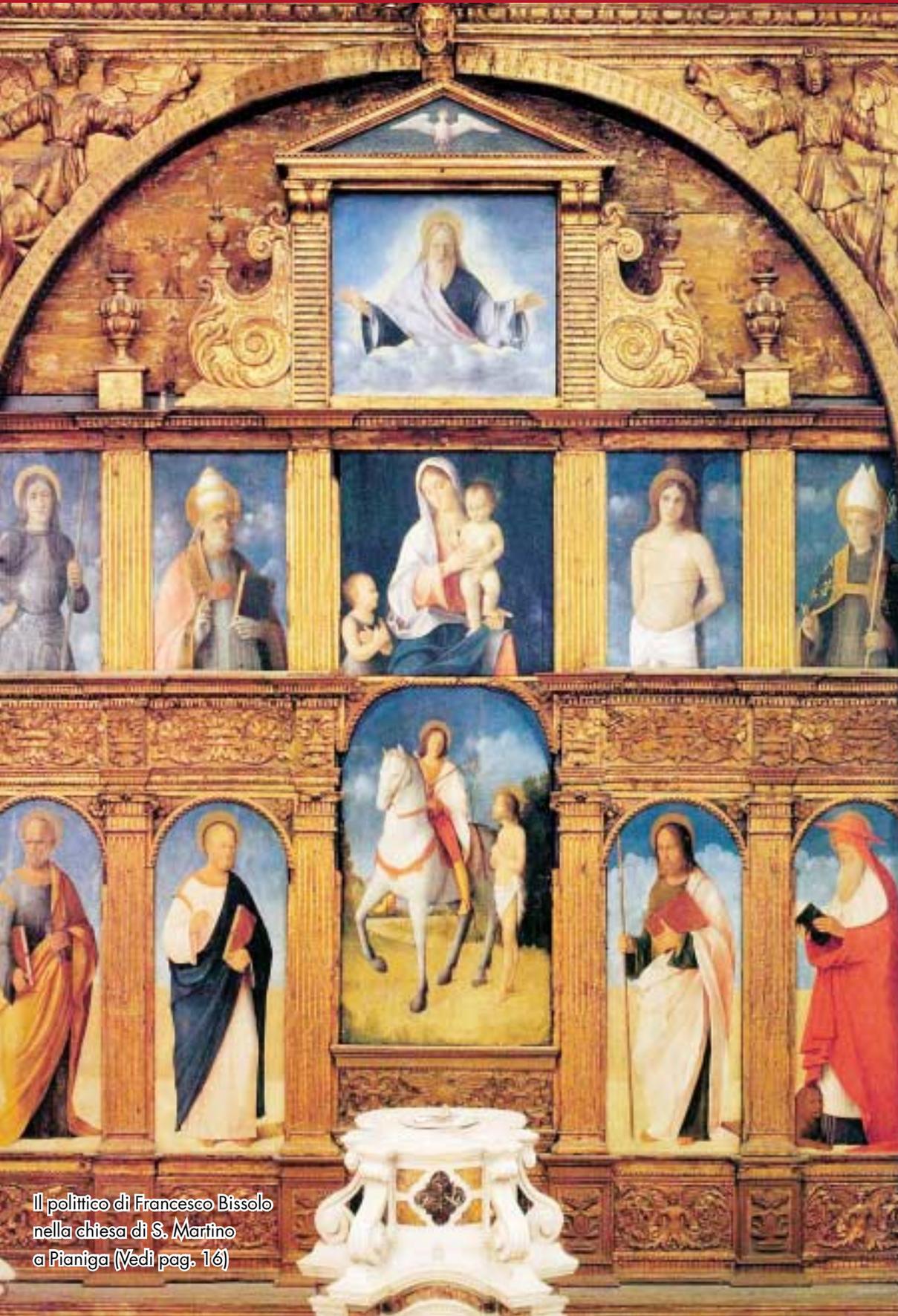


Notiziario Cuore Amico

NUMERO 1 / ANNO 2014



Il politico di Francesco Bissolo
nella chiesa di S. Martino
a Pianiga (Vedi pag. 16)



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
Fiesse d'Artico (Ve)
Tel. 049.502722

Foto
Archivio Cuore Amico



La Giornata Mondiale del Cuore

Idati statistici pubblicati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità ci dicono che le malattie del cuore e dei vasi, come l'infarto e l'ictus, causano nel mondo oltre 17 milioni di morti ogni anno. Per contrastare questa specie di "peste" moderna è stata lanciata una Campagna con l'obiettivo di ridurre i decessi del 25% entro il 2025. Per far ciò, l'O.M.S. ha messo in campo una strategia capace di coinvolgere l'intera popolazione, il mondo della medicina, dell'informazione e della politica.

L'Italia è uno dei Paesi occidentali con elevata mortalità da malattie cardiovascolari (poco meno di 300.000 decessi l'anno) e,



Nelle foto: test pressorio per il Sindaco di Noale Celeghin; Studenti alla lezione di prevenzione; Cittadini in fila per i controlli.



contrariamente a quanto si crede, le donne colpite da tali eventi sono superiori agli uomini (57% contro 43%). Le difficili condizioni economiche che l'Italia sta attraversando in questi anni non concedono spazio a facili ottimismo, poiché gli investimenti destinati al Sistema Sanitario Nazionale sono molto inferiori rispetto alla media degli altri Paesi europei, il che si traduce in un minore intervento di prevenzione primaria (ossia dell'azione di educazione e di informazione rivolta ai soggetti sani) e secondaria (ossia quell'azione rivolta ai soggetti già colpiti da eventi cardiovascolari).

Quest'anno la Giornata Mondiale del Cuore si è svolta il 14 marzo e, naturalmente, la nostra Associazione Cuore Amico non ha voluto mancare a questo

appuntamento, un appuntamento che ha trovato ampia disponibilità negli operatori sanitari dell'Ospedale di Noale, di Dolo e di Mirano, nella Direzione Sanitaria dell'Asl 13 e nei Comuni di Noale e Mirano.

Accanto al consueto controllo, della glicemia, colesterolo e pressione arteriosa (pratica questa che l'Associazione svolge attraverso i suoi volontari in tutto il territorio dei comuni del Brenta e del Miranese) che ha coinvolto oltre 200 soggetti adulti residenti nel comune. Simpatica e fortemente educativa è stata la partecipazione di una cinquantina di ragazze e ragazzi accompagnati dai loro insegnanti. I giovani studenti, in rappresentanza degli Istituti delle medie inferiori della città di Noale sono stati sottoposti all'esecuzione di un elettrocardiogramma (per



la stragrande maggioranza di loro si trattava di una prima assoluta). Inoltre, hanno potuto apprendere, dalle lezioni del Presidente Nicolò Cammarata e del dr. Franco Giada, la validità di appropriarsi della cultura della prevenzione intesa come quell'insieme di conoscenze e di azioni tese a ridurre il rischio che si verifichino eventi dannosi per la salute.

