



Organo di informazione
dell'Associazione di Volontariato
per la lotta alle malattie cardiovascolari
«**CUORE BATTICUORE - Onlus**»
24122 Bergamo - Via Garibaldi, 11

aderente a CONACUORE
(Coordinamento Operativo Nazionale Associazioni del Cuore)

Anno 29 - Numero 2 - LUGLIO 2012

IL RITARDO EVITABILE 15 anni dopo

di Angelo Casari

Questo il titolo del convegno, che si è svolto lo scorso marzo al Centro Congressi Giovanni XXIII, organizzato dai medici di Humanitas Gavazzeni (Antonio Piti), dell'azienda ospedaliera Bolognini (Maurizio Tespili), dal servizio 118 Emergenza. Urgenza degli Ospedali Riuniti di Bergamo (Oliviero Valoti), con la partecipazione di Dante Mazzoleni, responsabile scientifico di Cuore Batticuore, e dell'Associazione Cuore e Vita di Treviglio.

Obiettivo della giornata è stata la messa a punto dello stato dell'arte nella cura dell'infarto cardiaco acuto, alla luce delle più moderne terapie, della loro applicazione nella realtà della provincia bergamasca, e la verifica dei miglioramenti intervenuti negli ultimi quindici anni, con uno sguardo agli sviluppi futuri.

Per poter comprendere l'importanza del fattore "tempo" (il ritardo), alla base del tema del convegno, è doveroso spiegare il motivo per il quale: a) il tempo è vita e b) il tempo è muscolo

Il tempo è vita

Nella **figura 1** è riportato l'elettrocardiogramma di una persona che ha un infarto acuto e nel quale improvvisamente il ritmo cardiaco da "regolare" (prima linea e mezza) si trasforma in una "fibrillazione ventricolare" (continuazione del grafico).

Quando compare la fibrillazione ventricolare il cuore si ferma e nel tempo di pochi minuti la persona muore (la cosiddetta "morte improvvisa").

Questa mortale aritmia è tanto più frequente nei primi minuti o nelle prime ore dall'inizio dei sintomi dell'infarto. In pratica le prime ore sono quelle più pericolose.

L'unico modo per interrompere la fibrillazione ventricolare, e quindi di evitare la morte improvvisa, è l'uso del "defibrillatore", strumento che, mediante una brevissima scarica elettrica (defibrillazione), interrompe questa mortale aritmia e ripristina il ritmo cardiaco regolare (**vedi figura 2**).

Nella prima mezza riga della figura 2 è riportato l'elettrocardiogramma di una persona che è in fibrillazione ventricolare (e quindi il cuore è praticamente fermo), nella quale la "defibrillazione" ripristina il "ritmo regolare" (e il cuore riprende a battere con un ritmo regolare).

Il defibrillatore è uno strumento del peso di pochi chili, presente sulle autolettighe del 118. La defibrillazione elettrica, attuata con il defibrillatore, quando applicata immediatamente, evita quindi questa mortale eventualità.

segue alla pag. 2

BILANCIO SOCIALE 2011 Le forze in campo

di Loredana Conti

Il 21 aprile, presso l'istituto Don Orione di Bergamo, si è tenuta l'Assemblea annuale dei soci, presieduta da Renato Sottocornola, con lo scopo di informare, aggiornare e discutere il bilancio sociale al 31 dicembre 2011; lo stato patrimoniale e il conto economico al 31 dicembre 2011; la presentazione del bilancio di previsione anno 2012; la relazione del bilancio dei revisori dei conti sul bilancio al 31 dicembre 2011.

Nel corso dell'incontro è stata illustrata l'attività di sostegno per un iniziale recupero psicofisico, il graduale inserimento sociale e la

segue alla pag. 4

SOMMARIO



L'assemblea	pag.	4
La cucina del cuore	pag.	6
L'arte non va in vacanza	pag.	10
Le vostre domande	pag.	15

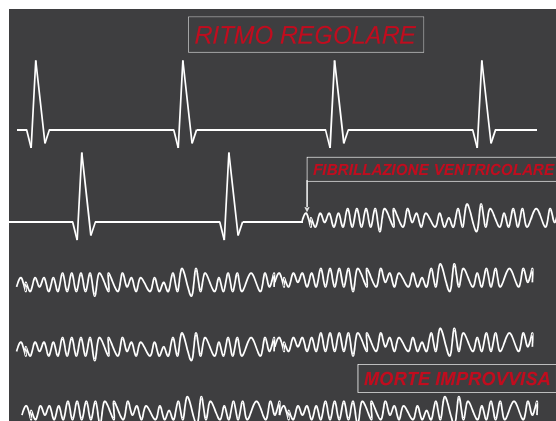


Figura 1

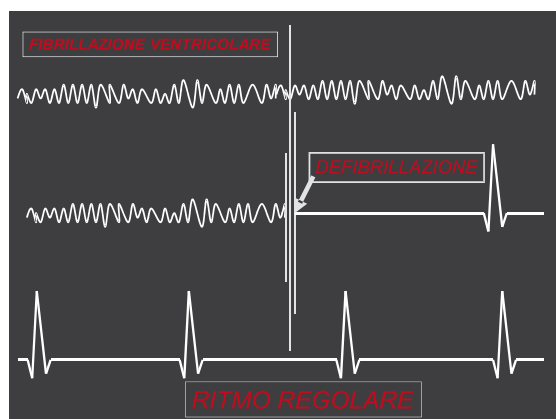


Figura 2

Il tempo è muscolo

L'“ischemia” cardiaca (cioè la mancanza di sangue, quindi ossigeno, al muscolo cardiaco, tipica dell'infarto acuto, pro-

duce sofferenza delle cellule del cuore. Se l'ischemia dura più di un'ora le cellule del cuore iniziano a morire. Più dura l'ischemia e più muoiono cellule. Questo concetto è illustrato nella **figura 3**, nella quale si vede chiaramente che quanto più precocemente si riapre un vaso coronarico chiuso, tanto minore è il numero di cellule miocardiche che muoiono.

In altre parole, quanto più precocemente si esegue un'angioplastica coronarica, tanto minore è la distruzione di muscolo cardiaco. Al limite, se l'apertura del vaso avviene nella prima ora, non c'è necrosi di cellule cardiache e si può parlare pertanto di “infarto evitato”.

Torniamo quindi al tema del convegno, e cioè “il ritardo evitabile”.

Innanzitutto di cosa si tratta? Il ritardo è il tempo che trascorre tra l'inizio dei sintomi, che una persona avverte quando ha un infarto del cuore, e la applicazione delle terapie più moderne (angioplastica coronarica).

Questo tempo è articolato in tre parti:

- 1°) tempo decisionale (del paziente): tempo che il paziente impiega a decidere di chiamare il medico, o un soccorso, quando avverte i disturbi che caratterizzano un infarto cardiaco acuto;
- 2°) tempo del trasporto (dell'autolettiga) dal domicilio del paziente al pronto soccorso dell'ospedale;
- 3°) tempo intra-ospedaliero: dall'arrivo al pronto soccorso dell'ospedale al trasporto nei laboratori di emodinamica e alla esecuzione dell'angioplastica coronarica.

Perché “ritardo”, e perché “evitabile”? Perché l'accorciamento di ciascuna di questi tre fasi consente di evitare perdite estremamente utili del tempo.

Il ruolo del 118 (Centrale operativa e Autolettighe).

Quando alla Centrale operativa del 118 arriva telefonicamente una richiesta di intervento dal domicilio (o dal luogo di lavoro o di svago) di una persona che ha il sospetto di avere un infarto cardiaco, viene immediatamente allertata un'autolettiga che è in grado di raggiungere il

paziente nel tempo di pochi minuti. L'autolettiga del 118 è dotata, oltre che di materiale per pronto intervento, anche di un elettrocardiografo (con trasmissione telefonica a distanza) e di un defibrillatore elettrico. Il personale del 118 esegue l'elettrocardiogramma (che viene trasmesso ad una unità coronarica), somministra le prime cure e soprattutto applica al paziente gli elettrodi del defibrillatore, per eseguire la defibrillazione elettrica immediata in caso di necessità.

In pratica l'autolettiga del 118 funziona come un pronto soccorso (non è più il paziente che si reca al pronto soccorso, ma il pronto soccorso che si reca al domicilio del paziente). Viene così automaticamente eliminato il tempo di attesa al pronto soccorso stesso. In più l'autolettiga costituisce un vero e proprio “lungo braccio” dell'unità coronarica, perché durante il trasporto dal domicilio all'ospedale il paziente è assistito e monitorizzato, come se si trovasse in una unità coronarica vera e propria.

