

## Lunedì 2 ottobre 2017 riprendono i corsi di ginnastica



**ATTENZIONE  
I CORSI INIZIANO  
ALLE ORE 08.45**

**Lunedì - Mercoledì  
Venerdì**

**1° corso**

dalle 8.45 alle 9.45

**2° corso**

dalle 9.45 alle 10.45

**3° corso**

alle 10.45 alle 11.45

**4° corso**

dalle 11.45 alle 12.45

**5° corso**

dalle 17.00 alle 18.00

solo mercoledì dalle 18.00 alle 19.00



## Iperensione arteriosa: un nemico (spesso) silenzioso

**Dott.ssa Benedetta ORTIS, Dott.ssa Paola NASO**

**Scuola di Specializzazione in Malattie Apparato Cardiovascolare, Università di Trieste  
Polo Cardiologico, Ospedale Cattinara**

La pressione sanguigna si esprime generalmente come il rapporto tra una coppia di valori: la pressione sistolica ("massima") e la pressione diastolica ("minima"), in millimetri di mercurio (mmHg). La pressione massima viene esercitata quando il cuore pompa, mentre fra una contrazione e l'altra, cioè quando il cuore si riempie, la pressione precipita al suo livello minimo. Sia la pressione minima che quella massima sono importanti per le arterie, perciò una pressione arteriosa normale e sana dovrebbe essere inferiore a 130/80 millimetri di mercurio.

Nel caso in cui la pressione superi 140 (pressione sistolica) e/o 90 (pressione diastolica) mmHg si parla di ipertensione arteriosa. Per porre la diagnosi di ipertensione non basta una singola misurazione, ma occorre che in più controlli ripetuti i valori siano elevati.

Bisogna tenere presente che la pressione arteriosa è normalmente differente nelle varie situazioni in cui viene misurata: dopo un pasto abbondante o dopo un'attività fisica intensa i valori di pressione differiscono sensibilmente ed è per questo che si raccomanda la misurazione della pressione a riposo, dopo almeno tre-cinque minuti che si ha assunto la posizione seduta e ci si sente tranquilli. Anche l'ambulatorio medico è una fonte di stress, pertanto è possibile che la pressione misurata dal medico sia più elevata di quella a domicilio. È per que-

sto motivo che i valori che definiscono un paziente come iperteso sono diversi in base al luogo dove si effettuano le misurazioni. Nel sospetto di ipertensione arteriosa è utile misurare per un certo periodo di tempo i valori pressori, in modo da avere informazioni più accurate da dare al medico per decidere se si necessita di un trattamento.

Un altro strumento utile per la diagnosi di ipertensione, e successivamente per la verifica dell'efficacia della terapia, è il monitoraggio della pressione arteriosa delle 24 ore (MAP-24h). Esso consiste nel posizionamento di un bracciale della pressione che resta applicato per 24 ore ed effettua misurazioni ad intervalli regolari (generalmente ogni 15 minuti). Ciò permette al medico di valutare l'andamento della pressione in tutto l'arco della giornata, compreso il periodo notturno, diagnosticando più accuratamente una condizione di ipertensione ed evidenziando i momenti della giornata in cui si ha più beneficio nell'assumere i farmaci antipertensivi.

L'importanza del valutare i valori pressori a domicilio è legata anche al fatto che spesso l'ipertensione arteriosa non dà disturbi evidenti e spesso accade che ci si accorga di una pressione arteriosa superiore alla norma solo dopo anni dalla sua insorgenza.

Per i pochi "fortunati" in cui l'ipertensione arteriosa si manifesta con qualche lieve disturbo, i sintomi che possono es-

sere presenti sono diversi: mal di testa persistente, senso di vertigine, stanchezza prolungata e immotivata, palpitazioni o senso di stordimento.

Allarmarsi ai potenziali sintomi di ipertensione è molto importante per una diagnosi precoce, e permette di intraprendere da subito il trattamento adeguato (a cominciare dalle modificazioni dello stile di vita fino alla terapia farmacologica, ove indicata) in modo da ridurre le complicanze a lungo termine tipiche di questa condizione.

