

News

N. 2 - Anno II - Dicembre 1999 - Periodico dell'associazione Brianza per il cuore
Reg. presso il Trib. di Monza col numero 1313 del 11/12/97 - Spedizione in abbonamento postale art.2 comma 20/c legge 662/96. Filiale di Milano

Raggiunto l'obiettivo cardiocirurgia al via un nuovo grande progetto.

"Il Cuore della Brianza..., coinvolto in un nuovo grande progetto "...per il cuore di tutti.,,"

Brianza per il Cuore ha raggiunto il suo obiettivo con l'apertura della cardiocirurgia ormai a regime se pur in situazione operativa provvisoria nell'attesa che con il progetto esecutivo commissionato ai professionisti rotariani si creino le premesse per la sistemazione definitiva. Al raggiungimento del traguardo di 700 milioni mancano ormai solo 65 milioni che - siamo sicuri - la sensibilità pubblica non ci vorrà far mancare. La situazione finanziaria ordinaria presenta un saldo disponibile di 44 milioni al netto di 39 milioni già impegnati per il programma di informatizzazione cardiologica e per i corsi RCP di rianimazione cardiopolmonare e per il News che

periodicamente viene inviato ai soci. Il programma dell'esercizio che si sta per chiudere è stato denso di iniziative: oltre alla "Giornata del cuore" svoltasi all'Arengario nel maggio scorso vanno segnalati i corsi "Anche tu puoi salvare una vita" svoltisi in luglio per la popolazione, in settembre per i responsabili di società sportive, il progetto "Più fumo meno salute" finalizzato alla formazione di insegnanti e allievi, il corso pilota "Apprendere a portare soccorso" e quello "Una emergenza: cosa sapere, cosa fare", tutti assai frequentati e tutti inquadranti in un contesto di grande attualità: quello dei doveri verso se stessi, la famiglia e la società con un impegno di vasta portata nelle scuole. Ed è all'emergenza che punta sempre più Brianza per il cuore non rinunciando d'intesa con l'ASL 3 a perseguire con immutato slancio e impegno il suo coinvolgimento nella prevenzione ed educazione, ma, dopo le campagne per il 118 e la Cardiocirurgia, affrontando un nuovo, ambizioso obiettivo: quello di fare di Monza la prima città in Lombardia munita di un "Sistema di defibrillazione precoce" che dopo Piacenza la renderà seconda in Europa organizzata con un "Public access defibrillation chain": una rete di defibrillatori idonea a garantire una capillare e tempestiva capacità di soccorso operato da "laici" (quindi non medici e infermieri) idonei alla defibrillazione mediante strumentazione semiautomatica adatta a raggiungere rapidamente ogni punto della città e montata a bordo delle gazzelle degli operatori di P.S., Carabinieri, VV.FF., Vigili Urbani, nonché delle autoambulanze della C.R.I.

Con questo progetto, che il direttore scientifico della Associazione sta mettendo a punto e che è stato individuato come obiettivo per l'anno 2000, sarà possibile attraverso il 118 ottenere l'intervento coordinato dei diversi

operatori pubblici dell'ordine, determinando l'intervento del mezzo più vicino al luogo dell'evento, quale ne sia l'appartenenza a uno degli enti suddetti, grazie all'attivazione di una frequenza radio in comune denominata Canale K (katastrofe).

Raggiunto il paziente privo di conoscenza sarà l'intervento del defibrillatore a diagnosticare se trattasi di arresto cardiaco o meno e nel primo caso a intervenire per defibrillare. L'intervento dei cosiddetti "laici" sarà limitato ad applicare le piastre adesive dell'apparecchio sul torace dell'infortunato. Con questo programma e con l'immediato, successivo intervento dell'ambulanza, ove non direttamente intervenuta in conseguenza dell'intervento di altro mezzo più vicino, sarà possibile allungare di altri 4 minuti la sopravvivenza della vita cerebrale e far raggiungere all'infortunato l'ospedale con ritmo cardiaco proprio, polsi ben percepiti e respiro spontaneo in tempo utile (non più di 9 minuti) per consentire l'intervento di rianimazione in sede adeguata.

