficienza, dipendentemente anche dalla frequenza cardiaca e dalla condizione generale del cuore stesso.

L'aritmia può complicare qualsiasi malattia di cuore, in particolare l'ipertensione, lo scompenso cardiaco e le malattie valvolari, specie nelle fasi avanzate, quando si iniziano a dilatare le camere cardiache atriali.

Tuttavia non è infrequente che la fibrillazione atriale compaia in presenza di cardiopatia minima, o del tutto assente, nel

sitorio) o a veri propri ictus.

La possibilità che si formino i trombi durante gli episodi di fibrillazione atriale non dipende dalla durata degli episodi, o, per meglio dire, non possiamo fidarci della durata degli episodi per definire un rischio basso o alto di andare incontro ad episodi trombo embolici. Negli ultimi anni abbiamo imparato a classificare il rischio trombo embolico in relazione alla presenza di alcuni elementi clinici, per alcuni versi indipendenti dalla fibrillazione atriale stessa e dalla sua durata: questi elementi sono l'età, il sesso femminile, l'ipertensione, il diabete, episodi precedenti di TIA o ictus, la presenza di malattie vascolari.

Sulla base di questi elementi si definisce l'entità del rischio trombo embolico: se questo è medio o alto, è necessario assumere farmaci che rendono il sangue fluido, gli anticoagulanti orali. Il capostipite di tali farmaci, il warfarin, è noto da quasi ottanta anni, ed ha dimostrato di ridurre sostanzialmente gli episodi trombo embolici nelle persone affette da fibrilla-

embolia, sarebbe opportuno diffondere l'abitudine di valutare ogni tanto il proprio ritmo cardiaco attraverso la palpazione del polso radiale, e cercare di capire se il battito è regolare (ad esempio come la cadenza di un metronomo) ovvero presenta delle irregolarità, che potrebbero, in linea teorica essere dovute a fibrillazione atriale.

All'ospedale San Gerardo, da ormai diversi anni, esiste un programma per lo studio e la cura della fibrillazione atriale. L'unità di Elettrofisiologia e Cardiostimolazione, che afferisce alla Divisione di Cardiologia, si è strutturata per individuare le persone affette da fibrillazione atriale e seguirne l'iter diagnostico e terapeutico.

Per l'individuazione delle persone affette da questa forma di aritmia in modo paucisintomatico, già da due anni, e proprio con il prezioso ausilio di Brianza per il Cuore, è disponibile una metodica chiamata "elettrocardiogramma a domanda" che consente di registrare l'elettrocardio-

# Le domande del cuore

Oggi risponde il Cardiologo dott. O. Ferro

**Quando corro o cammino in salita sento come una stretta o meglio uno spasmo al petto? Ho 50 anni e vado spesso in montagna, devo fare qualche esame?**

*I segni di allarme dell'attacco cardiaco possono variare molto da persona a persona e anche per la stessa persona di volta in volta.*

*I più comuni sono il classico dolore al petto che si può irradiare al collo e agli arti superiori e che può essere accompagnato a sudorazione fredda, o un senso di oppressione toracica che può accompagnarsi a difficoltà respiratoria; segni che devono essere tanto più considerati quanto più si è consapevoli di essere portatori di fattori di rischio per le malattie cardiovascolari.*

*L'importanza di riconoscerli e di non sottovalutarli è fondamentale non solo per salvare la vita, ma anche perché, se si interviene precocemente con le opportune terapie (angioplastica coronarica o intervento chirurgico di bypass), si può riuscire a salvare, totalmente o in parte, la zona di cuore interessata dall'attacco cardiaco, cosa importante per mantenere una buona qualità di vita anche dopo un infarto.*

**Ho misurato la pressione ed ho 200, è grave?**

*200 di pressione è un alto valore di pressione che può anche portare a gravi conseguenze. La raccomandazione quindi è di sottoporsi quanto prima ad una visita specialistica per iniziare gli opportuni accertamenti e le eventuali terapie.*

