

LINEAS

Spedizione in abbonamento postale art.2 comma 20/c legge 662/96. Filiale di Milano

BRIANZA
PER IL
CUORE

La lettera del Presidente

In una Italia che si ritrova ogni giorno sempre più colpita da calamità e da disastri e che è stretta nelle panie di bilanci problematici dalla spinta di un potere sovranazionale, quale quello dell'Unione Europea, costantemente chiamata, come è, ad un attento monitoraggio dei conti pubblici, gioverà questa volta prendere le mosse dal piano socio sanitario della Regione Lombardia per meditare e farvi meditare sugli scenari innovativi nel campo dell'assistenza pubblica. La spesa per assistere una società che invecchia a vista d'occhio raggiunge livelli astronomici mentre, di contro, le risorse si fanno inadeguate, ragion per cui i servizi alla persona e alla collettività saranno riconsiderati nel senso di un contenimento dei costi, di una maggior capacità produttiva delle istituzioni ospedaliere anche in termini di occupazione dei letti, di una revisione dei criteri di sovvenzione agli anziani, di una maggiore risposta contributiva dell'utenza. Si profila, così, l'esigenza di un ripensamento dell'intervento pubblico nel campo socio-sanitario con maggiore spazio da riservarsi all'iniziativa privata con chiusure di reparti pubblici meno remunerativi, con l'arrivo di partner stranieri, con l'incentivazione a coperture assicurative secondo modelli americani, con ridimensionamento dell'attività clinica specialistica da concentrarsi nelle maggiori aziende ospedaliere che per qualità di medici, capacità di ricerca, avanguardia di interventi, idoneità ad aggiornare tempestivamente la rete tecnologica degli apparati di cui dispongono, meglio delle medie e piccole strutture sono in grado di superare o by-passare i lacci e i laccioli di una legislazione antiquata e anacronistica che comunque, allo stato, le rende aziende a metà, idonee solo ad amministrate i costi e non anche i proventi. Per questo gli ospedali si appoggiano sempre più al volontariato per ottenere quella integrazione di contribuzione e

(segue)

LA CONFIDENZA CON L'EMERGENZA COMINCIA DALLA E CON LA SCUOLA

...MENTRE IL PAD È ORMAI PRONTO A PARTIRE...

Anche i ragazzi della scuola primaria e secondaria prendono confidenza con l'emergenza e imparano ad attivare la "Catena della sopravvivenza"

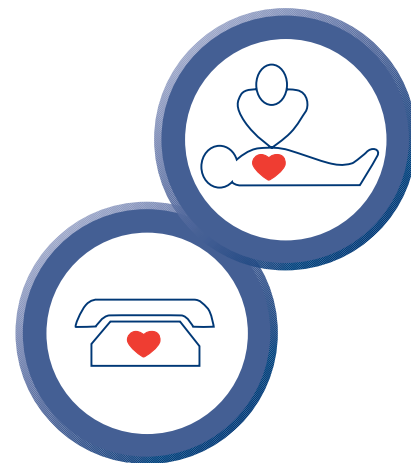
Nell'arresto cardiaco/morte improvvisa fuori ospedale un punto critico per l'attivazione del soccorso è il primo anello della catena della sopravvivenza e cioè la immediata chiamata dell'1.1.8. Spesso, per mancanza di conoscenza adeguata, il tempo che intercorre da quando la vittima perde coscienza a quando viene fatta la telefonata all'1.1.8. è di diversi minuti, e ciò riduce di molto la probabilità di sopravvivenza senza esiti neurologici.

Infatti ogni minuto che passa dall'arresto cardiaco si riduce del 10% la possibilità per la vittima di sopravvivere: sono quindi 10 i minuti a disposizione del Sistema di Emergenza ed è indispensabile che non vengano ridotti da un ritardo nella chiamata dell'1.1.8.

Lo stesso vale anche per l'attacco cardiaco o minaccia di infarto di cuore: qui i tempi a disposizione sono più lunghi ma cominciare le cure entro la prima ora dimezza il rischio di morire e aumenta la possibilità di superare l'evento senza conseguenze importanti sulla vita futura di chi ne è stato colpito.

Un'altra considerazione è che non infrequentemente **può essere unico testimone dell'arresto cardiaco un ragazzo o addirittura un bambino, soprattutto negli arresti cardiaci che avvengono in casa**, che per altro sono circa il 70% degli arresti cardiaci fuori ospedale.

Occorre quindi che anche il **bambino/ragazzo sappia riconoscere l'emergenza, sia in grado di valutare la situazione e soprattutto di allertare l'1.1.8.** fornendo le indicazioni giuste e nel modo corretto per facilitare il soccorso.



Anche **questi argomenti devono far parte del bagaglio della educazione alla salute**, soprattutto ora che le dotazioni del sistema di Emergenza Sanitaria hanno di molto ampliato le possibilità di intervento, vedi ad esempio l'uso dei defibrillatori semiautomatici (AED).

Il ragazzo poi, dai 12-13 anni, deve saper avviare anche le manovre salvavita della rianimazione cardiopolmonare (mantenere aperte le vie dell'aria, compressioni toraciche come massaggio cardiaco esterno)

Tutta la popolazione dovrebbe essere sensibilizzata ad avere confidenza con l'emergenza e con il Sistema di Emergenza 1.1.8, sapendo cosa fare e come farlo, diversamente i primi anelli della catena della sopravvivenza continueranno ad essere gli anelli deboli e penalizzeranno i risultati del Sistema di Emergenza.