Tutto ciò è stato reso possibile anche grazie all'impegno del Sindaco di Noale Michele



Il dr. Gino Gubirato

Celeghin, il quale ha preso a "cuore" l'iniziativa e se ne è fatto promotore. Il pomeriggio



La dr.ssa Donatella Noventa



La dr.ssa Valentina Pescatore



La dr.ssa Piera Vettori



Il dr. Roberto Marra

della Giornata del Cuore è stata caratterizzata da un Convegno sul tema: "la morte improvvisa durante l'attività sportiva" nel quale sono state affrontate alcune importanti tematiche che riguardano la vita e la salute delle nostre popolazioni in generale e dei giovani che praticano sport in particolare. Particolarmente gradite in questo Convegno sono state le presenze del Direttore Generale dell'ASL 13 dr. Gino Gubirato, del Sindaco di Noale dottor Michele Celeghin e del Sindaco di Mirano dr.ssa Maria Rosa Pavanello. Le relazioni tecniche sono state tenute dal dr. Franco Giada, dalla dr.ssa Piera Vettori, dalla dr.ssa Valentina Pescatore e dal dr. Roberto Marra, mentre la dr.ssa Donatella Noventa ha concluso

i lavori compiacendosi per l'importante iniziativa. Hanno coordinato e moderato i lavori il dr. Daniele d'Este e il dr. Salvatore Saccà.



Alcuni volontari di Cuore Amico

Due momenti del Convegno



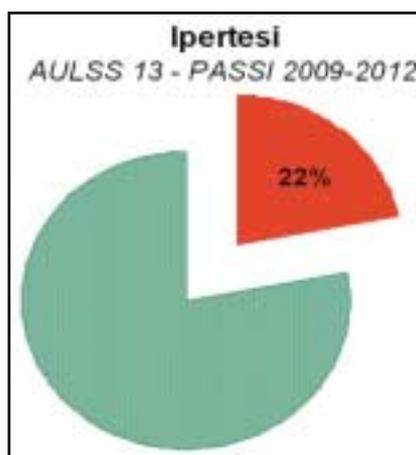


Osservatorio PASSI: un filo diretto con i cittadini

Dr.ssa Silvia Milani Responsabile dell'Osservatorio Epidemiologico Dipartimento ULSS 13

**“La prevenzione e il controllo dei fattori di rischio cardiovascolare visti dai cittadini”
“Questioni di cuore: i risultati della sorveglianza PASSI sulla prevalenza dei fattori di rischio cardiovascolare e su come controllarli”**

Diversamente da altri studi, in cui i casi di malattia o di alterazione di parametri antropometrici, ematologici e clinici sono rilevati dai ricercatori, PASSI “ascolta” la voce dei cittadini e raccoglie informazioni sui bisogni di salute, sulla comprensione dei messaggi di salute, sull'effetto e sull'adesione alle raccomandazioni e prescrizioni dei medici e degli operatori sanitari. I dati sono raccolti da personale sanitario del Dipartimento di Prevenzione, specificatamente formato, mediante interviste telefoniche con un questionario standardizzato. Vedremo alcuni problemi di salute da un punto di vista diverso: quello degli utenti dell' Azienda ULSS 13. È noto che le malattie cardiovascolari non hanno un'unica causa, ma sono stati identificati numerosi fattori che predispongono l'organismo ad ammalarsi. Alcuni fattori di rischio come il sesso, l'età e la familiarità, non sono modificabili, mentre altri sono modificabili attraverso cambiamenti dello stile di vita o l'assunzione di farmaci: fumo, diabete, obesità, sedentarietà, ipercolesterolemia, ipertensione arteriosa. La probabilità di sviluppare cardiopatie ischemiche e malattie cerebrovascolari dipende

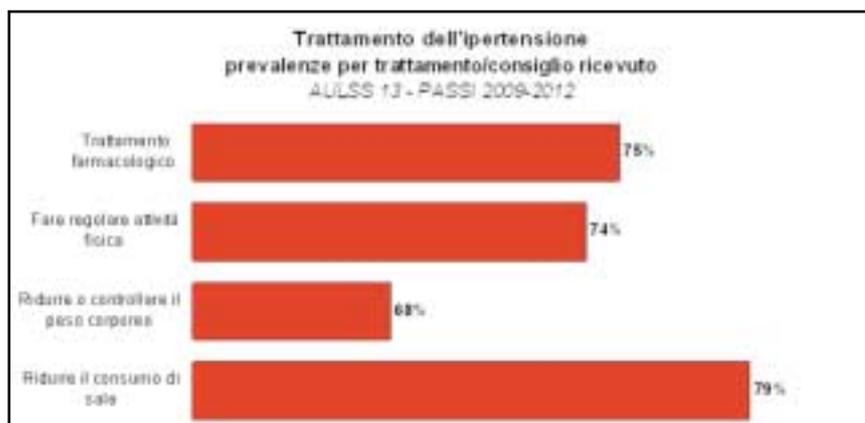


dalla gravità dei singoli fattori di rischio e dalle loro combinazioni. L'identificazione precoce delle persone ipertese e ipercolesterolemiche costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità. È importante diagnosticare precocemente l'ipertensione e l'ipercolesterolemia mediante controlli medici e contrastarne gli effetti con i trattamenti farmacologici, se necessari, e appropriate modifiche degli stili di vita.

Ipertensione

L'87% delle persone intervistate nel periodo 2009-2012 riferisce di aver misurato la pressione nei due

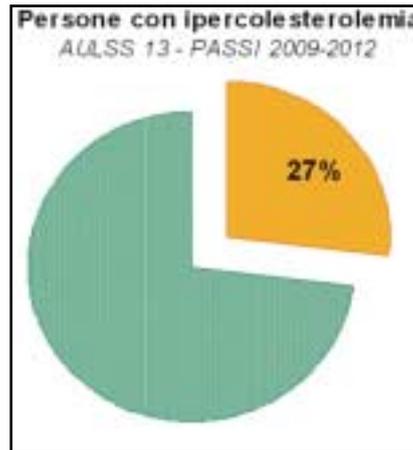
anni precedenti. Nei quattro anni considerati l'indicatore non ha subito variazioni statisticamente significative variando dall'85 all'89%. Nella fascia di età 50-69 anni il 92% degli intervistati aveva misurato la pressione nei due anni precedenti. Nell'azienda ULSS 13, il 22% degli intervistati, che hanno effettuato la misurazione della PA, riferisce di aver avuto diagnosi di ipertensione arteriosa (Veneto 21%, Pool di ASL italiane 20%). La percentuale di ipertesi cresce con l'età e in presenza di sovrappeso/obesità, mentre diminuisce al crescere del livello di istruzione. Tra i 50 e 69 anni, 4 persone su 10 (41%) dichiarano di essere ipertese. Tra le persone in sovrappeso, la percentuale di ipertesi è quasi 3 volte quella riscontrata tra le persone normopeso. Il 75% degli ipertesi ha dichiarato di essere in trattamento farmacologico, indipendentemente dal consumo di farmaci, al 71% degli intervistati ipertesi è stato consigliato di ridurre il consumo di sale, al 68% di controllare il peso corporeo e al 74% di svolgere regolarmente attività fisica.





