

SEGRETERIA: Lunedì e Giovedì 9.30-11.30 • Via M. d'Azeglio 21/c • 34129 Trieste • Tel. 040 7606490 • Cell. 353 4684315

Sito web: www.dolcecuoretrieste.it • E-mail: dolcecuoreonlus@libero.it info@dolcecuoretrieste.it • Pec: dolcecuore@pec.csvfg.it - Codice Fiscale: 80036120329 • Iban: IT62H0200802218000021592506

La pubblicazione si propone di far conoscere e diffondere informazioni e pratiche utili all'auspicabile e possibile superamento e successiva riabilitazione, fisica e psicologica, delle limitazioni indotte da problemi causati da una sindrome cardiovascolare

Carissimi Soci ed Amici,

È trascorsa la stagione delle vacanze estive 2025: il pranzo sociale "Ai Pini" di Prosecco-Campo Sacro, allietato dalla banda "Vecia Trieste" (moltissimi partecipanti, tutto esaurito), ha così concluso il ciclo di esercitazioni ginniche della scorsa stagione.

Siamo felici di annunciare che un nuovo prezioso elemento, la Socia Franca Petronio, è entrato a far parte della Redazione: ci congratuliamo con lei e le formuliamo i migliori auguri di buon lavoro. Lunedì 22 settembre l'Associazione ha dato inizio alla nuova regolare successione dei numerosi eventi sociali, suscettibili di considerazione, diretta o indiretta, dal carattere socializzante (inseriscono infatti la persona in una collettività) ed oltre che sociale anche salutare (sicuramente recano giovamento alla salute), e di più, parasanitario (contribuiscono a ridurre il carico sui sistemi sanitari). Fattori questi, la cui qualità e conformità alla **"tutela della salute"**, sono già state constatate adeguate alla capacità di adempiere parzialmente, se non in toto, a tale importante compito, sì da ottenere dall'Istituzione Sanitaria (pur nell'attuale inadeguatezza delle risorse) un rilevante contributo, indispensabile ad un'Associazione come la nostra, che vive delle liberali erogazioni disposte, in netta prevalenza, dai Soci.

Si può così, con orgoglio, affermare l'avvenuta trasformazione, etica e sostanziale, dell'originario Circolo dei Cardiopatici in Associazione Organizzazione di Volontariato, ODV.

Essa, oltre a *"far conoscere e diffondere informazioni e pratiche utili alle auspicabile e possibile superamento e successiva riabilitazione, fisica e psicologica, delle limitazioni indotte da problemi causati da una sindrome cardiovascolare"* (v. l'insegna de "L'Informatore") potrà e dovrà perfezionarsi ulteriormente, riuscendo a porsi, nell'ambito del sistema sanitario corrente (caratterizzato dalla recente istituzione del Dipartimento Specialistico Territoriale), quale partner attinente all'attività Sanitaria (da considerare principale), promotore e gestore dell'attività fisica.

L'Associazione potrebbe affermarsi come valido strumento di prevenzione e gestione delle malattie croniche non trasmissibili e risultare non soltanto un circolo di cardiopatici che pur si è imposto all'attenzione nel corso degli ultimi anni. Vorrei poter significare la conseguita maturità dell'originario Circolo come elemento indispensabile, in assenza di altri a disposizione, allo svolgimento dell'attività di prevenzione, utile al conseguimento del movimento fisico e del benessere, necessari a promuovere, in sintonia alle Istituzioni Sanitarie, una lunga vita attiva. *C'est à dire* che Sweet Heart Dolce Cuore continuerebbe a gestire non solo corsi di esercitazioni ginniche adatte (assieme a simposi sociali, visite museali, gite e conversazioni pubbliche a carattere culturale, intrattenimenti ludici socializzanti tutti sodali ad altre ADV consenzienti) ma nel prosieguo coordinate e programmate, nei loro intenti ed attività su esposte, dalla Direzione del Dipartimento Specialistico Territoriale e rivolti non soltanto ai cardiopatici ma a quasi tutti i pazienti portatori di patologie coniche.

A tutti voi un augurio ed un caro saluto

➔ **La Redazione de "L'Informatore" P.B.**



A far seguito dal numero precedente, continua l'annunciata pubblicazione del testo del volume **"PIANETA CUORE 3.0"**, Autori il prof. Gianfranco Sinagra e la dott.

ssa Maddalena Rossi, testo che sarà suddiviso secondo le parti progressive in cui si articola (capitoli) in corrispondenza dei numeri del presente periodico. Si ringraziano gli Autori per la gentile concessione, atta a fornire, ai Consoci ed ai Lettori tutti, validissimi elementi di conoscenza, utili a favorire la prevenzione delle malattie cardiovascolari, contribuendo altresì a promuovere, tra l'altro, attività di tipo assistenziale, ricreativo e culturale, in sintonia ai metodi indicati dagli Organi Sanitari.

CAPITOLO 11 La cardiopatia ischemica

Nonostante i notevoli progressi compiuti in termini di diagnosi precoce e prevenzione, le malattie cardiovascolari rappresentano ancora oggi la prima causa di morte nel mondo, con una stima di circa 17 milioni di decessi l'anno. In Italia queste patologie sono responsabili del 35.8% di tutti i decessi (32.5% negli uomini e 38.8% nelle donne), superando i 230 mila casi annuali. Quasi il 24% della spesa farmaceutica a carico del Sistema sanitario nazionale è dedicata al trattamento dei malati per malattie cardio e cerebrovascolari.

L'impatto del Covid-19 ha poi provocato un enorme peggioramento, a causa di una drastica riduzione di controlli ed esami e della contemporanea penalizzazione di una corretta alimentazione e sani stili di vita, base della prevenzione. Si pensi che nel periodo del primo lockdown per SARS CoV-2 (ed in parte ancora oggi) si è assistito ad una riduzione di quasi il 50% nelle ospedalizzazioni per infarto del miocardio, con un parallelo aumento della mortalità per infarto e delle relative complicanze.

La malattia coronarica

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, dal fumo, dalla pressione alta o dal diabete. Come abbiamo già visto, la placca (materiale grasso) si deposita sulle pareti dell'arteria danneggiata, causando indurimento delle arterie (aterosclerosi). L'accumulo della placca riduce il flusso di sangue al cuore, ma in questa fase normalmente non si avvertono sintomi. Come abbiamo già ricordato, le arterie coronarie sono vasi sanguigni che avvolgono il cuore e lo riforniscono di sangue ricco di ossigeno di cui necessita; l'arteria coronaria sinistra è formata dal tronco comune che si suddivide in due rami, l'arteria circonflessa e la discendente anteriore, che portano il sangue alla parte anteriore, sinistra e posteriore del cuore; la coronaria destra, invece, fornisce sangue al lato destro, inferiore e posteriore del cuore. 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 malperfusione coronarica, si avrà un quadro di angina cronica stabile. Tieni presente, però, che la riduzione del flusso ematico al cuore può anche non causare al-

cun sintomo, ed è per questo che l'assunzione di un adeguato stile di vita e l'eliminazione dei fattori di rischio cardiovascolare sono così importanti.

11.1 Angina pectoris

L'angina è una sensazione dolorosa e fastidiosa che può essere percepita al petto, alla schiena, alle braccia, al collo o alla mandibola. È un importante segnale di pericolo che manda il cuore quando non riceve la quantità di sangue ricco di ossigeno necessaria per svolgere il proprio lavoro. L'angina non è un infarto, è il sintomo di una malattia coronarica che può portare all'infarto.

L'angina stabile è un sintomo della malattia coronarica. Quando si è affetti da questa malattia, alcuni vasi sanguigni che riforniscono il cuore di sangue ricco di ossigeno, sono parzialmente ostruiti da materiale grasso (placca).