Per questo il Settore Scuola di Brianza per il Cuore ha attivato programmi per ogni ordine di scuola dalla materna alla superiore.

(segue)

quel sostegno di cui necessitano che un tempo loro arrivava da un mecenatismo ormai scomparso. E è anche per questo che "Brianza per il Cuore", non ultima tra le associazioni di volontariato presenti in Monza e Brianza, continua, da una parte, a sollecitare l'aiuto finanziario dei suoi soci e dei suoi amici più attenti e sensibili alle problematiche sopra delineate e, dall'altra, si batte - e da tempo - con costose iniziative per aiutare l'operatività della cardiologia e della cardiocirurgia del San Gerardo e per migliorare la qualità nutrizionale delle famiglie e il sistema della loro vita attraverso la formazione della gioventù e del corpo docente ad essa preposto, al fine di divulgare corretti e più appropriati comportamenti.

Gli infarti, gli ictus, gli arresti cardiocircolatori sono, infatti, in gran parte dovuti all'eccessivo consumo di grassi animali, alla vita sedentaria, all'alcool, al fumo, in una parola, ad una mancata o scarsa educazione alla salute.

Tutto questo si traduce in morti precoci e in malattie difficili e comunque costose da curare con continuo aggravio di costi per il sistema sanitario nazionale e la collettività chiamata a sostenerlo.

Dopo la cardiocirurgia e il PAD, i nostri sforzi si concentrano quest'anno sulla scuola con uno stanziamento di oltre centomilioni, ponendoci con ciò come battistrada in campo regionale, mentre il nostro sostegno al Coordinamento Operativo Nazionale Cuore - C.O.NA.CUORE - vuol significare il nostro appoggio al Parlamento affinché la legge 120 del 3 aprile 2001 abbia ad esser completata presto nel senso, cioè, di rendere obbligatoria la dotazione di defibrillatori semiautomatici su tutte le autoambulanze, negli aeroporti, nei supermercati, nelle grandi stazioni ferroviarie, sui mezzi di trasporto pubblico e delle forze dell'ordine, al qual riguardo, siamo lieti di comunicarvi che anche i Carabinieri di Monza, hanno dato la loro disponibilità a cooperare all'operatività del PAD, facendo addestrare ventotto militari che si sono particolarmente distinti per zelo, capacità, entusiasmo e intuizione, così come la Polizia di Stato inizierà l'addestramento nel mese di giugno.

In ritardo appare, invece, la Regione nell'emanazione delle linee guida, indispensabili in base alla legge su richiamata per poter iniziare la nostra attività sul territorio cui siamo pronti da tempo.

Vi scrivo tutto questo, e mi scuso per il tempo che vi rubo, sia per doverosamente ringraziarvi dell'attenzione con cui ci seguite, sia per invitarvi a procurarci nuovi soci e nuovi sostegni finanziari, non facendoci del pari mancare la vostra consueta generosità.

Giuseppe Fassina

L'UNITÀ DIDATTICA SOS PRONTO INTERVENTO

Inserita in un più ampio progetto, IL CUORE PER AMICO, per la scuola materna e elementare insegna l'importanza dei numeri e a saper comporre al telefono il numero 1 - 1 - 8 così pronunciati uno-uno-otto (infatti il 118 come tale non appare sulla tastiera dell'apparecchio telefonico) Abbinata all'unità didattica c'è la storia da raccontare ai bambini da parte dei genitori. Dopo una fase sperimentale nell'anno scolastico 2000-2001 con il coinvolgimento di 100 piccoli di scuola materna, il programma è stato realizzato nell'anno scolastico 2001-

2002 in tutte le scuole materne e nelle prime e seconde elementari delle scuole di Lissone con il coinvolgimento di più di 350 bambini.



APPRENDERE A PORTARE SOCCORSO

Per le classi quarte e quinte elementari e classi medie. Il programma ha preso spunto da una iniziativa proposta per la scuola francese con il sostegno



del Ministero della Educazione di quel paese. È stato testato nell'anno scolastico 1999-2000, in 6 classi di 3 scuole del 2° Circolo di Lissone del distretto scolastico 63 - Regione Lombardia ed è continuato poi nell'anno scolastico 2000-2001 con il coinvolgimento di 400 alunni di 10 scuole e con una fase pilota per gli alunni di 6 classi della seconda media con l'introduzione dell'addestramento al massaggio cardiaco su manichino. Anche nell'anno scolastico 2001-2002 è proseguita l'esperienza con il coinvolgimento di 342 alunni di scuola elementare e di 136 alunni di 2ª e 3ª media e con una fase pilota concordata con l'Associazione "Il cuore di Piacenza" di un programma che prevede la simulazione con il defibrillatore semiautomatico (con 88 alunni).

Ovviamente, anche se il tema principale è stato quello del prendere confidenza con l'1.1.8. e con il modo di allertarlo in caso di probabile arresto cardiaco riconosciuto per l'assenza di coscienza e di respiro, **il concetto di portare soccorso è stato strutturato in maniera più estensiva**, prendendo spunto dalle indicazioni della legge 626 con la relativa attuazione del piano di evacuazione della scuola. Resta tuttavia il fatto che il **punto essenziale è quello della "chiamata dell' 1.1.8. e dei gesti del primo soccorso" con un**

programma differenziato secondo l'età dei bambini/ragazzi.