La “Rete” tra il servizio 118 e le Unità Coronariche

Negli ultimi dieci anni tra le unità coronariche (reparti nei quali si cura l'Infarto cardiaco in fase acuta, Ima) e i laboratori di emodinamica (dove viene eseguita l'angioplastica coronarica, cioè la riapertura mediante palloncino, con eventuale stent, di un vaso coronarico improvvisamente occluso per la formazione di un trombo su di una precedente placca ateromastica) di cinque strutture sanitarie della provincia di Bergamo (Ospedali Riuniti di Bergamo, Ospedale Bolognini di Seriate, Humanitas Gavazzeni di Bergamo, Ospedale di Treviglio, Policlinico di Zingonia) e il servizio del 118 della provincia di Bergamo è stata strutturata una “rete” collaborativa che ha con-

continua alla pagina seguente

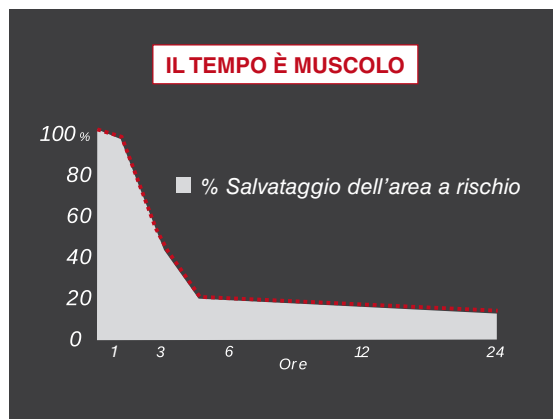


Figura 3

BERGAMO CUORE

Quadrimestrale dell'Associazione di Volontariato “Cuore Batticuore - Onlus”

Redazione: Bergamo - Via Garibaldi, 11

Direttore responsabile: Mariagrazia Mazzoleni

Coord. di redazione: Mario Zappa

Grafica: Vania Russo

Stampa: Dimograff di Fausto Brembilla

Ponte S. Pietro - Via Pellico, 6 - Tel. 035.611103

Autor. Trib. di Bg n. 6 del 28-1-1984

Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in A.P.

D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46)

art. 1, comma 2

Stampe promozionali e propagandistiche

Anno 29 - N. 2 - LUGLIO 2012

Sito Internet:

www.cuorebatticuore.net

E.mail:

cuorebatticuore@tin.it

Il giornale è stato chiuso in redazione il 27/07/2012

sentito di ridurre al minimo il ritardo relativo al tempo del trasporto e al tempo intra-ospedaliero.

Il tempo decisionale

Quello che rimane da ridurre è il tempo decisionale del paziente, che rappresenta ancora oggi il tempo più lungo, che può, e deve, essere ulteriormente accorciato.

Il grafico della **figura 4** illustra gli impressionanti progressi della medicina degli ultimi quarant'anni nella cura dell'infarto cardiaco acuto (Ima).

Come chiaramente si vede dal grafico, prima che venissero istituite le Unità coronariche, la mortalità per infarto acuto negli ospedali italiani era di circa il 30%. Con l'introduzione delle Unità coronariche (1984) la mortalità è scesa al 13%. Con l'avvento dei farmaci fibrinolitici (1986) la mortalità è scesa ulteriormente all'8%. L'applicazione dell'angioplastica coronarica ha ulteriormente ridotto questo dato ed attualmente la mortalità per Ima,

maggior parte avviene per la "morte improvvisa".

Il ruolo delle Associazioni dei cardiopatici

Tra i numerosi scopi delle nostre associazioni, c'è quello di ridurre ulteriormente il ritardo decisionale del paziente.

Come?

– Insegnando quali sono i segni e i sintomi che devono fare sospettare la presenza di un infarto cardiaco acuto. Il più noto è il dolore, che nella maggior parte dei casi è molto intenso (vedi l'aspetto fortemente sofferente della persona riportata nella **figura 5**), e in tale caso il sospetto di infarto è facile, mentre in altri casi (più rari) il dolore può essere molto leggero (**figura 6**) e in tale evenienza il sospetto di infarto non affiora; in casi ancora più rari il dolore è assente.

Il dolore

Importante è sapere che il "dolore" è avvertito il più delle volte come una

sensazione di "peso" sul torace (dolore di tipo oppressivo), o di "stringimento" del torace (dolore di tipo costrittivo) o di "bruciore" (dolore di tipo urente).

Il dolore può essere avvertito in aree diverse del torace, come illustrato nella **figura 7**.

Importantissimi sono inoltre i cosiddetti "sintomi di accompagnamento", cioè quei disturbi che si associano al dolore, quali una sudorazione intensa e "fredda", una stanchezza profonda e ingiustificata, pallore o "grigiore" del viso, capogiri. Disturbi che, se presenti, rafforzano il sospetto di infarto.

– Rendere edotta la popolazione del perché "il tempo è vita" e perché "il tempo è muscolo" in modo che in presenza di sintomi che fanno anche solo sospettare la presenza di un infarto la gente chiami subito il 118.

Il paradosso

In questa nostra moderna società si verifica uno straordinario paradosso: il servizio sanitario è attrezzato per fornire la risposta terapeutica più moderna ed efficace per combattere la mortalità e le gravi conseguenze dell'infarto cardiaco auto, ma la popolazione non le conosce e quindi le persone muoiono per un problema di "ignoranza".

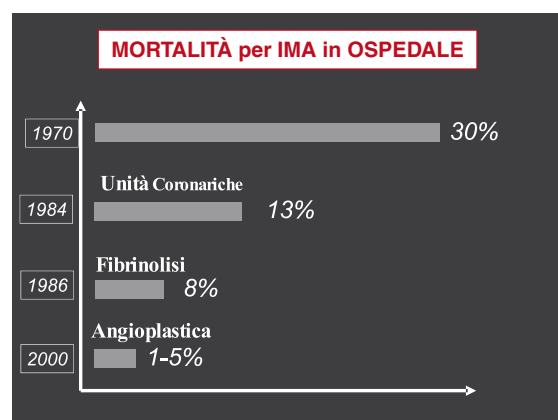


Figura 4 - Mortalità nell'Infarto Miocardico Acuto (IMA): ruolo dell'Unità Coronarica, della fibrinolisi, e dell'angioplastica coronarica

trattato con angioplastica immediata, è scesa al 5%

Nella tabella successiva sono riportati il numero di infarti acuti in un anno in Italia, della mortalità nelle prime ore e il numero delle "morti improvvise".

- 160.000 Infarti del miocardio
- Il 50% della mortalità avviene nelle prime ore
- 50-60.000 sono "morti improvvise".

Alla luce dei dati di questa tabella e, ricordando che il tempo decisionale del paziente è, tra i tre tempi sopra ricordati, quello ancora più lungo (in media di alcune ore) si desume che il 50% della mortalità per infarto acuto avviene fuori dall'ospedale, cioè prima che il paziente giunga in ospedale, e la

MOLTO INTENSO



Figura 5

MOLTO LEGGERO

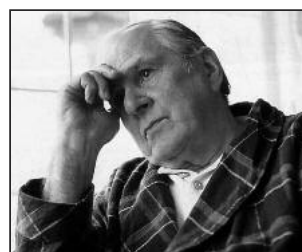
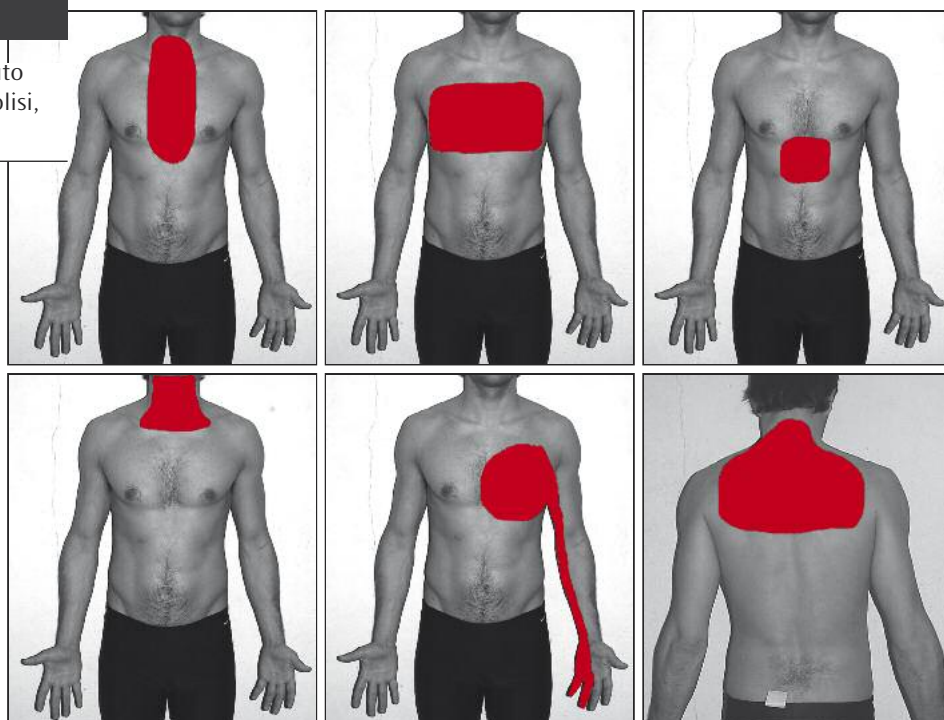


Figura 6

Figura 7





continua dalla pag. 1

Le forze in campo

riduzione di recidive in chi è stato colpito da un evento coronarico, attraverso un supporto psicologico con visite in ospedale e con una costante attività di sensibilizzazione e informazione per modificare i comportamenti negativi capaci di innalzare il rischio di ricadute.