Se la quantità di sangue ricco di ossigeno che irrori il cuore è inferiore al suo fabbisogno, si verifica angina. Le probabilità di sviluppare una malattia coronarica e avere angina sono alte in presenza dei fattori di rischio già citati in precedenza, quali: diabete mellito, ipertensione arteriosa, obesità, fumo, sedentarietà, età e familiarità per cardiopatia ischemica.

Come si manifesta l'angina?

È importante sottolineare che l'angina non si manifesta solamente come un dolore intenso ed acuto al petto, infatti 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 (generalmente almeno 5 minuti) e spesso regredisce con il riposo e i farmaci.

In genere si manifesta con:

- fastidio, pesantezza, oppressione, costrizione, sensazione di bruciore o compressione al **torace** o alla **schiena**;
- pesantezza, fastidio, intorpidimento/torpo- re, indolenzimento o formicolio a una o ad entrambe le **braccia**, più frequentemente al braccio sinistro;
- dolore alle **spalle**, al **collo**, alla **gola** o alla **mandibola**;
- affaticamento, nausea, sudorazione fredda, mancanza di fiato o sensazione di indigestione;
- nei pazienti diabetici di lunga data, l'infarto miocardico può essere silente a causa della compromissione delle vie nervose.

Quando si manifesta?

L'angina si manifesta generalmente quando fai attività fisica, ad esempio vai in bicicletta, lavori nell'orto, sali le scale, cammini velocemente,

quando hai freddo o quando provi una forte emozione. Se essa si presenta anche in situazioni di riposo, diventa più frequente, dura più a lungo o è più dolorosa del solito, potresti soffrire di **angina instabile**, segnale che il tuo problema al cuore sta peggiorando. Anche una angina nota, cronica da sforzo, che però peggiora la soglia di insorgenza, è instabile.

Cosa puoi fare?

Grazie ad alcune procedure mediche, alla terapia farmacologica e a cambiamenti nello stile di vita, l'angina può essere curata con successo. Per prevenire gli attacchi anginosi, è fondamentale seguire il programma di cura impostato dal medico.

Un altro consiglio semplice da seguire è tenere un diario dell'angina: annota gli episodi di dolore che hai avuto, la durata, l'intensità (su una scala da 1 a 10) e la correlazione con lo sforzo o con altri eventi scatenanti (emozioni, freddo).

La diagnosi dell'angina

L'anamnesi gioca un ruolo fondamentale nel processo diagnostico, grazie ad essa il medico riesce a classificare un dolore toracico come tipico per angina pectoris oppure atipico. All'anamnesi segue l'esame obiettivo e successivamente alcuni esami specifici che possono essere di primo, secondo e terzo livello. Negli anni, sono stati fatti notevoli progressi delle tecniche diagnostiche e ad oggi, molte informazioni si ricavano con esami non invasivi come l'ecocardiografia (utilizza gli ultrasuoni) e la risonanza magnetica (utilizza un campo magnetico). Altre informazioni invece necessitano di esami invasivi come la coronarografia e di esami che espongono a una piccola dose di radiazioni ionizzanti come l'angioTC e la scintigrafia. La dose di radiazioni utilizzata tipicamente è molto contenuta e il rischio oncogeno è minimo.

Ecco un breve elenco degli accertamenti utili per la diagnosi della cardiopatia ischemica:

- 1) l'elettrocardiogramma (ECG) a riposo:** registra gli impulsi elettrici del cuore, può mostrare alterazioni patologiche o meno. Davanti a un sintomo anginoso tipico e ECG normale, si procede ad ulteriori accertamenti;
- 2) l'ecocardiogramma a riposo:** rileva la forma ed il movimento del muscolo cardiaco, utilizza ultrasuoni che non sono tossici e può essere ripetuto senza rischi; valuta la struttura e le dimensioni delle camere cardiache, lo spessore delle pareti del cuore e la sua funzione contrattile globale. Vengono valutate inoltre la struttura e la funzionalità delle valvole cardiache e delle grosse arterie che originano dal cuore;
- 3) la prova da sforzo:** misura la risposta del cuore allo sforzo e può anche evidenziare l'e-

sistenza di ostruzioni alle coronarie mediante modifiche dell'elettrocardiogramma durante l'esercizio fisico;

- 4) l'ecocardiogramma da stress:** viene eseguito mentre si esegue uno sforzo fisico oppure simulandolo con alcuni farmaci in grado di riprodurre il comportamento del cuore durante lo sforzo;
- 5) la scintigrafia:** è utile per identificare la malattia coronarica. Un liquido radioattivo (tallio o tecnezio) viene iniettato in una vena mentre si è a riposo o mentre il cuore è sotto sforzo o sotto l'azione di farmaci che iniettati aumentano la frequenza cardiaca. Il liquido temporaneamente assorbito dal muscolo cardiaco, permette ad un'apparecchiatura fotografica a scansione di acquisire alcune immagini del tuo cuore che possono evidenziare difetti nella perfusione miocardica;
- 6) l'angiografia (coronarografia):** permette di individuare eventuali ostruzioni delle arterie coronarie. Prevede l'utilizzo di un tubicino lungo e sottile, chiamato catetere, che viene introdotto in un'arteria del braccio (arteria radiale) o dell'inguine (arteria femorale) e avanzato fino al cuore. Uno speciale liquido di contrasto (sostanza radio-opaca) viene poi iniettato attraverso il catetere nel cuore. In questo modo i raggi X possono fornire immagini dell'interno del cuore e delle arterie coronarie evidenziandone eventuali ostruzioni;
- 7) l'AngioTomografia Computerizzata (Angio-TC) e la Risonanza magnetica nucleare (RMN):** sono esami non invasivi che possono dare informazioni su struttura del cuore, valvole e coronarie. La **RMN cardiaca** in particolare, è l'unico esame in grado di fornire una caratterizzazione tessutale del muscolo cardiaco.

I farmaci per curare l'angina

Esistono farmaci che possono prevenire l'angina; fra questi, la nitroglicerina è usata anche per mitigarne gli attacchi. Il medico può prescrivere uno o più farmaci da usare in combinazione fra loro. Riassumiamo brevemente le caratteristiche dei principali farmaci utilizzati, generalmente in combinazione, nell'angina cronica:

- **betabloccanti e calcio-antagonisti** riducono la domanda di ossigeno da parte del cuore rallentando la frequenza cardiaca e diminuendo la pressione sanguigna. Nel caso in cui i beta bloccanti non bastino a ridurre la frequenza cardiaca o non siano tollerati dal paziente, è possibile ricorrere all'**ivabradina**, che è efficace solo nel paziente in ritmo sinusale.
- **nitroglicerina** e i nitroderivati prevengono o alleviano l'angina, migliorando il flusso sanguigno e riducendo il carico di lavoro del cuore. Esistono

delle preparazioni ad azione prolungata (disponibile in cerotti, pastiglie o capsule) da assumere quotidianamente per prevenire l'insorgenza del dolore, oppure delle preparazioni ad azione rapida (comprese che si sciolgono sotto la lingua o in spray da spruzzare in bocca), usate per fermare l'attacco acuto di angina. In quest'ultimo caso, l'assunzione può essere seguita da un'importante ipotensione arteriosa e per questo ne è consigliata l'assunzione da distesi;

- **ranolazina** modifica le correnti ioniche, in particolare quella del calcio e migliora il rilasciamento del muscolo cardiaco;
- **antiaggreganti** (aspirina, clopidogrel, prasugrel e ticagrelor) riducono la tendenza ad aggregarsi delle piastrine al livello delle placche. Per lo stesso effetto rallentano la coagulazione del sangue in caso di traumi, tanto che in condizioni particolari possono verificarsi complicanze emorragiche. L'aspirina fa in modo che le cellule del sangue non aderiscano alla placca ed è quindi utile per prevenire i coaguli, ma non per alleviare l'angina.