IL PERCORSO E LA STRATEGIA

I passi del programma sono rappresentati da:

- sensibilizzazione dei docenti e attraverso i docenti dei genitori al primo soccorso di base,
- formulazione di una proposta che permetta di integrare l'apprendere a portare soccorso in un progetto interdisciplinare,
- individuazione di un insegnamento progressivo secondo lo sviluppo psicomotorio e di autonomia del bambino e del ragazzo.

Il modo di affrontare le emergenze si fonda sulla catena della sopravvivenza e sul sistema di emergenza sanitaria 1.1.8. I principali anelli riguardano:

- chiamare il soccorso 1.1.8.
- primi gesti salvavita: valutazione dello stato di coscienza, e del respiro (GAS guardo, ascolto, sento); posizione di sicurezza
- presa in carico del problema da parte dell'1.1.8.

L'analisi delle componenti ha dimostrato che il risultato dipende dalla rapidità/tempestività della chiamata e dall'efficacia delle azio-



ni compiute prima dell'arrivo dei soccorsi specializzati. Entrambe sono ancora insoddisfacenti: nel caso dell'arresto cardiaco solo in un caso su 10 qualcuno fa qualcosa. Dato che gli alunni di oggi sono gli adulti di domani l'apprendere i comportamenti più



adatti nella scuola è una strategia che sarà vincente.

L'apprendimento dei gesti di primo soccorso consente di valutare meglio le reazioni dei ragazzi e di valorizzarle, favorendo anche l'educazione alla salute globale, come sapere fondamentale. Inoltre questo apprendimento costituisce un modo eccellente per far sentire ai ragazzi il senso di responsabilità e far prendere confidenza con l'emergenza e con l'imprevisto.

LE COMPETENZE DA ACQUISIRE DA PARTE DEGLI ALUNNI

Le schede di lavoro cambiano con l'età e si riferiscono ad alunni dai 5 ai 12 anni. L'età in cui realizzare il programma dipende da diverse variabili. Comunque l'obiettivo è di realizzare l'intero percorso entro i 12 anni, per far seguire nella scuola superiore l'insegnamento della tecnica della rianimazione cardiopolmonare (RCP).

- **Anni 5-8:** essere capaci di riconoscere una emergenza e di chiedere aiuto a ragion veduta, allertando l'1.1.8. e descrivendo la situazione.
- **Anni 9-11:** dopo aver constatato assenza di coscienza e respiro, imparare a rispondere alle domande della centrale operativa dell' 1.1.8., descrivendo il fatto e la situazione. Vengono inoltre insegnate la verifica delle vie aeree e del respiro (GAS), la posizione di sicurezza.
- **Anni 12-13:** viene introdotto l'addestramento per le compressioni toraciche/massaggio cardiaco (fase sperimentale).

LA PROPOSTA ALLA SCUOLA E LA REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA

Il coinvolgimento della scuola inizia con la presentazione della proposta al Dirigente Scolastico e suo tramite agli Insegnanti e ai Rappresentanti dei genitori. Se la proposta viene accolta si svolge per i Docenti e i

Genitori un corso di primo Soccorso e Rianimazione Cardio-Polmonare.

1° fase:

Importanza di conoscere il proprio corpo con linguaggio non verbale

Con l'aiuto di uno psicomotricista e attraverso vari esercizi (svenimento, trasporto, attenzione al corpo) gli alunni approfondiscono la conoscenza del proprio corpo, e provano anche situazioni di disagio attraverso i giochi: "la costruzione di una torre" e "la muraglia umana".

2° fase:

proposta in classe e realizzazione di una "fiction" simulando una situazione di pericolo.

Gli insegnanti coordinano il lavoro assegnando le parti: viene realizzata una scenetta di 10 minuti. Vengono utilizzate le schede di lavoro per meglio inquadrare il problema.

3° fase:

Conversazione e presa di coscienza di cosa va fatto.

L'obiettivo è saper analizzare una situazione.

4° fase:

I concetti e le azioni

E' finalizzata ad agire allertando il soccorso. Gli alunni imparano cosa fare e la giusta sequenza del fare. Viene simulata, in accordo con la centrale operativa, la chiamata all'1.1.8. così che il bambino/ragazzo si confronti realmente con il Sistema di Emergenza Sanitaria.

Prima viene insegnata la sequenza:

- riconoscere l'assenza di coscienza



- chiamare l'1.1.8. e comunicare con calma e precisione
- verificare l'assenza di respiro (GAS guardo, ascolto, sento) e di segni di vita

5° fase:

Il gioco e la verifica

Ogni alunno riceve il Kit Laerdal da dipingere e montare, che simula la occlusione e

la liberazione delle vie aeree.

Viene poi verificata la scheda di valutazione dei singoli alunni e l'insegnante esprime delle riflessioni conclusive dell'esperienza fatta.

La riflessione ha lo scopo di:

- fare prendere confidenza con il concetto e la realtà dell'emergenza
- far capire l'importanza e la semplicità del soccorso
- far capire che il soccorso è una cosa seria (non fare scherzi)
- far riflettere sulla attenzione da dare al giusto comportamento.

Ogni alunno riceve per ricordare e meglio memorizzare il gioco "**Perché il SOCCORSO NON SIA ENIGMISTICO**": insieme di enigmi e schede per ricordare e



memorizzare.

La scheda di valutazione individuale e i giudizi di insegnanti e genitori dimostrano la capacità di quasi la totalità degli alunni di "apprendere a portare soccorso" in maniera adeguata. L'entusiasmo vero e proprio dei ragazzi conferma che il tema è ritenuto importante da loro, forse anche perché diverse "fictions" (come *By Whatch* ed *E.D o Medici in Prima Linea*) hanno risvegliato il loro interesse e la loro volontà di imitazione

I ragazzi si sono sentiti protagonisti, meno spaventati e più preparati ad affrontare un'emergenza vera.

