

Notiziario Cuore Amico

NUMERO 3 / ANNO 2013



La storica chiesetta di Lugo



Pubblicazione curata da
Associazione Cuore Amico
Mirano - Venezia

Direttore responsabile
G.C. Dal Corso

*Coordinatore di Redazione
e della grafica*
Vittorio Pampagnin

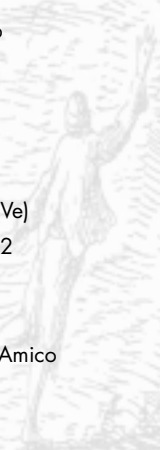
*Autorizzazione del
Tribunale di Venezia*
Reg. Prov. 1456
01.07.2003

Redazione e Sede Sociale
Via Luigi Mariutto, 13
30035 Mirano - Venezia
Tel. e fax 041.5795707
Casella Postale 49
www.cuoreamico.com
presidente@cuoreamico.com

*Questo numero
è stato stampato
in 1500 copie*

Stampa
La Press
Fiesso d'Artico (Ve)
Tel. 049.502722

Foto
Archivio Cuore Amico





Il volontariato: una sfida con sé stessi, un aiuto per gli altri

“Sentiamo spesso parlare dai Media (TV e Stampa) del grande ruolo svolto da Organizzazioni umanitarie come lo sono Emergency, fondata dal medico italiano Gino Strada nel 1994 o Medici Senza Frontiere fondata nel 1972 da alcuni medici francesi guidati dal dottor Bernard Kouchner. Lo scopo primario di queste grandi Organizzazioni è quello di portare soccorso sanitario ed assistenza medica nelle zone del mondo in cui il diritto alla cura non viene né garantito e, men che mai assicurato; la dove la sopravvivenza è minacciata da malnutrizione, miseria, epidemie, catastrofi naturali, violenze, guerre. Ma intorno a queste grandi Organizzazioni vivono, si muovono ed operano una miriade di altre organizzazioni minori; minori nei mezzi e nei numeri ma con le stesse finalità e gli stessi obiettivi: recare soccorso a chi ne ha bisogno senza guardare il colore della pelle, lo stato sociale, la fede religiosa o l'appartenenza politica. La d.ssa Donatella Noventa e la d.ssa Nicoletta Frigato fanno parte di questo novero di persone meravigliose che operano in questo contesto umanitario e, sollecitate con una certa insistenza, hanno deciso di raccontarci la loro storia di volontarie.



Vuole presentarsi per favore?

Mi chiamo Donatella Noventa, sono medico, specialista in medicina dello sport e in igiene e sanità pubblica, direttore della U.O.C. di Medicina dello Sport e del Dipartimento di Fisiopatologia Cardiovascolare dell'Ulss 13 di Mirano.

Sono sposata con Andrea Ponchia, cardiologo. Ho 2 figli, Pietro Igor ed Anna Giulia rispettivamente di 19 e 16 anni. Come medico ho partecipato a spedizioni alpinistiche in alta quota (Nepal, Pakistan, Tibet) dove ho compiuto studi sull'adattamento dell'uomo in condizioni estreme. Amo leggere, viaggiare e conoscere realtà diverse.

Ma cosa centra tutto questo col far

del volontariato? Dopo aver visitato diversi paesi dell'Africa centrale e settentrionale, ho contratto il “mal d'Africa” da cui non si riesce a guarire. I paesaggi africani, gli occhi sorridenti dei bambini, la povertà assoluta in cui vivono la maggior parte delle famiglie mi sono entrate nella testa e così ho deciso di fare qualcosa.

È lei d.ssa Nicoletta Frigato?

Anch'io sono sposata con un collega cardiologo e non ho figli. Sono Dirigente medico presso la cardiologia di Mirano dove mi interesso prevalentemente di imaging cardiovascolare. Amo molto la lettura e amo viaggiare, specie se si tratta di viaggi fai da te. Da sempre ho pensato di fare una esperienza di lavoro in Africa e questo desiderio si è ancor più consolidato parlando con dei colleghi che queste esperienze avevano già vissuto. Poi, un bel giorno, la d.ssa. Donatella Noventa



me lo ha concretamente proposto e il resto è venuto da sé..

D.ssa Noventa ci racconta com'è scattata la scintilla che l'ha portata in Africa? Tre anni fa sono tornata in Africa con mio figlio e due suoi compagni di classe; volevo far conoscere ai ragazzi il “programma scuola e sanità” portato avanti in Mali da Progetto Dogon, una onlus di Padova.

Il Mali è un piccolo Paese dell'Africa occidentale che si colloca nelle ultimissime posizioni della graduatoria dello sviluppo umano in cui le condizioni di vita sono precarie per la maggior parte della popolazione, (alta mortalità infantile, basse prospettive di vita, elevato tasso di analfabetismo, carenti condizioni igienico sanitarie ecc.). Tutto ciò favorisce il diffondersi di epidemie come il colera, il persistere di parassitosi, l'AIDS, tanto per fare qualche esempio.

Quindi? Sono ritornata in Mali nel febbraio 2012 e durante la permanenza, ho conosciuto Sofia Tognon, una collega oculista di Padova, che ogni anno va in missione ad Alépé per operare cataratte, glaucomi ecc.



Dov'è Alépé? Alépé si trova a 45 chilometri dalla capitale Abidjan, è un grosso villaggio della Costa d'Avorio da anni martoriata da una sanguinosa guerra civile, dall'instabilità politica e dalla piaga dell'AIDS che fino a pochi anni fa viveva una situazione drammatica per la mancanza di strutture ospedaliere del tutto inadeguate a servire un'utenza di oltre 150 mila abitanti.

E poi? Nel 1986, ad Alépé, è arrivata suor Tiziana Maule, della Congregazione delle Suore Dorotee e, grazie al suo lavoro (è medico chirurgo), al supporto dell'associazione Progetto Alépé e dalla Fondazione Mastrotto, il 13 dicembre 2003 è stato inaugurato il nuovo ospedale generale. E' una struttura provvista di 120 posti letto: 36 di chirurgia, 26 di maternità, 20 di pediatria e 46 di medicina generale, in grado di soccorrere più di 120 mila



persone disperse in una miriade di villaggi nella disagiata area africana. L'ospedale, inoltre, conta di un centro di educazione sanitaria e si rivolge alle madri per diffondere le norme di comportamento igienico-sanitario utili ad evitare la trasmissione dell'AIDS. Dispone anche di un centro nutrizionale, che distribuisce cibo e medicine per i bambini con gravi problemi di malnutrizione.

Il che non è poco direi Certo, ma altri passi in avanti sono avvenuti con l'apertura di un laboratorio ottico e una sala operatoria oculistica dove

operano oculisti italiani volontari. Nella Costa d'Avorio sono pochi i pazienti che possono accedere alle strutture pubbliche e private per via dei prezzi davvero proibitivi per i poveri. Il lavoro degli oculisti italiani volontari è rivolto proprio alle persone povere e bisognose che altrimenti non si potrebbero curare. Da poco è stato aperto anche un ambulatorio cardiologico per visite, elettrocardiogrammi ed ecocardiogrammi e cerca medici cardiologi volontari.

E lei d.ssa Frigato da dove è cominciata la sua avventura africana? E qual è stata la reazione di suo marito? Andiamo per ordine. Il posto? Alépé Costa d'Avorio: missione delle suore dorotee di Vicenza. Devo dire che il posto non me lo son scelto io ma è stato lui (il posto) a scegliere me e io ho dato la mia disponibilità. Confesso che non è stato facile partire per Alépé e lasciare il marito per tre settimane, era la nostra prima lunga lontananza, ma lui (dopo) è stato orgoglioso di quello che avevo fatto.