Come controllare un attacco d'angina

Se soffri di angina, per fermare un attacco procedi in questo modo:

- a) siediti, o stenditi (l'assunzione di nitroglicerina potrebbe provocarti dei capogiri dovuti al calo di pressione);
- b) metti una compressa sotto la lingua o tra il labbro e la gengiva oppure tra la guancia e la gengiva; chiudi la bocca, lascia sciogliere completamente la compressa e non ingoiarla; attendi qualche secondo prima di deglutire; in alternativa usa lo spray;
- c) aspetta cinque minuti: se avverti ancora angina, assumi una seconda pastiglia o usa lo spray; **d)** aspetta ancora cinque minuti: se l'angina persiste, prendi una terza pastiglia o usa lo spray una terza volta;
- e) se la tua angina prosegue per più di 15 minuti e le 3 dosi di nitroglicerina non hanno fatto scomparire il dolore, è possibile che si stia verificando un infarto. Chiedi aiuto chiamando l'ambulanza, digitando **112**.

Consulta il medico se:

- l'angina si verifica più frequentemente del solito;
- hai l'angina anche dopo un esercizio fisico leggero o a riposo;
- il dolore diventa più forte o dura più del normale.

Le procedure mediche e chirurgiche

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 ri-

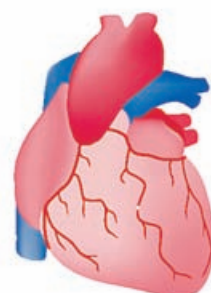
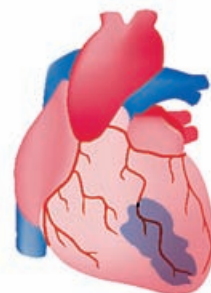
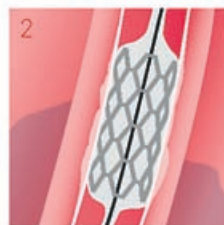
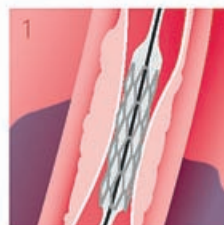
chiedono il ricovero ospedaliero, possono migliorare l'apporto di sangue o di ossigeno al cuore, riaprendo o by-passando le arterie ostruite.

1) L'angioplastica

L'angioplastica è una procedura utilizzata per riaprire le arterie ostruite, comprimendo la placca sulle pareti. Dopo aver eseguito un'anestesia locale, un catetere con un palloncino sulla punta viene inserito in nell'arteria femorale o, più frequentemente, nell'arteria radiale. Il catetere viene poi indirizzato verso l'arteria ostruita del cuore. Il palloncino viene gonfiato e sgonfiato ripetutamente per comprimere la placca contro le pareti, riaprire l'arteria e ristabilire il flusso. Dopo aver sgonfiato il palloncino, si può posizionare all'interno dell'arteria lo stent: una piccola retina metallica (in acciaio, nichel, titanio, etc) che una volta dilatata aderisce ai bordi interni della coronaria e riduce la probabilità di una nuova ostruzione in quel punto. Ad oggi lo stent più usato è quello medicato, cioè uno stent che oltre a comportarsi come un normale stent, rilascia in maniera costante il farmaco di cui è ricoperto, scongiurando così il rischio di un nuovo restringimento.

2) La chirurgia con by-pass

La chirurgia con by-pass è un intervento chirurgico che si esegue in anestesia generale e prevede la sternotomia (apertura della gabbia toracica). Serve a creare un nuovo percorso per far fluire il sangue bypassando il punto di ostruzione. Un tratto di vaso sanguigno prelevato dalla gamba (vena) o dal torace (arteria), viene attaccato all'arteria co-



Il palloncino gonfiandosi schiaccia la placca contro le pareti; lo stent (retina di metallo) riduce la probabilità di una nuova ostruzione.

ronarica al di sotto dell'ostruzione e si viene a creare una sorta di "ponte". Utilizzando il nuovo percorso il sangue può raggiungere facilmente il cuore, oltrepassando la parte ostruita dell'arteria (vedi capitolo 15).

11.2 L'infarto miocardico

Se qualche ramo delle arterie coronarie si occlude completamente, a seguito dell'accrescimento di una placca aterosclerotica, oppure per la formazione di un coagulo, causa l'interruzione 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. In questo caso può essere avvertita una sensazione di compressione o un forte dolore al petto. L'infarto causa un danno permanente al muscolo cardiaco, perché ne determina la morte di una parte. Il tessuto necrotico va poi incontro ad un processo di lenta cicatrizzazione.

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. Ricorda: **"time is heart, il tempo è muscolo"**, non perdere tempo prezioso!

Caratteristiche del dolore infartuale

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

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. Se senti un dolore al torace intenso e soprattutto persistente, che non regredisce con il riposo, e dura più di 15 minuti, chiama il **112**.

La diagnosi di infarto

Chi si reca in Pronto Soccorso per un dolore al petto, viene sottoposto immediatamente all'elettro-

cardiogramma (ECG). Se esso evidenzia un infarto miocardico acuto, il paziente viene trasferito in Unità Coronarica e gli viene proposto di eseguire la coronarografia nel minor tempo possibile per essere sottoposto a angioplastica coronarica e posizionamento di uno stent sul tratto del vaso malato.

Ma basta l'ECG per diagnosticare l'infarto? Non sempre. Non sempre, infatti, l'arteria responsabile dell'infarto si chiude del tutto, oppure si ricanalizza, almeno parzialmente, spontaneamente. In questo caso, pur trattandosi di infarto miocardico, non si procede immediatamente alla coronarografia, ma si effettuano altri accertamenti come l'ecocardiogramma e il dosaggio della troponina. La troponina è una proteina presente all'interno delle cellule cardiache, che viene liberata nel sangue in caso di danno al cuore, e aiuta a diagnosticare l'infarto.

Possibili complicazioni dopo l'infarto

Durante la degenza ospedaliera l'équipe medica che ti cura controlla che non insorgano complicazioni, quali:

- **problemi del ritmo**: le aritmie sono delle irregolarità del ritmo cardiaco, il cuore può battere troppo in fretta (tachicardia), troppo lentamente (bradicardia) o avere battiti irregolari (fibrillazione);
- **infiammazioni**: la membrana che avvolge il cuore può infiammarsi provocando una pericardite, ciò causa dolore al petto che si accentua con il respiro, in corrispondenza della zona di muscolo danneggiato;
- **problemi di pompa**: il muscolo cardiaco danneggiato può cedere, riducendo così la forza di contrazione (scompenso cardiaco), o lacerarsi in alcune parti (rottura di cuore).

La terapia dopo l'infarto

Dopo un infarto, ti verranno prescritte molte medicine che magari, prima del fattaccio, non prendevi. Per prima cosa, dovrai assumere un **antiaggregante**, come l'aspirina, che previene che le piastrine si uniscano a formare un trombo soprattutto nei tratti già malati delle arterie. Dopo una sindrome coronarica acuta, e soprattutto se sei stato sottoposto ad angioplastica, per un certo periodo dovrai assumere la duplice terapia antiaggregante, aggiungendo all'aspirina un secondo farmaco (clopidogrel, ticagrelor o prasugrel) per assicurare che lo stent che ti hanno posizionato non si ostruisca. Sarà fondamentale assumere questa terapia esattamente come prescritta e per il tempo necessario, in modo da garantirne l'efficacia senza aumentare il rischio di effetti collaterali (in particolare emorragici).

La seconda classe di farmaci che, se tollerati, dovrai assumere sono i **betabloccanti**: essi riduco-



no il carico di lavoro del cuore, controllano la frequenza e abbassano la pressione; hanno ampiamente dimostrato di ridurre la mortalità dei pazienti con cardiopatia ischemica.