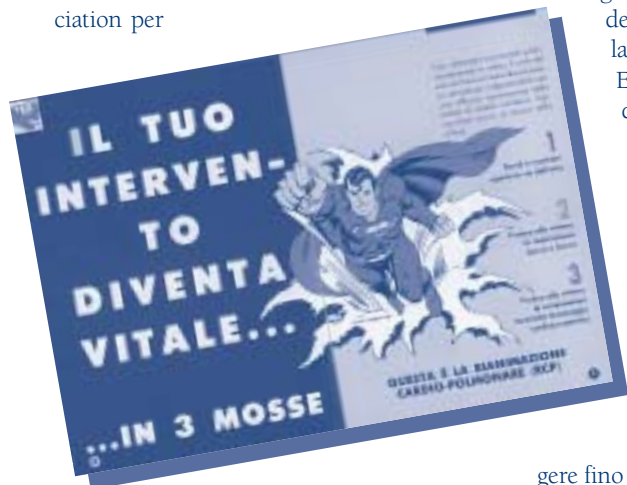
Secondo gli insegnanti il programma si inserisce bene nel normale curriculum scolastico, e la metodologia utilizzata è stata valutata positiva. Per gli istruttori l'esperienza è stata considerata stimolante, e attenzione e partecipazione degli alunni sono state superiori all'atteso.

VI ASPETTIAMO
il 15 e 16 giugno 2002
all'Autodromo di Monza
nell'ambito del
XXVII° Festival dello Sport

ore 11.00 consegna attestati
e premiazione degli alunni

ANCHE TU PUOI SALVARE UNA VITA (per la scuola superiore)

E' il più collaudato dei programmi di Brianza per il Cuore. E' strutturato per la scuola superiore e riprende i temi e la metodologia dell'American Heart Association per



i giovani:

- conoscenza dei fattori di rischio cardiovascolare e promozione di uno stile di vita sano
- riconoscimento dei segni di allarme cardiaco: saper cosa fare e come farlo
- addestramento alla rianimazione cardio-polmonare su manichino (RCP).
- Capire l'importanza dell'uso dei defibrillatori e la loro facilità e sicurezza d'uso (sperimentale)

ANALISI DEL CONTESTO

Ogni anno in Italia 160.000 persone vengo-

no colpite da attacco cardiaco, una ogni 3-4 minuti. Oltre 40.000 non sopravvivono e di queste 30.000 muoiono prima di raggiungere l'ospedale, in più della metà dei casi per arresto cardiaco da fibrillazione ventricolare.

E' necessario che chi è testimone dell'evento guadagni tempo allertando il 118 ed avviando le manovre di Rianimazione Cardio-polmonare (RCP) in attesa del soccorso.

Dopo 4 minuti dall'arresto del cuore inizia il danno cerebrale che diventa irreversibile dopo 10 minuti

Con la manovra salvavita di RCP il tempo di sopravvivenza senza esito cerebrale può giungere fino a 8-10 minuti., in attesa della defibrillazione.

FINALITA' DEL PROGRAMMA

Aumentare la percentuale di sopravvivenza per morte improvvisa – arresto cardiaco

OBIETTIVO GENERALE

Formare giovani capaci di riconoscere le emergenze cardiovascolari e di avviare il soccorso in maniera tempestiva ed efficace

OBIETTIVO SPECIFICO

Apprendimento del Basic Life Support (BLS) con la Rianimazione Cardio-Polmo-

nare su manichino e imparare a conoscere l'uso del Defibrillatore semiautomatico (DAE)

PROGRAMMA "2 ORE + 2 ORE" svolto nel normale orario scolastico in collaborazione con i docenti di cui:

- **2 ORE di formazione teorica** con l'aiuto di diapositive (n.2 o 3 classi riunite – giorno e ora da concordare in aula magna o di proiezione)
- **2 ORE di addestramento su manichino** (il sabato: con la presenza di n. 2 Istruttori e n. 2 manichini per ogni classe coinvolta (l'esercitazione avviene nelle singole classi)

"PROGRAMMA 2 ORE" (facoltativo)

- **2 ORE di Retraining** (riaddestramento e uso del defibrillatore) l'anno successivo

VALUTAZIONE:

- Viene fatta una valutazione sull'abilità raggiunta con la manovra su manichino
- Viene somministrato un questionario sull'utilità del corso e sulle conoscenze acquisite

Ad oggi sono stati addestrati oltre 20.000 giovani. E' un modo efficace, se fatto sistematicamente, per avere una importante parte della comunità sensibilizzata ai problemi e alle emergenze cardiovascolari

SERATE PER I GENITORI

Un mini corso sulle manovre di Rianimazione Cardio-Polmonare e sull'uso del defibrillatore semiautomatico viene proposto ai genitori degli alunni che svolgono i corsi per una migliore acquisizione dell'importanza del problema emergenza e per un primo approccio alle manovre di Rianimazione Cardio-Polmonare e conoscenza del defibrillatore semiautomatico su manichino.

CONCLUSIONE

L'impegno con il quale Brianza per il Cuore propone questi programmi per una maggiore confidenza con l'emergenza cardiovascolare e con il Sistema d'Emergenza 1.1.8. testimonia la forte

convincione che questa strategia educativa possa di fatto ottimizzare il risultato degli interventi in quelle situazioni in cui i minuti contano per la sopravvivenza.