Colesterolo alto

L'82% degli intervistati riferisce di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia (Veneto 79%, pool di ASL italiane 79%). Se si considera la fascia di età 50-69 il valore dell'indicatore è del 94%. Dal 2009 al 2012, la proporzione di persone che avevano misurato il colesterolo è variata dall'80% all'84%, in maniera non statisticamente significativa. Tra coloro che si sono sottoposti ad almeno un esame colesterolo, il 27% ha avuto diagnosi di ipercolesterolemia. (Veneto 27%, pool di ASL italiane 24%). Questa quota sale circa al 36% tra le persone con più di 50 anni. L'ipercolesterolemia, cresce con l'aumentare dell'età, è più frequente nelle persone con basso livello d'istruzione e in eccesso ponderale (BMI ≥ 25). Si stima che il 22% delle persone con elevati livelli di colesterolo nel sangue sia in trattamento farmacologico. Indipendentemente dal trattamento farmacologico, il 79% degli ipercolesterolemici ha ricevuto il consiglio da parte di un medico di ridurre il consumo di carne e formaggi, il 61% di aumentare il consumo di frutta e verdura, il 62% di ridurre o controllare il proprio peso corporeo e il 73% di svolgere regolare attività fisica. La frequente compresenza di più fattori di rischio cardiovascolare (ipertensione,



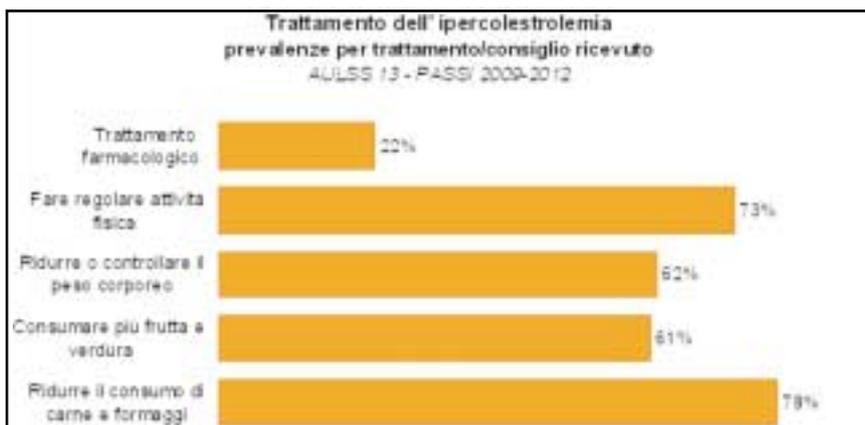
ipercolesterolemia, diabete, sedentarietà, fumo, eccesso ponderale, scarso consumo di frutta e verdura) è in parte dovuta a un'associazione casuale, ma soprattutto è dovuta all'interazione di queste condizioni e al loro potenziamento reciproco. Ad esempio, l'insorgenza del diabete è favorita dal peso eccessivo, dalla sedentarietà, da una dieta inappropriata; l'ipertensione è associata all'eccesso di peso, all'inattività fisica, a un ridotto consumo di frutta e verdura, ecc. È perciò importante conoscere la diffusione nella popolazione anche di altri fattori di rischio cv. Valutando i risultati della sorveglianza PASSI nell'AULSS 13 appare che l'attenzione della popolazione adulta e dei sanitari ai fattori di rischio per malattie cardiovascolari sia alta: 9 persone dai 50 ai 69 su 10 anni hanno controllato la pressione nei due anni precedenti e il colesterolo almeno una volta nella

vita, più di 3 ipertesi su 4 e quasi un quarto degli ipercolesterolemici sono in terapia, inoltre più di 6 persone su 10 ricorda di aver ricevuto consigli comportamentali per ridurre i fattori di rischio. Pur risultando modesta la proporzione di persone alle quali non è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi 2 anni (circa il 13%), o che non hanno mai misurato il colesterolo nella vita (18%), è importante mantenere l'attenzione sul controllo dei fattori di rischio cardiovascolare. La sinergia tra Servizi Sanitari e Associazioni di Volontariato è molto importante per far conoscere alla

Ipercolesterolemia	27%
Iperpressione arteriosa	22%
Sedentarietà	25%
Fumo	22%
Eccesso ponderale (BMI ≥ 25)	43%
Meno di 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	88%
Diabete	5%

popolazione il ruolo della prevenzione e la necessità di adottare stili di vita sani e abitudini favorevoli alla salute.

Nota: PASSI (Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia) è un sistema di sorveglianza della popolazione adulta. L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione. Tutte le 21 Regioni o Province Autonome hanno aderito al progetto. Un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni viene estratto con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle Asl, specificamente formato, effettua interviste telefoniche (circa 25 al mese per Asl) con un questionario standardizzato. I dati vengono poi trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale. A dicembre 2013, nell'archivio unico nazionale erano state caricate oltre 230.000 mila interviste. Per maggiori informazioni, visita il sito: <http://www.epicentro.iss.it/passi/>





La migliore visione in ufficio e nel nostro lavoro

Dr. Mario Montanari medico oculista

La società moderna è cambiata, è in continua evoluzione, richiede più applicazioni informatiche, tecnologiche, di rapida e precisa acquisizione di dati e di immagini, e con essa è mutata il tipo di applicazione cognitiva, di concentrazione, quella posturale ed infine quella puramente visiva nel senso più globale del termine. L'organo della vista solo rispetto a dieci anni fa ha triplicato le sue applicazioni ed il suo stress funzionale, un tempo si leggeva, si scriveva, si studiava sempre molto, ma il materiale cartaceo e la scrivania con tutti i suoi accessori erano i mezzi di lavoro più comuni e così anche le distanze di utilizzo dell'organo della vista erano piuttosto standardizzate per consentire in maniera ottimale la visione prevalentemente da vicino.

Oggi l'informatica moderna racchiude tutto il materiale necessario per la gestione di un ufficio e del proprio lavoro, questo ha modificato tutto il macro ed il micro ambiente lavorativo in senso tecnico ed architettonico ed ha conseguentemente apportato soprattutto enormi modifiche al lavoratore videoterminalista o professionista che ha dovuto adeguarsi rapidamente ad un modo di interazione uomo-macchina a cui non era per nulla geneticamente abituato. Da un punto di vista neurologico, psicologico, posturologico e soprattutto visivo nel corso degli anni il nostro sistema nervoso centrale ha dovuto compiere non pochi sforzi di adattamento e di compensazione per ottimizzare l'individuo alle nuove esigenze lavorative. Basti pensare alla grande mole di attività che un soggetto tutti i giorni deve svolgere, che sembrano apparentemente minimizzate

dai sistemi informatici ma risultano quantitativamente maggiori come carico di attività nell'unità di tempo, basti anche pensare alle esigenze ergonomiche ossia alle posizioni di lavoro adottate dai lavoratori che hanno dovuto ottimizzare, non sempre al meglio, la loro postura per poter svolgere per ore le prestazioni professionali di loro competenza, basti anche pensare all'enorme, incessante e gravoso lavoro che l'organo della vista deve in maniera continuativa e spesso senza pausa alcuna, svolgere nella acquisizione di dati, nozioni, immagini che dal sistema informatico e dal mondo esterno devono essere indirizzate, analizzate ed archiviate nelle infinite sedi della nostra mente. Chiediamo



molto ai nostri occhi ed è quindi nostro dovere averne cura, garantire a questo prezioso organo un periodico e serio check da parte di un medico oculista che possa valutare, consigliare ed alla fine prescrivere i presidi medici e le correzioni migliori per consentire loro di poter svolgere un carico lavorativo di questo tipo, con il minimo grado di affaticamento e di disagio posturale, visivo ed applicativo per tempi spesso molto prolungati. Ottimizzare una correzione visiva, individuare le correzioni adeguate, scegliere i materiali migliori, non significa solo vedere meglio ma effettuare un investimento clinico per i propri occhi, ottimizzare l'aspetto posturale visivo e generale, migliorare