In terzo luogo, ti sarà prescritta una **statina**: essa è un ipolipemizzante, cioè riduce il colesterolo circolante nel sangue (che è quello che rifornisce le placche aterosclerotiche), ma ha anche un effetto di stabilizzazione della placca stessa. In base al valore del tuo colesterolo LDL, potrà essere necessario già alla dimissione un altro farmaco ipolipemizzante, l'ezetimibe. Dopo circa un mese e mezzo, ma in alcuni tale intervallo potrà essere anticipato, il tuo Cardiologo controllerà nuovamente il tuo assetto lipidico: in caso tu abbia meno di 80 anni e presenti valori di colesterolo LDL ancora lontani dal target terapeutico ti raccomanderà di iniziare una terapia con dei farmaci ipolipemizzanti più potenti (**inibitori di PCSK9**, terapie di silenziamento genico) che si somministrano per via sottocutanea a cadenza quindicinale, mensile o semestrale. Infine, in particolare se l'infarto ha determinato una riduzione della forza del cuore, saranno fondamentali i farmaci anti scompenso cardiaco (vedi capitolo 12) quali ad esempio gli aceinibitori che, oltre a ridurre la pressione arteriosa, preven- gono il rimodellamento sfavorevole, il cambiamento della forma del cuore, che, a lungo termine, porta allo scompenso cardiaco. Ma per quanto tempo devo prendere questi farmaci? La risposta non ti piacerà: spesso queste medicine, a meno di sostituzioni o modulazioni del dosaggio, vanno assunte per tutta la vita. Però ricorda una cosa: di cuore ne hai uno solo, ed è già stato "ferito". Con un trattamento ottimale, potrai preservarne la funzione ancora a lungo; perciò, prendi regolarmente tutta la terapia prescritta dal tuo medico!

Qualche domanda che forse ti stai

ponendo...

Quali reazioni emotive mi devo aspettare dopo un attacco di cuore?

Dopo un attacco di cuore probabilmente avvertirai una vasta gamma di reazioni emotive, tra cui le più comuni sono paura, rabbia e depressione.

La paura è la sensazione più frequente e comprensibile. Come la maggior parte delle persone probabilmente avrai pensieri tipo: sto morendo? Il dolore toracico ricomparirà? Si tratta di pensieri angoscianti, ma con il tempo le preoccupazioni diminuiranno. Anche i sintomi fisici possono suscitare paura. Ad esempio prima dell'attacco di cuore probabilmente non prestavi attenzione a piccoli dolori fugaci, ma ora la fitta toracica più modesta desta la tua attenzione. Inoltre, spesso la paura genera ansia, e si scatena un circolo vizioso per cui queste due condizioni si alimentano a vicenda.

L'ansia provoca aumento del battito cardiaco, senso di oppressione, fiato corto, problemi di sonno ed inappetenza, tutti sintomi che possono essere confusi con quelli correlati a problematiche cardiache e che quindi aumentano la paura. Per non parlare dell'attacco di panico, che può avere una presentazione clinica del tutto sovrapponibile a quella dell'infarto.

Tutte queste sensazioni sono perfettamente normali, in particolare all'inizio, ma vedrai che con il passare del tempo si ridurranno.

La rabbia è un'altra reazione comune. Probabilmente hai pensato: "Perché è capitato proprio a me? E perché mi è capitato adesso, proprio in questo momento?". L'amarrezza o il risentimento sono frequenti dopo un attacco di cuore. È possibile che tu perda la pazienza e che amici e familiari possano irritarti. Prima di maltrattarli ricordati che è normale provare risentimento dopo un attacco di cuore, ma la tua sfortuna non è colpa loro.

La rabbia è uno degli stadi del recupero, pertanto accettala, ma cerca di non scaricarla sui tuoi cari. Infine puoi essere triste, puoi sentirti depresso e pensare di essere irrimediabilmente danneggiato o invalidato.

Una delle paure maggiori è che tu non possa essere più la stessa persona che eri prima dell'attacco di cuore. Puoi temere di non essere in grado di lavorare in modo efficiente.

Per quanto tempo sarò depresso?

Sii paziente. Dopo un attacco di cuore è quasi impossibile non essere risentiti; occorrono infatti solitamente 2–6 mesi prima che queste reazioni emotive svaniscano completamente.

Poiché si tratta di un periodo di prova, tu e i tuoi familiari avete bisogno di comprensione e supporto. Chiedi aiuto e sostegno a loro, una tua preziosa risorsa, e fai notare (con garbo) se le attenzioni nei tuoi confronti sono eccessive e soffocanti: comprendili però, si preoccupano per te!

Potrò riprendere una vita normale?

Assolutamente sì! Dopo un infarto, bisogna reimparare a conoscersi: rallenta il ritmo della tua vita rispetto a prima, ma gradualmente riprendi tutte le attività che facevi in precedenza. Tieni a mente, però, che dovrai impegnarti il più possibile per condurre una vita sana e riducendo il più possibile i fattori di rischio. Cerca strategie per rilassarti e combattere lo stress. Potrai riprendere a bere il caffè, ma è consigliabile farlo in quantità moderata, non più di 2 o 3 tazzine al giorno: una quantità superiore può affaticare il cuore e spesso si accompagna alla vita superstressante che devi cercare di evitare. Potrai anche bere qualche alcolico, ma sempre in moderate quantità (1–2 bicchieri di vino



al giorno). Ti consigliamo di evitare i superalcolici, invece, che avendo un contenuto eccessivo di alcol possono contribuire al rialzo della pressione arteriosa e dei livelli di trigliceridi, e contenendo molte calorie facilitano l'aumento di peso.

Quando potrò andare a lavoro?

Circa l'80–90% di coloro che hanno avuto un attacco di cuore ritorna a lavorare entro 2–3 mesi, riprendendo le precedenti mansioni. Naturalmente questo dipende da quanto gravemente è stato danneggiato il cuore e quanto impegnativo è il lavoro svolto.

Potrò avere rapporti sessuali?

Il rapporto sessuale rientra nella fisiologia della vita e dell'attività fisica regolare. Molte persone possono tornare ad avere rapporti sessuali dopo poche settimane da un attacco di cuore. Se non hai mancanza di fiato, dolore al petto o disturbi del ritmo cardiaco puoi avere rapporti sessuali dopo circa 2 settimane dall'evento infartuale.

In caso contrario dovrai aspettare più tempo e potrai parlarne col tuo medico di famiglia o col tuo cardiologo di riferimento.

Alcuni consigli sono:

- esita nel caso in cui tu abbia i sintomi dell'angina. Se ti è stata prescritta la nitroglicerina in caso di dolore al petto assumila, e se il dolore non si placa rivolgiti al Pronto Soccorso;
- evita sostanze stimolanti.

Nei pazienti che presentano una disfunzione erettile, l'assunzione di alcuni farmaci che potenziano la performance del rapporto può essere di giovamento, ma la loro prescrizione deve essere effettuata dal medico, ed il paziente deve essere informato su effetti, reazioni avverse, durata di azione e possibili interazioni. Questi farmaci sono controindicati in presenza di terapie cardiologiche quali i nitrati.

Posso viaggiare?

Non vi è alcuna ragione per la quale un cardiopatico stabile, senza problematiche attive, efficacemente trattato, debba limitare i viaggi. Un pregresso intervento di angioplastica o by pass aorto-coronarico non sono una controindicazione. Ricorda di portare con te una scorta sufficiente dei farmaci che usi abitualmente e una relazione medica che riassume la tua condizione clinica. Tutti i mezzi di trasporto possono essere utilizzati, a patto che siano confortevoli (poltrone comode e climatizzazione). Le pressurizzazioni degli aerei garantiscono una ossigenazione efficace ed adeguata. Per alcuni pazienti, in caso di viaggi prolungati con qualunque mezzo, si raccomanda di fare

una minima attività motoria periodicamente (basta fare qualche passo), al fine di mantenere attiva la circolazione venosa ed evitare la stasi di sangue ed il rischio di trombosi venose degli arti.