## Scriveteci, vi risponderemo... col cuore

**Si inaugura in questa pagina una nuova rubrica che vuole instaurare un filo diretto fra i nostri lettori e i medici delle Cardiologie di Monza e Brianza sul tema delle malattie cardiovascolari.**

**Potete inoltrare le vostre domande direttamente via email a [redazione@brianzaperilcuore.org](mailto:redazione@brianzaperilcuore.org) o via fax 039 2333223**

**A rotazione interpellaremo fra i componenti del nostro comitato scientifico lo specialista più indicato a fornire la risposta adeguata.**



## VUOI CONTINUARE A RICEVERE? IL NOSTRO NEWS

Per una riorganizzazione del nostro indirizzario vi preghiamo di compilare il questionario

**Solo così potrete continuare a ricevere**

### BRIANZA PER IL CUORE NEWS

Nome.....

Cognome.....

Via.....

CAP..... Località.....

SOCIO  NON SOCIO

**Sono interessato a ricevere il vostro News:**

in forma cartacea

in forma digitale

via e-mail all'indirizzo.....

**Idee e suggerimenti:**.....

.....

.....

.....

Per il trattamento dei dati articolo 10 legge 675/96

Ai sensi della legge sulla privacy si comunica che il nominativo indicato non verrà inserito in alcun archivio né verrà fatto oggetto di alcuna gestione salvo le necessarie procedure di spedizione.

Vi autorizzo a inserire i miei dati nella lista per l'invio di eventuale materiale informativo delle nostre attività a norma del D. Lgs 196/2003. In ogni momento potrò richiedere la modifica o la cancellazione dei miei dati e oppormi al loro utilizzo scrivendo all'indirizzo di Brianza per il Cuore - Via Pergolesi 33 - 20900 - Monza. Resta fermo che tale consenso è condizionato al rispetto della legge stessa.

Data.....

Firma.....

## Brianza per il Cuore ha bisogno di persone COME TE

Ogni giorno con il tuo aiuto ed entusiasmo possiamo raggiungere i nostri obiettivi salvando e migliorando la qualità della vita di molte persone.

## Diventa socio!

RITAGLIA LUNGO LA LINEA TRATTEGGIATA IL BOLLETTINO POSTALE

#### AVVERTENZE

"Il bollettino deve essere compilato in ogni sua parte (con inchiostro nero o blu) e non deve recare abrasioni, correzioni o cancellature. La casuale 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."

Questo tagliando va conservato per la dichiarazione dei redditi. L'Associazione Brianza per il Cuore è Onlus (Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale). Iscritta al Registro Generale Regionale del Volontariato al foglio N° 545 progr. 2174 Sezione A) Sociale-Regione Lombardia. La presente offerta è pertanto deducibile ai sensi dell'art. 13 del D.LGS 4/12/97 n°460.

Nel rispetto della legge 675/96 sulla tutela dei dati personali, si informa che i dati anagrafici del versante verranno inseriti nella banca dati dell'Associazione Brianza per il Cuore che ne sarà l'unico utilizzatore. Il versante, in ogni momento, potrà rivolgersi all'Associazione Brianza per il Cuore per consultare, modificare, opporsi al trattamento dei dati.

# Appello a tutti i cittadini della Brianza

## 5 per Mille ai **PROGETTI di Brianza per il Cuore:**

Inserisci il nostro codice fiscale  
**94553920151**

ricordalo per la tua dichiarazione dei redditi

nel primo riquadro in alto a sinistra nei modelli:

> CUD > 730 > UNICO

[www.brianzaperilcuore.org/5xmille](http://www.brianzaperilcuore.org/5xmille)

BRIANZA  
PER IL  
CUORE

Per maggiori informazioni:  
**Brianza per il Cuore - ONLUS**  
info@brianzaperilcuore.org  
Tel. 0392333487  
ore 9.00 / 12.00

*Grazie di Cuore*

### > IL DEFIBRILLATORE SCENDE IN CAMPO NELLA SCUOLA E NELLA COMUNITA'

Come dotare di Defibrillatore semiautomatico + corso di istruzione un'Associazione Sportiva, una Scuola da te scelta o una Struttura pubblica.