la loro resa visiva e soprattutto evitare di andare incontro a situazioni di sforzo visivo e neuromuscolare che, in alcuni casi nel tempo, possono dar luogo a veri e propri casi di patologia cronica. Spesso un occhiale solo da lettura non è l'ideale per il lavoro al videotermine, questo consente una buona visione leggendo o scrivendo dei documenti, ma quando si alza la testa per vedere la scrivania, il monitor del proprio pc o il collega della postazione a fianco o che entra dalla porta è difficile mettere a fuoco bene le immagini o, ancora, si hanno difficoltà, durante un incontro importante, a guardare e riguardare i documenti e poi il proprio interlocutore. Tutto ciò crea disagio, un continuo riassetto e stress posturale e visivo, una continua modifica di posizioni e di atteggiamenti atti a ricercare, spesso invano, le migliori condizioni visive evitando anche tensioni nei tratti testa collo e spalle, distretti spesso coinvolti negli stressanti giochi posturali alla scrivania con conseguenze nel tempo non sempre di facile e rapida risoluzione. Tutto questo può causare tensione cervicale, rigidità alla schiena, cefalea, senso di vertigine, senso di secchezza alle mucose, senso di corpo estraneo oculare, bruciori lacrimazione, occhi arrossati e talvolta momenti di offuscamento e difficoltà nella messa a fuoco per lontano e per vicino. Tutto questo si traduce anche in una minor resa professionale e spesso in una maggior esigenza di pause, fino ad arrivare alla richiesta di giorni di assenza lavorativa per eccessiva stanchezza e malessere generale. Per i pazienti ultraquarantenni



affetti da presbiopia, ovvero coloro che hanno difficoltà a mettere a fuoco oggetti posti a breve distanza, esiste il dilemma di scegliere gli occhiali più idonei per facilitare il lavoro e avere una visione confortevole sia a breve, sia a media sia a lunga distanza.

In molti all'inizio tendono ad utilizzare gli occhiali da lettura anche per altre mansioni e lavorare al computer, ma basta poco per comprendere che non sono la soluzione ideale. Il solo occhiale da lettura non è in grado di consentire una visione anche per altre distanze utili al lavoratore tipo scrivania, computer o interlocutore ad un metro di distanza, l'unica possibilità di compenso è di guardare al di sopra della montatura se portata a metà naso nel caso delle lenti classiche o compensare la messa a fuoco alterando la propria postura ossia avvicinandosi con testa, collo e spalle dai punti di osservazione. Spesso anche un classico occhiale progressivo (ovvero apparentemente adatto per tutte le situazioni d'uso) non risulta essere la soluzione perfetta per il lavoro d'ufficio. Può infatti consentire di vedere chiaramente a distanze diverse, ma il campo visivo a corto e medio raggio spesso è troppo limitato in senso orizzontale per un prolungato lavoro a distanza ravvicinata e a lungo andare può comportare disagi posturali ed in certi soggetti una certa difficoltà di sopportazione a lungo termine. Il più delle volte esiste una soluzione al problema, detta lente occupazionale o office, studiata appositamente per una corretta e comoda applicazione posturale e visiva a corto e medio raggio, che risulta ideale per soddisfare le necessità visive al videoterminale ed al lavoro di scrivania e di riunione in generale. È una lente intermedia che si pone fra l'occhiale da lettura normale e la lente progressiva classica ideale per tutti coloro che per un certo numero di ore continuative devono svolgere attività ad una stessa postazione, scrivania, videoterminale o tavolo



riunioni. Naturalmente è una lente che offre una ottimale resa visiva nel corto e medio raggio più o meno dai 20 ai 70-80 cm oltre i quali la sua gestione termina, quindi non è ovviamente indicata per la televisione, per andare al cinema o a teatro, nè tantomeno per guidare qualsiasi veicolo.

Lenti occupazionali

- indicate per una visione continua sia del lontano sia del vicino
 - campo visivo più ampio e più uniforme nell'area della visione intermedia
 - corretta visione a tutto campo per una comoda postura di testa, collo, spalle
 - maggiore comfort non solo in ufficio, ma anche quando gli occhiali sono usati come alternativa alle lenti progressive, in attività di tempo libero (giocare a carte, suonare, dipingere, hobby in genere)
- #### **Benefici delle lenti occupazionali**
- campi visivi a breve e media distanza estremamente ampi
 - ideali per una visione nitida e prolungata, azione anti astenopeica, antisress
 - visione nitida a tutte le distanze senza faticosi movimenti di adattamento della testa
 - perfette per il lavoro al computer e per il tempo libero a casa.

Altri Consigli Utili in Ufficio e nel Lavoro.

Assicurarsi che lo schermo abbia un ottimo contrasto, una giusta luminosità, una stabilità di immagine; personalizzare il tipo e la grandezza dei caratteri in base alla propria condizione visiva di quel momento. Il monitor deve essere configurato in modo che la figura abbia un'elevata intensità di contrasto e risulti netta e precisa. Allo stesso modo l'inclinazione dello schermo deve

consentire una lettura dei testi facile e comoda. Ottimizzare l'ergonomia di lavoro nella propria area, ossia illuminazione ambientale più favorevole alle proprie esigenze senza luci o raggi solari che rendano sfavorevole il buon contrasto sul monitor del pc e sulle aree di lettura e scrittura della scrivania sottostante, cercare un giusto assetto dell'asse testa collo spalle in relazione alla giusta distanza ed altezza fra scrivania o piano informatico e sedia di lavoro, possibilmente utilizzare rialzo di scarico posturale per piedi, e rialzo morbido di detenzione posturale per il polso se si utilizza un mouse. Effettuare periodiche micro-pause, staccare la visione dal monitor guardare il più distante possibile o, se si riesce, alzarsi a fare due passi, guardare per qualche istante fuori da una finestra, bere acqua abbondantemente e costantemente fuori dai pasti, nel caso utilizzare costantemente durante l'attività lavorativa e videoterminale colliri umettanti per la superficie oculare. Se possibile minimizzare l'inquinamento acustico ambientale, cambiare spesso l'aria aprendo le finestre, cercare di mantenere sempre un tasso umidificazione ambientale favorevole, evitare troppo surriscaldamento nel periodo invernale ed eccessivo raffreddamento con correnti dirette di aria condizionata nel periodo estivo. Seguire un regime di alimentazione corretto, non tralasciare nel tempo libero l'attività sportiva utile a mantenere una condizione posturale e di tonificazione neuro muscolare ottimale, utile anche a superare stress ed affaticamenti eccessivi nei periodi lavorativi.



Il dr. Montanari



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

Verde primavera: Cuori di carciofi ripieni di manzo e piselli

Proposta di primavera vuole essere un invito ad un piatto unico ben bilanciato sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo, con prodotti di stagione.

Il carciofo è un grande alleato della salute è una vera miniera di principi attivi; ricco di sali minerali (calcio fosforo ferro potassio magnesio) offre un notevole apporto di fibre.

La ricchezza di polifenoli offre un vantaggio in termini antiossidanti.

Il carciofo possiede una azione epatoprotettiva ed antitossica per cui consiglio di utilizzarlo allo scopo di migliorare la funzionalità epatica che spesso è sottoposta ad un lavoro intenso in coloro che assumono una politerapia.

Difficoltà bassa

Tempo di preparazione 1 ora circa

Ricetta

Ingredienti per 4 persone

Carciofi n° 8

Piselli g 200

Manzo g 200

Pane grattugiato g 50

Parmigiano g 40

Aglione 1-2 spicchi

Cipolle 1

Vino bianco da tavola 500 ml o brodo magro - Sale e pepe q.b

Olio extravergine d'oliva 30 g.

