

Il ruolo del Cardiologo quale Consulente Tecnico-Scientifico delle Associazioni di Volontariato per la Cardiologia (gruppi di auto-sostegno)

Enzo Mantovani

Monaldi Arch Chest Dis 2007; 68: 52-53.

Unità Operativa Semplice di Valutazione funzionale e Cardiologia Riabilitativa, Presidio Ospedaliero di Camposampiero (PD).

Corresponding author: Dr. Enzo Mantovani, U.O.A. di Cardiologia, P.O. "P. Cosma", via Cosma 1, 35012 Camposampiero (PD), Italy; E-mail address: mantovani.enzo@libero.it

Le Associazioni di Volontariato o "di auto-sostegno" del tipo "Amici del Cuore" svolgono un ruolo importante nella sensibilizzazione della comunità verso le problematiche cardiologiche, oltre a dare un supporto esterno ai reparti di Cardiologia talvolta anche di tipo finanziario (creazione di borse di studio per personale sanitario, donazioni in denaro o di apparecchiature). Tali Associazioni generalmente prevedono la presenza in consiglio direttivo di un Cardiologo in qualità di consulente tecnico-scientifico, in modo da orientare le iniziative e gli interventi periodicamente organizzati in ambito di prevenzione delle patologie cardiovascolari; spesso il Cardiologo viene individuato nel Responsabile della Cardiologia Riabilitativa di riferimento; alcune associazioni particolarmente numerose e/o a carattere non solo locale prevedono addirittura un comitato tecnico-scientifico composto da più persone.

Le recenti Linee guida ASSR [1] individuano nel volontariato in Cardiologia uno strumento aggiuntivo importante nel consentire il raggiungimento degli obiettivi da perseguire in fase di mantenimento al fine di ottenere i risultati desiderati in prevenzione secondaria.

Come detto, ogni associazione ha o dovrebbe avere un Cardiologo come consulente tecnico-scientifico che andrebbe possibilmente individuato nel Responsabile della Cardiologia Riabilitativa locale di riferimento (spesso Unità Semplice), che purtroppo non sempre è operativa; è in effetti curioso notare come non tutte le Unità Complesse di Cardiologia che collaborano con associazioni locali di auto-sostegno hanno nella loro pianta organica una Unità Semplice di Cardiologia Riabilitativa; sarebbe quindi auspicabile che le stesse associazioni ne caldeggiassero l'implementazione dove ve ne fosse carenza, anche se frequentemente una associazione nasce dopo l'inizio dell'attività di Cardiologia Riabilitativa ospedaliera; infatti, come detto, l'associazione diviene un braccio operativo esterno per iniziative da espletare sul territorio, oppure è fornitrice di sostegno economico. All'opposto, Unità Complesse di

Cardiologia o di Cardiologia Riabilitativa non hanno alcun contatto con tali associazioni di volontariato.

Le iniziative delle associazioni sono spesso numerose per cui il Cardiologo di riferimento dovrebbe svolgere compiti di consiglio ed indirizzo nella scelta delle stesse, sempre in stretta collaborazione con il consiglio direttivo. Provando ad esemplificare si possono evidenziare:

1) Compiti di indirizzo culturale nella scelta di argomenti scientifici da trattare in riunioni, convegni o conferenze.

2) Compiti di indirizzo operativo nell'individuazione di interventi di screening di massa in occasione della partecipazione da parte dell'associazione a manifestazioni pubbliche come feste, sagre, fiere, di quartiere, di paese, cittadine; tali interventi consistono generalmente in: misurazioni di Pressione Arteriosa a riposo; dosaggi ematochimici quali Glucosio e/o Colesterolo prevalentemente utilizzando stick monouso ed agili apparecchi portatili; calcolo dell'Indice di Massa Corporea (BMI), misurazione della Circonferenza Addominale; tali attività dovrebbero essere organizzate con la presenza di personale infermieristico (che agisca in volontariato). Molto utile è la collaborazione con altre associazioni come ad esempio quella dei pazienti Diabetici per effettuare interventi affiancati.

3) Supervisione e coordinamento della attività fisica di "mantenimento" o terza fase (prevalentemente "ginnastica dolce") eventualmente organizzata dalla associazione. Questa attività deve essere controllata sia in fase organizzativa che applicativa, concordando con i fisioterapisti il tipo, la sequenza, i ritmi degli esercizi da applicare durante la seduta, che in genere dura un'ora, anche possibilmente in più turni; va ricordato al terapeuta che deve avere sempre il gruppo sotto controllo onde evitare piccoli incidenti o infortuni e nessun soggetto del gruppo deve prendere iniziative personali o spontanee riguardo l'applicazione dell'esercizio fisico; in caso di non disponibilità di fisioterapisti si possono utilizzare infermieri professionali esperti di riabilita-

zione cardiologica o laureati in Scienze Motorie previo adeguato apprendimento; deve essere ricordato che i gruppi che generalmente frequentano la palestra per il “mantenimento” sono non omogenei per età, agilità, tono muscolare, coordinazione motoria e sono soprattutto non omogenei per livello di compromissione cardiovascolare. Per quanto attiene il potenziale rischio cardiovascolare legato alle note variabili come la funzione ventricolare sinistra, l'eventuale presenza ischemia residua, possibili aritmie, è importante caldeggiare agli iscritti i consueti controlli cardiologici clinico-strumentali (da eseguire possibilmente presso la struttura cardiologica di riferimento) atti a verificare la stabilità clinica e la rigorosa adesione alla terapia medica consigliata; prima di consentire l'accesso al training fisico organizzato è buona norma ricordare, ai soggetti che intendano frequentare la palestra, la presentazione di un certificato di “Buona Salute”, che può essere richiesto al Medico di Famiglia dopo che l'interessato gli abbia presentato una aggiornata documentazione specialistica cardiologica comprovante stabilità clinica. Ancora, deve essere verificato che il personale impiegato in palestra sia in possesso di “patentino” di esecutore BLS, o BLS-D in caso sia disponibile un defibrillatore, apparecchio che andrà periodicamente controllato riguardo la sua efficienza; deve essere raccomandata nell'eventuale necessità di intervenire una rigorosa applicazione del protocollo di rianimazione cardiopolmonare previa comunque immediata attivazione del 118 (telefono

cellulare sempre acceso e a disposizione). Una visita periodica alla palestra durante l'attività fisica, da parte del Cardiologo, “per dare un'occhiata” e per scambiare alcune parole con terapeuti ed associati è sicuramente auspicabile; va pure caldeggiata ripetutamente agli iscritti l'attività fisica autogestita (lunghe passeggiate di buon passo, bicicletta, cyclette, tappeto rotante, eccetera) ad integrazione dell'attività di gruppo.

4) Organizzazione e coordinamento, con la collaborazione di uno psicologo, di sedute di rilassamento muscolare, yoga, interventi di sostegno di gruppo al fine di fornire un supporto psicologico nel tempo.

In conclusione la figura del Cardiologo come consulente tecnico-scientifico è fondamentale per il buon svolgimento di tutti i programmi ed iniziative organizzate da una associazione di auto-sostegno in ambito cardiologico. Resta solo da sperare che tale associazionismo si possa diffondere capillarmente al fianco delle strutture di Cardiologia Riabilitativa, confidando che i loro rapporti possano essere saldi e costanti per migliorare tutti i risultati attesi in prevenzione cardiovascolare (primaria e secondaria).

Bibliografia

1. Linee guida nazionali su cardiologia riabilitativa e prevenzione secondaria delle malattie cardiovascolari. Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali. *Monadi Arch Chest Dis* 2006; 66: 81-116.