oppure

### > EDUCARE ALL'EMERGENZA MEDICA A SCUOLA

Ogni scuola, come avviene per il pericolo di incendio e di calamità naturali prevedibili, dovrebbe avere anche un piano per l'emergenza medica.

oppure

### > SAI SALVARE UNA VITA? IMPARA L'RCP

Come diffondere la conoscenza della manovra salvavita di RCP (Rianimazione Cardio Polmonare) in una scuola, in una società sportiva, in un'azienda con il semplice e rivoluzionario Mini Anne Kit.



**PROGETTI con la SCUOLA**  
Prendere confidenza con l'emergenza



BASTA SOLO UNA FIRMA... PER FAR BATTERE...

*il Cuore della Brianza per il Cuore di tutti*

RITAGLIA LUNGO LA LINEA TRATTEGGIATA IL BOLLETTINO POSTALE

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Versamento - BancoPosta

€ sul C/C n. 34363200 di Euro

CODICE IBAN: \*\*\*\*\*

INTESTATO A:  
ASSOCIAZIONE BRIANZA PER IL CUORE  
VILLA SERENA VIA PERGOLESI, 33 MONZA (MI)

CAUSALE:  
 Socio ordinario € 50  Socio aderente € 100  Contributo libero di €.....

ESEGUITO DA:

BOLLO DELL'UFF. POSTALE

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Accredito - BancoPosta

€ sul C/C n. 34363200 di Euro

TD 451 CODICE IBAN: \*\*\*\*\*

INTESTATO A:  
ASSOCIAZIONE BRIANZA PER IL CUORE  
VILLA SERENA VIA PERGOLESI, 33 MONZA (MI)

CAUSALE:  
 Socio ordinario € 50  Socio aderente € 100  Contributo libero di €.....

BOLLO DELL'UFF. POSTALE  
codice bancario

IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE  
importo in euro numero conto

# All'ospedale di Desio chirurgia vascolare e cardiologia a braccetto:

dalla collaborazione tra specialisti i migliori risultati per il trattamento delle stenosi delle arterie carotidi.

In qualunque ambiente di lavoro un'eccessiva separazione tra le diverse competenze in gioco non favorisce il raggiungimento di buoni risultati. In sanità, in particolare in ambito ospedaliero, l'interazione e la collaborazione sono elementi fondamentali per la corretta gestione dei problemi di salute di cittadini.

In un'epoca di scarsità di risorse il modello emergente di "ospedale per intensità di cura" messo in campo dagli strateghi della sanità, significa in estrema sintesi condividere i mezzi che le varie componenti del sistema hanno a disposizione. Ma condividere reparti, personale infermieristico e attrezzature non basta. Per mantenere alta la qualità delle prestazioni occorre la condivisione

dei saperi e l'interazione delle competenze. E la palla passa allora ai medici che devono mettere in gioco il loro fiero senso di indipendenza e vincere la paura di perdere la propria autonomia.

Un esempio concreto di sinergia tra specialisti è il trattamento della malattia aterosclerotica delle carotidi (fig 1) presso il Presidio Ospedaliero di Desio.

Si tratta di una patologia che richiede diverse competenze mediche sia per la fase diagnostica e clinica (radiologi, neurologi) sia per quella strettamente terapeutica (chirurghi vascolari, radiologi e cardiologi interventisti).

In particolare nell'ultimo decennio si è assistito allo sviluppo

tumultuoso delle tecniche endovascolari mininvasive che permettono di intervenire sulla carotide mediante l'impianto di stent senza ricorrere all'incisione chirurgica del collo e dell'arteria (Figura 3), con una tecnica simile a quella ampiamente utilizzata dai cardiologi per le stenosi delle arterie del cuore (figura 4).

L'affacciarsi di nuove figure professionali, in particolare quella del cardiologo interventista, in un settore di tradizionale competenza chirurgica, ha creato le basi per un conflitto tra specialisti alimentato dalla inevitabile spinta del mercato biotecnologico.