E crediamo anche che la scuola sia la sede più idonea ed i giovani il target più giusto per questi programmi. Ci aspettiamo solo che, come in altri paesi, questi programmi nelle scuole diventino parte integrante del curriculum.

E' pretendere troppo?



Brianza per il Cuore nel Coordinamento Operativo Nazionale C.O.N.A. CUORE

Nel 1999 è costituito a Modena il Coordinamento Operativo Nazionale Cuore –CONA CUORE che riunisce ora 63 associazioni, fra le quali anche Brianza per il Cuore, con lo scopo di riunire e coordinare le attività che i singoli aderenti svolgono in ambito locale per la prevenzione primaria e secondaria delle malattie cardiovascolari e, quindi, svolgere un ruolo di interlocutore delle politiche sanitarie del settore, a qualsiasi livello istituzionale, per la salvaguardia dei diritti dei cardiopatici.

Le prime tre importanti azioni fatte da CONA CUORE a cui anche Brianza per il cuore ha partecipato sono state:

- **l'azione di supporto per la Legge promulgata il 3 aprile 2001 n. 120 per l'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici in ambiente extra ospedaliero.**
- **la formazione del Gruppo Misto dei Parlamentari del Cuore** che raggruppa più di 70 parlamentari che svolgono una azione di supporto e di presentazione in aula dei problemi del cardiopatico per una più attenta soluzione degli stessi
- la presentazione in Campidoglio alla presenza dei Parlamentari del cuore della **Carta dei Diritti del cardiopatico** con il patrocinio dell'Istituto Superiore di Sanità del Ministero della Sanità.

CARTA DEI DIRITTI DEI CARDIOPATICI

Nell'ultimo numero del nostro news sono stati presentati i primi punti della Carta. Ecco il seguito:

STRUTTURE, FORMAZIONE E RICERCA

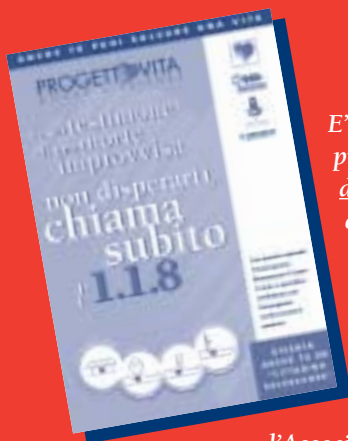
18. Le alte specialità e tecniche interventistiche (cardiochirurgia, angioplastica, cateterismo cardiaco ecc.) devono essere:
 - a) facilmente accessibili, in ogni parte del paese, attraverso il Servizio Sanitario Nazionale, a tutti i cittadini, di qualsiasi età, che ne abbiano necessità;
 - b) inserire in un dipartimento pubblico di malattie cardiovascolari, così da produrne il progressivo sviluppo, investendo in formazione e ricerca.
19. Formazione e ricerca sono, infatti, valori aggiunti all'evoluzione della cardiologia e alle prestazioni da offrire agli utenti, cioè al popolo dei cardiopatici, anche a quello più giovane.
20. La ricerca è una risorsa di incalcolabile utilità: come tale va stimolata e vanno attivate tutte le condizioni di natura politica, scientifica ed economica necessarie allo sviluppo di essa nel settore. Ricerca e studio delle patologie cardio e cerebro vascolari non possono prescindere dalla nascita dei Registri provinciali e nazionale, capaci di valutare gli indici di morbilità e di mortalità indotte dai malanni in questione: tali realizzazioni aiuterebbero a comprendere tanto l'entità dei fenomeni quanto quella degli investimenti complessivi necessari a farvi fronte.
21. Le Associazioni aderenti al **C.O.N.A. CUORE** si dichiarano, pertanto, disponibili a collaborare alla nascita di fondazioni e centri capaci di dare impulso alla ricerca nel campo cardiologico e di relazionarsi utilmente con le Società Scientifiche Nazionali.

DIRITTI GENERALI

22. Il cittadino cardiopatico ritiene suo diritto d'essere messo nelle condizioni di potersi curare, senza preoccupazioni di carattere socio-economico e senza interferenze nella scelta del medico e degli ospedali cui afferire.
23. Il cittadino cardiopatico chiede la rimozione di tutti gli ostacoli che di fatto limitano o impediscono il pieno accesso alla cura del suo corpo ed il perseguimento della sua serenità esistenziale. Sarà incombenza delle aziende sanitarie attivarsi per consentire la piena fruizione di ogni forma di terapia utile al raggiungimento del migliore risultato.
24. Tutti coloro che si trovano nel territorio nazionale hanno gli stessi diritti del cittadino italiano.
25. Il cardiopatico rivendica, in ogni parte del Paese, un'agile possibilità di accesso alla prevenzione, al soccorso, alla cura ed all'assistenza più funzionale, efficace e confortevole.
26. I cardiopatici e le loro Associazioni che si riconoscono nel **C.O.N.A. CUORE** rivendicano (come tutti i sodalizi O.N.L.U.S. del paese) la possibilità di usufruire di un regime fiscale agevolato per quel che riguarda i beni sociali acquistati e le attività svolte: una diversa fiscalità, decisamente più favorevole, potrebbe incoraggiare le iniziative intraprese nell'interesse del "bene comune" e trasformarsi in un risparmio economico per lo Stato. I cardiopatici chiedono che vengano incoraggiate la solidarietà militante di chi si prodiga gratuitamente al servizio di una nobile causa.
27. Il cittadino cardiopatico, considerata la particolarità della sua patologia, ha diritto ad un posto di lavoro dignitoso ed a lui adatto; ove già inserito in attività produttive, in caso di ricaduta, ha diritto alla salvaguardia del posto di lavoro, ove sia in grado di prestarlo, garantendogli, per non aggravarne le condizioni, occupazioni corrispondenti ed adeguate alle sue possibilità psicofisiche, opportunamente certificate.
28. Al cardiopatico dichiarato non più idoneo all'attività lavorativa deve essere garantita un'adeguata fuoriuscita dal mondo del lavoro, tanto in termini di pienezza di buonuscita che di assegno pensionistico, da corrispondere al massimo livello di anzianità contributiva.
29. Vigente la recente legislazione, che ha inserito il concetto di patto per la salute tra le istituzioni ed i cittadini e che offre sponde interlocutorie al Volontariato, si richiede che un siffatto ruolo trovi pratica attuazione nei momenti di programmazione e di decisione della sanità concernenti il settore, ad ogni livello istituzionale.
30. Il **C.O.N.A. CUORE** si batte PER la soluzione dei problemi, non contro...