In modo particolare si sono ricordate le iniziative sviluppate e realizzate nel corso dell'anno 2011: informazione attraverso il periodico Bergamo Cuore per l'adozione di appropriate terapie e di stili di vita; la nuova edizione dell'Agenda del Cuore 2012; la partecipazione alle trasmissioni Video Bergamo e Bergamo TV sul tema della prevenzione.

Si sono proseguite le conferenze di educazione sanitaria nei centri terza età e le attività didattiche nelle scuole secondarie di città e provincia, con la partecipazione al Bando europeo del volontariato della Fondazione della Comunità bergamasca Onlus per il parziale finanziamento del progetto stesso. Senza dimenticare la collaborazione con l'Asl nei "gruppi di cammino".

Sono continuate anche le manifestazioni in piazza con le Giornate del Cuore; il sostegno alle persone degenti in Cardiologia sia presso gli ospedali Riuniti di Bergamo che presso Humanitas Gavazzeni. Si è ripetuta l'operazione "Noci salvacuore" per il finanziamento della ricerca (in collaborazione con Conacuore). Un programma intenso che ha previsto anche la cartella clinica informatizzata; l'ambulatorio di prevenzione al Don Orione; i corsi di ginnastica riabilitativa, ginnastica preventiva e di mantenimento, di yoga e di ginnastica presciistica, il corso di sci da fondo, le settimane bianche e le uscite sulla

neve, le escursioni in montagna, il cicloturismo, e il nordic walking.

A tutto questo si aggiungono le attività culturali realizzate per i soci, come il soggiorno marino e il viaggio a Praga, la festa del volontariato. Un anno, insomma, che ancora una volta ha registrato una viva e numerosa partecipazione, oltre che il gradimento del lavoro attento e costante dei soci collaboratori e organizzatori.

Dopo un ampio e articolato dibattito, l'assemblea ha consigliato di intensificare la promozione dell'Associazione presso la cittadinanza, anche attraverso il potenziamento dei canali di comunicazione e una maggior attenzione ai soci cardiopatici. Toccherà adesso al Direttivo cercare di concretizzare i suggerimenti, magari con il contributo fattivo di tutti i soci, ricordando che per i volontari disponibili il lavoro è tanto e le forze in campo (non troppe) a volte non bastano.

RENDICONTO GESTIONALE ANNO 2011

Bilancio al 31/12/2011

ONERI

Oneri per attività tipiche	112.917,00
Oneri per attività motorie	60.419,00
Servizi	37.804,00
Personale	13.500,00
Ammortamenti	1.494,00
Oneri per raccolta fondi	3.651,00
Giornate del Cuore	1.142,00
Operazione Noci Salvacuore	2.509,00
Oneri per attività accessorie	800,00
Oneri finanziari	207,00
Oneri straordinari	2.610,00
Totale oneri	120.185,00
Avanzo di gestione	281,00
Totale a pareggio	120.466,00

PROVENTI

Proventi da attività tipiche	88.063,00
Da contributi attività motorie	70.862,00
Da quote associative	17.201,00
Proventi da raccolta fondi	5.984,00
Giornate del Cuore	1.794,00
Operazione Noci Salvacuore	4.235,00
Proventi da attività accessorie	25.969,00
Da oblazioni attività culturali	2.663,00
Da oblazioni/contributi da privati e Enti	21.327,00
Altri proventi	1.979,00
Proventi finanziari	450,00
Totale proventi	120.466,00
Totale a pareggio	120.466,00

SITUAZIONE PATRIMONIALE ANNO 2011

Bilancio al 31/12/2011

ATTIVO

Immobilizzazioni	
Immobilizzazioni materiali	1.482,00
Attivo circolante	66.385,00
Credit	1.279,00
Disponibilità liquide	66.106,00
Ratei e risconti	3.146,00
TOTALE ATTIVO	71.013,00

PASSIVO

Patrimonio Netto	29.389,00
Patrimonio al 31/12/2010	29.108,00
Avanzo di gestione	281,00
Fondo progetti futuri	8.300,00
Debiti	12.993,00
Ratei e risconti	20.331,00
TOTALE PASSIVO	71.013,00

Avviso ai Soci



*La segreteria rimarrà chiusa
per le vacanze estive*

dal'1/08 al 2/09

Si riapre lunedì 3/09

Cuore Batticuore - onlus

Via Garibaldi, 11 - 24122 Bergamo

www.cuorebatticuore.net
cuorebatticuore@tin.it

Tel. 035.210743

Cod. Fisc. 01455670164

UN'ASSOCIAZIONE SOLIDA

di Giorgio Gualtieri

Il bilancio d'esercizio chiuso il 31/12/2011 che l'assemblea dei soci, riunita il 21 aprile, ha approvato all'unanimità, evidenzia un sostanziale pareggio tra ricavi e costi. Il conto economico movimentato per poco più di 120.000 euro ha chiuso con un avanzo di 281 euro, somma assorbita dal patrimonio netto della associazione che a fine 2011 risulta essere di euro 29.389.

I proventi nell'esercizio 2011 sono stati per il 59% relativi a contributi per attività motorie, per 14% da quote associative, per 5 % da raccolta fondi e per il 22 % da contributi e oblazioni. Di contro gli oneri sono stati per il 52% derivati dalla gestione delle attività motorie, per il 25% dai servizi di gestione dell'associazione, per il 12 % dal costo del personale, per il 3% da oneri per la raccolta fondi ed infine per il 8% da oneri per prevenzione.

Analizzando le varie voci di bilancio tra costi e ricavi si determina che le attività motorie (palestre, sci di fondo e ciclogite) si sono autofinanziate chiudendo l'esercizio delle varie attività con un avanzo a favore dell'associazione di euro 10.443; la raccolta fondi (Giornata del cuore e Operazione noci Salvacuore) hanno rendicontato un

avanzo in entrata di euro 2.333. Le quote associative, le oblazioni e contributi vari hanno pareggiato con le spese di segreteria, personale, divulgazione periodico Bergamo Cuore, oneri per la prevenzione, determinando un disavanzo di 8.634 euro che con il recupero dei sopra citati importi e la quota ammortamento, proventi finanziari, e oneri straordinari d'esercizio porta a un definitivo avanzo di bilancio 2011 di euro 281.

Nell'esercizio sono stati spesi euro 12.000 per una borsa di studio per uno psicologo clinico all'Ospedale di Seriate e per operazione "Mini Anne" presso le scuole superiori, utilizzando il fondo precedentemente accantonato. Tale fondo a fine anno ammonta ad un totale di euro 8.300, finalizzato alla ristampa del libro "Se ti sta a cuore il tuo cuore" e per il proseguimento operazione "Mini Anne" presso le scuole superiori. Progetti deliberati dal Consiglio Direttivo nel 2011 e che avranno esecuzione nell'anno 2012.

In fine ricordiamo che oltre all'utilizzo del fondo per 6.000 euro, nell'esercizio sono stati spesi euro 6.229 per operazione "Mini Anne" e 1.470 euro per servizi pen-drive.

UNO SGUARDO AL DI LÀ DELL'OCEANO

L'infarto e l'ictus sono il principale problema di salute pubblica in ogni nazione del mondo.

Nei paesi industrializzati negli ultimi anni c'è stata una riduzione di mortalità per queste patologie e questo ha fortemente contribuito ad aumentare la durata della vita.

L'obiettivo di ottenere una "salute cardiovascolare ideale" è però ancora molto lontano e per il prossimo decennio l'Associazione America del Cuore (Aha) ha definito queste:

7 semplici regole di vita

- 1) Abolizione assoluta del fumo
- 2) Mantenere l'indice di massa corporea (BMI) sotto 25.
- 3) Fare attività fisica di intensità "moderata" per almeno due ore e mezza alla settimana, oppure anche solo 75 minuti ma di "forte intensità".

- 4) Mantenere il Colesterolo Totale inferiore a 200 mg/dl.
- 5) Mantenere la pressione di sangue inferiore a 120/80.
- 6) Mantenere la glicemia a digiuno al di sotto di 100 mg/dl.
- 7) Rispettare le regole di una dieta salutare, che sono le seguenti:
 - a) Frutta e verdura 4-5 porzioni al giorno.
 - b) Pesce almeno due porzioni da 100 grammi alla settimana.
 - c) Cereali integrali, 100 grammi al giorno.
 - d) Sodio (sale) inferiore a 1,5 grammi al giorno.
 - e) Bevande zuccherate meno di 30 grammi alla settimana.