E a fare le spese del contenzioso rischiano di essere i pazienti se non altro per la incertezza generata dal moltiplicarsi dei pareri su come e quando intervenire.

Se è ormai riconosciuto dalle raccomandazioni internazionali più recenti che la maggior parte delle stenosi carotidiche può essere risolta sia con l'intervento chirurgico tradizionale sia con l'impianto di uno stent, è di vitale importanza ricordare che l'esperienza dell'operatore con l'una e l'altra tecnica gioca un ruolo determinante nel risultato; ci sono inoltre alcune situazioni cliniche per le quali la superiorità di una tecnica sull'altra è indiscutibile.

Per esempio una stenosi può essere troppo "alta" per essere riparata efficacemente dal chirurgo o viceversa l'anatomia delle arterie

alla base del collo può essere tale da rendere molto difficile e rischioso l'intervento per via endovascolare.

Per queste ragioni la possibilità di utilizzare bene le diverse tecniche di intervento è vincente per offrire al paziente il meglio di quanto è oggi a disposizione.

Nell'Ospedale di Desio la gestione della patologia carotidea è affidata alla Unità Operativa di chirurgia vascolare diretta dal dottor Pier Giorgio Sala che vanta una notevole esperienza in questo settore. La possibilità di ricorrere alle tecniche endovascolari è offerta dalla buona esperienza maturata in questo ambito dalla cardiologia interventistica, tra i primi posti in Lombardia per numero di interventi di angioplastica sulle coronarie.

Il numero totale di carotidi operate a Desio si avvicina al centinaio all'anno delle quali due terzi eseguite con tecnica

chirurgica. E' importante sottolineare che la maggior parte delle carotidi che vengono riparate a Desio sono sintomatiche, cioè sono state responsabili di un recente ictus più o meno esteso. In questo caso è preferibile intervenire con sollecitudine (entro 1-2 settimane) e la modalità di intervento (chirurgia tradizionale o tecnica endovascolare) viene concordata con i colleghi della neurologia (stroke unit) che hanno in carico il paziente nella fase acuta della malattia.

In casi particolari, dove la presenza di trombo fresco in carotide aumenta il rischio di embolizzazione al cervello durante l'angioplastica può essere utilizzato un sistema di protezione più complesso che consente all'operatore di

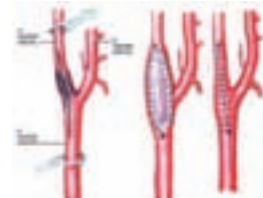
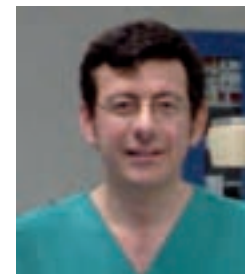


Figura 3. L'intervento tradizionale di disostruzione delle stenosi carotidiche (tromboendoarterectomia o TEA) è eseguito dal chirurgo vascolare.



Figura 4. Intervento di angioplastica con impianto di stent in arteria carotide.



Dott. P. Vandoni



Dott. P. Sala

lavorare in totale assenza di flusso sanguigno analogamente a quanto avviene durante la riparazione chirurgica. Si tratta di un catetere dotato di due palloncini che necessita particolare esperienza e che viene utilizzato a Desio in un numero crescente di casi (figura 5).

In altri casi si decide di intervenire sulla carotide prima che si verifichi l'evento acuto qualora venga evidenziata una stenosi di rilievo emodinamico (stenosi asintomatiche). A questo proposito è necessario ricordare l'efficacia di alcuni farmaci di ampio uso in cardiologia, come l'aspirina e le statine, nella riduzione del rischio cerebrovascolare. I pazienti affidati alla terapia di prevenzione farmacologica vengono comunque seguiti nel tempo per monitorare l'andamento della malattia e intervenire in caso di progressione della stessa.



Figura 5. Il sistema di clampaggio endovascolare utilizzato per carotidi ad alto rischio di embolizzazione.