ANCHE TU PUOI SALVARE UNA VITA



E' importante che tutti noi cittadini sappiamo riconoscere una emergenza cardiaca e siamo coscienti della necessità di agire il più velocemente possibile.

In caso di morte improvvisa (arresto cardiaco) ci sono solo 4-5 minuti per soccorrere la vittima con il defibrillatore prima di conseguenze tragiche: è questa la sfida del PROGETTO VITA fortemente voluta dal-

l'Associazione BRIANZA PER IL CUORE per la defibrillazione di comunità.

Tutti devono essere pronti ad allertare immediatamente l'1-1-8 e sapere nell'attesa avviare la Rianimazione Cardio-Polmonare e conoscere la grande potenzialità del defibrillatore semiautomatico che verrà distribuito al personale delle Croci, delle Forze dell'ordine e dei Corpi scelti per costruire una rete di "First Responders", addestrati e autorizzati all'uso.

Spesso l'ambulanza impiega più di 8 minuti per arrivare sul luogo, mentre il vigile urbano, il vigile del fuoco, il poliziotto,

il carabiniere, l'addetto della protezione civile, allertati dall'1-1-8, possono giungere più velocemente e defibrillare la vittima in attesa del soccorso più avanzato.

In provincia di Piacenza con questa rete di defibrillatori si sono già salvate diverse vite, noi con l'aiuto di tutti voi vorremmo che anche a Monza e in Brianza ciò avvenisse.

Leggete attentamente queste pagine per meglio capire i termini del problema. Non trovatevi impreparati e ripassate quello che già sapete e che non dovrete dimenticare per rimanere un "cittadino salvacuore".

Queste pagine tratte dal manuale distribuito a tutti i capifamiglia di Monza vuole essere un primo informatore per tutti i cittadini o un sintetico promemoria per chi ha già frequentato un corso di addestramento. **Seguiteci nello sviluppo del Progetto Vita:** troverete notizie aggiornate al sito internet www.brianzaperilcuore.org oppure rivolgetevi direttamente alla segreteria dell'Associazione

UNA SFIDA

LA MORTE IMPROVVISA DA ARRESTO CARDIACO

La morte improvvisa da arresto cardiaco è una delle sfide maggiori per la medicina oggi. E' certamente l'emergenza più drammatica in termini di tempo a disposizione per resuscitare la vittima senza danno cerebrale residuo.

MA E' UN EVENTO FREQUENTE?

Si stima che le morti improvvise da arresto cardiaco siano 1 ogni 1000 abitanti per anno: oltre 40.000 in Italia, 120 l'anno in una città come Monza, almeno 800 in Brianza. Spesso si tratta di persone nel pieno degli anni apparentemente sane, nelle quali la morte avviene entro un'ora dall'inizio dei primi disturbi, ma spesso è istantanea e coincide con il primo sentirsi male.

DELL'ARRESTO CARDIACO SAPPIAMO CHE:

1 è determinato quasi sempre da un **attacco cardiaco/minaccia di infarto**. Può però avvenire anche in seguito a **trauma toracico**,

annegamento, soffocamento, intossicazione, avvelenamento da farmaci o droga, folgorazione elettrica

2 è quasi sempre provocato da una aritmia letale, la **fibrillazione ventricolare**, che fa sì che la regolare azione di pompa del sangue da parte del cuore si trasformi in una vibrazione caotica che arresta istantaneamente la circolazione del sangue. La vittima perde coscienza, polso e respiro e cade a terra inanimata.

3 per un **periodo di circa 4 minuti** l'organismo consuma la riserva di

FAR RIPARTIRE IL CUORE

Con l'avvento del **defibrillatore elettrico semiautomatico** è diventato possibile resuscitare la vittima di arresto cardiaco: **l'apparecchio riconosce da solo la fibrillazione ventricolare** ed eroga attraverso il torace uno shock elettrico che, se tempestivo, interrompe l'aritmia fatale: l'attività elettrica del cuore si azzerava per un momento e poi riprende un ritmo spesso regolare ed efficace.

In attesa del defibrillatore è utile eseguire, e ognuno dovrebbe saperlo fare, la **Rianimazione Cardio-Polmonare (RCP)**, con la quale è possibile raddoppiare da 4 a 8



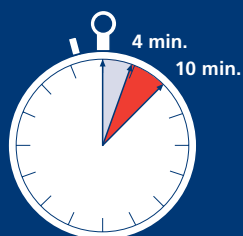
Battito normale

Fibrillazione ventricolare

ossigeno di cui dispone, poi se niente interviene a ripristinare la circolazione, **gli organi entrano in sofferenza, primo il cervello**. Iniziano così danni che diventano presto definitivi e oltre i 10 minuti si passa dalla morte apparente a quella definitiva.

minuti il tempo utile per intervenire senza danno successivo.