La nota dell'Aha, con gli obiettivi per il 2020, si conclude sottolineando come queste regole contro l'infarto e l'ictus possono avere anche una buona efficacia per la salute

del cervello. Si sottolinea infatti che per prevenire demenza, depressione, deficit cognitivo, legati all'età, valgono le stesse regole che valgono per evitare le malattie cardiovascolari.

Appare fondamentale quindi continuare la battaglia per migliorare le salute delle persone, soprattutto "insegnando" che la salute è il frutto della scienza medica ma soprattutto della collaborazione attiva di ogni singola persona e del suo stile di vita.



Festa del Volontario 2012

Quest'anno l'appuntamento con la città è stato sabato 2 giugno in concomitanza con la celebrazione nazionale della Repubblica. Il programma della Festa del Volontario (decima edizione) si è arricchita di un convegno svoltosi nella giornata di sabato 26 maggio "Anziani attivi per una città solidale" con interventi di esperti a livello nazionale. Il sabato successivo è seguita la presentazione di ben 66 associazioni nello

splendido scenario di Piazza Vecchia in Città Alta.

Lo stand di Cuore Batticuore con Cuore Solidale non ha avuto molta fortuna nella sua collocazione sotto i portici del palazzo della Ragione, ma nonostante ciò è stato oggetto di molta visite, compresa quella di diversi turisti spagnoli; particolare interesse ha suscitato il nostro libro con gustose e salutari ricette di cucina.



Incontro con le Associazioni a Mozzo



Sempre il 2 giugno Cuore Batticuore si è presentato ad un altro appuntamento, questa volta con la cittadinanza di Mozzo. O, meglio, un gradito ritorno. Infatti è proprio da Mozzo che la nostra associazione ha iniziato la sua opera nell'allora Casa degli Angeli, dove era situata la Riabilitazione cardiologica degli Ospedali Riuniti.

Molti ex pazienti, nel corso della giornata, hanno riconosciuto e salutato "ol me dutur de alura". Si è trattato di una bella occasione di festa, in un clima di interesse e collaborazione che ha riunito tutti i gruppi operanti nel comune, dove — ricordiamo — Cuore Batticuore continua ad organizzare corsi di ginnastica riabilitativa e di mantenimento.

LA CUCINA DEL CUORE

Nessun amore è più sincero del cibo. (Bernard Shaw)

Tonno alla puttanesca

Ingredienti per 4 persone: quattro tranci di tonno, 200 gr di pomodori maturi (da sugo), tre acciughe, 7 capperi, 10 olive verdi, uno spicchio d'aglio, un cucchiaino di extra vergine di oliva, basilico, origano fresco, aceto.

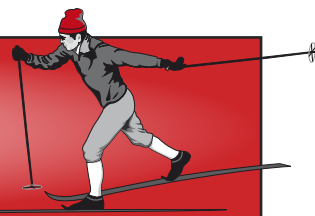
1. Mettere il tonno a bagno per circa un'ora con acqua e aceto.
2. Scottare i pomodori nell'acqua bollente per pelarli, e poi tagliarli a pezzi.
3. Mettete sul fuoco una padella antiaderente e versarvi i pomodori, le olive, i capperi, le acciughe.
4. Sminuzzate le acciughe, possibilmente con un cucchiaino di legno (per non rovinare la padella), e mescolare il tutto.
5. Lavare le trancie di tonno sotto l'acqua e asciugarle; metterle in padella.
6. Abbassare la fiamma, pepare a piacere, (chi lo desidera può utilizzare il peperoncino), salare e cuocere per 20 minuti.
7. Prima di spegnere il fuoco aggiungere l'aglio spremuto, il basilico tagliuzzato, l'origano e un cucchiaino di olio extra vergine di oliva. Lasciare la padella sul fuoco ancora per due minuti e poi servire.

(a cura di Maurizio Aureli)



Programma

autunno 2012 - primavera 2013



RACCOMANDAZIONI VALIDE PER TUTTI I CORSI

- Le proposte contenute nel presente programma sono riservate ai soci in regola con il pagamento della tessera.
- Le domande di iscrizione ai vari corsi si accettano solo se accompagnate, tassativamente, da certificato medico di idoneità per attività fisica non agonistica, non scaduto. (La validità del certificato è di 12 mesi dalla data del rilascio).
- L'Associazione declina ogni responsabilità per danni che potrebbero derivare a persone o cose nel corso delle manifestazioni.
- Per qualsiasi ulteriore informazione rivolgersi in segreteria dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 12. (tel. 035/210743).



GINNASTICA RIABILITATIVA

Per favorire la riabilitazione fisica di coloro che hanno sofferto episodi cardiovascolari recenti o pregressi di particolare rilevanza; adatta anche a soggetti che manifestano limitazioni nell'apparato osteo-articolare e muscolare.

PALESTRA PAPA GIOVANNI (Scuola elementare Papa Giovanni XXIII) Bergamo - Viale Giulio Cesare, 58 (Monterosso).

Dal **2 ottobre** 2012 al **30 maggio** 2013.

Un corso che si effettua nelle giornate di **martedì** e di **giovedì** con inizio alle **ore 18**.

Responsabile: **Daniele Trabucco**

GINNASTICA DI MANTENIMENTO E PREVENZIONE

Il cardiopatico, superata positivamente la fase acuta, soprattutto se interessata da intervento chirurgico e successiva indispensabile riabilitazione, ha la necessità di mantenere e di consolidare la salute riacquistata. Questa condizione gli permette un totale reinserimento nella normalità della vita quotidiana, con la ripresa delle attività lavorative interrotte o, comunque, delle abitudini di vita temporaneamente lasciate all'insorgenza della malattia. La scienza medica è unanime nel considerare la sedentarietà come una delle cause dell'insorgere del rischio cardio-vascolare. In questo ambito si inserisce quasi obbligatoria, certamente consigliata, la cosiddetta "ginnastica di mantenimento".

PALESTRA CONCA FIORITA (Scuola elementare G. Rosa) Bergamo, Via Conca Fiorita (entrata palestra: via Marzabotto).

Dal **2 ottobre** 2012 al **30 maggio** 2013.

Due corsi che si effettuano nelle giornate di **martedì** e di **giovedì** con inizio alle **ore 18** e alle **19**.

Responsabile: **Francesco Nieri**.

PALESTRA DIAZ (Scuola Elementare Diaz) Bergamo, via Cadorna. Dal **1 ottobre** 2012 al **30 maggio** 2013.

Due corsi che si effettuano nelle giornate di **lunedì** e di **mercoledì** con inizio alle **ore 17** e alle **18**.

Responsabile: **Rodolfo Chierchini**.

PALESTRA FALCONE (Istituto G. Falcone) Bergamo - via Dunant, 1 (ang. via Broseta). Dal **1 ottobre** 2012 al **29 maggio** 2013.

Un corso che si effettua nelle giornate di **lunedì** e di **mercoledì** con inizio alle **ore 19**.

Responsabile: **Giorgio Gualtieri**.

PALESTRA COMUNALE MOZZO Mozzo, via Verdi. Dal **1 ottobre** 2012 al **31 maggio** 2013.

Un corso che si effettua nelle giornate di **lunedì** con inizio alle **ore 16.30** e di **venerdì** con inizio alle **ore 16**.

Responsabile: **Severino Tironi**.

PALESTRA SCURI (Scuola Elementare Scuri) Bergamo, via Dei Galliari (entrata palestra: via Coggetti).

Dal **3 ottobre** 2012 al **31 maggio** 2013.

Un corso che si effettua nelle giornate di **mercoledì** e di **venerdì** con inizio alle **ore 18**.

Responsabile: **Felice Scarpellini**.

- **Iscrizioni:** presso la sede dell'Associazione, dal **3 al 19 settembre 2012** e, comunque, fino ad esaurimento della disponibilità di ciascun corso.
- **Priorità:** hanno diritto di priorità ad iscriversi al medesimo corso dell'anno precedente i Soci che hanno frequentato con regolarità e che si iscrivono **entro il 9 settembre**.



CORSO DI YOGA

Consigliato a tutti gli Associati che vogliono mantenere un regolare equilibrio psico-fisico. Si ricorda a tutti i soci/e il tappetino e i calzini.

PALESTRA DIAZ (Scuola Elementare Diaz) Bergamo, via Cadorna.

Dal **5 ottobre 2012** al **24 maggio 2013**. Un corso che si effettua di **venerdì** con inizio alle **ore 17**.