Pietro Vandoni - Unità Operativa di Emodinamica - Ospedale di Circolo di Desio

Pier Giorgio Sala - Unità Operativa di Chirurgia Vascolare - Ospedale di Circolo di Desio



Figura 1. Stenosi di arteria carotide



Figura 2. Una stenosi carotidea può provocare un ictus.

## La 118 Card e ASL Monza e Brianza

L'ASL Monza e Brianza attuerà, in coerenza con quanto previsto dalle regole di esercizio 2012, un progetto di promozione della salute con l'obiettivo di garantire la diffusione alla popolazione del territorio di informazioni relative al tempestivo riconoscimento degli eventi acuti in ambito cardiocerebrovascolare e al corretto utilizzo della rete dell'emergenza urgenza. Il target a cui si rivolge sono gli anziani che partecipano alle iniziative dei gruppi di cammino del territorio del distretto di Carate Brianza. Brianza per il Cuore, tra aprile e maggio, in date ancora da definire, interverrà con i propri istruttori che spiegheranno nei dettagli i sintomi dell'attacco cardiaco e dell'ictus (come indicati sulla card 118) e come allertare i soccorsi.



## Cuore automatico. La nuova frontiera dei soccorsi 118

Il cardiocompressore "LUCAS2" funziona. Progetto: dotare l'intera rete ambulanze



Si chiama Lucas 2, pesa meno di otto chili, si ripone in uno zainetto e salva vite umane. E' un compressore toracico automatico, una macchina in grado di sostituire l'uomo nel massaggio cardiopolmonare. Il 118 di Monza e Brianza è uno dei pochissimi in Italia che dispongono di questo innovativo dispositivo, grazie ad una donazione da 17mila euro, dell'associazione Brianza per il cuore dello scorso aprile.

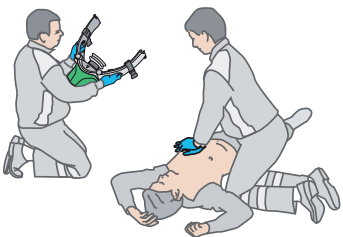
Oltre a Lucas 2, installato sull'auto medica di soccorso avanzato in servizio 24 ore su 24 su Monza, un apparecchio Simile è in dotazione di un mezzo di soccorso in servizio per l'area di Desio. «Se consideriamo gli interventi effettuati tra Monza e Desio - spiega Alessandra Sforza del 118 Brianza - i due apparecchi sono stati utilizzati una cinquantina di volte in caso di arresto cardiaco, il più delle volte con esiti positivi».

Certo, non basta utilizzare un compressore toracico per salvare una persona in arresto cardiocircolatorio. «E' bene ricordare - spiega Sforza - che tutti dovrebbero essere in grado di fare il massaggio cardiopolmonare in attesa dell'arrivo dei soccorsi e che guadagnare tempo è fondamentale».

In ogni caso i vantaggi di un apparecchio di questo tipo sono molti: una volta messo in funzione e in grado di effettuare cento compressioni al minuto, in modo costante ed efficace ed è in grado di proseguire per quarantacinque minuti. Anche il soccorritore più in gamba non riuscirebbe a reggere questo ritmo. Senza considerare che il massaggio cardiaco viene effettuato per tutta la durata del soccorso, a volte in situazioni difficili come durante un trasporto sulle scale.

Una peculiarità tutta brianzola è stata la scelta di dotare di questo apparecchio un mezzo di soccorso avanzato. «Si è deciso di utilizzare il compressore toracico automatico insieme all'Ecmo cardiovascolare, un apparecchio che permette di mettere momentaneamente a riposo il cuore - spiega Sforza - risulta dunque fondamentale che il paziente giunga in ospedale nel giro di venti minuti e l'auto medica lo permette».