Con il defibrillatore semiautomatico è divenuto possibile l'intervento anche da parte di personale "laico" addestrato e autorizzato, il così detto "First Responder" o Primo Soccorritore.



LA MACCHINA SALVAVITA

Il defibrillatore semiautomatico esterno (DAE) è un apparecchio in grado di riconoscere un ritmo cardiaco che richiede di intervenire con uno shock elettrico per evitare o risolvere l'arresto cardiaco.

E' in grado di guidare l'operatore con istruzioni vocali relative alla posizione delle placche e a premere il pulsante per la scarica elettrica.

Il DAE è infatti concepito per intervenire su vittime di arresto cardiaco, proprio per questo prive di coscienza, di respiro e di polso.



Privo di conoscenza

Non respira

Non ha polso

Lo possono ora usare anche soccorritori "laici" purchè addestrati, autorizzati e coordinati dal Sistema di Emergenza 1-1-8.

VIVERE LA SFIDA

ARRESTO CARDIACO o MORTE CARDIACA IMPROVVISA

Il cuore inaspettatamente smette di contrarsi.

E' un evento che può colpire sia uomini che donne, giovani e anziani, ovviamente con



L'unico modo per riavviare il cuore è quello di dargli uno shock elettrico il più presto possibile con un defibrillatore.

Nell'attesa è utile praticare alla vittima la RCP



probabilità diversa.

Molte vittime di arresto cardiaco non accusano né sintomi né segnali di allarme.

La prima cosa da fare di fronte ad una persona che è priva di coscienza e non respira è: chiamare il Servizio Sanitario di Emergenza 1-1-8

IMPORTANTE!

LA PRIMA COSA DA FARE E' CHIAMARE L' 1-1-8

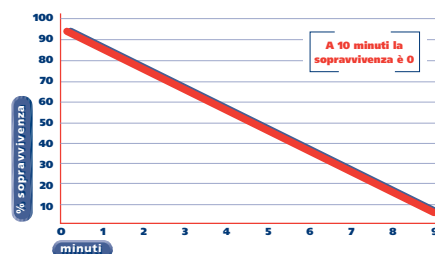
MINUTI PREZIOSI

Ogni minuto di ritardo prima che venga dato lo shock elettrico riduce del 7-10% la

sopravvivenza.

Quanto prima la vittima riceve la 1° scarica/defibrillazione tanto migliore sarà il risultato possibile.

In attesa del defibrillatore è utile la RCP



VINCERE LA SFIDA

LA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA



Allarme immediato

- la rapidità di soccorso è essenziale
- allertare l'1-1-8 rientra nei doveri di ogni cittadino di fronte ad una persona che è priva di coscienza e non respira



RCP precoce

Ognuno dovrebbe sapere avviare la RCP (pag.8-11): questa manovra aumenta il tempo di sopravvivenza della

LA "RETE" DEI DEFIBRILLATORI

L'utilizzo dei defibrillatori da parte dei laici, chiamati "First responders" e coordinati dall'1-1-8, permette di far arrivare alla vittima nel più breve tempo possibile il defibrillatore. Sulla città è presente una "rete" di defibrillatori sia in postazioni fisse in luoghi ad alto afflusso di pubblico sia in postazioni mobili. Un vigile, un carabiniere, un pompiere o un addetto della protezione civile possono giungere su indicazione dell'1-1-8, prima dell'ambulanza e cominciare a praticare la defibrillazione in attesa del soccorso più avanzato.



vittima di arresto cardiaco, ma serve anche in diverse altre condizioni (svenimenti, minaccia di annegamento, folgorazione, soffocamento)



Defibrillazione Precoce

Per ripristinare il più presto possibile un ritmo cardiaco adeguato e salvare la vittima d'arresto cardiaco, il soccorritore qualificato e autorizzato deve dare uno shock elettrico sul torace utilizzando il defibrillatore semiautomatico (pag.12), seguendo le indicazioni a voce dell'apparecchio, e quindi premendo il pulsante che si illumina quando indicato.



Soccorso Avanzato (ACLS)

Se il cuore è ripartito, la vittima deve essere stabilizzata e trasportata in ospedale. A questo provvede il personale sanitario del 1-1-8 (medico ed infermiere professionale), particolarmente addestrato ad effettuare le cure del caso anche durante il trasporto

CORSO DI AGGIORNAMENTO

per dirigenti scolastici, docenti di ogni ordine e grado e operatori socio-sanitari

Il Cibo è un Problema?