Come è stata accolta dai locali? E come è stato l'approccio sotto il profilo medico. La popolazione ci ha accolto benissimo e vi era una grande aspettativa nei nostri confronti. Già la sera precedente l'inizio del nostro lavoro vi erano decine di persone nella struttura ambulatoriale, stese a terra o sulle panchine sopra il loro paigne (telo di cotone coloratissimo) pronte per il giorno successivo. Impressionante! La popolazione era stata avvisata tramite passaparola. Lavorare in Africa non è stato facile all'inizio. Noi (medici italiani) siamo abituati ad avere a disposizione molta attrezzatura, personale e a non ragionare sempre strettamente in termini economici. Ma là le attrezzature sono scarse, il personale ancor di più e in ospedale tutte

le prestazioni sono a pagamento. Un prelievo, una radiografia, il vitto, tutto è a pagamento. Inoltre, le patologie più frequenti sono di tipo diverso rispetto a quelle delle popolazioni europee e l'età media degli ammalati molto più bassa. Prevalgono parassitosi con interessamento cardiaco e malattie reumatiche con interessamento cardiaco, malattie e da noi sono state debellate da tempo.

D.ssa Noventa qual è stato il prosieguo della sua prima esperienza? Nel novembre 2012 ho deciso di seguire le colleghe oculiste Sofia Tognon di Padova, Daniela Galimberti e Paola Chiari di Milano: destinazione ancora Alépé. Nessuna sorpresa da parte della mia famiglia, abituata da tempo ai miei viaggi Africani anzi i miei figli avrebbero voluto seguirmi ma impegni scolastici non lo



permettevano. Mi sono presa tre settimane di ferie e sono partita dopo aver concordato con suor Tiziana che avrei lavorato nell'ospedale governativo dove lei è il primario della medicina.

Ci racconta qual è stato l'impatto con quella realtà così diversa dalla nostra? Il mio impatto con l'ospedale di Alépé non è stato facile. Nel reparto di medicina dove dovevo lavorare venivano ricoverati pazienti con tubercolosi, Aids, malaria, ictus cerebrale, parassitosi sistemiche e quant'altro. Le camere



dell'ospedale erano di 6 e più letti con un materasso spesso rotto, un cuscino, nessun lenzuolo. Nella stessa stanza c'erano ragazzini adolescenti, adulti, maschi e femmine, tutti insieme, accanto ai loro familiari che li assistevano e dormivano per terra e che provvedevano a fornire il cibo, a portare le lenzuola (solo un unico telo di cotone colorato chiamato "paigne") ad acquistare i farmaci nella farmacia dell'ospedale. Le condizioni igieniche non erano ottimali anche se Suor Tiziana ci tiene molto all'igiene. Non avevo mai visto dei pazienti così compromessi, con addomi pieni di acqua a causa di piccoli parassiti che avevano invaso e quasi ostruito i loro vasi sanguigni e, nella mia vita professionale, non avevo mai visto cuori così enormi da occupare quasi tutto il torace. Alcuni pazienti erano affetti da malaria cerebrale, altri in coma, altri con AIDS in fase quasi terminale, altri soffrivano di patologie di cui non si riusciva a capire la causa. In un primo momento ero quasi inebetita e mi sentivo imponente tanto che quando suor Tiziana mi ha chiesto cosa avrei fatto per un ragazzino in coma appena arrivato da un villaggio lontano, mi è venuto spontaneo risponderle "...pregare...". Nell'ospedale di Alépé ci sono pochissimi mezzi diagnostici: un apparecchio per le radiografie delle ossa e del torace, un ecografo multiuso, un piccolo laboratorio analisi per l'esame della goccia

spessa (malaria), per la glicemia e per la funzionalità renale ed epatica. Nient'altro. Ogni esame si paga ed anche la degenza ospedaliera si paga: 1500 franchi CEFA (moneta locale) al giorno: poco più di 2 euro. Sembra niente ma, per chi non ha niente, è comunque tanto.

Un approccio a dir poco drammatico e poi? Man mano che passavano i giorni, la forza, l'energia e l'entusiasmo di Suor Tiziana mi hanno contagiato. Lei era instancabile e, di fronte a qualsiasi problema, trovava sempre una soluzione. Mi ricordo il caso di un signore di 30 anni circa ricoverato per un sospetto di emorragia cerebrale: contadino, unica fonte di sostegno per la famiglia, 4 figli a carico di cui il più piccolo di 2 mesi in braccio alla mamma. Per fare diagnosi di emorragia cerebrale bisognava mandarlo nell'ospedale della capitale a fare una TAC ma ci volevano ben 70.000 franchi CEFA (poco più di 100 euro) e la famiglia non li aveva. E' lì che ho visto un vero esempio di management sanitario. Suor Tiziana, sempre lei, ha organizzato il trasporto sanitario e l'appuntamento con i colleghi dell'ospedale universitario della capitale con cui, peraltro, è in ottimi rapporti e, senza farsi vedere, ha tirato fuori dalla busta che le avevo

consegnato poco prima, i pochi soldi che gli amici mi avevano dato per i bambini di Alépé, dicendomi: -ora è urgente sistemare quest'uomo, dopo troveremo anche quello che serve per gli altri nostri bambini "Dio vede e provvede" -.

Qualche altro esempio? Un altro giorno, mentre stavamo medicando una gangrena alla gamba di un signore, ci hanno chiamato perché una donna, che stava arrivando a piedi da un piccolo villaggio, aveva partorito per strada e stava morendo per una grossa emorragia. Inutile ogni soccorso. La donna è morta dando alla luce bellissima bimbetta che ora strillava in braccio alla zia. Più tardi ho saputo che la signora aveva altri 3 figli ed un marito quasi cieco che non riusciva a mantenere la famiglia. L'impotenza e la rabbia che ho provato quella volta sono difficili da spiegare. Mi ricordo che continuavo a pensare alla mia famiglia, a mio marito ed ai miei figli e di quanto eravamo fortunati. Quando suor Tiziana mi ha detto "Come chiamiamo questa piccolina?", di getto ho risposto "Donatella", sì, proprio come me, perché in quel momento ho pensato "speriamo che questa piccolina possa avere la stessa fortuna che ho avuto io nella vita". Adesso lei vive con la zia e



La d.ssa Noventa e suor Tiziana Moule



provvediamo a sostenere la famiglia con i soldi delle “adozioni a distanza” che arrivano alle suore Dorotee da molte famiglie italiane.

D.ssa Frigato quale ruolo svolgeva nella struttura ospedaliera di Alépé? C'è un paziente che ricorda in modo particolare?

Il mio ruolo era di cardiologo. Il mio compito quello di valutare assieme a Suor Tiziana i malati cardiologici ricoverati nell'ospedale statale ed eseguire visite cardiologiche + ECG e ecocardiogrammi presso la struttura ambulatoriale gestita dalle suore. Non è facile curare i pazienti non avendo i farmaci a disposizione, fare ecocardiogrammi con un apparecchio settato per eseguire esami vascolari e non cardiaci! Una delle persone che mi è rimasta più impressa è l'ottico che lavorava presso la struttura ambulatoriale delle suore. Anni 35, già due volte operato al cuore; scompenso cardiaco cronico. Un cuore di dimensioni difficili da vedere tra i nostri pazienti. Uno di quelli che noi ricoveriamo immediatamente per sottoporre a terapie infusive endovena in monitoraggio elettrocardiografico. Invece questo giovane veniva a farsi il controllo mattutino, eseguiva lasix endovena e sorridendo e ringraziando, andava a svolgere il suo lavoro quotidiano. Da mattina a sera!