Responsabile: **Pietro Brena**

NORDIC WALKING (CAMMINATA NORDICA)

Questa tecnica, nata in Finlandia negli anni 50 per l'allenamento estivo dei fondisti, è oggi molto diffusa come disciplina di sport e benessere da praticare all'aria aperta. Consiste nel camminare impugnando appositi bastoncini e simulando il passo alternato dello sci di fondo. Può essere praticato da chiunque ed a qualunque età. Consente di impegnare circa il 90% della muscolatura del corpo senza sollecitare in modo eccessivo le articolazioni.

Viene praticata **da settembre a dicembre e da marzo a giugno**, il **giovedì** alle **ore 15 o 16 o 17**, a seconda della stagione, con uscite di circa un'ora e mezza, su percorsi facilmente raggiungibili vicini alla città. Il punto di ritrovo, salvo accordi diversi, è il parcheggio presso la curva sud dello stadio.

Non è necessaria la prenotazione ma è consigliabile informarsi preventivamente presso la sede, onde evitare disguidi dovuti a eventuali cambiamenti di programma.

Responsabile: **Rodolfo Chierchini**



ATTIVITÀ RIABILITATIVE INVERNALI (SCI DI FONDO)

Lo sci di fondo è tra le forme di attività fisica quella più adatta al cardiopatico perché è completa (impegna il 95% della muscolatura corporea) e personalizzabile (consente di dosare l'entità dello sforzo con molta gradualità).

Il programma è così strutturato:

GINNASTICA PRESCHIISTICA

PALESTRA ROSMINI (Scuola Elementare Rosmini) Bergamo - via Uccelli, 18 (Valtesse).

Due corsi che si terranno al **sabato** con inizio alle **ore 9** e alle **ore 10**, nelle seguenti giornate:

3 - 10 - 17 - 24 novembre - 1 dicembre 2012.

USCITE A SECCO E/O CON LE RACCHETTE DA NEVE

In località da definire, nelle mattinate di **sabato**: **15 - 22 - 29 dicembre 2012.**



SETTIMANE BIANCHE

A Dobbiaco, presso l'Hotel Monica: **1) da sabato 5 a sabato 12 gennaio 2013. 2) da sabato 12 a sabato 19 gennaio 2013.**

USCITE SULLA NEVE

N. 5 uscite al **sabato** nei mesi di **gennaio e febbraio 2013:**

26 gennaio - 2 - 9 - 16 - 23 febbraio 2013

Le località sono in corso di definizione da parte dei responsabili (Engadina - Lavazè - Millegrobbe - Bondone - Val Ferret) e verranno modificate a seconda dell'innevamento o delle condizioni atmosferiche o ambientali.

VACANZA DI TRE GIORNI

Nel mese di **marzo 2012**: in località da definire, probabilmente Val Venosta

venerdì 1, sabato 2, domenica 3 marzo 2013

ESCURSIONE CON GLI SCI E/O CIASPOLADA

Sabato 9 marzo 2013 in località da stabilire in base all'innevamento, probabilmente Valle d'Aosta.

CENA DI CHIUSURA DELLE ATTIVITÀ INVERNALI - Sabato 16 marzo 2013.

NB.: il programma dettagliato e tutte le condizioni che regolano l'attività saranno rese note in occasione delle "Giornate del cuore 2012" e reperibili presso la segreteria dell'Associazione, a partire da lunedì 8 ottobre 2012.

Responsabili: **Eugenio Rota Nodari - Dante Tacchini - Daniele Trabucco**

COSA FAREMO E DOVE ANDREMO PROSSIMAMENTE

Settembre 2012

lunedì 3

- Riapertura della segreteria.

da lunedì 3 a venerdì 7

- Iscrizioni "con priorità" ai corsi di Ginnastica riabilitativa, vertebrale, di prevenzione e mantenimento e di Yoga.

giovedì 6

- Ripresa dell'attività di Nordic Walking.

da lunedì 10 a mercoledì 19

o ad esaurimento della disponibilità di ciascun corso

- Iscrizioni "senza priorità" ai corsi di Ginnastica riabilitativa, di prevenzione e mantenimento e di Yoga.

sabato 29 e domenica 30

Giornate del Cuore 2012

- Allestimento stand in Piazza Cavour (accanto Teatro Donizetti) con la collaborazione della C.R.I. e Protezione Civile: prova del colesterolo, della pressione arteriosa e calcolo del rischio cardiovascolare e Bmi.

domenica 30

Giornate del Cuore 2012

- **BICICLETTATA DEL CUORE**
Partenza alle ore 9 dallo stand Cuore Batticuore.

Ottobre

prima settimana

- Inizio di tutte le attività di riabilitazione, prevenzione e mantenimento in palestra.

da lunedì 8 a venerdì 12

- Iscrizioni alla ginnastica presciistica, alle uscite sulla neve e alle settimane bianche a Dobbiaco.

sabato 20

- Pranzo di chiusura delle attività di escursionismo e cicloturismo, in località da definire.

Novembre

Sabato 3, 10, 17, 24

- Inizio ginnastica presciistica (5 incontri presso la palestra Rosmini - via Uccelli, 18).

Sabato 3, domenica 4

- Campagna di raccolta fondi "Noci Salvacuore"; offerta noci in località da definire e in Città Alta.

Dicembre

sabato 1

- Ginnastica presciistica.

domenica 2

- Pranzo sociale in località da stabilire.

sabato 15, 22, 29

- Uscita "a secco" di preparazione allo sci di fondo.

Gennaio 2013

da sabato 5 a sabato 12

- 1ª settimana bianca a Dobbiaco presso l'Hotel Monica.

da sabato 12 a sabato 19

- 2ª settimana bianca a Dobbiaco presso l'Hotel Monica.

sabato 26

- 1ª uscita sulla neve.

Febbraio

sabato 2, 9, 16, 23

- Uscite sulla neve.

Marzo

da venerdì 1 a domenica 3

- Tre giorni di fondo, probabilmente in Val Venosta.

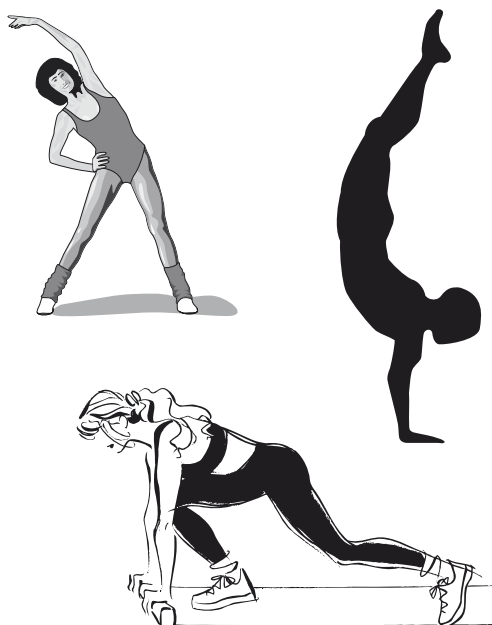
sabato 9

- Escursione con gli sci e/o ciaspolata probabilmente in Val d'Aosta.

sabato 16

- Cena di chiusura delle attività invernali.

GINNASTICA VERTEBRALE



**Novità
2012**

È una metodica efficace e duratura nel trattamento dei dolori vertebrali. Adatta a chi soffre di dolori acuti e cronici a livello lombare, dorsale e cervicale. Attraverso gli esercizi il soggetto prende coscienza della propria colonna vertebrale, degli eventuali atteggiamenti scorretti, delle zone rigide e dolorose. Con gli esercizi specifici il soggetto riduce il dolore e le conseguenti limitazioni, raffina gradualmente la capacità di controllo e impara ad usare correttamente la colonna vertebrale nei movimenti quotidiani.

Il numero di partecipanti a questo corso sarà al massimo di 20-25 persone.

PALESTRA FALCONE (Istituto G. Falcone) Bergamo - via Dunant, 1 (ang. via Broseta).

Dal **3 ottobre 2012** al **30 maggio 2013**.

Un corso che si effettua nella giornata di **mercoledì** dalle **ore 17** alle **ore 18**.

Responsabile: Giorgio Gualtieri.

L'arte non va in vacanza

di Sem Galimberti



Nel clima di recessione che attraversa questo nostro difficile periodo, anche frequentare le rassegne artistiche dell'estate diventa un problema. Specialmente per coloro che si muovono con la famiglia: ormai il costo del biglietto per accedere alla mostra si è attestato intorno ai dieci euro a testa in quasi tutti i musei d'Italia. Di conseguenza anche gli organizzatori delle grandi mostre si stanno interrogando intorno all'inevitabile calo di partecipazione che, nella nostra città, ha interessato anche la pur bella rassegna dedicata a Carlo Ceresa, chiusa nel giugno di quest'anno.

Tuttavia non bisogna demordere. Si tratta di scegliere bene, non di rinunciare all'incontro sempre importante con le opere d'arte del passato e del presente che migliorano il nostro bagaglio culturale e, di conseguenza, la qualità della vita. Dunque non andremo lontano nelle segnalazione delle mostre dell'estate, limitandoci agli ambienti più prossimi, a Milano per esempio, con una sola puntata in Umbria per i più fortunati viaggiatori.