Nelle città dove il sistema è stato realizzato la percentuale delle persone salvate dopo un arresto cardiaco è in tal modo salita dal 2% al 30% (Seattle) e dal 5% al 48% (Rochester). Nessuna responsabilità penale si configurerebbe in caso di insuccesso per i laici operatori perché è il defibrillatore che decide se e come erogare lo shock. I primi si limitano ad applicare le piastre, ad avviare lo strumento e ad eseguire le indicazioni vocali che il defibrillatore trasmette. A decisione finale adottata, Brianza per il Cuore esporrà alle autorità da coinvolgere il programma, a cominciare ovviamente dal Primo Cittadino, e successivamente lancerà la nuova campagna in città.

il Presidente
Giuseppe Fassina

In questo numero

1

Al via un nuovo grande progetto

2

Un progetto Monza/Brianza per la defibrillazione precoce

3

*Pressione arteriosa
Una questione di scelta*

Il progetto per la scuola

4

*Tutte le attività della
Associazione nel 1999*

Una sfida: la morte improvvisa da arresto cardiaco

Una proposta di "Brianza per il Cuore": un progetto Monza/Brianza per la defibrillazione precoce

Non c'è dubbio che una delle grandi sfide per la organizzazione medica è rappresentata dall'arresto cardiaco che determina la morte improvvisa: l'emergenza più drammatica in termini di tempo a disposizione per intervenire con buone probabilità di riportare in vita la vittima senza danno cerebrale invalidante. Ma è un evento frequente?

Si stima che le morti improvvise da arresto cardiaco siano 1 ogni 1000 abitanti per anno: in una città come Monza quindi 120 casi per anno, nell'Area Brianza del Progetto Monica almeno 800 per anno. Molto spesso si tratta di persone ancora nel pieno degli anni e "sane" nelle quali l'attacco cardiaco coincide con l'evento dell'arresto cardiaco e quindi della morte improvvisa, considerata come morte che si verifica entro un'ora dall'inizio dei primi disturbi, ma che spesso è istantanea e cioè consiste con il primo sentirsi male.

Dell'arresto cardiaco sappiamo praticamente tutto quanto è necessario sapere:

- 1) che è determinato quasi sempre da un attacco cardiaco e quindi dalla malattia coronarica o si verifica in condizioni di scompenso cardiaco che è pure una manifestazione di malattia coronarica avanzata o di malattie primitive del muscolo cardiaco (dette cardiomiopatie)
- 2) che è quasi sempre dovuto ad una aritmia perversa, la fibrillazione ventricolare, che fa sì che al regolare ritmo cardiaco che induce riempimento e svuotamento efficace della pompa cuore e quindi circolazione del sangue, si sostituisca un ritmo assolutamente irregolare e caotico che fa sì che il cuore vibri (fibrilli) invece di contrarsi con regolarità. Il sangue perciò, non più sospinto dall'azione di pompa del cuore, si ferma istantaneamente e la circolazione si arresta, non portando più ai vari organi del corpo l'ossigeno, oltre ad altre sostanze nutritive, e non rimuovendo l'anidride carbonica.

Per un periodo di 4 minuti gli organi consumano la riserva di ossigeno di cui dispongono poi, se niente interviene a ripristinare la circolazione, entrano in sofferenza.

Il più sensibile è il cervello: dopo 4 minuti cominciano dei danni irreversibili e ai 10 minuti si passa dalla morte apparente alla morte biologica definitiva.

Certo i 4 minuti sono un dato medio: se il soggetto è giovane ed integro può essere qualcosa di più, così se la temperatura è bassa; sono tutte informazioni che arricchiscono le nostre conoscenze ma non sono utili in termini pratici. Quello che va sottolineato è che per ogni minuto che passa dall'arresto cardiaco le probabilità di sopravvivenza si riducono del 10% e quindi ai 10 minuti saranno uguali a zero. Inoltre bisogna sempre ricordare l'inizio ai 4-5 minuti dei danni cerebrali che rimarranno.

Come si può affrontare e risolvere l'arresto cardiaco

Fino agli anni 60 l'arresto cardiaco da fibrilla-

zione ventricolare (FV) era sinonimo di morte definitiva.