D.ssa Noventa come reagisce la gente del luogo di fronte a degli operatori che appartengono ad altre razze e altre etnie? In primo luogo la gente di Alépé vuole bene e rispetta Suor Tiziana perché sa quanto lei fa per loro e, di conseguenza, vuole bene a tutti i volontari che la aiutano. Il nostro lavoro non è fine a se stesso perché la politica delle suore Dorotee è quella di istruire ed educare, la popolazione locale. Noi medici italiani lavoriamo con i colleghi africani; impariamo da loro

cosa fare per la cura delle malattie tropicali sconosciute in Italia, noi trasmettiamo a loro le nostre conoscenze occidentali in ambito medico, farmacologico e chirurgico. Ad esempio, molte sono le malattie cardiologiche che non trovano cure adeguate ad Alépé: valvulopatie congenite ed acquisite, scompenso cardiaco acuto e cronico, ipertensione arteriosa, infarto miocardico, ecc.. È per questo che quest'anno ho chiesto alla collega Nicoletta Frigato, cardiologa, ecocardiografista, di venire con me in Africa per aiutare Suor Tiziana ed i colleghi africani a conoscere e curare queste malattie. Nel centro CESDA di Alépé avevo visto un ecografo donato da qualche



benefattore che aveva una sonda che poteva essere usata anche per fare ecocardiogrammi. Nicoletta, dopo un breve tentennamento, ha deciso di unirsi al nostro gruppo e ha così potuto per la prima volta toccare con mano un'altra realtà sanitaria, diversa dalla nostra, e provare l'esperienza dove il medico deve decidere cosa fare, senza adeguati supporti tecnologici e, talvolta, anche senza farmaci.

Qualche nostalgia quando si torna a casa o è la fine di un incubo?

Quando terminiamo una missione è consuetudine riunirci insieme ai colleghi ed a tutto il personale del posto con cui abbiamo lavorato fianco a fianco e cenare insieme con una buona birra che qualcuno ci procura.

Gli amici africani continuano a chiederci quando torneremo. Siamo contenti per quello che abbiamo fatto ma ci sentiamo allo stesso tempo tristi perché sappiamo che questo non basta. L'Africa è un continente immenso e, quando ti sembra che qualcosa sia fatto, ti accorgi che basta un niente per distruggere quello che con fatica è stato costruito. Quello che però ti rimane sempre nel cuore è il sorriso di speranza e gioia dei bambini e la gratitudine di quelli che hai aiutato.

E lei d.ssa Frigato? Vedere le condizioni di vita di quelle persone all'inizio dà l'impressione di essere piovuti su un altro mondo ma, non va dimenticato, che si tratta invece dello stesso nostro mondo.

Al ritorno non è più possibile rimanere quelli di prima. La visione delle cose cambia. Ci si rende conto di avere tutto, anche troppo. Ci si rende conto di quanto inutili e infantile siano le nostre continue lamentele. Ci si rende conto del perché la gente fugge da quella situazione. Poveri esseri umani che non hanno nulla da perdere perché non hanno nulla. Quando parti da là ricevi molti ringraziamenti, ma la sensazione è che è di più quello che hai ricevuto che quello che hai dato.

E sei tu a dover dire veramente di cuore GRAZIE !

L'intervista finisce qui e anche noi dell'Associazione Cuore Amico uniamo il nostro grazie per le belle testimonianze che le dottoresse Donatella Noventa e Nicoletta Frigato ci hanno concesso. E un grazie sentito per il lavoro che svolgono in Africa. Le loro azioni e il loro comportamento ci riporta alla mente le parole pronunciate da Leone Tolstoj un centinaio di anni fa: -Chi fa soffrire il prossimo fa male a sé stesso. Chi aiuta gli altri, aiuta sé stesso-.

Vip



Patrocinato dal Comune di Mirano, dall'Asl 13 e sostenuto dall'Associazione Cuore Amico Avviato il Progetto "Sport Sicuro"

Il 20 ottobre 2013, presso il teatro di Villa Belvedere a Mirano, si è svolta la presentazione ufficiale del progetto "Sport Sicuro", trattamento precoce dell'arresto cardiaco negli ambienti sportivi. È un progetto innovativo che si inserisce nel quadro delle attività di prevenzione che rappresenta il principale fattore per il quale l'Associazione Cuore Amico è stata istituita oltre dieci anni fa e che svolge la sua attività nel territorio dell'ASL 13.

ARRESTO CARDIACO E MORTE IMPROVVISA DURANTE LO SPORT

L'AC è una delle principali cause di morte nei paesi industrializzati. Dagli studi clinici pubblicati in Europa e negli Stati Uniti risulta che l'arresto cardiaco (AC) colpisce una persona su mille; in Italia la stima è di 60.000 persone l'anno. Lo sport di massa è in continua crescita e offre prospettive molto positive per il benessere delle persone, ma nello stesso tempo richiede un nuovo e più efficace sistema di assistenza medica. Anche per quanto riguarda il primo soccorso un intervento immediato può risultare decisivo nei tanti casi di emergenza sanitaria collegati alla pratica sportiva, primi tra tutti l'AC e la conseguente morte improvvisa. È perciò importante creare nel nostro territorio la cultura del primo soccorso fra tutti gli operatori dello sport che potrebbero trovarsi ad essere testimoni di un AC: dai

dirigenti ai tecnici, dagli accompagnatori ai gestori delle palestre, dai massaggiatori ai custodi degli impianti, non dimenticando gli atleti stessi. Risulta fondamentale sottolineare il fatto che oltre agli atleti, possono essere colpiti da AC anche e soprattutto gli spettatori degli eventi sportivi e i componenti dello staff tecnico. La possibilità di salvare la vita alle persone colpite da AC si riduce del 10 % ogni minuto che passa dall'inizio dell'evento. Dopo 5 minuti dall'AC il cervello subisce danni irreversibili che compromettono la sopravvivenza del paziente. Nella maggior parte dei casi di morte improvvisa il ritmo cardiaco causa dell'arresto è trattabile con la defibrillazione precoce abbinata ad una Rianimazione Cardio Polmonare, terapia di efficacia comprovata ma tempo-dipendente.

Un recente studio della Centrale Operativa 118 di Forlì su una base dati dal 1994 al 1998 ha dimostrato, in linea con i dati pubblicati dalla letteratura internazionale, che la percentuale di sopravvivenza dei pazienti colpiti da AC che giungono al ricovero ospedaliero è del 90 % se la defibrillazione è effettuata entro 4 minuti dall'arresto, scende al 50 % se viene effettuata tra i 4 e gli 8 minuti, è inferiore al 30 % se effettuata oltre gli 8 minuti. In alcune realtà dei paesi più avanzati (Inghilterra, Scandinavia, Stati Uniti, Australia) la percentuale della sopravvivenza da AC

arriva fino all'80%. Per ottenere questo incredibile risultato, in questi paesi è stato attivato un sistema denominato "Catena della Sopravvivenza" che permette l'allertamento e l'attivazione del sistema di emergenza, con la Defibrillazione Precoce mediante defibrillatore esterno semiautomatico (DAE) e la Rianimazione Cardio Polmonare effettuati sul posto da personale non sanitario. Un trattamento immediato (entro 4-5 minuti) di un paziente colpito da AC con Defibrillazione Precoce effettuata da personale laico (cioè non sanitario) opportunamente addestrati, in attesa del 118, può aumentare la sopravvivenza dei pazienti colpiti da AC. Il DAE è un apparecchio elettromedicale in grado di riconoscere un ritmo cardiaco sul quale intervenire con "shock" elettrico (fibrillazione ventricolare) ed è in grado di guidare l'operatore nella defibrillazione stessa con semplici istruzioni vocali. Utilizzano una scarica bifasica a bassa energia (150 joule) che è meno dannosa per il cuore rispetto ad una normale scarica monofasica. Inoltre, hanno la possibilità di incorporare un monitor ECG per permettere la lettura del ritmo al personale medico.