A Milano da Canova a Boccioni

Nei mesi scorsi ha aperto i battenti nella città meneghina un nuovo museo che ospita le collezioni d'arte di Intesa San Paolo e Fondazione Cariplo. Finora utilizzato per ospitare l'archivio storico della banca e per funzioni di rappresentanza (ma in alcuni ambienti ha abitato il grande

ni, tranne il lunedì. Il percorso espositivo attraversa un intero secolo di storia dell'arte, l'Ottocento italiano. Il punto di partenza è la serie di tredici straordinari bassorilievi di Antonio Canova di fine Settecento, fino ad un passaggio di grande significato simbolico con la stagione prefuturista di Umberto Boccioni. Ci sono anche scoperte inattese, come ad esempio quelle delle vedute della Milano di un

banchiere umanista Raffaele Mattioli), Palazzo Anguissola si trova nella centralissima via Manzoni 10, prospiciente Piazza della Scala. Il museo è aperto tutti i gior-

tempo, dei Navigli oggi deturpati e con i momenti salienti del Risorgimento, fra battaglie e atmosfere private. Abbondano i ritratti di Hayez e le sue grandi composizioni che restituiscono il tema e le atmosfere dei popolari drammi di Verdi (in attesa del bicentenario della nascita del vate



musicale nel 2013). Il nuovo museo vuole dimostrare che l'arte e la cultura possono essere oggi una leva importante per far ripartire il volano economico in un Paese sempre più in difficoltà.

Luca Signorelli fa tappa a Perugia

A tutti coloro che percorreranno la nostra penisola in cerca di mare e sole, consigliamo una sosta nella verde Umbria per rigenerare anche lo spirito. Dopo le mostre dedicate al Perugino e al Pinturicchio, la regione Umbria ospita un altro grande maestro e protagonista della pittura rinascimentale, Luca Signorelli. Presso la Galleria Nazionale, fino al 26 agosto, sono esposte opere provenienti dai musei di tutto il mondo. Dal Palazzo dei Priori di Perugia, dominata dalla monumentale fontana dei Pisano, partono anche degli itinerari signorelliani che portano a Città di Castello (visitare la permanente di Alberto Burri) ed Orvieto, dove Luca Signorelli ha lasciato fondamentali testimonianze della sua arte visionaria e complessa.



MERAVIGLIE DEL GOTICO FRANCESE

di Giorgio Gualtieri



Dopo il tardo gotico della Boemia (Praga) dell'anno scorso, quest'anno — dal 7 al 13 maggio — siamo andati dove quest'arte ha avuto le sue origini intorno alla prima metà del secolo XII, il Nord della Francia. L'aspetto architettonico più espressivo dell'arte gotica è la cattedrale, quale simbolo della potenza della fede cristiana e della Chiesa sulla terra con una struttura agile ed elegante piena di slancio verticale e grande leggerezza.

Le prime tappe del nostro giro (alla fine saranno ben 1.300 i chilometri percorsi) infatti sono state le città con cattedrali che segnano il passaggio dal primo gotico (Abbazia di Saint-Denis 1144) al gotico classico che viene inquadrato nella prima metà del XIII secolo. La prima città dove abbiamo fatto tappa è stata Bourges dove la cattedrale di S. Etienne (1195-1270) è uno dei capolavori dell'architettura gotica francese e la sua facciata, larga 40 metri, la più grande per questo tipo di edifici, lascia lo spettatore incantato.

Proseguendo per Parigi sosta a Chartres per una doverosa visita alla cattedrale, considerata la più bella delle cattedrali gotiche di Francia. Anche questa chiesa (1194-1230) riedificata dopo che un incendio aveva distrutto la precedente costruzione romanica,

appartiene al gotico classico, come poi sarà la cattedrale di Parigi, Notre Dame. Il tempio sarà visitato il giorno successivo nel tipico giro che si fa a Parigi con il museo del Louvre, salita sulla torre Eiffel e l'immane passeggiata sulla Senna di sera, tra le luci di una splendida Ile de France.

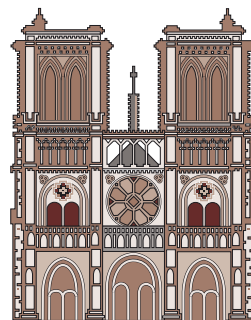
Ancora una corsa turistica nella grande Parigi e poi via a macinare chilometri verso la Normandia e la Bretagna, immersi in un panorama di verdi distese con macchie gialle di fiori qua e là, ed un cielo grigio e nuvoloso come in un quadro dell'impressionismo francese. Ci fermiamo a Giverny dove Claude Monet, nel giardino di casa sua, creò il famoso stagno dove coltivare le ninfee da lui poi dipinte in numerosi quadri, con colori di volta in volta più squillanti.

Ma non abbiamo tempo, dobbiamo continuare, la frenesia del viaggio ci distoglie un po' dall'assaporare appieno quanto vediamo. Altri lunghi chilometri poi l'arrivo a "Le Mont Saint Michel" che è uno dei momenti più entusiasmanti per chi affronta un viaggio in Normandia. Il profilo in lontananza dell'isola è davvero inconfondibile, come del resto il piatto paesaggio della piana di marea che la circonda e che rafforza quella sensazione di verticalità

che lo stile gotico imprime a tutta la struttura architettonica dell'abbazia di origine benedettina.

Acquisto doveroso di souvenir, tra cui i deliziosi biscotti tipici della zona. Lasciamo la sponda dell'oceano Atlantico spazzata dal vento e inaffiata da una pioggerella intermittente per incominciare il ritorno verso casa attraverso la Francia centrale. Tra i circa 300 castelli costruiti a partire dal X secolo quando i sovrani di Francia, seguiti dalla nobiltà di corte scelsero la valle della Loira per le loro dimore estive, ne abbiamo visitato due. Il castello di Chambord, costruito tra il 1519 ed il 1547, è il più vasto con la sua facciata lunga ben 128 metri e 440 locali. Dimora di numerosi sovrani, da Francesco I a Luigi XIV, possiede senza dubbio una silhouette molto particolare e costituisce una grande espressione architettonica dello stile rinascimentale. Mentre il castello di Chenonceau, più civettuolo e costruito come un ponte sul fiume Cher, fu residenza di amanti e mogli di re, da Diana di Poitiers e Caterina De Medici, amante e moglie di Enrico II a Luisa di Lorena moglie di Enrico III.

Dopo tanta arte, cultura e storia salutiamo la terra francese dalla città di Lione dove sostiamo per l'ultimo pernottamento. Arrivederci a tutti i partecipanti: è stato un viaggio meraviglioso, e se anche un poco faticoso per la voglia di vedere tutto e sfruttare il più a lungo possibile il tempo a disposizione, indimenticabile. Non ci resta che aspettare la prossima meta a cui di sicuro Cuore Batticuore punterà, la bellezza, la storia e la cultura europea ci stanno già aspettando. Da ultimo un doveroso grazie alla nostra Loredana che ci ha accompagnato e guidato sempre con molta disponibilità e professionalità.



ATTIVITÀ INVERNALE, 26ª EDIZIONE

di Daniele Trabucco

Con la cena di fine stagione, tenutasi a marzo presso il Ristorante Pizzeria "Vecchio Forno" e la gradita partecipazione di ben 66 persone, si è conclusa la 26ª edizione dell'attività invernale 2011-2012. È un dato di fatto che fra tutte le edizioni trascorse, quest'ultima sia stata per svariati motivi la più tribolata e difficile da gestire. Riteniamo comunque che per tutti, compresi noi organizzatori, sia stata gradita e gratificante, grazie anche al non aver avuto nessun infortunio.

Spiace però segnalare che la partecipazione, per quanto riguarda la presciistica, è sempre troppo esigua. E lo riteniamo un errore, perché una buona preparazione fisica permetterebbe a tutti di affrontare nel migliore dei modi, e in particolare per le prime uscite, le difficoltà come la fa-

tica, il freddo e le quote elevate. Tutto questo per il quale da anni ci stiamo battendo, al momento con scarso risultato, anche se speriamo in un futuro migliore.

Dopo due settimane bianche a gennaio — sempre nell'attrezzata località di Dobbiaco con le sue magnifiche piste, ospiti ormai da diversi anni presso l'Hotel Villa Monica, gestito con tanta cordialità da Roman e dalla sua favolosa famiglia — sono cominciate le uscite sulla neve. Con un notevole freddo sulle piste, che veniva però compensato, o meglio dimenticato, nel caloroso ritorno sul bus con le squisite torte delle nostre signore e il contenuto di tante ottime bottiglie.