Valori nutrizionali a persona

Calorie 321 - Proteine g 22.5

Lipidi g 17 - Carboidrati g 19.5

Colesterolo mg 50

Modalità di preparazione

Per il ripieno prendere del manzo macinato, aggiungere aglio, prezzemolo tritato, pepe e sale q.b., 1 uovo intero, pane grattugiato leggermente tostato in precedenza ed il parmigiano. Amalgamare il tutto in una ciotola.

Preparare i carciofi avendo cura di togliere le foglie più esterne e tagliare la parte sopra in modo da eliminare le spine. Aprire al centro i carciofi ed adagiare il ripieno di carne all'interno schiacciando bene l'impasto e mettendo in ciascuno di essi almeno un cucchiaino di piselli freschi o surgelati. Disporre i carciofi in una pirofila, dove precedentemente si è fatta imbiondire una cipolla tritata con un po' di brodo vegetale; versare 2-3 mescoli di brodo sopra e sotto con un po' di vino bianco ed un po' di olio all'interno. Cuocere in forno possibilmente già caldo per almeno 40 min.

Il ripieno dovrà essere leggermente dorato per capire se la cottura è terminata.

Benefici per la nostra salute:

Carciofi. Contengono molto ferro sono ricchi di **coloretina e cinarina** che conferiscono una ricchezza di ferro. Sono presenti alcuni zuccheri consentiti anche ai diabetici, come **mannite e inulina** e altri minerali come **rame, zinco, sodio, fosforo e manganese**.

Possiedono proprietà digestive e diuretiche ed la presenza di inulina che permette di abbassare i livelli di colesterolo;

Inoltre nel cuore del carciofo è presente un **acido clorogenico**,



antiossidante, che è in grado di prevenire malattie arteriosclerotiche e cardiovascolari

Cipolla. Ricordo inoltre se consumati crudi, sono ricchi di **composti solforati** che durante la masticazione producono dei composti che diminuiscono la formazione di trombi.

Piselli. I piselli sono una miniera di acido folico, vitamina indispensabile sia per il corretto sviluppo del feto (per evitare malformazioni gravi quali ad esempio la spina bifida), sia per prevenire patologie cardiovascolari.

Anche il contenuto di **vitamina C e di Sali minerali (potassio, ferro, magnesio, calcio)** è piuttosto significativo; la quantità di **fibre** che presentano stimolano la motilità intestinale e sono, pertanto, un buon rimedio contro la stipsi.



La dr.ssa Luisa Bedin



Cuore Amico dona alla Cardiologia di Mirano un bio-impedenziometro



Il dr. Albino Zanocco

Lo scompenso cardiaco, anche nella nostra realtà del miranese, rappresenta un problema importante di gestione sanitaria, destinato ad aumentare progressivamente nel tempo. Esso che richiede strumenti idonei da parte dei medici per affrontare in maniera adeguata la complessità clinica dei pazienti. Per seguire dunque, in maniera più accurata, i pazienti che afferiscono all'ambulatorio dello scompenso della Cardiologia di

Mirano risulta ormai indispensabile essere dotati di un apparecchio che in pochi istanti indichi allo specialista lo stato di idratazione del paziente. La bioimpedenziometria, termine un po' difficile, è una tecnica utilizzata per la determinazione della composizione corporea (massa grassa, massa magra, acqua totale). L'impedenziometria misura infatti la resistenza elettrica del corpo (bioimpedenza o bioresistenza) al passaggio di una corrente elettrica a bassa potenza e alta frequenza. Questa metodica, oltre che a livello ambulatoriale, può inoltre essere applicata direttamente al letto del paziente per una valutazione obbiettiva dello stato clinico e per modificare in maniera appropriata l'eventuale indirizzo terapeutico. Nei pazienti con quadro clinico di scompenso,

dallo stato di idratazione valutato con l'impedenziometria, possiamo ottenere preziose informazioni sul loro stato clinico ed adeguare la terapia (aumentare o diminuire i diuretici) o addirittura decidere nei casi più complessi il ricovero. L'Associazione Cuore Amico che da molti anni supporta concretamente le iniziative della Cardiologia della nostra ASL 13, sia in ambito preventivo che riabilitativo, ha donato alla Cardiologia di Mirano e in particolare all'ambulatorio dedicato alla diagnosi e alla cura dei pazienti con scompenso cardiaco, questo prezioso apparecchio. Ringraziamo vivamente l'Associazione per questa opportunità che sicuramente accrescerà le nostre conoscenze e ci permetterà di offrire un supporto avanzato nella cura di questa patologia invalidante.

Dr. Albino Zanocco, Cardiologo

“Sport Sicuro” PARTENZA VALIDA

Sono passati appena sei mesi da quando si è svolta a Mirano la presentazione ufficiale di questo innovativo progetto, che si inserisce nel complesso novero delle attività di prevenzione portate avanti dalla nostra Associazione. Un progetto ambizioso quanto innovativo che ha visto un impegno sinergico dell'ULSS 13 (Dipartimento Cardiovascolare e Dipartimento Emergenza Urgenza), del Comune di Mirano, delle Società Sportive del miranese e dell'Associazione Cuore Amico di Mirano. L'impegno di Cuore Amico è stato consistente poiché, oltre a donare al Comune di Mirano i defibrillatori necessari, ha provveduto a seguire la realizzazione dell'iniziativa sia dal punto di vista tecnico sia da quello funzionale. Il progetto ha previsto un'adeguata installazione degli apparecchi stessi e la formazione di un numero adeguato di persone appartenenti alle Società

Sportive in grado di farli funzionare correttamente in caso di necessità. A tal scopo sono già stati addestrati all'uso del defibrillatore (corso BLS-D) oltre 70 persone. Il 5 maggio u.s. il Presidente di Cuore Amico Nicolò Cammarata, accompagnato dall'Assessore allo Sport di Mirano Dr. Cristian Zara e dai responsabili scientifici del progetto (Dr. Franco Giada e Dr. Roberto Marra), effettuando una visita alle strutture sportive interessate, hanno potuto verificare la corretta applicazione del “Protocollo d'intesa”.

Gli Impianti Sportivi e/o Società Sportive miranesi che hanno potuto beneficiare di questo Progetto sono una decina e fra queste: Piscina Comunale Mirano (Mirano Nuoto); Palestra Villafranca (Pallacanestro Mirano e CAI Mirano); Palestra Leonardo da Vinci (Miranese Volley); Tennis Mirano (Tennis Club Mirano); Stadio Atletica / Calcio Mirano (Atletica Libertas, US Miranese); Stadio Rugby (Rugby Mirano 1957); Campi base Rugby / Calcio (Rugby Mirano

1957 e US Miranese); Pattinaggio Scaltenigo (Gss Scaltenigo); Palestra Campocroce (Polisportiva Antares e Miranese Volley).

VIP





I Soci di Cuore Amico in festa

Gli ingredienti caratterizzanti la Festa di Cuore Amico edizione 2013 sono stati quelli tradizionali e che fanno da contrappunto all'appuntamento che chiude l'annuale attività di una Associazione che si avvia a compiere i quindici anni di vita. Affollatissimo il Salone del Ristorante "Alla Crosarona" e altrettanto affollatissima la presenza di illustri ospiti che hanno voluto onorare gli sforzi organizzativi dell'inesauribile presidente Nicolò Cammarata e dei tanti volontari targati Cuore Amico.