I DAE si differenziano dai normali defibrillatori per le seguenti caratteristiche: dimensioni e peso limitati (solo 2 Kg) facilità d'uso: hanno due pulsanti (accesso/spento, analisi del ritmo/scarica) fanno un'analisi del ritmo cardiaco del paziente, decidendo in maniera autonoma e sicura quali ritmi defibrillare hanno bisogno solo di minima manutenzione.

Secondo la legge italiana la defibrillazione precoce può oggi essere effettuata anche da personale non sanitario (cosiddetto "laico") opportunamente addestrato, sia livello extraospedaliero: legge n° 120 del 3 aprile 2001, sia intraospedaliero legge n 69 del 19 marzo 2004.





IL PROGETTO

Il Progetto Sport Sicuro, catena della sopravvivenza e defibrillazione precoce nelle comunità sportive, si propone come integrazione del sistema di emergenza 118 e mira a realizzare la rianimazione cardiopolmonare e la defibrillazione precoce in caso di arresto cardiaco, prima dell'arrivo del 118. L'obiettivo è quello di garantire nei luoghi dove vengono svolte attività sportive a qualunque titolo, il migliore soccorso cardio-rianimatorio possibile.

Il progetto Sport Sicuro è organizzato dal Comune di Mirano, dall'Azienda ULSS 13 e dall'Associazione Cuore Amico Mirano. Verranno coinvolti 10 impianti sportivi e 15 società sportive dilettantistiche con sede nel comune di Mirano. La scelta di



quali strutture coinvolgere nel progetto sarà basata sui seguenti criteri: tempo di arrivo del 118; numero e caratteristiche cliniche dei frequentatori della struttura; probabilità che l'eventuale arresto cardiaco possa essere testimoniato

Il piano per la gestione delle emergenze cardiovascolari. Ogni struttura sportiva aderente al progetto dovrà costruire un piano per la gestione delle emergenze cardiovascolari ed indicare un minimo di 3 soccorritori. I soccorritori opereranno in stretto contatto con il sistema 118, che fungerà da loro naturale supporto logistico ed organizzativo. Ad ogni struttura aderente verrà donato un defibrillatore semiautomatico esterno da custodire in una postazione facilmente fruibile in caso di necessità. Pertanto, si prevede complessivamente di addestrare e abilitare

al BLS-D circa 50 operatori dello sport. **Defibrillazione precoce da parte di operatori non sanitari.** Il Progetto Sport Sicuro prevede l'addestramento di soccorritori non sanitari presenti nelle strutture dove vengono praticate attività sportive. La tipologia del soccorritore non sanitario sarà quindi variabile da sede a sede: allenatore, istruttore sportivo, presidente, custode, altro. I soccorritori verranno addestrati e certificati al primo soccorso cardio-rianimatorio BLS-D (Basic Life Support - Defibrillation), secondo i protocolli indicati dalle attuali linee-guida europee.

Responsabili scientifici. I responsabili scientifici del progetto sono il Dott. Franco Giada del Dipartimento di Fisiopatologia Cardiovascolare (Direttore Dott.ssa Donatella Noventa) ed il Dott. Roberto Marra del Dipartimento Emergenza-Urgenza (Direttore Dott. Pietro Pacelli), ufficialmente incaricati dalla Direzione Generale dell'Azienda ULSS 13. Essi hanno scritto il progetto sulla base delle più recenti linee guida nazionali ed internazionali e le specifiche normative di legge. Inoltre, a loro spetta il compito di dare supporto alle varie fasi del progetto e di elaborare i successivi dati clinici ed organizzativi.

Responsabili organizzativi. Sono l'Assessore alle politiche per i giovani, per lo sport, per la casa e per il lavoro del Comune di Mirano, Rag. Cristian Zara, ed il Responsabile dell'Ufficio Attività culturali, turistiche e sportive del Comune di Mirano, Dott. Fabio Levorato. Ad essi spetta il compito di coordinare le varie fasi organizzative del progetto.

Il ruolo dell'Associazione Cuore Amico Mirano. L'Associazione Cuore Amico Mirano, da sempre impegnata nel campo della prevenzione cardiovascolare sia primaria che secondaria, ha aderito all'idea di mettere in sicurezza chi pratica sport. Su richiesta scritta del Comune di Mirano, l'Associazione Cuore Amico ha contribuito attivamente allo sviluppo del progetto, coinvolgendo il proprio comitato



scientifico e facendosi carico della spesa relativa all'acquisto dei defibrillatori. L'adesione al progetto ed il relativo investimento, permette all'Associazione di svolgere il proprio ruolo di promozione della salute cardiovascolare anche in una fascia di popolazione giovanile, come quella che pratica attività sportiva.

Il ruolo delle Società Sportive.

Alle Società Sportive coinvolte nel progetto Sport Sicuro, nella figura del loro Presidente, spetta il compito di sottoscrivere il "Protocollo d'intesa" con il Comune di Mirano e di far rispettare il sopramenzionato Piano per le Emergenze Cardiovascolari.

Risorse economiche.

L'Associazione Cuore Amico Mirano donerà al Comune di Mirano 10 defibrillatori muniti di bacheca e di tutti gli accessori d'uso. Il Comune di Mirano di fatto diventerà proprietario dei defibrillatori e responsabile di fronte a terzi dell'utilizzo degli stessi, manlevando l'Associazione Cuore Amico Mirano da qualsiasi obbligo, incombenza, responsabilità e altra eventuale ulteriore spesa. Il comune di Mirano provvederà alla copertura delle ulteriori spese organizzative.

Raccolta dati e revisione della qualità.

È prevista una raccolta dati che consenta un'analisi qualitativa e quantitativa dell'attività svolta in tutte le sedi in cui viene attivato il progetto. Questa fase è coordinata dai responsabili scientifici del progetto, ai quali afferiscono i dati di attività provenienti da ogni impianto sportivo.