Di seguito la tre giorni a Lavarone, stupendo comprensorio per lo sci di fondo (sempre se ci fosse stata neve;

purtroppo anche qui abbiamo dovuto andarla a cercare). Per l'anno prossimo — considerato che avevamo prenotato un albergo troppo piccolo e, per le tante richieste avute, siamo stati costretti a dividerci in due strutture diverse — correggeremo il tiro!

E infine una nota sulla gita a Saint Barthelemy, con fondisti e ciaspolatori, dove a sciare e camminare abbiamo, per la verità, pensato poco. La causa è da ricercare nella visione spettacolare delle meravigliose montagne innevate che ci circondavano, e in una gustosa merenda a base di pane, salame, formaggella, un'infinità di brindisi e l'immane foto di gruppo.

Intanto... buone vacanze estive e un arrivederci, sempre numerosi, alla prossima edizione.

Il gruppo "snodabile" sulla via dei due mari

di Mario Zappa



Pedalata dopo pedalata in una settimana hanno percorso la "via dei due mari" che va dal Mediterraneo all'Atlantico. È una ciclovie che fiancheggia i canali navigabili "du Midi" e "du Garonne" nella vicina Francia. Il gruppo — 36 persone in tutto — era stato opportunamente diviso tra "velocisti" e normali "cicloturisti" guidati da Maurizio e Angelo. Illustrazioni dei luoghi e descrizione dei monumenti erano offerte da Loredana, la nostra Presidente, per intenderci.

Un itinerario ricco di attrattive, in parte però sciupato dalle bizzarrie del tempo... Pioggia e vento hanno impedito a tratti di viaggiare in bici, ma non la visita di piccoli centri (Moissac, Dama-

zan, Cadillac) e di alcune città del mezzogiorno francese: Béziers, Carcassonne, Toulouse, Bordeaux e i suoi dintorni. Il maltempo, insomma, ha imposto scelte drastiche.

Gli ardimentosi hanno fatto di tutto per non rinunciare anche ad uno solo dei 465 chilometri programmati, sia pure sotto l'acquazzone; i meno dotati di abilità pedalatorie sul pullman o dentro e fuori le viuzze, i saloni, e lungo il periplo della cinta muraria della cittadella medioevale, integralmente conservata, di Carcassonne. Alla stessa stregua sotto un sole radioso, però, dopo aver risalito la cima della duna di Pyla, a piedi nudi nella sabbia, i primi sono rientrati a Bordeaux in bicicletta; i secondi hanno raggiunto, con il bus, la punta estrema del lungo estuario della Garonna, detto Gironda, per poi rientrare in albergo. Un gruppo articolato, in poche parole, snodabile e ricomponibile di volta in volta secondo le scelte individuali.

Due immagini del viaggio si sono fissate nella memoria. Il pedalare piuttosto spedito lungo il bordo del canale "du Midi", sotto l'ombra di alberi frondosi nella quiete totale e il verde rigoglioso di campi e prati in ondulati pianori senza fine: contemplarli dietro i vetri dell'autobus era un rapimento.

"Vorrei applaudire — ha detto Gabriella — il gruppo dei ciclisti che il primo giorno ha affrontato acqua e fango senza timore; applaudire i tre solitari giunti all'albergo di Tolosa bagnati fradici". Soggiungendo: "Le nostre donne sono forti! Nel caldo di ieri sono arrivate alla meta fresche come rose". Mi sembra impossibile non condividere questo giudizio.

INSIEME PER LA TUA SALUTE...

a cura del dott. Dante Mazzoleni

DOPO L'INFARTO...
(e dopo il by-pass, l'angioplastica e lo stent)**FATTORI DI RISCHIO: NON SOLO I SOLITI**

Fumo, colesterolo, diabete e pressione alta sono i classici fattori di rischio per le malattie cardiovascolari. Su questi fattori sono state costruite le "carte del rischio" che permettono al medico di prevedere se il paziente rischia o meno di ammalarsi di una patologia cardiocircolatoria.

Da qualche tempo abbiamo però anche altre certezze scientifiche che evidenziano come ulteriori situazioni cliniche possono predisporre alle medesime malattie.

Sappiamo ormai con certezza che infiammazioni croniche predispongono all'aterosclerosi. Infatti si usa misurare il grado di "infiammazione" di un soggetto misurando la PCR (Proteina C Reattiva) nel sangue, in quanto questa proteina esprime il livello di risposta infiammatoria del nostro organismo.

L'artrite reumatoide è una classica malattia infiammatoria cronica che predispone anche a malattie cardiovascolari.

Un'altra situazione di aumentato rischio cardiovascolare è rappresentata dall'insufficienza renale. In questo caso i valori si ottengono da esami del sangue e delle urine (azotemia, creatinina, creatinina clearance, microalbuminuria).

Altro elemento da considerare è la carenza di vitamina D, vitamina che ha grande influenza sul buon funzionamento del sistema cardiocircolatorio. Soprattutto nelle persone anziane e in particolar modo nei mesi invernali, nei quali la scarsa esposizione al sole può indurre alla carenza della vitamina indicata.

Da citare infine l'"ipertrofia ventricolare sinistra", cioè l'aumento di spessore del muscolo cardiaco. Questa situazione si verifica soprattutto quando c'è pressione alta. L'elettrocardiogramma e soprattutto l'ecocardiogramma sono le metodiche che consentono di stabilire se il muscolo cardiaco è "ispessito" e quindi più esposto ai rischi dell'ischemia.

PRESSIONE ARTERIOSA E DINTORNI**IPERTENSIONE ARTERIOSA
RESISTENTE AL TRATTAMENTO**

Abbassare la pressione alta del sangue per raggiungere i valori desiderati è oggi possibile nella grande maggioranza dei casi, grazie ai numerosi farmaci a disposizione.

Alcune volte, tuttavia, non si riesce ad abbassare la pressione nonostante numerosi tentativi terapeutici. In particolare si definisce "ipertensione resistente" quella che non rientra in valori accettabili usando almeno tre farmaci antiipertensivi contemporaneamente.

In questi casi vanno poste alcune attenzioni.

- 1) Essere certi che il paziente assuma veramente e con regolarità i farmaci prescritti.
- 2) Controllare che il paziente non stia aumentando di peso, o stia assumendo dosi elevate di bevande alcoliche, o di sale nella dieta.
- 3) Verificare che il paziente non stia assumendo contemporaneamente farmaci che fanno aumentare la pressione (antiinfiammatori, cortisone) o liquirizia.

- 4) Verificare che non sia presente una progressiva insufficienza renale.

Nella terapia dell'ipertensione arteriosa resistente è necessaria la presenza di un farmaco diuretico. Oggi è anche indicata l'aggiunta di un particolare antipiretico chiamato "antialdosteronico".

Segnaliamo infine una interessante proposta terapeutica che si affaccia sulla scena dei trattamenti antiipertensivi disponibili: si tratta della "denervazione dell'arteria renale con ablazione mediante catetere". Trattasi di un intervento, non particolarmente complesso dal punto di vista tecnico, la cui efficacia è dovuta al blocco delle risposte "nervose" create dal rene, fattore che in un certo numero di casi è responsabile dell'innalzamento della pressione del sangue.

Questa innovativa tecnica ha già avuto numerose sperimentazioni e sembra dare buone speranze di efficacia nel trattamento di quelle ipertensioni che non rispondono ai trattamenti farmacologici anche più completi.

ATTIVITÀ FISICA E DINTORNI

IN PALESTRA A NOVANT'ANNI E ADDIO SPESA SANITARIA

In Svezia è raro vedere persone anziane seduti sulle panchine intenti a parlare di malattie. È invece più comune incontrarli in palestra a sollevare pesi.

Da qualche tempo è scoppiata la moda dello sport per vecchi, un'iniziativa lanciata dagli enti locali per migliorare lo stato di salute dei pensionati.

Secondo l'ufficio di statistica in Svezia ce ne sono circa 1,8 milioni ed entro il 2015 se ne aggiungeranno altri 850 mila. Tenerli in forma e lontani dagli ospedali riduce i costi dell'assistenza sanitaria e della spesa pubblica. Un allenatore specializzato in "aerobica geriatrica" costa molto meno di un medico, e spesso ottiene risultati migliori. È quello che sostengono alla Sickla Haelso, una palestra nel cuore di Stoccolma, dove si allenano gli ultranovantenni; obiettivo, tagliare in buona salute il traguardo dei 100 anni.

Da quando è partita l'iniziativa il numero di ultrasessantenni con in tasca l'abbonamento della palestra è salito

del 38%. Costoro sono andati a gonfiare le schiere degli "atleti anziani", tra i quali ci sono anche campioni come il novantaquattrenne Herbert Liedtke, che dopo tre episodi di trombosi ha smesso di correre; a 85 anni aveva stabilito il record mondiale nei 400 metri piani per la sua classe di età.

Un modo alternativo per andare in pensione senza gravare troppo sulla sanità e sulla spesa dello Stato dunque esiste: fare sport fino a cent'anni.