Infatti quando la pressione arteriosa diventa troppo alta e rimane tale, con il passare del tempo essa può danneggiare le arterie e i delicati organi interni, come reni, cuore, cervello e occhi. Inoltre l'ipertensione può determinare un superlavoro per il cuore e portare a delle modifiche cardiache come l'ipertrofia ("irrobustimento delle pareti"). Infine una buona parte del danno è dato dall'ispessimento a livello della parete delle arterie, solitamente lisce; quando ciò avviene, è più facile per grassi e colesterolo insediarsi nelle arterie, arrivando a ostruirle.

Avere la pressione alta, o ipertensione, tuttavia, non significa essere necessariamente malati. L'ipertensione non tratta configura però un rischio aggiuntivo di insulto cardiaco o ictus cerebrale: ad ogni incremento di 5-6 mmHg della pressione diastolica si associa un au-

mento del rischio di ictus del 40% e di attacchi di cuore del 25% circa.

Per questo, l'ipertensione, non importa se lieve o severa, dovrebbe sempre essere trattata. Per prima cosa, è fondamentale cambiare lo stile di vita, praticando esercizio fisico regolare, perdendo il peso in eccesso e limitando il sale nella dieta.

Se questi accorgimenti non dovessero essere sufficienti a riportare i valori pressori alla normalità, il medico dovrà prescrivere alcuni tipi di farmaci. Queste medicine vanno assunte regolarmente in modo da poter controllare costantemente la pressione arteriosa e ridurre il rischio di complicanze per l'organismo.

Tali complicanze devono essere regolarmente indagate mediante accertamenti a cui il soggetto iperteso deve essere sottoposto periodicamente.

L'ipertensione arteriosa rientra fra i cosiddetti fattori di rischio cardiovascolare, motivo per il quale il soggetto iperteso deve prestare attenzione ad eventuali altri fattori di rischio associati come il colesterolo alto (ipercolesterolemia), il diabete mellito (livello alto di glucosio nel sangue), il fumo di sigaretta, il sovrappeso/obesità. Fortunatamente le modifiche dello stile di vita aiutano a controllare anche queste altre comorbidità, modifiche che pertanto sono il primo step da intraprendere per evitare l'insorgenza di patologie.

# Le Malattie delle Coronariche (cardiopatìa ischemica): quando al muscolo cardiaco manca l'ossigeno

Dott.ssa Benedetta ORTIS, Dott.ssa Paola NASO

Scuola di Specializzazione in Malattie Apparato Cardiovascolare, Università di Trieste  
Polo Cardiologico, Ospedale Cattinara

La malattia coronarica inizia quando le pareti di una o più arterie coronarie risultano danneggiate dai vari fattori di rischio cardiovascolari, come un alto tasso di colesterolo, il fumo, la pressione alta o il diabete.

La malattia coronarica ha diverse manifestazioni: se si presenta improvvisamente è definita sindrome coronarica acuta (infarto miocardico, angina instabile) ed è dovuta ad un'acuta riduzione del flusso sanguigno a livello del cuore; se invece esiste una condizione di cronica mal perfusione coronarica, si avrà un quadro di angina cronica stabile.

L'angina è una sensazione dolorosa e fastidiosa che può essere percepita al petto, alla schiena, alle braccia, al collo o alla mandibola. Questa sensazione non necessariamente si presenta come un dolore intenso ed acuto al petto, ma può anche manifestarsi con un leggero fastidio (come quello causato da una indigestione) e può essere avvertita in diverse zone della parte superiore del corpo. Solitamente un attacco di angina compare sotto sforzo, dura pochi minuti e spesso scompare con il riposo o dopo l'assunzione dei farmaci anti anginosi.

I pazienti che soffrono di angina dovrebbero instaurare alcuni cambiamenti nello stile di vita che possono aiutare a prevenire e/o ridurre gli attacchi. È fondamentale smettere di fumare, fare eser-

cizio fisico regolare, mangiare meno grassi e meno sale.