Dr. Franco Giada Cardiologo



Azienda ULSS 13 Mirano Dipartimento di Fisiopatologia Cardiovascolare

INCONTRI DI EDUCAZIONE
SANITARIA IN AMBITO
CARDIOVASCOLARE PER
PAZIENTI
(E LORO FAMILIARI)
AFFERENTI ALLA
MEDICINA DELLO
SPORT - CARDIOLOGIA
RIABILITATIVA O.C. NOALE

Sala Convegni O.C. di Noale

ore 08,30 - 09,30

L'ingresso è gratuito e non
necessita iscrizione

*Presentiamo una serie
di interessanti incontri
di educazione sanitaria,
promossi dal Dipartimento
di Fisiopatologia
Cardiovascolare dell'ULSS
13, rivolti anche ai soci di
Cuore Amico Mirano.
Tali incontri sono gratuiti,
hanno un elevato valore
informativo ed educativo
e risultano estremamente
utili ai pazienti affetti da
malattie cardiovascolari
ed ai loro familiari.
Invitiamo caldamente
pertanto i nostri soci a
parteciparvi.*

25 Settembre 2013

Le patologie cardiovascolari:
Albino Zanocco
L'esercizio fisico: Ruggero Marin



E. Brugin, V. Pescatore e M. Vettori Cardiologhe

9 Ottobre 2013

La gestione dello stress:
Marzia Sarto
L'ipertensione arteriosa:
Teresa Vescovo, Tania Betteto

23 Ottobre 2013

Il diabete: Maria Grazia Turcato,
Antonella Bottacin
Il fumo di sigaretta: Erica Brugin

6 Novembre 2013

La terapia farmacologica
cardiovascolare:
Valentina Pescatore
Cuore ed alimentazione:
Luisa Bedin

20 Novembre 2013

L'aderenza alla terapia
farmacologica: Moreno Scevola
L'ecocardiogramma:
Nicoletta Frigato



4 Dicembre 2013

L'associazione Cuore Amico:
Nicolò Cammarata
La cardiologia riabilitativa:
Franco Giada

18 Dicembre 2013

Il colesterolo: Mariapiera Vettori
Le patologie osteoarticolari:
Sandro Buoso

8 Gennaio 2014

Informare o educare il paziente
cardiopatico: Donatella Noventa
La terapia anticoagulante orale:
Monica Bertolin

22 Gennaio 2014

L'esercizio fisico nella donna:
Silvia Tolomio
L'intervento cardiocirurgico:
cos'è e cosa fare dopo:
Alessandro Giacomini



Start-up del Progetto "PRESTO" (Pronta Rianimazione e Soccorso in Tempo Ovunque)



Un'importante iniziativa rivolta ai famigliari dei pazienti cardiopatici

Nel mese di gennaio 2014 inizierà la fase operativa del progetto PRESTO !!!

Premesse. Gli eventi cardiaci gravi, in primis l'arresto cardiaco sono molto frequenti e rappresentando una delle principali cause di mortalità e morbilità nei paesi industrializzati. Essi colpiscono prevalentemente individui già cardiopatici e si verificano con maggior probabilità al di fuori dell'ambiente ospedaliero, soprattutto tra le mura domestiche o in ambienti pubblici. Spesso avvengono in presenza di famigliari o conoscenti, i quali non sempre sono adeguatamente educati a gestire tali emergenze. Gli obiettivi che l'Associazione Cuore Amico si propone con il progetto PRESTO (progetto mutuato dall'Associazione Amici del Cuore e dalla Cardiologia di Venezia) sono quelli di educare il maggior numero possibile di persone *al saper fare* in caso esse siano testimoni di una emergenza cardiologica quale l'arresto cardiaco. Si vuole insegnare cioè il modo migliore per prevenire la morte improvvisa della persona colpita dall'evento. Questa attività di educazione sanitaria di tipo pratico, è rivolta soprattutto

(ma non solo) ai parenti ed agli amici dei pazienti cardiopatici soci di Cuore Amico Mirano e verrà realizzata mediante degli incontri strutturati di educazione sanitaria volti ad insegnare:

- il riconoscimento dell'arresto cardiaco
- l'allerta del sistema di emergenza sanitaria (118)
- la rianimazione cardiopolmonare semplificata (basata su specifiche linee guida nazionali ed internazionali)

ORGANIZZAZIONE DEGLI INCONTRI

Partecipanti: 15 - 20 persone per incontro

Durata: 4 ore di cui 1 ora di teoria e 3 ore di pratica

Sede: Sala Convegni Ospedale di Noale

Iscrizione: l'iscrizione sarà gratuita e potrà avvenire telefonando alle sedi di Cuore Amico di Mirano (041/5795707) e/o Noale (041/5896505)

Calendario: le date degli incontri verranno adeguatamente pubblicizzate da Cuore Amico e verranno schedate a partire dal mese di gennaio 2014

PROGRAMMA DEGLI INCONTRI

Ogni incontro prevederà il seguente programma:

- Presentazione degli istruttori e dei partecipanti
- Parte teorica con uso di diapositive e filmati
- Discussione
- Pausa caffè
- Parte pratica:
 - riconoscere l'arresto cardiaco
 - allertare i soccorsi
 - eseguire il massaggio cardiaco (esercitazione con l'uso di manichino)
- Consegna attestato di partecipazione

Dottor Franco Giada





La ricetta del cuore

A cura della d.ssa Luisa Bedin Medico Specialista in Scienza dell'Alimentazione Ulss 13
U.O. Medicina dello Sport Noale



Vellutata di soia e zucca

Difficoltà bassa

Tempo di preparazione 1 ora circa

Ricetta

Ingredienti per 4 persone

Zucca g 800

Soia in scatola g 250

Aglione 1 spicchio

1 porro

Sale e pepe q.b.

Olio extravergine d'oliva 40 g

Grana 40 g

Pane crostini g 140

Modalità di preparazione

Il piatto deve essere servito caldo o leggermente tiepido con dei crostini di pane. Eliminare la buccia della zucca togliere i semi e i filamenti interni, tagliarla a dadini piccoli e fare soffriggere con un po' d'olio insieme al porro tritato finemente a fuoco basso. Aggiungere un po' di sale e dell'acqua calda almeno 200-250 ml e cucinare per circa 25-30 minuti a fuoco medio. Dopo un po' versare la

soia sgocciolata e lavata e mettere altra acqua circa 200 ml continuando a cuocere. Quando il tutto avrà raggiunto una consistenza adeguata al proprio gusto si passa tutto al mixer. Aggiungere alla fine un piccolo trito di rosmarino pepe e sale q.b. Servire in tavola con l'aggiunta di un crostino o crostini di pane passato con dell'aglio precedentemente (sempre se gradito) olio e parmigiano. Questa piatto offre il vantaggio di essere consumato come pasto unico senza ricorrere ad altri secondi piatti, dato che la soia è un'ottima fonte di proteine vegetali.

Valori nutrizionali a persona

Calorie 356

Carboidrati g 40

Proteine g 12,9

Lipidi g 16

Colesterolo mg 10,9

Benefici per la nostra salute

Zucca: offre una forte protezione antiossidante in quanto ricca di Vit C

ed E e di caroteni ricca di mucillagini fitosteroli e fitolecitina è dimostrato da studi scientifici che una dieta ricca di cucurbitacee riduca il rischio sia di cancro che di malattie cardiovascolari. **Soia:** migliora la stipsi in quanto ricca di fibre solubili ed insolubili. Controlla la glicemia; è una ottima fonte di potassio calcio e ferro; allevia i sintomi della menopausa in quanto ricca di fitoestrogeni.

Porro: è molto ricco d'acqua (più del 90 %) e quindi è veramente poco calorico. È ricco di vitamina B9, fonte di fibre dolci, e fonte di vitamina B6; contiene poco sodio e molto potassio proprietà diuretiche e lassative

Aglione: stimola la diuresi e quindi offre un vantaggio in chi soffre di ipertensione, ricco di composti solforati che durante la masticazione producono dei composti che diminuiscono la formazione di trombi

Olio extravergine: d'oliva grazie al contenuto di polifenoli e di vit E concorrono a prevenire l'insorgenza delle malattie cardiovascolari e l'invecchiamento cellulare

Rosmarino: ottimo tonico generale; esercita un'azione stimolante e fortificante. Agisce efficacemente negli stati di astenia, cioè in condizioni di affaticamento fisico e mentale.