Abbiamo ritenuto interessante riportare questo articolo pubblicato sul Venerdì di Repubblica a firma di Loretta Napoleoni.

La nostra speranza è che anche nel nostro paese ci possano essere Amministrazioni che intendono seguire l'esempio della Svezia, allo scopo di tutelare la salute della popolazione anziana migliorandone la qualità della vita. Senza dimenticare che in questo modo si riduce contestualmente anche la spesa sanitaria.

DIETA E DINTORNI

NUOVE LINEE GUIDA PER IL TRATTAMENTO DELLE DISLIPIDEMIE

(Seconda parte, la prima è stata pubblicata sul numero di marzo 2012)

Quando controllare i grassi nel sangue?

È opportuno che tutti, uomini e donne, conoscano i valori dei grassi nel proprio sangue: dopo i 40 anni gli uomini, dopo i 50 anni le donne.

Le persone con storia familiare di malattie cardiovascolari è bene che facciano questi controlli già da ragazzi. Controlli anticipati vanno fatti anche da coloro che presentano altri fattori di rischio come obesità, ipertensione arteriosa, diabete, malattie autoimmuni, insufficienza renale.

Quali esami deve comprendere lo screening dei grassi?

Lo screening lipidico comprende: colesterolo totale, trigliceridi, colesterolo HDL, colesterolo LDL (quest'ultimo utilizzando la formula $\text{Col LDL} = \text{colesterolo totale} - \text{colesterolo HDL} - 20\% \text{ dei trigliceridi}$). Il dosaggio di altri e più particolari indicatori lipidici è necessario solo in casi clinici particolari.

Quanto a lungo mantenere la terapia una volta iniziata?

Gli effetti positivi di una terapia farmacologica ipolipemizzante vanno valutati dopo 4-6 settimane dall'inizio della terapia stessa. Si valuta quindi se l'obiettivo è stato raggiunto o se è necessario aumentare il dosaggio. Ricordo che la sospensione del farmaco comporta il ritorno dei valori al livello di partenza entro 1-2 settimane.

STATINE E DOLORI MUSCOLARI

Le statine hanno dato un grande contributo alla prevenzione delle malattie cardiovascolari. La loro capacità di abbassare il livello del colesterolo "cattivo" (LDL) in modo drastico (talvolta anche del 50%) rappresenta un'arma eccezionale contro l'aterosclerosi.

Si sa tuttavia che tutti farmaci possono avere effetti collaterali, e le statine non sfuggono a questa regola. L'incidenza di effetti collaterali delle statine è bassa, inferiore al 5% e l'effetto collaterale più frequente è la comparsa di dolori muscolari, di solito diffusi a tutto il corpo.

Pur non rappresentando un particolare rischio, talvolta questi dolori muscolari sono molto fastidiosi e rendono necessaria la sospensione del farmaco (purtroppo in tale caso il valore del colesterolo HDL torna ai valori iniziali in pochissimi giorni).

I dolori muscolari dovuti alle statine compaiono di solito nei primi 2-3 mesi dall'inizio della terapia.

Va ricordato che le statine più nuove (rosuvastatina e atorvastatina) presentano questo inconveniente meno frequentemente rispetto per esempio alla simvastatina, farmaco anch'esso efficace ed in commercio da più anni. Sostituendo una statina più vecchia con una più nuova l'effetto collaterale potrebbe anche scomparire. Nel caso nessuna statina fosse tollerata (per la presenza di dolori non sopportabili) si possono usare farmaci alternativi (fibrati, ezetimibe, acido nicotinico) che sono però meno efficaci.

Anche i cibi ricchi di fitosteroli, molto reclamizzati in spot televisivi riducono il colesterolo LDL, ma purtroppo mai più del 5-10%. Mentre il cardiologo ha necessità di abbattere i valori in modo molto più drastico.

Le vostre domande

risponde il cardiologo dott. Dante Mazzoleni

PREDIABETE: CHE FARE?

D. Ho 55 anni e recentemente ho trovato due volte i valori di glicemia a 120 a digiuno. Mi hanno detto che si tratta di "prediabete". Cosa vuol dire? Come devo comportarmi? Serve una terapia?

R. - Secondo le organizzazioni scientifiche internazionali un valore di glicemia a digiuno compresa tra 100 e 125 mg/dl è definito "prediabete". Questa situazione merita molta attenzione perché può diventare "diabete" vero e proprio, con tutte le conseguenze che questa malattia comporta, soprattutto per il sistema cardio-vascolare. È inoltre stato dimostrato che in condizioni di prediabete ci possono già essere conseguenze dannose soprattutto se vi sono associati altri fattori di rischio cardiovascolare.

In caso di prediabete c'è una precisa indicazione, quella di modificare lo stile di vita. Il che vuol dire molto semplicemente due cose, diminuire l'intro-

duzione di calorie con l'alimentazione, e aumentare il consumo di calorie mediante la attività fisica.

In altre parole bisogna: 1) ridurre del 5-7% il peso corporeo; 2) aumentare le fibre alimentare nella alimentazione; 3) ridurre i grassi nella dieta, riducendo soprattutto i quelli di origine animale. L'attività fisica consigliata è di almeno 30 minuti al giorno, in alternativa almeno due ore e mezzo alla settimana.

Con queste semplici norme è quasi sempre possibile evitare che il prediabete divenga diabete.

È ovviamente molto interessante notare che questi interventi "non costano niente".

Segnalo infine che molti studi hanno cercato di curare il prediabete con i farmaci. In particolare un farmaco, la

**PER LE DOMANDE
È POSSIBILE
CONTATTARE
IL DOTT. DANTE MAZZOLENI
ANCHE VIA MAIL
ALL'INDIRIZZO
CUOREBATTICUORE@TIN.IT**

metformina, ha ottenuto dei risultati positivi. Questi risultati sono però inferiori a quelli ottenuti con le modificazioni dello stile di vita e scompaiono rapidamente con la sospensione del farmaco. Inoltre i farmaci, oltre ad avere un costo economico, rischiano spesso di causare qualche spiacevole effetto collaterale.

INFARTO SENZA DOLORE

D. Vorrei sapere perché nell'infarto ci sono talora dolori molto forti e ci siano invece infarti "silenti", cioè senza che il paziente avverta alcun dolore.

R. - La mancanza di sangue, e perciò di ossigeno (ischemia), che si verifica nel muscolo cardiaco quando c'è l'infarto o l'angina pectoris, produce sostanze tossiche che provocano sofferenze del muscolo cardiaco e di conseguenza dolore al paziente.

Ci sono tuttavia persone molto sensibili al dolore ed altre che, al contrario, lo avvertono molto meno.

Il perché di queste differenze ci è sconosciuto. Probabilmente c'è una predisposizione genetica: ci sono soggetti molto sensibili ed altri molto meno. Questo vale anche per altre cause di dolore: ad esempio ci sono persone che hanno male di denti terribili ed altre no. I dolori del parto sono molto diversi da donna a donna.

Per quanto riguarda l'infarto non c'è correlazione tra intensità del dolore e gravità dell'infarto stesso: ci possono

essere infarti piccoli con molto dolore e infarti grossi silenti. Paradossalmente è più fortunato chi ha un dolore intenso, che crea preoccupazione, e che induce il paziente a chiamare sollecitamente il 118, piuttosto di chi ha un disturbo lieve, che magari viene sottovalutato e fa quindi perdere tempo prezioso.

In ogni caso è estremamente valido il seguente concetto: "fare cessare l'attacco cardiaco prima possibile, perché soltanto così facendo si possono evitare le possibili gravi conseguenze dell'ischemia cardiaca".

Ricordo infine che tra i soggetti che di solito hanno meno sensibilità al dolore cardiaco ci sono sicuramente le persone che soffrono di diabete. Ai diabetici si raccomanda molta più attenzione e molti più controlli cardiologici rispetto alla popolazione normale.

AMBULATORIO DI PREVENZIONE DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI



Visite mediche
con elettrocardiogramma
e rilascio di relativa relazione.

La mattina dalle 9
alle 13, presso il Centro
Don Orione di Bergamo.

Per appuntamento:
Segreteria di Cuore Batticuore
tel. 035.210743.





L'Associazione Cuore Batticuore - ONLUS
promuove:

Le Giornate del Cuore 2012

Sabato 29 e domenica 30 settembre 2012
dalle 9.30 alle 12.30 e dalle 14.30 alle 19.00
in Piazza Cavour a Bergamo (accanto al Teatro Donizetti)

Allestimento stand con la collaborazione della CRI

- Misurazione della pressione arteriosa e del tasso di colesterolo, calcolo dell'indice di massa corporea
- Distribuzione di materiale informativo sulla prevenzione delle malattie di cuore

Domenica 30 settembre - **“Biciclettata del Cuore”**

Partenza: ore 9 dallo stand di Cuore Batticuore



La manifestazione è organizzata con il patrocinio di