Se vuoi andare in montagna, puoi andare fino ad un'altitudine di circa **1500 metri**. Al di sopra, la rarefazione dell'ossigeno può causare mancanza di fiato e affaticare il cuore, in particolare durante sforzo. Se vuoi raggiungere quote più elevate, è consigliabile fare un periodo di adattamento tra i 1200 e i 1500 metri.

Devo vaccinarmi?

La condizione di cardiopatico, specie se con scompenso cardiaco o disfunzione ventricolare (ed in particolare nei soggetti di età superiore a 65 anni, con associate comorbidità come le broncopneumopatie, il diabete complicato, l'insufficienza renale) configura una condizione di aumentato rischio in occasione di infezioni virali o infezioni batteriche. Per questi motivi sono raccomandate le vaccinazioni antinfluenzale ed anti-pneumococcica. Inoltre è molto importante che i pazienti cardiopatici si vaccinino contro il virus SARS-CoV-2.

Posso guidare?

La rapidità di recupero per molte cardiopatie rende possibile il pronto ritorno alla guida dell'auto. Vi sono limitazioni, per alcune categorie di persone quali gli autisti di mezzi pubblici, gli autotrasportatori e per i portatori di defibrillatore, circoscritte nel tempo (in genere i primi 3–6 mesi).

Posso continuare a prendere le “mie

solite medicine”?

La maggioranza dei farmaci impiegati in Cardiologia non presenta interazioni sfavorevoli con altri farmaci che comunemente si assumono, come gli antinfiammatori, gli analgesici, gli antipiretici, gli antibiotici e gli ansiolitici. Tuttavia ci sono dei casi specifici in cui è possibile il potenziamento o l'attenuazione degli effetti dei farmaci. Tali situazioni richiedono che l'intera terapia o l'eventuale nuova assunzione di farmaci siano sempre valutati con il medico di famiglia. In particolare va ricordato che i farmaci antinfiammatori potenziano l'effetto degli anticoagulanti (rischio di emorragie), che alcuni farmaci utilizzati per patologie respiratorie possono aumentare la frequenza cardiaca o facilitare aritmie, che alcuni antibiotici o antidepressivi possono interferire con fasi dell'attività elettrica del cuore (evidenziabili all'elettrocardiogramma sotto forma di incremento dell'intervallo QT), che alcuni farmaci utilizzati per patologie prostatiche possono causare ipotensione ortostatica (abbassamento della pressione arteriosa in piedi) in particolare

nei pazienti già trattati con più farmaci per l'ipertensione arteriosa, etc.

Riabilitazione cardiaca

Nelle prime settimane dopo l'infarto dovrai prendere le cose con calma, e ritornare lentamente alle tue attività abituali.

Un programma di riabilitazione cardiaca può esserti proposto per aiutarti a migliorare le condizioni del cuore, sotto attenta sorveglianza di personale specializzato.

Il cuore, infatti, come qualsiasi muscolo necessita di un regolare esercizio per mantenersi in forma. Questo non significa che devi fare esercizi pesanti di ginnastica, ma piuttosto dedicarti ad attività aerobica, come la marcia a passo veloce. La ginnastica aerobica costringe il cuore a pompare in modo più efficace, riduce la pressione arteriosa, brucia calorie, favorisce la perdita di peso, aumenta il colesterolo buono e riduce lo stress. Con l'aiuto del medico di riabilitazione stabilisci un programma di attività fisica tenendo conto delle tue preferenze, e del tuo valore di frequenza cardiaca massima.

Non dimenticare la fase di riscaldamento (allungamento muscolare, lenta attività aerobica incrementale). La fase successiva è l'accelerazione: scegli il ritmo dell'esercizio, raggiungilo e mantienilo per 20–45 min. Dopo 10 minuti controlla le pulsazioni, per evitare di superare la frequenza cardiaca massima che ti è stata indicata. La fase di recupero serve per rallentare il ritmo dell'esercizio, e deve durare per altri 5 minuti, al termine dei quali l'allungamento muscolare va ripetuto.

Scegli uno stile di vita sano

La cura per l'angina non elimina del tutto la malattia coronarica: puoi però adoperarti perché essa non peggiori. Individua i fattori che sono responsabili della malattia e cerca di eliminare quelli su cui puoi agire: alcuni, come l'età o il sesso, non sono modificabili, altri dipendono da te. Abbiamo già trattato nei capitoli precedenti quali siano i fattori di rischio e come modificarli. Tanto più numerosi sono i fattori di rischio in cui tu ti riconosci, tanto maggiore è il tuo rischio coronarico globale, ossia il pericolo che la tua malattia coronarica peggiori nel prossimo futuro. Se sarai capace di ridurre anche uno solo dei tuoi fattori di rischio, ciò si tradurrà in un'azione efficace sulla salute del tuo cuore: smetti di fumare, mangia in modo sano (meno grassi, meno sale, meno carne rossa e prosciutto e più pesce e pollo, sostituisci il burro con l'olio d'oliva, mangia più fibre) e fai attività fisica.

11.3 L'arresto cardiaco

L'arresto cardiaco è l'improvvisa interruzione di circolazione e respirazione spontanee ed efficaci. La causa più frequente di arresto cardiaco è la cardiopatia ischemica, e, in particolare, le aritmie ventricolari maligne (come la tachicardia e la fibrillazione ventricolare) che possono insorgere in corso di infarto del miocardio. Altre cause cardiache sono le cardiomiopatie (vedi capitolo 12) o altre cardiopatie aritmogene, mentre alcune cause extra-cardiache sono lo shock elettrico, l'annegamento o l'asfissia, l'ipotermia, l'embolia polmonare e l'assunzione di droghe o eccessive quantità di farmaci.

In caso di arresto cardiaco, la circolazione ematica si ferma, e il sangue non riesce più ad ossigenarsi e a portare sostanze nutritive e ossigeno all'organismo. L'organo che ne risente maggiormente è il cervello: pochi minuti di arresto della circolazione, e il cervello è irrimediabilmente danneggiato. Cosa significa? Significa che, se non trattato tempestivamente, chi va incontro ad arresto cardiaco non ha molte speranze. Per questo è fondamentale che tutti imparino a riconoscere e trattare l'arresto cardiaco, perché non occorre essere personale sanitario per riuscire a farlo!

L'arresto si riconosce per:

- Perdita di coscienza: la vittima è a terra, e non risponde alla chiamata;
- Assenza del respiro;
- Assenza del polso.

Incontrare una persona in arresto, impone l'immediata allerta dei soccorsi (chiama il **112**) e l'inizio più precoce possibile delle manovre rianimatorie.

La rianimazione cardiopolmonare (RCP) prevede, l'alternanza delle compressioni cardiache e della respirazione artificiale, il rapporto tra compressioni toraciche e insufflazioni respiratorie è 30 a 2 negli adulti. Il massaggio cardiaco si effettua comprimendo il torace (con una frequenza di 100–120 compressioni/ minuto e una profondità di circa 5 cm) nella parte centrale dello sterno e poi rilasciandolo ritmicamente, in modo che la pressione del torace favorisca lo svuotamento del cuore, e la sua risoluzione ne favorisca il riempimento. – In Europa, il tasso di RCP effettuata dagli astanti varia dal 13 al 83%, con un valore medio di 58%. Avere un cardiopatico in famiglia è un motivo in più per addestrarsi nelle tecniche di riconoscimento e trattamento dell'arresto cardiaco.

- Se vuoi imparare ad eseguire la rianimazione cardiopolmonare chiedi informazioni al tuo distretto di appartenenza o informati sui corsi organizzati da associazioni accreditate. Ricorda: un massaggio cardiaco, anche se fatto da personale non sanitario, può salvare una vita!

“News del periodo”

Informazione su “Le Palestre della salute”

Riteniamo di sottoporre all'esame e alla valutazione del Presidente, dell'ODA e dell'Assemblea dei Soci dello Sweet Heart, allo scopo di inoltrare un'eventuale richiesta di integrazione del nostro Sodalizio nella Rete Regionale delle Palestre della Salute e delle Associazioni di promozione sociale e sportiva che offrono percorsi di attività fisica adattata, il provvedimento Regionale che, di seguito, si espone.