Accanto a questa strategia, alcuni farmaci possono essere utilizzati. La nitroglicerina e i nitroderivati alleviano l'angina e si utilizzano sia come terapia in cronico che per risolvere rapidamente gli attacchi qualora si presentino. I betabloccanti e i calcio antagonisti riducono la domanda di ossigeno da parte del cuore rallentando la frequenza cardiaca e diminuendo la pressione sanguigna. Gli antiaggreganti (aspirina, clopidogrel, prasugrel e ticagrelor) riducono la tendenza ad aggregarsi delle piastrine a livello delle placche e prevengono la progressione della malattia coronarica.

Se i soli farmaci non riescono a controllare l'angina, per curare la malattia coronarica potrebbe rendersi necessario un trattamento medico o un intervento chirurgico. Queste procedure, che richiedono il ricovero ospedaliero, possono migliorare l'apporto di sangue o di ossigeno al cuore, riaprendo o by-passando le arterie ostruite.

Un accorgimento molto semplice da seguire per monitorare la frequenza degli attacchi di angina è tenere un diario annotando gli episodi di dolore, la loro durata, l'intensità (su una scala da 1 a 4) e la correlazione con lo sforzo o con altri eventi scatenanti (emozioni, freddo).

Se qualche ramo delle arterie coronarie si dovesse chiudere completamen-

te, si avrebbe l'interruzione completa e improvvisa del flusso sanguigno a una parte del cuore. Senza l'apporto di sangue ricco di ossigeno, essa cessa di funzionare: si verifica così l'infarto miocardico.

È fondamentale essere consapevoli che il danno dell'infarto diventa sempre più grave con il passare delle ore e l'efficacia degli interventi terapeutici è tanto maggiore quanto più precocemente iniziati: l'ideale sarebbe metterli in atto entro la prima ora dall'inizio dei sintomi. Non bisogna, perciò, sottovalutare qualsiasi tipo di fastidio al centro del petto o allo stomaco e chiedere subito l'intervento del 112. Un elettrocardiogramma potrebbe essere determinante per distinguere un infarto da un banale malessere, e aspettare di vedere cosa succede non serve a nulla: "time is heart, il tempo è muscolo", non bisogna perdere tempo prezioso!

Il dolore dell'infarto è tipicamente di tipo oppressivo o gravativo, come un "peso" al centro del torace, e irradiato alla gola, alle spalle e al braccio sinistro. Ha una durata generalmente superiore ai 15 minuti, e spesso persiste nonostante l'assunzione di nitroderivati. Spesso, inoltre, è accompagnato da una sensazione di mancanza di fiato, nausea e sudorazione.

Talvolta, però, l'infarto si può anche manifestare con sintomi "atipici", in

particolare nelle donne: il dolore può essere urente (senso di bruciore) o addirittura puntorio, essere localizzato alla bocca dello stomaco o al lato sinistro del torace, irradiarsi ad entrambe le braccia o soltanto al destro, e questo può creare confusione nel paziente che non riconosce l'attacco cardiaco.

La terapia è l'immediata riperfusione vale a dire la riapertura della coronaria interessata mediante l'angioplastica che si effettua allargando il vaso gonfiando un palloncino e inserendovi una rete metallica (stent) per mantenerlo aperto. Dopo questa procedura è fondamentale introdurre una terapia medica basata su antiaggreganti, statine e beta bloccante, che prevengono la chiusura dello stent e aiutano l'ossigenazione del cuore.

Dopo l'infarto è previsto un periodo di degenza in ospedale per monitorare ed eventualmente trattare possibili complicanze, quali problemi del ritmo cardiaco, infiammazioni al pericardio (la membrana che avvolge il cuore) e problemi di pompa (scompenso cardiaco, rottura di cuore).

In alcuni casi di malattie coronariche i vasi che devono essere trattati sono multipli o possono associarsi ad altre malattie cardiache. In questi casi può rendersi necessario un intervento cardiocirurgico.

# Fibrillazione atriale: quando il ritmo cardiaco è anarchico

Dott.ssa Benedetta ORTIS, Dott.ssa Paola NASO

Scuola di Specializzazione in Malattie Apparato Cardiovascolare, Università di Trieste  
Polo Cardiologico, Ospedale Cattinara

La fibrillazione atriale è un'aritmia, cioè un disturbo del ritmo del cuore, in cui il battito cardiaco diventa irregolare.