Con l'avvento del defibrillatore cardiaco e della manovra di rianimazione cardiopolmonare (RCP) le cose sono cambiate. Con la RCP bene e prontamente eseguita è diventato possibile prolungare la sopravvivenza della vittima di arresto con l'aiuto dell'ossigeno introdotto con la respirazione bocca a bocca dal soccorritore e fatto circolare con il "massaggio" cardiaco effettuato dal soccorritore stesso. Questa manovra equivale a portare da 4 a 8 minuti il tempo efficace di intervento, rendendolo quindi più spesso realizzabile.

Con il defibrillatore poi si eroga attraverso il torace una scarica elettrica che se tempestiva in buona parte dei casi interrompe la fibrillazione ventricolare: l'attività elettrica del cuore si azzerava per un momento e poi riprende un ritmo che, quando la defibrillazione ha successo, è efficace e regolare, idealmente "sinusale".

Il defibrillatore è stato il punto base per lo sviluppo delle unità coronariche: nate inizialmente per concentrare in un luogo preciso e osservare i soggetti che avevano più alta probabilità di fibrillazione ventricolare, cioè i casi di infarto miocardico acuto nelle prime ore pronti ad intervenire con il defibrillatore. Nei reparti di terapia intensiva la fibrillazione ventricolare non è stata e non è più un problema ed il recupero è completo dopo arresto cardiaco nel 70% dei casi.

Il defibrillatore tradizionale però richiede la competenza da parte di chi lo usa di riconoscere e diagnosticare con precisione le aritmie minacciose, tachicardia ventricolare sostenuta o fibrillazione ventricolare, e di erogare quindi la scarica elettrica decidendo anche l'entità della scarica stessa.

Negli ultimi anni sono comparsi i defibrillatori automatici o semiautomatici, in grado cioè applicando gli elettrodi collegati al torace di riconoscere da soli la fibrillazione ventricolare o la tachicardia ventricolare e quindi di erogare la scarica elettrica (DC-shock) o di chiedere a voce di erogarla, cosa che si può fare premendo un semplice pulsante.

Si è così resa estremamente più facile la defibrillazione, attuabile anche da personale non medico abilitato dopo un adeguato addestramento che richiede un programma di poche ore.

Questo ha reso più facile l'attuazione dei programmi per l'arresto cardiaco dentro l'Ospedale anche al di fuori delle aree di terapia intensiva ed ha aperto prospettive importanti per la lotta contro l'arresto cardiaco da parte dei sistemi di emergenza, cioè i sistemi di pronto intervento medico nella comunità, come il nostro 118.

Un'altra ricaduta del progresso tecnologico dei defibrillatori semiautomatici/automatici è stata quella della miniaturizzazione e quindi della riduzione dell'ingombro; e da ultimo la loro diffusione sta facendo scendere rapidamente i costi dell'attrezzatura, oggi intorno ai 6-7 milioni di lire.

Alcuni esempi di risultati ottenuti da sistemi di

emergenza tradizionalmente attenti ad ottimizzare le loro potenzialità sono veramente stimolanti: a Seattle e a Rochester la rianimazione delle vittime di arresto cardiaco fuori ospedale con completo recupero senza danno neurologico è giunta a valori dal 2% al 30% (Seattle) e dal 5% al 48% (Rochester).

Questi e molti altri risultati anche in Europa hanno risvegliato grande interesse e creato un vero e proprio movimento che va sotto il termine di Public Access Defibrillation che mira alla organizzazione della defibrillazione precoce già nella comunità in attesa dell'arrivo della ambulanza o dell'auto medica del sistema di emergenza, con la distribuzione in punti strategici dei defibrillatori semiautomatici.

In Italia è partito a Piacenza nel giugno di quest'anno il Progetto Vita che ha realizzato la copertura del territorio cittadino con una rete di 27 defibrillatori automatici usati da personale non sanitario addestrato: vigili urbani, polizia, guardia di finanza, vigili del fuoco, addetti alla stazione ferroviaria, del mercato, dello stadio, della caserma, della posta, del carcere, di impianti sportivi. La distribuzione è stata fatta per far sì che la defibrillazione in caso di arresto si possa realizzare entro 5 minuti.

E' in fase di decollo un Progetto Alitalia dopo le esperienze già verificate delle compagnie straniere Quantas, American Airlines, United e Delta Airlines.

La proposta di Brianza per il Cuore

A Monza e in Brianza i dati dell'osservazione MONICA, attuato negli anni dal 1984 al 1994, ci dicono che la percentuale di sopravvivenza in caso di arresto cardiaco fuori ospedale è inferiore al 2%.