La Regione Friuli Venezia Giulia ha approvato, con **DGR n. 822 del 20 giugno 2025, l'istituzione della Rete regionale delle Palestre della Salute e delle Associazioni di promozione sociale e sportiva che offrono percorsi di attività fisica adattata (– (AFA).** Quest'ultima prevede programmi di esercizi fisici, la cui tipologia e la cui intensità sono definite mediante l'integrazione professionale e organizzativa tra medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici specialisti e calibrate in ragione delle condizioni funzionali delle persone cui sono destinati, che hanno patologie croniche clinicamente controllate e stabilizzate o disabilità fisiche e che li eseguono in gruppo sotto la supervisione di un professionista dotato di specifiche competenze, in luoghi e in strutture di natura non sanitaria, come le «palestre della salute», al fine di migliorare il livello di attività fisica, il benessere e la qualità della vita e favorire la socializzazione ed esercizio fisico strutturato-(EFS). Pure questa prevede un programma di attività fisica pianificato e personalizzato, svolto sotto la supervisione di professionisti qualificati, per migliorare lo stato di salute e le qualità di vita di persone con patologie croniche, in particolare quelle metaboliche, cardiovascolari e respiratorie. Un'iniziativa innovativa che mira a promuovere il movimento come strumento efficace di prevenzione e gestione delle malattie croniche non trasmissibili come il diabete, le malattie cardiovascolari, respiratorie e oncologiche, oltre il 40% della popolazione adulta che è in eccesso ponderale e circa il 10% che è sedentaria, con punte del 37% tra gli over 64). L'evidenza scientifica conferma che **l'attività fisica regolare è un potente strumento di prevenzione e gestione delle patologie croniche.**

La palestra della salute: è una struttura di natura non sanitaria, sia pubblica che privata, dove sono svolti programmi di esercizio fisico strutturato (e programmi di attività fisica adattata).

Le strutture aspiranti a far parte della Rete dovranno ottemperare ai seguenti requisiti ed obblighi ((per sommi capi):

- adottare Il Codice Etico che viene sottoscritto dai Responsabili e Gestori delle Palestre e delle Associazioni sociali o sportive che aderiscono alla rete delle palestre della salute del FVG.
- disporre del defibrillatore automatico esterno, assicurando la formazione dei corsi specifici al personale impiegato;
- assicurare la disponibilità di spazi e locali idonei all'attività stessa (palestra/piscina), di ampiezza tale da poter ospitare gruppi di persone, in regola con le norme e regolamenti vigenti, dotati di servizi igienici, e dell'attrezzatura indispensabile allo svolgimento dell'attività prevista
- avvalersi della presenza costante di almeno un professionista qualificato in possesso di laurea in Scienze motorie o del diploma universitario conseguito presso l'Istituto superiore di educazione fisica (ISEF)
- assicurare che l'AFA sia eseguita sotto il controllo di un chinesiologo
- garantire la partecipazione del personale ai corsi specifici promossi dalla Regione e realizzati dalle Aziende Sanitarie in collaborazione all'Università;
- pubblicizzare le attività offerte di AFA/EFS attraverso il portale regionale dedicato;
- esporre il logo identificativo della rete delle Palestre che promuovono salute del Friuli Venezia Giulia;
- garantire il flusso di dati all'azienda sanitaria di riferimento

Le Palestre e le Associazioni di promozione sociale/sportiva che propongono percorsi di AFA/EFS si impegneranno a:

- promuovere stili di vita sani, oltre il movimento una sana alimentazione con azioni contrastanti l'abitudine al fumo e l'abuso di alcol, non disporre di dispositivi automatici del gioco d'azzardo.

Le Palestre della Salute e le Associazioni di promozione sociale/sportiva, così strutturate, presenteranno apposita domanda ai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Regionali competenti territorialmente, usando il modello previsto; con la medesima modalità, dovrà essere comunicata inoltre l'eventuale cessazione delle attività.



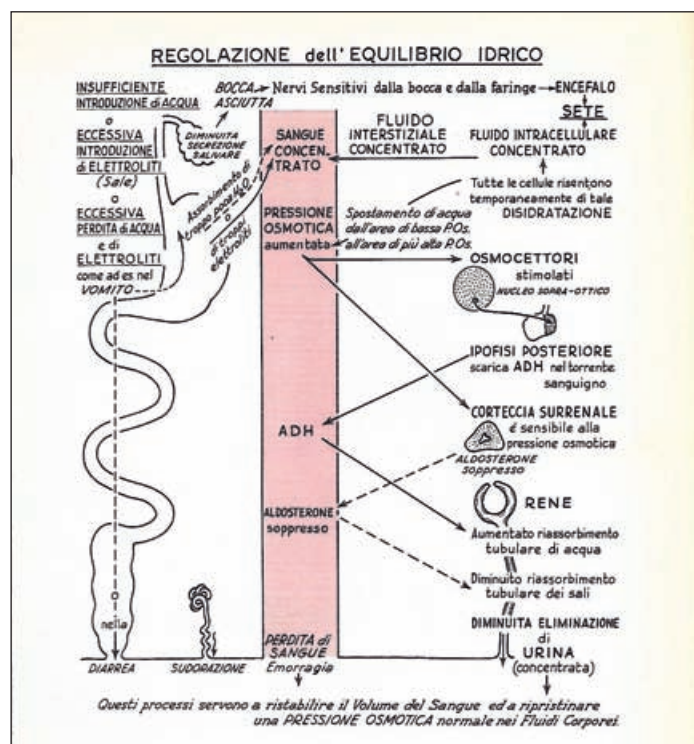
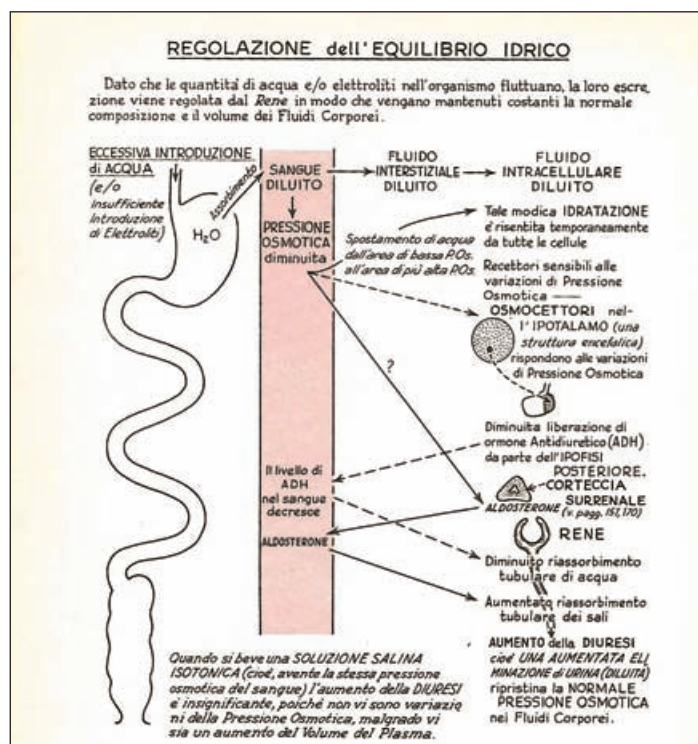
Assumere un'adeguata quantità di acqua ogni giorno

per mantenersi in salute

Un detto popolare che condensa un insegnamento, tratto dall'esperienza, così recita: "Un bicchier d'acqua, l'elemosina (ai poveri, in ossequio al precetto della carità) ed un diciotto (minima votazione positiva riportata da un candidato ad un esame universitario) non si nega a nessuno..."