Essa è l'aritmia più frequente, in particolare nei soggetti che hanno più di 75 anni. Spesso è associata ad altre patologie, come ipertensione arteriosa, valvulopatie, scompenso cardiaco o ischemia cardiaca. Accanto a queste cause, altre malattie che non coinvolgono direttamente il cuore possono favorire l'aritmia, ad esempio alterazioni della ghiandola tiroide o patologie polmonari.

La fibrillazione atriale è suddivisa in tre grandi classi: parossistica, quando spontaneamente si alterna al normale ritmo del cuore, persistente, quando è necessario un trattamento per interrompere l'aritmia, e permanente, quando non si riesce ad interromperla con nessuna terapia. Si può manifestare in persone giovani, peraltro completamente sane, in cui è più facile che si presenti in maniera parossistica, mentre nei pazienti più anziani sarà più spesso permanente.

Quando si manifesta, si possono presentare: palpitazioni (battito cardiaco accelerato e irregolare, sintomo di gran lunga più frequente), debolezza o spossatezza, mancanza di fiato, dolore o senso di costrizione al petto, capogiro, stordimento o sensazione di svenimento. Tuttavia, la fibrillazione atriale può essere anche asintomatica, quando il paziente non "sente" l'aritmia.

Un consiglio utile per riconoscere la fibrillazione atriale in chi non la "sente": quando ci si misura la pressione, l'apparecchio generalmente fornisce anche il valore di frequenza cardiaca; se questo valore varia molto tra una misurazione e l'altra, è molto elevato, oppure è diverso da quello abituale, potrebbe indicare la presenza di questa aritmia.

La fibrillazione atriale è una condizione benigna, non comporta in sé stessa pericoli per la vita dei pazienti che ne sono affetti. La conseguenza più frequente, e meno preoccupante, è lo sviluppo di un quadro di scompenso cardiaco, che può essere risolto facilmente dal medico con la somministrazione di farmaci adeguati (generalmente diuretici).

Il rischio più importante, invece, per un paziente con la fibrillazione atriale è quello di sviluppare un coagulo a livello delle camere atriali, che non si contraggono in maniera adeguata, e causano il ristagno del sangue presente al loro interno. Il coagulo (trombo) può, una volta che si sia ripristinato il ritmo normale e che gli atri abbiano ripreso a contrarsi, embolizzare, e cioè viaggiare nei vasi sanguigni, fino a che questi, troppo stretti per permetterne il passaggio, non vengano ostruiti dal trombo stesso. In caso di tromboembolismo dovuto alla fibrillazione atriale, l'organo più frequentemente coinvolto è il cervello: se si ostruisce un'arteria

che porta sangue al cervello, il risultato può essere un ictus.

Per questo è molto importante che i pazienti con fibrillazione atriale assumano regolarmente una terapia anticoagulante, come prescritta dal medico. La classe di farmaci più comunemente utilizzata è sempre stata quella dei dicumarolici (warfarin), che non hanno una dose standard di somministrazione, ma il cui dosaggio deve essere deciso dal medico sulla base di un prelievo di sangue (INR).

Recentemente sono stati sviluppati e approvati anche i nuovi anticoagulanti orali (NAO - apixaban, dabigatran, edoxaban, rivaroxaban) che vengono somministrati con un dosaggio standard, non necessitando dei periodici prelievi ematici. Questo rende la loro assunzione più facile e sicura, a patto che sia assolutamente puntuale e regolare.

Ma quali sono i rischi della terapia anticoagulante? In primis, se non adeguatamente assunta, non viene eliminato il rischio di tromboembolismo, e quindi di ictus. Secondariamente, aumenta la probabilità di sanguinamento: se ci si taglia, il sangue avrà bisogno di più tempo per fermarsi. Bisogna ricordare che i farmaci anticoagulanti non curano la fibrillazione atriale, per cui esistono diverse strategie terapeutiche.