Non esistono dati dopo l'introduzione del 118 ma dal momento che solo le automediche sono attrezzate per la defibrillazione sia per le attrezzature che per i protocolli di intervento la maggior probabilità è che i numeri non siano cambiati di molto.

"Brianza per il Cuore", che già ha donato all'Ospedale San Gerardo 7 defibrillatori semiautomatici per facilitare l'avvio del Protocollo per l'Arresto Cardiaco in Ospedale al di fuori delle aree intensive, ha deciso come prossimo obiettivo di dedicarsi al problema dell'arresto cardiaco fuori ospedale in un Progetto Monza/Brianza per la pronta defibrillazione attorno al quale coagulare rappresentanti della Cardiologia, del Sistema 118, del Dipartimento di Emergenza, della ASL 3 e dell'Associazione Medici di Monza e Brianza per dare avvio all'architettura del sistema.

Quello che si vuole arrivare a realizzare anche in Monza e in Brianza, è un sistema compiuto che realizzi un recupero almeno del 30% dei casi di morte improvvisa da arresto cardiaco.

Tutti coloro che sono interessati o vogliono contribuire sono benvenuti.

Franco Valagussa

Pressione arteriosa

Una questione di scelta

3 - (Riprende il servizio di educazione e prevenzione che qui, a puntate, presenterà le regole per un efficace controllo della pressione arteriosa. La prima parte è stata pubblicata sul n°3 anno I. I nostri soci troveranno tutte queste indicazioni nell'opuscolo che, all'iscrizione, verrà loro inviato con le modalità per usufruire del Servizio gratuito di misurazione della pressione)

I Cibi misteriosi

Mangiare fuori è un problema quando vuoi mangiare con meno grassi, sodio o zucchero. Non puoi sempre sapere cosa c'è in un piatto. E anche se chiedi che i cibi siano preparati in un certo modo, non puoi essere sicuro che quello che hai chiesto sia fatto. Non eccedere almeno nella quantità.

Alcool (per quelli che possono berlo)

Bere non di più di 2 dosi di alcool in un giorno. Questo significa non più di 2 bicchieri di vino o 1/2 litro di birra (se la birra è 4% di alcool o meno). L'alcool non causa attacchi di cuore, ma molto alcool può causare salti ai battiti cardiaci. Troppo alcool può anche indebolire il muscolo cardiaco e alzare la pressione arteriosa.

Spuntini

Qualcuno può essere abituato allo spuntino di metà mattina o metà pomeriggio. Scegli accuratamente cibi e bevande che non compromettano il tuo controllo del peso e della pressione come: frutta fresca, sorbetti alla frutta, yogurt magro, crackers con poco sale, succhi di frutta e bevande con pochi zuccheri.

Controlla il tuo peso

Se pesi più del 10-20% di quanto dovresti, il tuo dottore molto probabilmente ti dirà di perdere peso.

La perdita di peso alleggerisce il lavoro del cuore e aiuta la pressione alta ad abbassarsi.

Scegli una dieta che ti faccia perdere peso lentamente. Il tuo dottore o un dietologo qualificato possono suggerire una. Non scegliere diete che vantano una rapida perdita di peso in poco tempo. Alla lunga, queste diete possono rendere la perdita di peso più difficile. Molte diete povere di calorie possono essere anche pericolose per le persone che prendono medicine per abbassare la pressione. Le buone diete aiutano a perdere peso lentamente.

Con una buona dieta impari cosa mangiare e in quale quantità.

Nello stesso tempo l'esercizio regolare fa funzionare meglio la dieta.

No a una vita sedentaria

Il risultato generale di un esercizio regolare e non competitivo è che la pressione spesso diminuisce. Questo è dovuto a:

- perdita di grasso corporeo
- guadagno di tono muscolare e forza (inclusa quella del cuore)
- miglioramento del flusso sanguigno
- rilassamento dello stress
- sudorazione e perdita di eccesso di sale dal corpo
- meno grasso nel sangue o incremento (arteriosclerosi) nelle arterie

Se hai la pressione alta, il tuo dottore dovrebbe prescriverti la quantità e il tipo di esercizi sicuri per te. La pressione deve essere controllata prima che tu aggiunga esercizio fisico alla tua cura.