Nessun proverbio tuttavia riesce a raccomandare la quantità di acqua che l'essere umano può (e deve) bere. L'acqua è un nutriente essenziale, indispensabile al metabolismo e non ottenibile per sintesi in quantità sufficiente per l'organismo. Nell'anziano l'acqua rappresenta il 55% del peso corporeo, che una raccomandazione comune affida al "bere otto bicchieri d'acqua al giorno" (pari a circa un litro d'acqua) ovvero "un litro e mezzo nella giornata" che, tuttavia non rappresenta la quantità ottimale valida per tutti, ciascuno diverso per peso e altezza, per attività fisica svolta, per temperatura ed umidità ambientali, per condizioni patologiche, per terapie farmacologiche prescritte ed assunte e per comportamento alimentare. Quando si avverte la sete, si è già in una fase iniziale di disidratazione che in seguito aumenta con torpore, sonnolenza e leggere vertigini e, negli anziani, il senso della sete è spesso attenuato, per cui bisogna mantenersi idratati anche in assenza di sete con l'acqua ed alimenti ricchi di liquidi (verdura, frutta, brodo, zuppa, tisane, infusi) durante tutta la giornata. L'indicatore del grado di idratazione del nostro corpo è il colore delle urine: quando molto chiaro, il corpo è ben idratato.

Un'idratazione migliore contribuisce al controllo della glicemia (ad es. nel diabete di tipo 2), a ridurre il rischio di infezioni urinarie ricorrenti e, nei soggetti con ipotensione, ad aumentare la pressione arteriosa diurna. Rilevante l'effetto della idratazione copiosa nei confronti della patologia calcolosi renale, che utilizza una quantità di acqua (sufficiente a garantire una diuresi diurna di almeno 2 litri) che riesce a ridurre del 50% il rischio di recidive nell'arco di 5 anni, mentre un'idratazione non ottimale, insieme ad abitudini alimentari errate, provoca la formazione dei calcoli renali. Assumere invece un'adeguata quantità di acqua fa aumentare la produzione di urina, che risulta diluita. La regolazione dell'equilibrio idrico è affidata al cervello, che provoca la sete (essa aumenta la pressione osmotica del sangue), che, attraverso l'ipofisi e l'ormone antidiuretico, fa aumentare al rene il riassorbimento di acqua e diminuire il riassorbimento dei sali e diminuire quindi l'eliminazione di urina. Al contrario, l'aumento della produzione di urina è dovuto alla diminuzione della pressione osmotica del sangue che, tramite l'ipotalamo encefalico, provoca la diminuzione della produzione di ormone antidiuretico (derivato dall'ipofisi posteriore) e la formazione di aldosterone da parte della corteccia surrenale. L'aumentata eliminazione di urina (diluita) ripristina la normale pressione osmotica nei fluidi corporei. Tali processi servono a ristabilire il volume del sangue ed a ripristinare una pressione osmotica normale.



“quelli dello Sweet Heart...”

Attività del terzo trimestre 2025

8 SETTEMBRE 2025

“Il perineo e la ginnastica perineale: un viaggio alla scoperta del proprio corpo.”: conversazione pubblica della prof. Martina Adriani, incaricata dell'insegnamento delle esercitazioni ginniche ai Soci dello Sweet Heart

Nella Sala della Sede della Uniliberetà, piena zeppa di persone interessate ad un percorso culturale non ordinario siffatto (non erano sufficienti i posti a sedere a disposizione), il pubblico era composto, in maggior parte, da gentili Signore, tuttavia è stato degnamente rappresentato, con parecchie presenze, il sesso maschile; tutti e due, nondimeno, si sono manifestati interessati all'argomento, di evidente importanza per entrambi i sessi.

La prof. Adriani ha descritto la struttura perineale ed i suoi componenti muscolari, descrivendone le principali funzioni. Ha poi evidenziato la possibilità di sottoporre a parziale trasformazione alcuni di essi, allo scopo di conseguire, con opportune correzioni, indotte da una corretta ginnastica perineale, maggiore efficienza o funzionalità. Si potrebbe in tal modo contribuire ad affrontare il controllo di alcuni disturbi quali la continenza urinaria e fecale, sia a riposo che durante gli sforzi, sia altri processi patologici che compromettono il normale funzionamento del perineo, quali questi il sostegno degli organi pelvici e addominali, il mantenimento della postura e la facilitazione di alcune funzioni di rilascio e di attività sessuale. Infatti, un perineo indebolito, ad es., può portare incontinenza urinaria e fecale, prolapsi degli organi e alterazioni della funzione sessuale.

La dotta e chiara esposizione, completata da eloquenti slides e la semplicità dei concetti for-

mulati ed utilizzabili sul piano intuitivo, come pure la sobrietà della presentazione stessa, hanno suscitato la calorosa manifestazione di assenso del pubblico, accompagnata da incitamenti e battimani.

22 settembre 2025

Partecipazione all'incontro all'URBAN CENTER:

LA PAROLA ALLE ASSOCIAZIONI: INSIEME PER PROMUOVERE UNA LUNGA VITA ATTIVA.

La prevenzione, la socializzazione, il movimento quotidiano sono fondamentali in ogni fase della vita, in grado di prevenire e rallentare la progressione di tutte le patologie croniche, ridurre lo stress, migliorare l'umore e la qualità della vita. Allearsi per agire insieme rinforza il messaggio e migliora i risultati del nostro intervento.

Intervengono:

- la dott.ssa Luana Sandrin, Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità FVG con “Nuove opportunità di prevenzione a Trieste: La rete Palestre della Salute” e l'adesione al progetto “FVG in movimento: 10.000 passi di salute”
- Dirigenti del Dipartimento Specialistico Territoriale
- Rappresentanti delle Associazioni

Intervento dello Sweet Heart: in assenza del Presidente Bonifacio, porgiamo il saluto dello SWEET HEART Dolce Cuore, ODV, alle Autorità e al numeroso (rispetto alle precedenti edizioni) pubblico presente.

I Dirigenti il Dipartimento Specialistico Territoriale ASUGI, in particolare il Direttore dott. Di Lernarda e il prof. Riccardo Candido, Direttore SC Patologie Diabetiche (dei quali si devono riconoscere il valore e merito nella ideazione, attuazione e organizzazione del Dipartimento medesimo), hanno infuso e tuttora rendono utilmente percepibile alle ODV, oggi qui rappresentate, la facoltà di prendere coscienza, e quindi poter disporre con vantaggio, dei benefici che si potranno apprezzare al compimento delle nuove, alterne e combinate attività del Dipartimento. Alla realizzazione delle quali dovrà concorrere lo svolgimento di determinate operazioni con il miglioramento delle capaci-



tà fisiche ed intellettuali che si potranno acquisire col favore delle collaudate pratiche ginniche , oltre che della solidale operosità dei nostri Soci.

Infatti, nata nel 1978 da un nucleo di Soci fondatori di un Circolo, istituito ai fini ricreativi, sportivi e culturali, SWEET HEART, nel corso di quasi un cinquantennio, con il considerevole determinante aiuto dei compianti prof. Camerini, dott. Scardi e dott. Gori e, successivamente, del dott. Di Lenarda e della sua equipe, hanno progressivamente fatto assumere al Sodalizio, con la collaborazione di tutti, l'attuale assetto, ottenendo, con discreto effetto, anche abituale, mutue vantaggiose modificazioni della disposizione d'animo (socialità) dei pazienti (Soci) di fronte ad una subita importante malattia, predisponente alla cronicità.

La progressiva trasformazione, da Circolo a Onlus fino all'attuale ODV, è avvenuta in seguito al superamento delle convinzioni terapeutiche che, ancora negli anni '70, prevedevano, in conseguenza di gravi avvenimenti patologici di natura cardiologica, un periodo di immobilità assolu-

ta, determinando il successivo favorevole orientamento alla riabilitazione ospedaliera e post, dedicata agli esercizi ginnici riabilitativi.