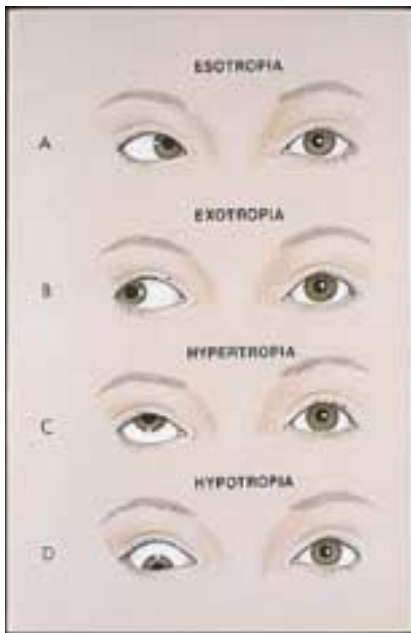
Agisce come antispastico e antidolorifico.





Lo strabismo infantile: che cos'è e come si cura

Lo strabismo infantile è un fenomeno tutt'altro che raro, soprattutto nei bimbi di pochi mesi che non hanno ancora acquisito un perfetto controllo dei muscoli oculari. Interessa fino al 3% dei bambini e consiste in una



deviazione degli assi visivi per un malfunzionamento dei muscoli oculari estrinseci dell'occhio. Nella maggior parte dei casi un genitore si accorge facilmente se gli occhi del suo bambino sono storti. Tal volta però, si può avere a che fare con micro strabismi, difficili da percepire senza gli strumenti adatti, con ricadute negative perché si ritardano i controlli. Prima si interviene su uno strabismo con una terapia mirata, più è probabile ottenere un recupero visivo. Spesso il motivo è un problema refrattivo non corretto: l'ipermetropia, ad

esempio, può causare fenomeni di strabismo convergente (un occhio è deviato) verso l'interno).

Altra causa comune è la prematurità che può comportare un disregolazione oculomotoria. Più raro è lo strabismo sensoriale tipico della visione ridotta in un occhio che può deviare perché incapace di fissare. Tra le cause non bisogna dimenticare il retino blastoma, tumore oculare il cui primo segno è proprio lo strabismo; malformazioni e malattie oculari congenite (cataratta, ptosi palpebrale, cioè abbassamento della palpebra); patologie neurologiche che possono incidere sulla motilità oculare. Nella maggior parte dei casi però il disturbo è senza cause apparenti. In età adulta lo strabismo si presenta con visione doppia e confusa. Nel bambino, in cui la visione oculare si sta costruendo, si instaurano spesso meccanismi di adattamento che evitano questi disturbi, ma che possono portare a problemi della funzione visiva, come la soppressione (parte del campo visivo sono rese cieche) o il mancato sviluppo del visus (occhio pigro). Nella maggior parte dei casi il disallineamento degli assi visivi è facilmente percepibile, mentre nei micro strabismi occorre più attenzione. Ecco perché è opportuno che il pediatra prima e l'oculista poi, vedano il bambino. Diversi test possono aiutare a individuare lo strabismo, tra questi i riflessi

corneali, la stereopsi, l'esame della motilità oculare e il cover test. Prima bisogna cercare di ottenere il miglior recupero visivo e funzionale di tutti e due gli occhi. Per questo la correzione ottica va prescritta il più presto possibile dopo aver determinato il vizio di refrazione. Lo stesso vale anche per la terapia anti-ambliopica che va impostata il più presto possibile con l'occlusione dell'occhio prevalente. La chirurgia dello strabismo è l'ultima tappa e va intrapresa quando si è raggiunta una buona capacità visiva. Nel bambino l'intervento viene eseguito, con una breve anestesia generale, in day surgery.

Dott. Mario Montanari Oculista





Intervista al Presidente di Cuore Amico Mirano

Le Festività di fine anno sono una buona occasione per fare un bilancio delle attività svolte ed un preventivo per quelle future.

Presidente Cammarata innanzi tutto perché questo grande attaccamento all'Associazione che impegna molto di quel tempo che potrebbe invece dedicare alle sue faccende personali?

Sono entrato nell'Associazione Cuore Amico nel 2002, ossia qualche anno dopo la sua costituzione. Ho aderito con entusiasmo perché ho visto con quale dedizione e passione i fondatori si dedicavano all'Associazione. Soprattutto, mi ha colpito la passione dell'allora primario della Cardiologia dottor Piero Pascotto, il quale deve considerarsi ancora oggi l'anima della nostra Associazione. Questa passione mi è stata trasmessa ed è quella che mi spinge a lavorare con entusiasmo per tutti i cardiopatici della Riviera del Brenta e del Miranese.

Presidente, mi dice qual è l'attuale stato di salute dell'Associazione? Il numero degli iscritti all'Associazione è fluttuante ed il numero dei soci si aggira attorno ai 700 - 800.

Per quanto riguarda il bilancio i numeri non sono di poco conto. Ciò ci consente di svolgere le nostre molteplici attività e fare importanti interventi in favore della Cardiologia, della Cardiochirurgia e della Cardiologia Riabilitativa.

Quali sono le fonti economiche che sostengono il vostro bilancio?

Il nostro bilancio, dopo l'approvazione da parte del Collegio

dei revisori dei conti e dell'assemblea dei soci, viene puntualmente pubblicato nel nostro notiziario.

I proventi maggiori provengono dal versamento del 5x1000, dai soci benemeriti, dal tesseramento ordinario, dal Centro Servizi Volontariato di Venezia e da qualche estemporanea donazione.

Parliamo di cose fatte dalla vostra Associazione e cerchiamo di metterle in fila sia in ordine di importanza, sia in ordine di impegno economico.

La nostra Associazione è nata ponendosi molti obiettivi, il principale dei quali è stato ed è la prevenzione delle malattie cardiovascolari. Nel corso del 2013 abbiamo fatto una ventina di uscite (le cosiddette "giornate del cuore"), in altrettante piazze dei comuni del miranese e della Riviera del Brenta. A queste uscite hanno partecipato, su base volontaria, medici cardiologi ed infermieri professionali dell'Azienda ULSS 13, con la quale abbiamo una specifica convenzione per quanto

riguarda i materiali utilizzati. I cittadini testati per la pressione arteriosa, la glicemia e il colesterolo sono stati circa 3000 e tutti quelli con parametri fuori norma sono stati segnalati, per le cure del caso, al proprio medico di famiglia. Altre importanti iniziative di cui possiamo andare fieri sono i progetti "Sport Sicuro" e "PRESTO", dei quali potete trovare maggior dettagli e spiegazioni negli specifici articoli pubblicati nel presente notiziario ed il progetto denominato "Il cuore in tasca". In quest'ultimo progetto tutti i dati cardiologici (esami strumentali, visite specialistiche, lettere di dimissioni, eccetera) dei pazienti curati presso le strutture dell'Azienda ULSS 13 (Cardiologia di Mirano, Cardiologia di Dolo, Medicina dello Sport e Cardiologia Riabilitativa di Noale) sono stati caricati in un supporto informatico portatile (penna USB), a costituire una vera e propria cartella clinica elettronica. Questo con la finalità di facilitare la gestione clinica



Volontari della prevenzione



dei soci di Cuore Amico, qualora essi si trovassero fuori del territorio dell'Azienda ULSS 13 con un problema cardiologico in atto. Infine, sintetizzo altre iniziative di sostegno alla Cardiologia e alla Cardiocirurgia: una borsa di studio di 25.000 euro assegnata ad una giovane cardiologa; 20.000 euro per sopperire un'assenza temporanea, ma significativa, di un cardiocirurgo; 10.000 euro per l'acquisto di un'apparecchiatura elettromedicale (impedenziometro, strumento multifunzionale usato per determinare lo stato di idratazione e la stima della massa grassa e massa magra), utile al cardiologo impegnato nel trattamento dei pazienti con scompenso cardiaco refrattario.