Alcuni tipi di esercizi sono buoni per te, e altri no. Scegli quelli che sono aerobici e isotonici.

Gli **esercizi aerobici** aumentano il ritmo cardiaco e portano ossigeno nel corpo.

Passeggiare, marciare, correre, ballare e nuotare sono dei buoni esercizi aerobici.

Non fare **esercizi isometrici** senza l'ok del tuo dottore. Gli esercizi isometrici (es. sollevamento pesi) alzano la pressione mentre fai i movimenti e potrebbe non essere un bene per te.

"Riscaldamento", prima di fare gli esercizi, e "raffreddamento", dopo, devono essere parte di ogni buon esercizio.

Una volta che il tuo dottore ha approvato il tipo e la quantità di esercizi per te, ecco alcuni consigli per aiutarti ad abituarti:

- Inizia lentamente
- Fai esercizio regolarmente
- Fai qualcosa che ti diverta
- Se puoi scegli un partner per gli esercizi

Non fumare

Se non sai già cosa può fare il fumo alla tua salute, ecco alcuni dei rischi che i fumatori affrontano:

- **più malattie cardiache e attacchi di cuore**
- **più malattie dei polmoni e cancro ai polmoni**
- **più malattie delle arterie e flusso sanguigno più povero**

Se hai la pressione alta e sei anche un fumatore, i rischi di malattie cardiache e polmonari sono duplicati. Così pensaci, e prova ancora a smettere di fumare.

Molte città hanno oggi centri per smettere di fumare per aiutarti. L'ospedale è un buon posto per chiedere informazioni.

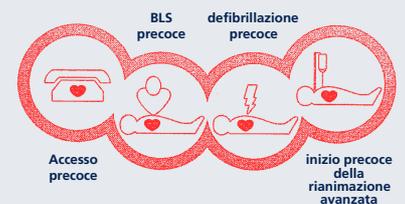
Fine

Il progetto per la scuola APPRENDERE A PORTARE SOCCORSO

"Vivere la Nostra Salute" ha sviluppato da sempre i concetti di educazione alla salute prima e di promozione della salute poi, con i diversi aspetti ed i diversi contenuti affrontati con il metodo "a spirale" nella scuola dell'obbligo e nella scuola superiore.

Ma anche la promozione della salute realizzata al meglio non è in grado di annullare i rischi rappresentati dalle emergenze sia per i traumi che per i malori, che accadono nelle circostanze e nei luoghi più svariati e richiedono conoscenza e abilità acquisite per farvi fronte in maniera adatta ed efficace, oltre che tempestiva. Questa capacità di riconoscere l'emergenza, saperla giudicare e saper far intervenire il sistema di emergenza sanitaria è diventata ancora più importante oggi perché la possibilità di limitare i danni o addirittura di evitare le conseguenze è garantita dalle disponibilità del 118.

Mentre si è sempre pensato all'adulto come target di questi programmi di insegnamento e di addestramento per l'intervento che costituisce i primi due anelli della "catena della sopravvivenza", si è



oggi considerato il problema del bambino/ragazzo che si può trovare casualmente ad essere unico testimone di una emergenza: è importante che sappia capire cosa succede e che apprenda a interfacciarsi con il sistema di emergenza/118.

Perciò il Gruppo Vivere la Nostra Salute, facendo leva sulle attività dell'Associazione Brianza per il Cuore, e prendendo spunto da una esperienza del Ministero della Educazione Nazionale Francese, ha dato vita ad una iniziativa pilota "apprendere a portare soccorso" che si è realizzata in 3 scuole (6 classi) del 2° circolo di Lissone del Distretto Scolastico 63 della Regione Lombardia.

Il perché della proposta

Nella catena di soccorso "la chiamata e i gesti di primo soccorso" è l'anello più debole della catena della sopravvivenza perché la popolazione non è sufficientemente educata e pronta a svolgere il suo ruolo. Un grande numero di decessi potrebbero essere evitati con una chiamata adeguata e con gesti semplici in attesa dell'arrivo di soccorsi specializzati. Nel quadro dell'educazione alla salute la scuola può aiutare ad acquisire, fin dalla più giovane età, conoscenze e capacità che permettono lo sviluppo della solidarietà e la prevenzione dei rischi. Tutti i cittadini devono "sapere come" ed essere addestrati a portare soccorso.