SWEET HEART offre ai presenti un prospetto delle attività attualmente svolte e delle prestazioni offerte, in un opuscolo, completo delle necessarie referenze, che oggi viene distribuito in questa Sede assieme a qualche copia del periodico "L'Informatore", trimestrale informativo del Sodalizio.

Quanto all'oggetto dell'incontro di oggi, nel cui scopo si riconosce l'esito nel quale si configura l'intenzione (vale a dire l'auspicio) della promozione di uno schema ideale di vita lunga ed attiva oltre al doveroso saluto ed ai buoni rapporti, è importante, a nostro avviso, augurarsi (e non solo) che si possano stabilire, in accordo alle esigenze dipartimentali di efficiente attenzione ai bisogni della popolazione assistita, nuovi fruttiferi contatti fra le ODV qui presenti, di certo forieri di opportune intese, apportatrici di benefici ai cittadini, contribuendo così, in parte, al favorevole conseguimento del fine desiderato.



26 SETTEMBRE 2025

L'Assessore Comunale ai Lavori Pubblici Elisa Lodi ha dichiarato alla Redazione de "L'Informatore" che i lavori per il **rifacimento del pavimento della palestra piccola del Palachiarbola**,

per anni palestra dedicata all'insegnamento delle pratiche di esercitazioni ginniche dello Sweet Heart Dolce Cuore, saranno iniziati prossimamente. Nell'apprendere la notizia la comunichiamo con viva soddisfazione ai Soci.



29 settembre- 5 ottobre 2025

Il Convegno "Il cuore protagonista" organizzato dall'Associazione Cuore Amico di Muggia:

si è svolto presso la sala Millo del Comune. Il prof. Gianfranco Sinagra ha trattato il tema: "Cardiologia 2025: fra progresso delle conoscenze ed umanizzazione delle cure", magistralmente e con molta chiarezza illustrando i progressi nella materia e l'umanità necessaria a dispensare le cure. Il dott. Andrea Di Lenarda ha svolto il tema "La prevenzione cardiovascolare: perché siamo ancora indietro?"

Entrambi sono stati seguiti con molto interesse dai presenti, Enti ed Associazioni.

Recensione di Domenico Bonifacio:

Per celebrare la Giornata del Cuore, l'Associazione Cuore Amico di Muggia ha organizzato un interessante Convegno dal titolo "Cuore e Passione", svoltosi nella Sala Convegni del "Circolo Culturale Gastone Millo" di Muggia. Venerdì 29 settembre è intervenuto il prof. Gianfranco Sinagra, parlando di "Cardiologia 2025: fra progresso delle conoscenze ed umanizzazione delle cure". Il prof. Sinagra, dopo il suo intervento, ha consegnato una borsa di studio ad un giovane medico specializzando della Scuola di Specializzazione di Malattie dell'Apparato Cardiovascolare di Cattinara.

Nella stessa sala, si è svolta, venerdì 3 ottobre, la presentazione del libro "Cuore e Passione", che ha dato anche il titolo al Convegno. L'autrice è Danica Tul Smotlak, nativa di Caresana, classe 1936.



A seguire è stato l'intervento del dr. Massimiliano Tosolini, Dottore Magistrale in Filosofia, Università Ca' Foscari di Venezia, Specializzato in Psicofilosofia presso la Scuola di Specializzazione e Formazione in Psicoanalisi Esistenziale di Genova. Il titolo del tema era: "Le forme dell'ansia: comprendere i segnali interiori e le tensioni della vita quotidiana". È seguito l'intervento finale del dr. Andrea Di Lenarda, Direttore del Dipartimento Specialistico Territoriale e Responsabile dell'Ambulatorio di Medicina dello Sport, che ha riguardato, invece, "La prevenzione cardiovascolare: perché siamo ancora indietro?".

Nell'occasione, in una sala affollata, ma con dei posti liberi, mi son sentito di fare mia l'asserzione

"gli assenti hanno sempre torto", tenuto conto degli interventi di rilievo del prof. Sinagra, del dr. Di Lenarda e del dr. Tosolini. Mi ha anche fatto effetto il racconto della signora Danica, "bambina" curiosa, con osservazione, come me cresciuta in campagna, ultima di 12 figli, che fra di loro si chiamavano "I 12 apostoli".

Al momento della consegna di una copia del libro, la signora Danica mi ha fatto come dedica "A Dino, alla scoperta della storia di Caresana - Mackolje". La ciliegina sulla torta è stato, alla fine, il ricco buffet offerto nella vicina sala della Cattolica. È stata annullata, domenica 5 ottobre, la programmata "Camminata del Cuore" ai Laghetti delle Noghere, per avverse condizioni meteo.



9 ottobre 2025

Conversazione pubblica "Barcolana 57ª": generazioni a confronto"

presso Università della Terza Età, via del Lazzaretto Vecchio 10 Aula Magna : introduce il Presidente Lino Schepis, espone Dino Stefani, armatore regatante a tutte le edizioni della Coppa d'Autunno, prosegue Domenico Bonifacio e chiude conversando Mattia di Martino, campione di vela.

Recensione di Domenico Bonifacio:

Convegno presieduto dall'avvocato Lino Schepis, Presidente dell'Università della Terza Età "Danilo Dobrina", svoltosi nell'Aula Magna con presenti anche Dino Bonifacio, Presidente del Dolce Cuore, Dino Stefani, socio storico della Società Velica di Barcola e Grignano, partecipante a tutte le edizioni della Coppa d'Autunno e della Barcolana, a partire dall'anno 1969, quando, quindicenne, partecipò alla regata sull'imbarcazione del padre e Mattia di Martino, atleta sedicenne della Società Velica di Barcola e



Grignano, pluricampione, con titoli italiani, europei e mondiali. Da 10 anni l'Università della Terza Età "omaggia" la Società Velica di Barcola e Grignano, organizzando il giovedì precedente la Barcolana presentando appunto degli atleti "titolati" e con l'occasione apre anche in Nuovo Anno Accademico. Altri atleti di spicco presentati negli anni precedenti; Francesca Russo Cirillo, Alice Linussi, Maria Vittoria Marchesini, Luca Taglialegna e Silvia Versolato (420), Diego Paoletti, Matteo Mioni e Noah Barbiero (420). Iniziativa collegata alla Barcolana anche la Mostra Safari Barcolana

9-12 ottobre 2025

Mostra di pittura nell'ambito di "Barcolana cultura" a cura di Associazione Benessere, Sweet Heart e "Nati per muoversi" in Sala Tergeste di piazza dell'Unità d'Italia, 4d. Per il quarto anno consecutivo si vuole sostenere chi opera a favore della fragilità con opere di artisti messe gratuitamente a disposizione per essere acquistate. Le dazioni acquisite saranno devolute a favore degli anziani soli e fragili a mezzo erogazioni liberali a favore del beneficiario con bonifico di importo pari al valore di vendita dell'opera.





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 2° giovedì del mese dalle ore **8.00** alle ore **10.00**, previa prenotazione in sede negli orari di apertura

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

PUOI ESSERE UTILE ALLO



«SWEET HEART DOLCE CUORE ODV»

ELARGIZIONI/BONIFICO

a favore IBAN IT62H0200802218000021592506

5X1000

a favore CODICE FISCALE 80036120329

*i***Informatore**

ANNO XLVII N° 139 - OTTOBRE 2025

Pubblicazione periodica

SWEET HEART - DOLCE CUORE ODV

Direttore responsabile:

Pietro Broussard

Hanno collaborato:

D. Bonifacio, S. Laganà, M. Adriani, F. Petronio,
G. Alessi, M. Zorzer, L. Giampedrone, F. Bianchi

Amministrazione e Redazione:

SWEET HEART - DOLCE CUORE

Via M. D'Azeglio, 21/c

34129 TRIESTE

Tel. 040 7606490

Web: www.dolcecuoretrieste.it

E-mail: info@dolcecuoretrieste.it

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

Stampa:

RICCI Graf - via dell'Eremo, 46 - Trieste