Ovviamente è stata anche un'occasione per puntualizzare le varie iniziative che hanno caratterizzato l'impegno organizzativo dell'Associazione la quale, seppur in tempi non facili come quelli che stiamo vivendo, è riuscita a mettere in



Nelle foto: Due momenti della festa; La premiazione di Romeo Barberini; Il dr. Bernhard Reimers.



campo una serie di iniziative e di progetti che hanno riscosso attenzione e successo sia dal fronte dei medici sia da quello politico-amministrativo. Per farsi un'idea di ciò che stiamo parlando è sufficiente leggere ciò che il nostro notiziario pubblica in questo numero e nei numeri scorsi.

Molti gli ospiti che si sono alternati al microfono per esprimere compiacimento sull'operato dell'Associazione e, fra questi, vogliamo

piacevolmente ricordare, il Direttore della Cardiologia di Mirano dott. Bernhard Reimers e il dottor Piero Pascotto il quale, rimane sempre un valido punto di riferimento e di appoggio per Soci e dirigenti di Cuore Amico. Un momento particolarmente interessante è stato quando il presidente ha voluto la premiazione di alcuni aderenti all'associazione fra i quali l'ultra novantenne mirese Romeo Barberini un uomo da tutti apprezzato per la sua storia e il suo impegno civile e sociale.





Il cuore in volo

Dott.ssa Erica Brugin, Medico specialista in Medicina dello Sport, perfezionata in Medicina Aeronautica e Spaziale

Ma io, con i problemi che ho, posso viaggiare in aereo?

Questa è una domanda che spesso si pone chi, dopo la diagnosi di un problema cardiaco, si trova a poter o dover salire come passeggero su un aereo di linea per motivi di lavoro o svago. Di sicuro la domanda non è ingiustificata. I viaggi in aereo, soprattutto per voli di lunga durata, espongono il passeggero ad una condizione ostile caratterizzata da immobilità forzata, rumore continuo, radiazioni cosmiche e bassa umidità che costituiscono fattori potenzialmente stressanti anche per il cuore. Inoltre, la cabina dei voli di linea è pressurizzata ad una pressione equivalente a quella che troviamo a circa 2500 metri sul livello del mare: sostanzialmente è come se il passeggero si trovasse in montagna a 2500 metri per tutta la durata del viaggio. Ne consegue un fenomeno noto come "ipossia ipobarica", ovvero una riduzione dell'ossigeno presente nel sangue, rispetto a quello disponibile al livello del mare, che è legata ad una riduzione della pressione parziale di ossigeno nell'aria ambiente a sua volta determinata da una riduzione della pressione barometrica. Se nel soggetto sano l'ipossia ipobarica è contrastata efficacemente da un aumento della frequenza respiratoria e della frequenza cardiaca e non da alcun tipo di problema, cosa succede in chi ha avuto un infarto o alle persone che hanno una riduzione della funzione di pompa del cuore? Nel 2010 un gruppo di scienziati della British Cardiovascular Society ha raccolto tutti i dati disponibili sull'argomento per provare a dare delle risposte scientifiche a domande relative

alla sicurezza del soggetto cardiopatico durante i viaggi aerei. Le conclusioni sono state rassicuranti e le condizioni cardiache che controindicano il volo in aereo di linea sono relativamente poche e si limitano alle condizioni a rischio di rapido ed improvviso deterioramento. In generale, i soggetti con angina stabile possono viaggiare senza particolari precauzioni. Le persone che hanno avuto un infarto cardiaco si possono dividere in quelle a basso rischio che dovranno evitare di volare per almeno 3 giorni dopo l'infarto, medio rischio che ne dovranno aspettare almeno 10 e alto rischio che dovranno, invece, rimandare il viaggio fino a stabilizzazione della situazione (per i criteri di classificazione vedere la tabella seguente). Chi è affetto da riduzione cronica della funzione di pompa cardiaca, ma è in buon compenso (classe NYHA I-II) può prendere l'aereo senza problemi, mentre i soggetti in classe NYHA III o IV o con episodi di scompenso cardiaco acuto nelle 6 settimane precedenti devono chiedere obbligatoriamente consiglio al cardiologo di riferimento il quale valuterà l'opportunità o meno di intraprendere un viaggio in aereo ed eventualmente la necessità di supporti specifici a bordo (quali ossigeno supplementare) che però vanno richiesti alla compagnia aerea con almeno 7 giorni di anticipo. Per chi è stato sottoposto ad intervento a torace aperto (sostituzione di valvole, by pass aorto-coronarico) è necessario aspettare almeno 6 settimane. Dopo gli interventi cardiocirurgici, infatti, inevitabilmente rimangono all'interno del torace piccole quantità di aria: se ci si espone a condizioni di bassa



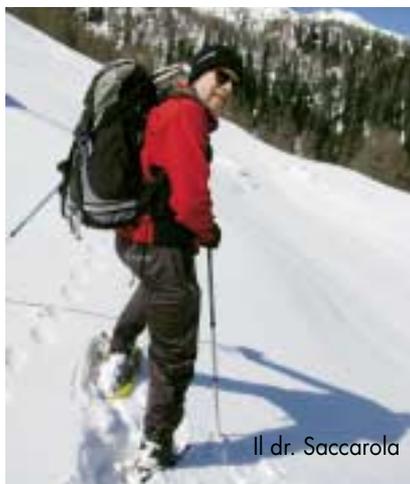
Nella foto la dr.ssa Erica Brugin versione pilota

pressione atmosferica prima che queste vengano riassorbite gradualmente dall'organismo, si rischia che l'aria si espanda causando dolore e pericolo per la salute. Anche dopo impianto di pacemaker o defibrillatore (ICD) possono esserci piccole quantità di aria nel torace che possono risultare invisibili anche alla radiografia di controllo ed è meglio in via precauzionale aspettare almeno 2 settimane prima di volare. **Qualche consiglio** per il cardiopatico che deve viaggiare in aereo: **chiedere** sempre consiglio al medico di riferimento, soprattutto se ci sono stati ricoveri recenti, variazioni dei sintomi, variazione della terapia cardiologica **portare** con sé, nel bagaglio a mano, i farmaci abituali e una lista degli stessi **portare** con sé l'ultimo ECG, una copia dell'ultima visita cardiologica. **Avvertire**, in caso di necessità di assistenza supplementare, la compagnia aerea con almeno 7 giorni di anticipo (meglio informarsi riguardo il regolamento della singola compagnia prima di acquistare il biglietto) **per i portatori di PM o ICD** è bene avere a disposizione la documentazione con le caratteristiche del proprio dispositivo ed avvertire il personale dell'aeroporto prima di sottoporsi a controllo con metal detector: i dispositivi impiantabili non dovrebbero



risentire delle onde elettromagnetiche ma in via prudenziale è meglio chiedere di essere perquisiti manualmente; **in caso di voli prolungati** che implicano significativa variazione di fuso orario, chiedere al medico preventivamente come comportarsi per non alterare l'abituale ritmo di assunzione dei farmaci; **idratarsi abbondantemente** (salvo diversa indicazione medica) ed evitare alcol e caffeina; **evitare** di compiere prima e dopo il volo sforzi fisici intensi ed improvvisi (es. carico e scarico di bagagli pesanti). Per concludere, qualche suggerimento per evitare la trombosi venosa profonda (TVP) da viaggio in aereo. I viaggi di durata superiore alle 4 ore raddoppiano il rischio di andare incontro ad una trombosi venosa fino a 2 mesi di distanza dal volo stesso. Per ridurre questo rischio, chi non ha storia di precedenti TVP, non ha subito interventi chirurgici nelle ultime 4 settimane e non ha fattori di rischio noti è sufficiente muovere regolarmente braccia e gambe durante il volo e mantenere un'idratazione adeguata. Per chi, invece, ha storia di precedenti TVP, ha subito un intervento chirurgico da più di 4 settimane ma da meno di 2 mesi, per le donne in gravidanza o che assumono la pillola anticoncezionale, per chi soffre di obesità o è portatore di fattori noti per dare aumento della coagulazione è consigliato, o in aggiunta a quanto sopra elencato, l'utilizzo di calze elastiche. Per i soggetti ad alto rischio (chirurgia recente, tumori in atto, importanti fattori di rischio) è consigliato rivolgersi ad un medico che valuterà l'indicazione ad utilizzare eparina sottocute a basso peso molecolare. Nonostante dia diffuso l'uso di aspirina per prevenire le trombosi da volo prolungato, non esistono attualmente prove scientifiche che questo tipo di approccio sia efficace.