Presidente Cammarata ha qualche rimpianto per cose che non ha fatto, o potuto fare? C'è qualche sogno nel cassetto che vorrebbe realizzare nel prossimo futuro?

I cardiologi da tempo sostengono importanza dell'esercizio fisico praticato in modo continuativo nella prevenzione e terapia delle malattie cardiovascolari. Una cosa a cui terrei molto, sarebbe poter utilizzare per i nostri soci nel pomeriggio-sera la Palestra della Medicina dello Sport - Cardiologia Riabilitativa di Noale. Questo permetterebbe di avviare ad un programma di esercizio fisico adattato tutti quei pazienti cardiopatici non in grado di sostenere

le spese di una palestra esterna. Ho intenzione di sottoporre la questione al Direttivo dell'Associazione e successivamente contattare la Direzione Generale dell'ULSS 13 per le necessarie autorizzazioni all'uso degli spazi e delle attrezzature. Un'altra cosa che mi piacerebbe realizzare è far conoscere l'importanza della prevenzione cardiovascolare nelle scuole. Infatti, gli interventi preventivi dovrebbero essere rivolti anche e soprattutto alle fasce di popolazione giovanile.

Senta presidente per fare ciò che ha dichiarato in questa intervista ci vogliono tempo, capacità e passione; mi dica, è così oppure ha un segreto per fare tutto questo?

Il segreto è quello di fare un lavoro di squadra e io la squadra ce l'ho ed è di primissimo ordine. Fare del volontariato non è né semplice né facile, me ne accorgo quando chiedo ai miei collaboratori un maggior impegno di quello che già esprimono. Solo allora mi rendo conto che non si può chiedere di più perché il tempo che queste persone dedicano all'Associazione è tempo sottratto alle loro famiglie ed al loro tempo libero. Mi creda, non è facile e io voglio approfittare di questa circostanza per rivolgere ad ognuno di loro il mio più sentito ringraziamento per quanto hanno fatto e per quanto faranno nel futuro.

Visto che parliamo di futuro, ha mai pensato ad un cambio della guardia

nella guida dell'Associazione dopo una gestione così frizzante e produttiva come la sua?

A questo mondo nulla è eterno e, come in tutte le cose, è giusto che ci sia un inizio e una fine. Nel 2015 ci sarà il rinnovo del Consiglio di amministrazione e conseguentemente, la nomina di un nuovo presidente e di nuovi consiglieri. Sarà questa l'occasione per rinnovare il gruppo dirigente portando nuova linfa vitale e nuove idee. Questo non significa un azzeramento tout court dell'attuale direttivo, ma un sostanziale rinnovamento dello stesso.

Un'ultima domanda presidente

Cammarata. Domenica 20 ottobre al "19 al Paradiso", la storica trattoria di Via Luneo, la Cardiocirurgia di Mirano è stata insignita con il Premio "Il Miranese dell'anno" e il primario della stessa, il dottor Alessandro Giacomini, ha provveduto a ritirare il Premio. Che lettura da a questa premiazione?

Voglio soltanto dire che l'assegnazione di quel premio altro non è che una corretta interpretazione del desiderio dei cittadini tutti, che hanno caparbiamente voluto che la Cardiocirurgia rimanesse nel nostro territorio. Nel contempo, mi piace pensare sia anche un riconoscimento per il contributo che la nostra Associazione ha dato in tutti questi anni.

Grazie presidente e buon lavoro



Alessandro Giacomini Miranese dell'anno



Cuore Amico alla "Fiera della Salute"



Presenza dell'Associazione Cuore Amico Mirano alla terza edizione di VIS (Venezia in Salute) che ha avuto luogo presso il Forte Marghera di Mestre nei giorni 12 e 13 ottobre. Due giorni per parlare di salute, medicina e benessere. Gli organizzatori: Ordine Provinciale dei Medici chirurghi e degli odontoiatri di Venezia, la Fondazione Ars Medica di Venezia e il Servizio Programmazione Sanitaria di Venezia. Prima giornata dell'evento dedicata

agli specialisti del settore e a seguire la seconda giornata all'insegna del confronto e del dialogo fra medici e cittadini. L'Associazione Cuore Amico, con la presenza dei suoi volontari presso uno stand dedicato, ha potuto fornire alla cittadinanza tutte le informazioni in merito all'attività che svolge sul territorio del Miranese. Il Presidente, sig. Nicolò Cammarata, ha suscitato molto interesse con il suo intervento che ha illustrato l'operato

dell'associazione sin dal suo nascere e portato a conoscenza dei presenti i progetti fino ad ora realizzati e quelli in previsione per il futuro. La nostra associazione, riferisce il Presidente, ha sempre operato per il bene della cittadinanza senza mai perdere di vista la promozione e prevenzione della salute cardiovascolare. Doveroso ringraziare tutti i soci grazie ai quali è possibile proseguire con successo la nostra missione.

La Bardana (petenèa nel nostro dialetto). La Bardana è una pianta biennale con fusto robusto e scanalato che può raggiungere anche il metro di altezza e più. Ha foglie a forma di cuore: verdi e carnose, nella parte superiore, bianco-giallastre e vellutate sotto. La Bardana fiorisce da giugno ad ottobre. Fiore e frutto si somigliano molto ed è solo il mutamento di colore che denota la maturazione dei frutti. La sua radice è lunga, carnosa, bruna esteriormente e bianca internamente. Cresce allo stato naturale lungo i fossi e viottoli delle nostre zone, e nei prati alti fino a 1800 metri. La Bardana è una pianta medicinale: contiene tannino, potassio, resina. Utilizzata molto, in passato, contro le malattie infettive ad es.: il morbillo, la varicella, la scarlattina. Si utilizza come decotto e questa è la dose giusta: 40 grammi di radice fresca da far bollire in un litro di acqua per 6 minuti, filtrare e berne due, tre tazze al dì. Si possono utilizzare le foglie, il fusto, i semi e le radici di piante giovani purchè cotte. Le radici della Bardana, private della scorza, essiccate e macinate, servono per preparare un gradevole caffè.



Perché fare attività fisica?

Per mantenersi in buona salute è necessario fare movimento: camminare, ballare, giocare, andare in bicicletta. Fare ogni giorno un po' di attività fisica aiuta ad abbassare la pressione ed il colesterolo, a prevenire le malattie cardiovascolari, l'obesità, il diabete e l'osteoporosi e porta un benessere psicologico riducendo l'ansia, la depressione e il senso di solitudine.

Perché camminare?

Il cammino è un'attività allo portata di tutti: può essere praticato a tutte le età, non richiede particolari abilità, presenza di istruttori, equipaggiamento e strutture.

Quanto camminare?

Programma per chi inizia:

settimana	Minuti di cammino al giorno			
	lento	veloce	lento	totale
1ª	5'	5'	5'	15'
2ª	5'	5'	5'	18'
3ª	5'	11'	5'	21'
4ª	5'	14'	5'	24'
5ª	5'	17'	5'	27'
6ª	5'	20'	5'	30'
7ª	5'	23'	5'	33'
8ª	5'	26'	5'	36'
9ª	5'	30'	5'	40'

Quanto camminare?