PROGRAMMA

- | | |
|--|---|
| <p>7,45 firma presenza</p> <p>8,15 autorità e presentazione giornata da parte del dott. Fassina Presidente Brianza per il Cuore</p> <p>9,00 dott. Franco Valagussa
Cardiologo - Direttore Scientifico Ass Brianza per il Cuore
<i>Perché l'alimentazione è un problema</i></p> <p>9,20 prof.ssa Cristina Gallotti
Dipartimento Medicina Preventiva Occupazionale e di Comunità Università di Pavia
<i>Profilo e caratteristiche nutrizionali nell'età evolutiva</i></p> <p>9,40 dott. Oliviero Sculati
Direttore Unità di Nutrizione - Dipartimento di Prevenzione ASL Brescia
<i>Sorveglianza nutrizionale e educazione alimentare: esperienze</i></p> <p>10,10 dott.ssa Paola Buonvicino - psicologa
Referente del Gruppo di Educazione alla Salute Centrale ASL 3 Monza
<i>Troppo grassi, troppo magri</i></p> <p>10,40 dott. Elisabetta Orsi - dietologa
<i>Come essere protagonisti all'interno della commissione mensa</i></p> <p>11,00 dott.ssa Lo Piccoli - ASL Lecco
<i>Metavariabili dell'ambiente mensa</i>
(l'ambiente condiziona il cibo)</p> <p>11,20/11,30 break</p> <p>11,40 insegnante Enrica Cazzaniga
Master in Educazione alla Salute - Responsabile Progetto Ass Brianza per il Cuore
<i>Il percorso di educazione alimentare nel progetto globale "Il Cuore per amico"</i></p> <p>12,10 prof.ssa Carla Tognoli - esperta in alimentazione - Ass Brianza per il Cuore
<i>Quando penso al cibo... proposta per la scuola media</i></p> <p>12,30 dott.ssa Nicoletta Castelli
Responsabile Medicina di Comunità ASL 3 Monza
<i>ASL 3 e l'alimentazione</i></p> <p>12,50 esperienze</p> <p>13,30 buffet</p> | <p>14,30 firma presenza</p> <p>14,45 Alberto Pellai
Istituto di Igiene e Medicina Preventiva Università degli Studi di Milano
Un seminario su:
<i>Cibo e corpo, magrezza e bellezza: crescere nel caos:</i>
<i>La mentalizzazione corporea: crescere e imparare a pensare il corpo</i></p> <p>Tavola rotonda con i dati di ricerca su:</p> <p>a) Problematiche nella percezione del sé corporeo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nella scuola elementare: cosa dice la letteratura internazionale - nella scuola media inferiore: cosa abbiamo scoperto analizzando i modelli di autostima corporea nei preadolescenti - nella scuola media superiore: cosa abbiamo scoperto studiando la percezione del sé corporeo negli adolescenti <p>b) Impatto dei modelli di corporeità socializzati dai mass media sui percorsi di mentalizzazione degli adolescenti.</p> <p>La Tavola Rotonda sarà curata dalla Scuola di Specializzazione In Igiene e Medicina Preventiva e vedrà, tra gli altri, la partecipazione dei Dr Agnes F., Bassoli L., Brizzi L., Curci R., Sancini S., Saporetto S.</p> <p>17,00 conclusioni</p> <p>17,30 consegna attestati</p> |
|--|---|

IMPORTANTE:

Seguiranno gli approfondimenti con le serate
i quattro lunedì di ottobre: 7, 14, 21, 28
dalle ore 20,45 alle 22,30
c/o Aula Conferenze di Villa Serena
Via Donizetti, 106 Monza
(iscrizione il giorno 6 settembre al Corso)

PER ISCRIZIONI:

Modulo di iscrizione disponibile sul sito web
www.brianzaperilcuore.org
da stampare, compilare e trasmettere via
fax 039 233323

Per informazioni:

Tel. 039 2333487 - Lun., merc., ven. ore 10-12

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 Nociti, Luigi Pintus,

Franco Valagussa

Progetto Grafico/editoriale:

Puntolinea Advertising, Monza

L'Assemblea Annuale

Il 18 aprile scorso, presso lo Sporting Club, sono stati chiamati alla consueta assemblea annuale i nostri soci.

Il Presidente Fassina ha tenuto una completa ed esauriente disamina dei fatti succedutisi durante l'esercizio 2001 ringraziando soci e contribuenti che con interventi di liberalità hanno dato un sostegno morale e sostanziale all'associazione consentendole di espandersi sempre più con nuovi progetti tanto da esser considerata leader del territorio per le iniziative intraprese. Addentrandosi nel merito delle cose fatte e su quelle in itinere il dottor Fassina ha rimarcato quelle di maggior rilievo: "Progetto Vita Monza e Brianza" - Espressione della volontà attuativa con coinvolgimento della centrale operativa 118 e della ASL 3 - Riconoscimento della Regione Lombardia che ha inserito Monza e la Brianza al pari delle province di Milano, Como, Varese, Brescia nel progetto di dotazione DAE sulle ambulanze di pronto soccorso - Acquistati 31 defibrillatori destinati a Istruttori e "First Responders" - Finora istruiti: Gruppo Carabinieri di Monza, Polizia Municipale, Vigili del Fuoco, Protezione Civile, Personale ASL3 e prossimamente la Polizia di Stato. Con il progetto "L'associazione e la scuola" ha sottolineato il grande impegno profuso per l'educazione alla salute nelle scuole di ogni ordine e grado elencando tutte le iniziative attuate di cui diamo ampio resoconto in questo News.

Il dottor Fassina dopo i ringraziamenti a quanti hanno collaborato in vario modo e in particolare il settimanale Il Cittadino di Monza, la Fondazione Cariplo, la Fondazione di Comunità di Monza e Brianza, ha riferito sull'attività associativa svolta con l'approvazione unanime.



BRIANZA
PER IL
CUORE

Villa Serena 5° piano

Via Donizetti 106 - 20052 Monza

Tel. 039 2333487

Fax 039 2333223

Orario Segreteria ore 10/12

Lunedì - Mercoledì - Venerdì

www.brianzaperilcuore.org

E-mail: info@brianzaperilcuore.org