Il cuore in montagna



Si avvicina la stagione estiva. Molti sono i soggetti che si recano in svariate località di alpine per trascorrervi un periodo di vacanza e, tra questi, alcuni sono affetti da patologie di tipo cardiovascolare, sia giovani che anziani. Un tempo il medico era abbastanza intransigente nei confronti di malati di questo tipo rispetto ad un soggiorno alpino, concedendo ben poco alla attività fisica. In campo medico non si conosceva molto a tal proposito e perciò i medici erano restii nel consigliare ai loro pazienti un soggiorno in montagna, specie per quanto riguarda l'attività fisica. Ora si è scoperto che in talune situazioni la montagna può essere salutare o addirittura indicata. Per certi versi si tratta della caduta di un tabù che in passato condizionava molto la vita del cardiopatico. Non solo l'attività in montagna non è controindicata nei soggetti cardiopatici ma è addirittura consigliata per la prevenzione secondaria di eventi cardiovascolari (cioè, al pari di tante medicine che vengono assunte quotidianamente, riducono la possibilità che si verifichino nuovi danni cardiaci in futuro). L'ambiente montano è caratterizzato da particolari condizioni fisiche, geofisiche, climatiche, biologiche ed anche umane che variano soprattutto in relazione all'altitudine, ma anche alla latitudine, all'esposizione al sole ed ai

venti, alle precipitazioni, ecc.. La principale caratteristica dell'ambiente montano è l'ipossia, cioè la riduzione della pressione parziale di ossigeno o in altri termini la riduzione dell'ossigeno "fruibile" dal nostro organismo (a 5500 m. si riduce più o meno alla metà, a 8500 m. a circa un terzo), la diminuzione della temperatura e dell'umidità dell'aria (in media 0,5-0,7°C ogni 100 m.), l'aumento della ventilazione, l'aumento dell'irraggiamento per la ridotta densità dell'aria, caratteristiche che variano in maniera progressiva con l'aumentare della quota. Allora è fondamentale stabilire di quale montagna stiamo parlando, a quale quota si intende andare. Per semplificare viene definita bassa quota entro i 1800 m. media quota tra i 1800 e i 3000, alta quota tra i 3000 e i 5500 m. altissima quota sopra i 5500. Tali caratteristiche ambientali determinano meccanismi di compenso all'interno dell'organismo umano che configurano: un **adattamento** quando si instaurano modificazioni fisiologiche in acuto da poche ore a 7-10 giorni, quali un aumento della ventilazione polmonare (aumento della frequenza ed ampiezza degli atti respiratori), un aumento della portata cardiaca per un aumento della frequenza cardiaca e un aumento delle catecolamine (adrenalina e noradrenalina) e del cortisolo secrete dal surrene una **acclimatazione** che è un processo lento che dura settimane durante il quale si attua un aumento della ventilazione polmonare, un lieve aumento della frequenza cardiaca (la portata cardiaca a riposo rimane uguale a quella a livello del mare ma sotto sforzo risulta inferiore), un aumento del numero dei globuli rossi,

La dr.ssa Pescatore





della concentrazione dell'emoglobina e dell'ematocrito per aumento della secrezione di eritropoietina renale e un aumento delle catecolamine; tutte queste modificazioni persistono per tutto il tempo del soggiorno in quota.

Dottore, posso andare in montagna?

Avrò dei problemi salendo in quota? Sono domande che frequentemente ci vengono rivolte dai pazienti.

Alle basse e medie quote la saturazione dell'ossigeno non subisce grosse variazioni, con modificazioni quindi trascurabili della ventilazione e della frequenza cardiaca e trascurabile è il carico di lavoro aggiuntivo. Oltre i 3000 m. invece, per mantenere un sufficiente apporto di ossigeno alle cellule il cuore deve essere in grado di pompare quantità di sangue adeguate alle maggiori esigenze dell'organismo. Pertanto alle basse e medie quote i rischi per i cardiopatici non sono tanto legati all'ipossia quanto ad altri fattori tipici dell'ambiente montano quali il freddo intenso. Le basse temperature sono dannose perché causano vasocostrizione con conseguente difficoltà del sangue a raggiungere i vari tessuti, in particolare dove il flusso di base è già sub ottimale per la presenza di placche aterosclerotiche (coronarie, arterie degli arti inferiori).

Anche situazioni di pericolo estremo che potrebbero provocare un eccessivo stimolo emotivo andrebbero evitate.

Le **controindicazioni assolute** al soggiorno a medie quote (1800-3000 m. sono costituite da:

- infarto miocardico recente (meno di 4 settimane)
- angina instabile
- scompenso cardiaco congestizio grave
- gravi valvulopatie
- aritmie ventricolari di grado elevato
- cardiopatia congenita cianogena o con ipertensione polmonare severa
- arteriopatia periferica sintomatica
- ipertensione arteriosa grave o mal controllata. I lavori esistenti in letteratura, che riassumono alcune esperienze pilota effettuate su piccoli gruppi in Italia e all'estero, non controindicano affatto lo

svolgimento di esercizio fisico in montagna di intensità moderata, a bassa e media quota, per soggetti selezionati, con cardiopatia ischemica stabilizzata e recente valutazione clinica e funzionale favorevole. Non dimentichiamo inoltre che con l'aumentare della quota, la pressione arteriosa si modifica:

nei normotesi, non vi sono modificazioni nelle prime ore, c'è un aumento la prima settimana e successivo ritorno a valori più bassi

negli ipertesi la pressione sistolica diviene più elevata già dopo poche ore, anche la pressione diastolica si alza dopo 24 ore e i valori restano un po' elevati per tutto il soggiorno in quota, per cui sarà spesso opportuno dosare al meglio i farmaci antipertensivi in uso.

Può essere necessario nel **cardiopatico iperteso** un adeguamento della terapia antipertensiva già alcuni giorni prima di recarsi in quota, prediligendo alcune categorie di farmaci (es. calcio antagonisti e diuretici), per garantire il mantenimento di un buon profilo pressorio e riposo e da sforzo e di conseguenza una migliore capacità funzionale (maggiore capacità di fare sforzi anche prolungati, minore mancanza di fiato).

I pazienti con **valvulopatia** operati con applicazione di protesi meccanica o biologica, in assenza di disfunzione ventricolare, possono arrivare senza particolari problemi a 3000 metri. Tuttavia, nelle attività escursionistiche, sono soggetti a maggior rischio di emorragia in caso di traumi per il trattamento con farmaci anticoagulanti e/o antiaggreganti cui sono sottoposti.

Vizi valvolari lievi non controindicano la permanenza e l'attività in quota.