La prima è interrompere l'aritmia e ripristinare il normale ritmo cardiaco; questa procedura prende il nome di car-

dioversione, e può essere effettuata con i farmaci (gli antiaritmici) oppure elettricamente (cardioversione elettrica). Gli antiaritmici sono farmaci da utilizzare con cautela, ma sono efficaci nel ripristinare il ritmo sinusale e nel mantenerlo una volta ripristinato. La cardioversione elettrica consiste nell'erogazione di una piccola scarica elettrica che "resetta" i circuiti del cuore, permettendogli di riprendere un ritmo regolare.

Nel caso in cui non si dovesse riuscire ad eliminare l'aritmia, si può optare per una strategia farmacologica di controllo della frequenza cardiaca, utilizzando dei farmaci (ad esempio, betabloccanti, calcio-antagonisti, eventualmente anche antiaritmici) che rallentano il cuore mantenendolo però fibrillante. Questo è particolarmente utile nei pazienti che non "sentono" la fibrillazione atriale o in cui comunque i sintomi non sono particolarmente invalidanti. Alcuni pazienti con forme refrattarie ed invalidanti di aritmia, vengono candidati ad ablazione transcatetere dell'aritmia mediante radiofrequenza o energia fredda (crioablazione), cercando in questo modo di interrompere i cortocircuiti che stanno alla base dell'aritmia.

Il riferimento presso il Polo Cardiologico di Cattinara è l'Ambulatorio Aritmie:  
- Telefono 040 3994832  
- E-mail ambulatorio-aritmie@asuits. sanita.fvg.it  
- Fax 040 3994878



## 7 Maggio 2017

### Miramar Family



## 9 maggio 2017

### Coro Associazione Melara

Nella sede dell'Associazione Melara eravamo in tanti ad assistere al concerto di canzoni triestine, di canzoni di musica leggera e di brani di operette presentate dal loro coro. Con l'impeccabile direzione del maestro R.Cossi, l'ottima esecuzione del coro stesso e con i temi conosciuti da tutti, il tempo è volato via velocemente, con la soddisfazione di tutti i presenti.

Un breve discorso dei due presidenti e lo scambio di piccoli omaggi hanno sancito la nuova amicizia fra l'Associazione Melara il Circolo Cardiopatici Sweet Heart - Dolce Cuore con l'auspicio di future comuni iniziative.



## 16 maggio 2017

### Rancio con A.N.A.

Il nostro Martedì - insieme del 16 maggio si è svolto nella sede triestina dell'Associazione Nazionale Alpini presente il nostro organico istituzionale (Consiglio Direttivo, Revisori dei conti, Probiviri), i tre istruttori, i referenti dei cinque corsi di ginnastica, le nostre benemerite crocerossine. Ottimo ed abbondante, come sempre, il "rancio" preparatoci dal comune socio Aldo.

Nel corso della serata ci sono stati i brevi discorsi dei due presidenti e lo scambio di piccoli omaggi.

Un momento di grande commozione quando è giunta la notizia del "passo in avanti" di Arrigo Curiel, grande uomo, grande alpino, socio fondatore e nostro primo Presidente.

A lui va il nostro ricordo deferente per aver avuto il merito, fin dal lontano marzo 1978, di fondare il Circolo Cardiopatici Sweet Heart - Dolce Cuore assieme ad un benemerito gruppo di medici e di persone che avevano provato le conseguenze della malattia cardiaca.



## 31 maggio 2017

### Pranzo fine corsi ginnastica



## 6 giugno 2017

### Visita mostra Maria Teresa d'Austria presso Museo Postale



**Il Circolo Cardiopatici  
Sweet Heart Dolce Cuore Onlus**

**DOMENICA 8 OTTOBRE  
2017**

Partecipa al

## **MERCATINO DELL'USATO**

In Largo Granatieri  
La consegna di oggetti da parte dei  
Soci potrà avvenire presso la sede  
negli orari di segreteria

**IL RICAIVATO SARÀ DEVOLUTO  
IN BENEFICENZA**

# **PROSSIME INIZIATIVE**

Da ottobre dopo l'inizio dei corsi di ginnastica (Lunedì 2 ottobre)  
Per informazioni dettagliate rivolgersi presso la segreteria