In un solo caso, fino ad oggi, sono stati utilizzati sia il compressore automatico sia l'Ecmo: «E' stato qualche tempo fa - ricorda Sforza - su un uomo colpito da arresto cardiaco circolatorio refrattario con scompensi



cardiaci importanti. In quel caso la catena del soccorso è stata perfetta perché i famigliari sono riusciti a fare il massaggio cardiopolmonare assistiti via telefono dal personale del 118. Una volta giunta l'auto medica è stato attaccato a Lucas 2, portato al San Gerardo e attaccato alla Ecmo, fino a che il cuore non ha ripreso a battere autonomamente. Dopo qualche giorno il paziente è stato sottoposto a un intervento per inserire un bypass e ora conduce una vita normale». Una storia così a lieto fine spinge Brianza per il cuore e il 118 Brianza verso un obiettivo ambizioso: dotare tutti i mezzi di soccorso di un compressore automatico.

da Il Cittadino  
15 dicembre 2011  
Rosella Redaelli

## DIARIO 2012

**20 gennaio, Carate Brianza** - ore 17,30 - Sala Conferenze BCC  
**RICONOSCI L'EMERGENZA E ALLERTA L'1.1.8.**

Presentazione del progetto 1.1.8. Card esteso all'area Brianza ovest grazie a Rotary Club Seregno Desio Carate Brianza in collaborazione con Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate, la Fondazione della Comunità Monza Brianza e la Banca di Credito Cooperativo Carate Brianza.

**9 marzo, Milano** - Palazzo Marino, sala Alessi

**Premio FIDAPA Donna 2012 alla nostra consigliera Laura Colombo Vago**

Premio Donna Fidapa-B.P.W. Italy 2012 è stato assegnato a cinque donne di Milano e cinque donne di Monza e Brianza che si sono distinte per il loro impegno nel sociale, nel volontariato, nell'imprenditoria, nell'arte e nella cultura, contribuendo a rendere migliore la vita della comunità.

**12 marzo, Vimercate**

**Live Onlus dona un defibrillatore all'Istituto Omnicomprensivo di Vimercate**

Continua la collaborazione con Live Onlus per il progetto "Il defibrillatore scende in campo e nella scuola" rivolto al mondo giovanile dello sport e della scuola.

**18 marzo, Seregno** - Sede Avis Seregno

**"Le Isole della Salute"** In collaborazione con AVIS Comunale Seregno, Rotary Club Seregno-Desio-Carate Brianza, BCC Carate. Con il patrocinio del Comune di Seregno. Sono stati effettuati circa 300 test gratuiti di rischio cardio vascolare sulla popolazione di Seregno.

**21 marzo, Monza** - Piazza Trento Trieste

**"Il villaggio della sicurezza stradale"**

Su iniziativa dell'Assessorato alla Sicurezza del Comune di Monza, in collaborazione con Ufficio Scolastico territoriale di Monza e Brianza la nostra Associazione ha reso disponibile l'automezzo di pronta emergenza PMA per allestire il modulo di Primo Soccorso in collaborazione con il personale del 118 Monza e Brianza.

**30-31 marzo, Monza** - Piazza Roma

**"Giornata Mondiale contro il Fumo"** In collaborazione con il centro antifumo ASL Monza e Brianza. Verranno eseguiti test di monossido di carbonio per la rivelazione di uno dei maggiori fattori di rischio cardiologico: il fumo.

**16 aprile, Brescia**

**Live Onlus dona un defibrillatore all'Istituto EuroScuola di Brescia**

Continua la collaborazione con Live Onlus per il progetto "Il defibrillatore scende in campo e nella scuola" rivolto al mondo giovanile dello sport e della scuola.

**22 aprile, Desio** - Sede Avis Desio

**"Le Isole della Salute"** In collaborazione con AVIS Comunale Desio, Rotary Club Seregno-Desio-Carate Brianza, BCC Carate. Con il patrocinio del Comune di Desio. Saranno effettuate test gratuiti di rischio cardio vascolare sulla popolazione di Desio.

### PROSSIMI APPUNTAMENTI

**27 maggio, Carate Brianza** - Palazzo Cusani

**"Le Isole della Salute"** In collaborazione con AVIS Carate Brianza, La Nostra Carate e con il patrocinio del Comune e il contributo di Rotary Club Seregno-Desio-Carate Brianza, BCC Carate. Saranno effettuati test gratuiti di rischio cardio vascolare sulla popolazione di Carate.