Dalla scuola materna, lungo la scuola elementare fino alle superiori l'insegnante deve educare alla prevenzione, insegnare ad allertare e a portare soccorso eseguendo gesti semplici.

Questo Natale regalati l'associazione a Brianza per il Cuore

Quote 1999/2000:

- Socio simpatizzante contributo libero fino a L. 50.000
- Socio ordinario L. 100.000
- Socio aderente L. 200.000
- Socio sostenitore L. 1.000.000

Potete effettuare il versamento tramite il bollettino di C/C postale N. 34363200 allegato o direttamente sul C/C bancario N. 7220/08 Banco Ambrosiano Veneto - piazza S. Paolo 1 Monza ABI 3001/ CAB 20400

Il Natale dell'Associazione

Come di consueto anche quest'anno verrà realizzato un grande albero di Natale nell'atrio dell'ospedale S. Gerardo per attirare l'attenzione su un invito, rivolto a tutti, a conoscere meglio la nostra associazione.

Infatti dall'1 al 19 dicembre

dalle ore 16,30 alle

18,30, una rappresentanza della nostra associazione sarà presente al Punto informazioni Brianza per il Cuore presso il reparto Cardiologia 4° piano, blocco C.

Vi aspettiamo numerosi per un proficuo scambio di idee e informazioni sulle attività dell'Associazione.



Villa Serena 5° piano - Via Donizetti 106 20052 Monza
Tel./Fax (039) 2333223 Orario Segreteria ore 10/12

Lunedì - Mercoledì - Venerdì

Internet: www.brianzanel.it/brianzacuore

E-mail: cuore@progetto3000.it

Direttore Editoriale e Direttore Responsabile:

Luigi Pintus **Editore:** Associazione Brianza per il Cuore **Consulente Editoriale:** Antonello Sanvito **Registrazione Tribunale di Monza:** n.1313 del 11/12/97 **Stampa:** Puntolinea s.a.s. Monza **Comitato di Redazione:** Giuseppe Della Torre, Giuseppe Fassina, Vincenzo Nocif, Luigi Pintus, Franco Valagussa **Prog. Grafico/editoriale:** Puntolinea Advertising Monza

Tutte le Attività dell'Associazione nel 1999

- gennaio 99 - Apertura cardiocirurgia
- 8 maggio 99 - 13° giornata del cuore, Arenario di Monza
- 12/30 maggio 99 - Mostra di pittura a scopo benefico "Con l'arte nel cuore" Serrone piccolo Villa Reale Monza
- giugno 99 - 1° intervento di cardiocirurgia
- 19/20 giugno 99 - Partecipazione al "Festival dello sport" all'Autodromo di Monza con stand dell'Associazione: dimostrazione delle manovre di RCP e promozione del corso "Anche tu puoi salvare una vita" riservato ai responsabili di società sportive
- luglio 99 - Delibera dell'Ospedale per il progetto esecutivo del reparto di cardiocirurgia
- 6/7 luglio 99 - Lione, partecipazione al Convegno ERC per il progetto Scuola "Apprendere a portare soccorso". Invitati dalla Laerdal-Italia hanno partecipato per l'Associazione Brianza per il Cuore G. Rota e L. Valagussa
- 6/8 luglio 99 - Corso di RCP Rianimazione Cardio Polmonare "Anche tu puoi salvare una vita" per la popolazione numero iscritti 25
- 27/28 settembre 99 - Corso di RCP "Anche tu puoi salvare una vita" riservato ai responsabili di società sportive; numero iscritti 33
- ottobre 99 - sottoscrizione pro-cardiocirurgia: raccolti circa 635 milioni
- 8/10 ottobre 99 - Modena 1° Convegno per Raccordo Associazioni, organizzato e sponsorizzato dalla Associazione Gli amici del cuore, di Modena. Ha partecipato la signora Rosella Sozzani in rappresentanza della Associazione

♥ Collaborazione con la ASL 3 Monza

La collaborazione diretta è stata attivata. La ASL3 ha invitato 2 volte le Associazioni di volontariato a incontri di "conoscenza e scambio di idee"

- 3 luglio - Partecipazione dei nostri incaricati G. Rota e E. Cazzaniga al 1° Incontro organizzato dall'ASL3 con le associazioni di volontariato. Viene presentata l'esperienza di collaborazione della nostra Associazione con le precedenti USSL 64 e 29. Relatore prof. F. Valagussa
- 6 ottobre - Partecipazione dei nostri incaricati G. Rota e E. Cazzaniga al 2° Incontro organizzato dall'ASL3 con Associazioni del Distretto di Monza.