**OTTOBRATA 2017**

Con "scarpinata"  
17 ottobre 2017

**CASTAGNATA 2017**

Con "scarpinata"  
14 novembre 2017

**FESTA SOTTO L'ALBERO 2017**

10 dicembre 2017

**TEATRO DIALETTALE**

Abbonamenti stagione l'ARMONIA  
e La Barcaccia

**49ª BARCOLANA**

8 ottobre 2017

**TORNEI di**

Burraco, briscola e tresette

**VISITE AI MUSEI TRIESTINI**

## *In Ricordo di D'Arrigo Curiel*

Fondatore, Presidente e Presidente Onorario



Come ricordare la vita di un Uomo intraprendente, carismatico, fantasioso ma, soprattutto intransigente verso se stesso e verso le istituzioni. Sarebbe più facile scrivere su cosa non fu Arrigo Curiel.

Appassionato e valido alpinista viene inquadrato nel 4° Alpini e partecipa nel 1940 sul fronte francese, appena diciottenne. Istruttore di roccia e sci alla Scuola Militare, successivamente nel Battaglione Sciatori Monte Cervino, fu in Albania dove combatté sullo Scindeli e sul Trebescies ove venne ferito da un colpo di baionetta alla spalla.

Probabilmente, per Arrigo, era poco e allora chiese il passaggio alla nuova specialità dell'esercito: i paracadutisti arruolato nel 187° Reggimento della Divisione Folgore - combatté nelle trincee ad El Alamein guadagnando la Croce al Valor Militare ed una ulteriore ferita. Rientrato in Patria, rimossi dalla ferita, partecipa con il 185° Reggimento della Divisione Nembo alla liberazione della Sicilia e della Calabria. Ancora con gli Alpini fino all'Abruzzo, poi nella Folgore, paracadutato assieme a due ufficiali inglesi dietro le linee tedesche e in uno scontro viene ulteriormente ferito ma riesce a rientrare tra le linee alleate. Per la gravità della ferita nel 1946 fu congedato per invalidità con il conferimento della Medaglia di Bronzo al Valor Militare.

Nella vita civile fu consulente immobiliare e funzionario Ras e responsabile dell'acquedotto del Comune di Muggia. Volontario nei soccorsi per le popolazioni colpite dall'alluvione del Polesine nel 1952 e dal terremoto del Friuli nel 1976. Curiel si distinse anche come scrittore con narrative di montagna e pubblicando vari libri ed articoli sugli Alpini, sui Paracadutisti e sulla storia delle due Guerre Mondiali. Nella sua vita ancora una battaglia ed un' ulteriore ferita - riporto le Sue parole: "La prima settimana d'agosto stava per finire sotto una pesante calura. La giornata era trascorsa all'insegna di riunioni, per lo più, rivolte alla soluzione di difficili problemi." Dulcis in fundo, alla sera, inaspettato, un colloquio telefonico teso, amaro, deludente. Una cena frugale, la rincorsa vana, insoddisfatta, d'evazione, tra l'ascolto di un brano musicale ed un programma televisivo. È notte. Provo a distendermi; dalla finestra aperta entra una leggera brezza marina ed osservo lo stormire lento del grande oleandro del giardino. Mi giro e rigiro. Butto giù due pastiglie di Tavor. Tardo e di scarso effetto dell'ansiolitico preso. ... Un brusco risveglio, uno stato ansioso ... una morsa inesorabile che attanaglia la gola. La mano corre istintiva verso il polso ... Le pulsazioni sono frenetiche. È evidente una palpitazione cardiaca anomala. Crisi di tachicardia e fibrillazione? Rifuggo pensare al peggio. Come spesso accade: un rifiuto istintivo al male che insorge. Il cuore continua il suo frenetico battito. È imballizzato... È imballizzato, e impazzito... Accostamento di termini. Ricordi. Ricordi lontani che nemmeno il brutale lavaggio del tempo può cancellare. Una doccia, una passeggiata in giardino per costatare la possibilità di raggiungere l'ospedale da solo. Dopo pochi minuti arrivo a destinazione. Il senso di vertigine e la palpitazione non sono scomparse. Un breve accertamento. Una visita, un ECG. Fibrillazione atriale.

zione non sono scomparse. Un breve accertamento. Una visita, un ECG. Fibrillazione atriale.