Programma per chi è allenato:

- camminare almeno 30 minuti al giorno, per 5 giorni alla settimana
- l'obiettivo minimo è di 10.000 passi al giorno (2000 passi di cammino veloce = circa 1 Km in 10 minuti)
- è importante camminare a passo veloce ad un ritmo che produca una moderata accelerazione del battito cardiaco
- l'attività giornaliera può essere suddivisa in più camminate di almeno 10 minuti ciascuna
- per prevenire il sovrappeso è utile camminare almeno un'ora al giorno

Come camminare?

- Mantenere il busto eretto, ma rilassato
- Appoggiare bene il piede a terra ruotando la pianta sul terreno dal tallone fino alla punta
- Utilizzare scarpe che permettano di muoversi agevolmente il piede e la caviglia
- Scegliere manici o zainetti evitando l'uso di borse a tracolla.

A cura di
Dipartimento di Prevenzione Azienda ULSS 12
Via XXIX Aprile n. 2, 30031 Duino (VI)
dipartimentoprevenzione@ulss12venezia.ven.it
www.ulss12venezia.com.it
Disegni originali e grafica: Roccia
Stampa: Centro Stampa Azienda ULSS 12 - 044/5666000
Duino, settembre 2010





Progetto "Il cuore in tasca" ULTIMI AGGIORNAMENTI



Riteniamo doveroso aggiornare i nostri soci in merito all'andamento dei nostri progetti e IL CUORE IN TASCA è uno fra questi. Soddisfazioni continue per questo progetto, che ormai possiamo affermare senza nessuna esitazione essere un progetto riconosciuto e apprezzato da tutti i pazienti che utilizzano la penna USB di Cuore Amico contenente i propri dati cardiologici. Le richieste continuano a pervenire alle sedi della nostra associazione di Mirano e Noale e aumentano di giorno in giorno: sono ormai quasi duecento i nostri soci che hanno "IL CUORE IN TASCA" nel loro portafoglio. Inoltre, abbiamo già aggiornato in tempo reale diverse di queste penne. Ciò significa che i soci che hanno effettuato nuovi controlli e/o visite cardiologiche hanno potuto inserire i

nuovi referti grazie alla collaborazione di tutti i medici del Dipartimento di Fisiopatologia Cardiovascolare dell'Azienda Sanitaria ULSS 13. L'importante valore umano e sociale che questo progetto aiuta a incrementare, può farci tranquillamente affermare che, se l'obiettivo di un'associazione di volontariato è quello di essere vicino ai propri soci, attraverso questo progetto noi lo abbiamo assolutamente centrato! Ribadiamo, infatti, che avere sempre con sé la propria cartella clinica cardiologica nella penna USB, da una grande sicurezza al paziente cardiopatico. Con l'occasione, per chi non ne avesse fatto ancora richiesta della penna USB, ricordiamo che può farlo presso le nostre sedi di Mirano e Noale, nei giorni e negli orari di apertura, previo



appuntamento telefonico al numero 041 / 5795707 per la sede di Mirano e al numero 041/ 5896515 per la sede di Noale .

Vi aspettiamo numerosi.

A.M.C.





Dalla Copertina

LA CHIESA DELLA NATIVITÀ DI MARIA A LUGO DI CAMPAGNA LUPIA

Il toponimo, Lugo deriva dal latino *lucus*, che significa bosco sacro. I boschi, insieme alle paludi- gli specchi delle quali affiancavano e talora inglobavano i corsi sinuosi dei fiumi nel loro lento defluire verso il mare- caratterizzavano il territorio intorno alla laguna. Questo tipo di paesaggio persistette fino al medioevo, riducendosi poi fino a scomparire, coi disboscamenti, con la regolazione delle acque e con le bonifiche susseguites dal XV secolo in poi. La Brenta -*Meduacus* in latino- è il fiume matrice di tutto questo territorio. Le sue acque si dividevano in due rami: il *Meduacus Major* a nord scorreva più o meno lungo la linea dell'attuale Naviglio; il *Meduacus Minor* scorreva invece a sud provenendo da Padova lungo quello che attualmente è il corso del Cornio, sfociando in laguna nei pressi di Lova e spingendo le sue acque in mare fino alla bocca di porto di Malamocco. La Chiesa di S. Maria sorse lungo questa via di comunicazione fluviale che ebbe una importante funzione di collegamento della città e del territorio di Padova con la laguna e il mare fino a quando, questo ramo del Brenta venne ad esaurirsi. Nel VI-VII secolo Lugo si

venne a trovare lungo l'incerto confine fra l'area di influenza bizantina a sud e quella di influenza longobarda a nord. È certamente suggestiva l'ipotesi che un primo luogo di culto mariano sia stato edificato a Lugo in quel periodo- magari sui resti di un tempio pagano che sorgeva all'interno del bosco sacro nei pressi della strada consolare romana Ravenna-Aquileia- e che sia stato intitolato alla Natività di Maria proprio per essere questa ricorrenza oggetto di devozione sia da parte dei bizantini che dei longobardi. Secondo una tradizione non confermata si fa risalire però l'edificio attuale alla seconda metà dell' XI secolo.

Dal momento di questa riedificazione la chiesa è sempre appartenuta alla Diocesi di Padova e tuttora vi appartiene. Nei secoli passati fu un frequentatissimo santuario che attirava numerosi pellegrini soprattutto in occasione della festa della Natività di Maria l'8 di settembre. Nel 1399 la chiesa fu una delle tappe più importanti del cosiddetto "movimento dei bianchi", un fenomeno di frenesia religiosa sorto in Umbria e che pervase molte contrade italiane comprese le venezie e il padovano. Uomini e donne vestiti di una identica cappa bianca e muniti di un cappuccio appuntito dello stesso colore, si riunivano presso una chiesa e in

processione si trasferivano pregando e cantando in altri luoghi di culto , incontrandosi con altri cortei dello stesso movimento. I predicatori che ne prendevano la testa, parlavano della caducità della vita terrena, della necessità di purificare l'anima in vista della morte e di un necessario rinnovamento ecclesiastico. Nel *Liber regiminum padue*, in una cronaca di poco più tarda, troviamo scritto: "Molti furono quelli che portarono per oltre un mese quella veste, recandosi ogni giorno nelle chiese di Padova e del distretto padovano; e in particolare in quella di S. Maria di Lugo tutti andavano, quell'anno (1399), con grandissima devozione." Nella chiesa, recuperata circa vent'anni fa dall'abuso e dall'abbandono e restaurata, è ospitata una piccola ma significativa raccolta di reperti archeologici di epoca romana ritrovati nella zona. Vi sono bronzetti votivi, frammenti ceramici e di decorazioni architettoniche, monete e quattro anelli d'oro, uno dei quali con incisa la parola *ostis*.

La chiesa è visitabile contattando il Comune di Campagnalupia.

Antonio Draghi architetto

(Vedi A. DRAGHI: La chiesa di S.Maria di Lugo di Campagnalupia, in *Luoghi e Itinerari della Riviera del Brenta e del Miranese*, vol. I- Padova, 2012)

Pranzo Sociale 2013

*Si comunica ai soci e ai simpatizzanti dell'Associazione Cuore Amico che il Pranzo Sociale 2013 avrà luogo **Domenica 1 dicembre alle ore 12,30** al **RISTORANTE ALLA CROSARONA** sito in Scorzè Via Castellana 136*

Le prenotazioni si ricevono nei giorni lunedì e venerdì dalle ore 9,00 alle 12,00

Telefonando al n. 041 - 5795707

Per eventuali informazioni telefonare in Sede nei giorni e orari sopra citati