**11-17 Giugno, Monza** - Circolo tennis Monza

**Internazionali di tennis Monza e Brianza.** La nostra associazione sarà ospite nell'area no profit della manifestazione.

**16-17 Giugno, Monza** - Autodromo

**37° Festival dello Sport**

L'associazione propone "L'Isola della RCP" - Rianimazione Cardio Polmonare - e della defibrillazione con dimostrazioni per i visitatori, nell'ambito del programma "Il defibrillatore scende in campo e nella scuola"

**22-23 settembre, Arcore**

**"Le Isole della Salute"** In collaborazione con AVIS Comunale Arcore, con il patrocinio del Comune saranno effettuate misurazioni di colesterolo, glicemia, pressione e peso con valutazione del rischio globale.

**29 - 30 settembre, Monza** - piazza Roma

**La Giornata Mondiale del Cuore**

Nel centro città saranno allestite le "Isole della salute" per la misurazione di colesterolo e glicemia, per la misurazione della pressione, per la misurazione del monossido di carbonio con il centro Antifumo dell'ASL3, per la misurazione dell'indice di massa corporea e la valutazione finale del rischio globale. Dimostrazioni collettive di RCP su MiniAnne Kit - "Cardiologi in piazza" I cardiologi dell'A.O. San Gerardo rispondono alle domande dei cittadini.

**Tema della Giornata Mondiale del Cuore: "LA DONNA E I BAMBINI"**

L'attenzione è rivolta non solo alla singola persona, ma anche alla propria famiglia, alla propria casa, intesa come centro focale nella vita di ciascun individuo, il luogo insostituibile dove apprendere fin dalla giovane età l'importanza di un corretto stile di vita.

**7 ottobre, Meda**

**"Le Isole della Salute"** In collaborazione con AVIS Comunale Meda, con il patrocinio del Comune. Saranno effettuati circa 300 test gratuiti di rischio cardio vascolare sulla popolazione di Meda.

### SOSTIENI I NOSTRI PROGETTI

**MODALITÀ DI DONAZIONE**

- Bollettino postale allegato
- Bonifico bancario intestato a:  
Brianza per Cuore Onlus C/C n. 7220/08

Banca Intesa San Paolo, piazza S. Paolo 1 Monza  
IBAN: IT14 0303 6920 4080 0000 0722 008

Banca di Credito Cooperativo, via Cusani 6 Carate B.  
IBAN: IT66K 08440 20400 0000 000 28976

*Conservate la ricevuta, sia postale che bancaria, della vostra donazione, con la prossima dichiarazione dei redditi potrete godere dei benefici fiscali previsti dalla legge.*

**La nostra è una Associazione ONLUS: ogni vostra donazione comporta dei vantaggi fiscali.**

**Le persone fisiche:** possono detrarre dall'imposta lorda il 19% dell'importo donato a favore delle ONLUS fino ad un massimo di E 2.065,83 (art. 15 comma 1 lettera i-bis del D.P.R. 917/86). Oppure: dedurre dal proprio reddito le donazioni a favore delle ONG, per un importo non superiore al 2% del reddito complessivo dichiarato (art. 10 comma 1 lettera g del D.P.R. 917/86).

**Le imprese:** possono dedurre le donazioni a favore delle ONLUS per un importo non superiore a E 2.065,83 o al 2% del reddito di impresa dichiarato (art. 100 comma 2 lettera h del D.P.R. 917/86). Oppure: dedurre dal reddito di impresa le donazioni a favore delle ONG, per un importo non superiore al 2% del reddito d'impresa dichiarato (art. 100 comma 2 lettera a del D.P.R. 917/86).



**Brianza per il Cuore Onlus**

Villa Serena, via Pergolesi 33 - 20900 Monza  
Tel 0392333487 - Fax 0392333223 - orari: 9.00/12.00  
info@brianzaperilcuore.org - www.brianzaperilcuore.org