Inoltre dal gennaio 99 a ottobre 99 l'Associazione sta partecipando a incontri, su invito della ASL3, ai seguenti progetti:

1) "Più fumo meno salute" (continuazione del progetto "Fumo. "No grazie!")

Un progetto articolato in 3 direzioni: popolazione, scuola, centri antifumo. Partecipano al Gruppo di Lavoro per la parte scuola G. Rota, E. Cazzaniga in rappresentanza dell'Associazione Brianza per il Cuore con gestione dei Corsi di Aggiornamento per docenti per la Scuola Materna e Elementare. È previsto un Convegno/Corso di aggiornamento per Personale Sanitario di 3

giorni nel marzo 2000 a cui sono stati invitati per l'Associazione il dott. F. Valagussa come relatore e L. Valagussa, E. Cazzaniga, G. Rota come co-gestione Gruppo Scuola

2) "Pediatri per la prevenzione degli incidenti"

La ASL3 ha invitato G. Rota della nostra Associazione a far parte del Gruppo di lavoro Area Pediatrica (prot. 329 del 6/7/99) nei 2 incontri del 9 luglio e del 26 luglio 99.

♥ Le attività svolte dall'Associazione per le scuole dell'obbligo

- gennaio/maggio 99 - Corso di RCP Rianimazione Cardio Polmonare "Anche tu puoi salvare una vita" per gli studenti di 10 scuole di Monza e Lissone. La coordinazione viene seguita da Rosella Sozzani dell'Associazione Brianza per il Cuore, con i militi del Soccorso Andrea Cappuccio e Licia Confalonieri. In questi corsi a rotazione vengono impiegati più di 40 militi addestrati negli anni scorsi dai dott. F. Valagussa, L. Sala e G. Bozzano e dal Capo Sala Attilio Beretta della Cardiologia di Monza
- maggio 99 - Corso Pilota "Apprendere a portare soccorso" svolto al 2° Circolo di Lissone hanno collaborato a nome dell'Associazione: L. Valagussa, A. Valagussa, P. Valagussa, G. Rota, G. Della Torre, A. Casiraghi; A. Pittini, L. Morini in collaborazione con i sig. G. Baravelli e M. Barbieri. della LAERDAL Italia. Coinvolte 3 scuole e 6 classi. Realizzato un video (34 minuti) e un opuscolo per docenti (ulteriori informazioni a pagina 3)
- 8 settembre 99 - Auditorium "La residenza Il Parco" di Carate ore 8,00/18,00 Corso di aggiornamento "Una emergenza: cosa sapere e cosa fare" per Docenti di scuola materna, elementare e media inferiore. Accettati n. 300 docenti (esclusi + di 100)
- 4/11/18/25 ottobre 99 - Palazzo Terragni Lissone serate di approfondimento sul tema "urgenze emergenze" (continuazione Corso per docenti) Iscritti n. 180 docenti
- 20 settembre 99 - Aula Conferenze Villa Serena serata di recupero per i docenti esclusi dal convegno dell'8 settembre. Iscritti n. 66 docenti

Tutta l'attività svolta per le scuole e per i corsi alla popolazione ha richiesto un grosso lavoro di contatti, programmazione, coordinamento, di segreteria, e di presenza ed è stata possibile grazie alla collaborazione di tempo e disponibilità di tante persone in particolare: Giuseppe Fassina, Giuseppe Della Torre, Gabriella Rota, Aurelio Casiraghi, Luigi Pintus, Maria Luisa Terrabuo, Adriana Pittini, Claudia Gatti, Rosella Sozzani, Flavio Caimi, Erminio Gorla, Sandro Meregalli, Licia Confalonieri, Andrea Cappucci oltre naturalmente a tutti i medici e personale non medico che hanno sviluppato la "parte scientifica".