Il box di vetro dell'Unità Coronaria mi accoglie. Vecchio amico di un tempo. Continue visite attente, esami, prelievi, consulti. Volti noti, ormai famigliari, volti nuovi. La carica umana è la stessa di sempre, l'accoglienza cordiale, premurosa, quel particolare modo di accattivarsi la simpatia immediatamente. Nulla è mutato. La sensazione di sentirsi a proprio agio. Una degenza da ricordare, poiché non sembra sarà tale, nonostante la gravità del male."

Spirito indomito con altri benemeriti fonda l'Associazione ... dopo il fastidio di non poter adottare quel nome prospettato ma, adottato da altri ... ripiega su Sweet Heart prendendo spunto dalla canzone Sweet Harmony imperversante nel 1976. Era l'armonia il suo presupposto da adottare nella convivenza tra i soci pronto tuttavia ... per il suo carattere deciso, ad adire le vie legali allorquando, a suo avviso, nell'Associazione vi furono deviazioni agli obblighi statutari o forse solo una minore incisività negli interventi. Nel 1999 alla mia elezione volle precisarmi l'importanza dei ruoli " L'Associazione ha un solo Presidente che si avvale di un direttivo ma, è l'Assemblea dei Soci la Sovrana". Il nostro rapporto fu sempre di amicizia, cortesia e gentilezza e per me di massimo rispetto per un Uomo che aveva saputo dare tanto alla Società.

Noi appartenenti alle truppe Alpine usiamo il termine " andato avanti" per indicare chi non è più con noi, sono certo che nel posto " la avanti " Arrigo Curiel è felice di vedere la sua Associazione viva e guidata in ossequio allo statuto e adattata alle necessità ed alle modificazioni che, nei quaranta anni trascorsi, il mondo della Sanità e del Volontariato hanno necessitato. Grazie Arrigo l'unanime saluto di tutti gli iscritti.

Tullio Stricca

## **APPUNTAMENTI FISSI**

**Corsi di ginnastica** da ottobre a maggio nei giorni di lunedì-mercoledì-venerdì in 5 turni (ore 8.45 - 9.45 - 10.45 - 11.45 - 17.00).

**Misurazione pressione arteriosa** tutti i lunedì in sede dalle ore 9.30 alle 11.30

**Prove ematiche** colesterolo, trigliceridi, glicemia da ottobre a maggio il primo e il terzo giovedì del mese dalle ore 8.00 alle ore 10.00, previa prenotazione.

**Martedinsieme** ogni martedì passeggiata a Barcola o scarpinata per il Carso - definizione e comunicazioni ogni venerdì in palestra e in sede

**Books crossing** sono disponibili presso la nostra sede libri (offerti dai nostri soci) che potrete comodamente portare a casa



Come aiutare il

**CIRCOLO CARDIOPATICI**

**«SWEET HEART - DOLCE CUORE»**



con bonifico intestato

**SWEET HEART  
DOLCE CUORE**

Trieste

Unicredit - IBAN:  
IT 62 H 02008 02218  
000021592506

Tutte le donazioni effettuate sono  
fiscalmente deducibili o detraibili.  
Conserva le ricevute del bonifico

**SI RINGRAZIANO TUTTI COLORO CHE HANNO AIUTATO IL CIRCOLO**

Dona il tuo

**5x1000**

Codice Fiscale

**80036120329**

**ELARGIZIONI**

presso

tutte le agenzie

**UNICREDIT  
BANCA**

## *l'Informatore*

ANNO XXXVIII N° 111 - SETTEMBRE 2017

Publicazione periodica del Circolo  
**SWEET HEART - DOLCE CUORE**

Direttore responsabile:

**Dario Gobbo**

Hanno collaborato:

G. Alessi, D. Bonifacio, S. Capato,  
G. Pignatelli

Amministrazione e Redazione:

SWEET HEART - DOLCE CUORE

Via M. D'Azeglio, 21/c

34129 TRIESTE

Tel. 040 7606490

www.dolcecuoretrieste.it

E-mail: dolcecuoreonlus@libero.it

Aut. N° 593 (11-6-1981) Trib. di Trieste

Stampa:

RICCI Graf

via dell'Eremo, 46 - Trieste