Un altro aspetto rilevante è costituito dall'effetto benefico dell'attività in montagna dal punto di vista psicologico.

Chi ha vissuto l'esperienza della malattia, e soprattutto di un evento acuto grave tale da mettere in discussione la propria vita come è il caso di alcune persone che hanno avuto un infarto miocardico, rimane

profondamente segnato da tale esperienza. I pensieri sono costantemente rivolti alla malattia con un'attenzione amplificata al sintomo, alla ricerca di qualsiasi piccola spia di un nuovo attacco. La montagna costituisce uno stimolo multisensoriale (visivo, olfattivo propriocettivo...) avvolgente e coinvolgente, "distraente" rispetto alle proprie paure, "ristorativo", con innegabili benefici in termini di recupero dell'autostima e della socialità. Riassumendo, ai **cardiopatici** che si recano **in quota** possiamo dare questi **consigli**: **durante i primi giorni** di soggiorno in quota limitare l'attività fisica **andare in montagna** sempre in compagnia e avere a disposizione i propri farmaci **evitare** sbalzi improvvisi di quota (es funivie) evitare passaggi esposti e vie attrezzate che richiedono sforzi di tipo isometrico e impegno emotivo eccessivo cominciare lo sforzo lentamente e aumentarlo gradualmente non fare sforzi dopo mangiato ridurre l'entità dello sforzo ed eventualmente evitare attività fisica in condizioni climatiche sfavorevoli (giornate calde e umide o fredde e ventose) prestare attenzione ai disturbi che insorgono durante o subito dopo lo sforzo fare attività fisica solo quando si è in buone condizioni generali durante lo sforzo assumere liquidi e alimentarsi regolarmente adeguato e regolare allenamento fisico a livello del mare come preparazione all'attività in quota Ai coronaropatici consiglieremo ulteriormente:

una valutazione cardiologica prima di salire in quota

non oltrepassare la media quota (2500-3000 metri)

limitare l'attività fisica durante i primi giorni di soggiorno in quota perché pochi giorni di acclimatazione (3-5) sono sufficienti a riportare quasi completamente il massimo consumo di ossigeno ai valori presenti a livello del mare.

Al di là di tutte queste importanti raccomandazioni la regola d'oro è

ANDARE IN MONTAGNA CON BUON SENSO.

BUON DIVERTIMENTO A TUTTI!

Dr.ssa Valentina Pescatore, Cardiologa
Dr. Luciano Saccarola, Pneumologa



Il progetto donna di Cuore Amico

Un'opportunità per le donne di essere protagoniste del proprio benessere!!!

L'Associazione Cuore Amico, in collaborazione con il Dipartimento di Fisiopatologia Cardiovascolare dell' Azienda Ulss 13 Mirano – Unità Operativa di Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico promuove un progetto di prevenzione cardiovascolare per le donne di età compresa tra i 40 e 65 anni che mira ad identificare il rischio clinico di sviluppare patologia aterosclerotica, dismetabolica ed osteoporotica: patologie croniche frequenti nelle donne di questa fascia di età.

Il Progetto mira anche a promuovere uno stile di vita corretto nelle donne favorendo l'assunzione di una sana e bilanciata alimentazione e la pratica di un regolare esercizio fisico: fattori condizionanti lo stato di salute di ogni donna (benessere sia fisico che psichico e relazionale), attraverso degli incontri specifici con esperti del settore.

Il referente medico del Progetto è la dott.ssa Vettori Maria Piera, cardiologa e medico dello sport.

Cuore Amico propone alle sue socie un check up presso gli ambulatori di medicina dello sport dell'Ospedale di Noale dove l'équipe medica (cardiologi, dietologi e medici dello sport) ed infermieristica diretta dalla dott.ssa Donatella Noventa eseguirà dei test per l'analisi del profilo di rischio cardiovascolare individuale di ciascuna



partecipante al Progetto (visita medica, misurazione del peso corporeo, analisi della composizione corporea, elettrocardiogramma a riposo).

A cura di un esperto dell'esercizio fisico dell'équipe della medicina dello sport ad ogni donna verranno eseguiti dei test per la valutazione della funzionalità dell'apparato osteomuscolare (test di mobilità, flessibilità, di forza ed equilibrio).

Grazie alla collaborazione con i medici dell'ambulatorio dell'osteoporosi della U.O. di Lungodegenza dell'ospedale di Noale diretta dal dott. Moreno Scevola ad ogni donna verrà inoltre eseguita una densitometria ossea ad ultrasuoni per la valutazione del profilo osseo e del rischio di frattura. Infine, al progetto parteciperanno attivamente anche i medici e i fisioterapisti dell'U.O. Medicina Fisica e Riabilitativa dell'Ospedale di Noale diretta dal Dr Sandro Buoso. Al termine del check up a ciascuna partecipante verranno date indicazioni specifiche sul suo stato di salute cardiovascolare, osteomuscolo-articolare, consigli sul tipo di alimentazione ed un programma specifico di esercizio fisico da praticare.

Per le donne che alla valutazione iniziale risulteranno affette da patologie cardiovascolari, metaboliche, ormonali, osteoarticolari (ipertensione, sovrappeso, dislipidemia, artrosi, osteoporosi, ecc.) verranno prescritti eventuali esami diagnostici di approfondimento e verranno indicati specifici percorsi terapeutici, ivi compreso un programma di esercizio fisico adattato supervisionato da un esperto di esercizio fisico.

Il Progetto Donna partirà a settembre 2014 presso gli ambulatori della U.O. di Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico dell'Ospedale di Noale (VE). Per ulteriori informazioni in merito ai contenuti, alle modalità di accesso e quant'altro, tutte le donne interessate sono pregate di contattare la Segreteria dell'Associazione Cuore Amico: Ospedale di Mirano tel. 041 5795707 nei giorni di lunedì e venerdì dalle ore 9.30 alle ore 11.30 Ospedale di Noale tel. 041 5896505 nei giorni di martedì e giovedì dalle ore 14.00 alle ore 16.00

Indirizzi email:
presidente@cuoreamico.com
medicinadellosport.noale@ulss13mirano.ven.it





Giuliano Ballarin

un socio prezioso

Come è noto l'associazione Cuore Amico vive e opera grazie ad un sistema di autofinanziamento i cui proventi derivano dai soci, da estemporanee elargizioni di persone che hanno avuto modo di apprezzare le nostre attività e da marginali contributi di Enti pubblici. Le attività dell'Associazione costano, costano i progetti che realizza, costano le attrezzature che assegna ai medici a supporto delle loro attività, agli Enti e Società sportive per ridurre il rischio della morte improvvisa ecc. Anche organizzare una festa costa e in questo caso specifico, se alla fine si riesce a coprire le spese, lo si deve alla generosità di qualche socio particolarmente disponibile. Uno di questi è Giuliano Ballarin Maestro vetraio in Murano. La generosità nasce con lui ma la sua storia professionale parte da molto lontano. Una storia scolpita nel tempo con il cesello dell'arte. Un'arte che aveva già le radici secoli prima che Cristo venisse al mondo e che gli uomini che vivevano fra le acque malsane della laguna veneta impararono e tramandarono, abbellendola e raffinandola, man mano che il tempo passava. Con l'avvento della Serenissima l'arte di lavorare il vetro entra nella storia, ce lo dice un documento datato 982. Nel corso de XII secolo, per meglio celare il segreto, il governo della Repubblica di Venezia fa spostare a Murano fornaci e lavoranti e, da allora, Murano legherà il suo destino e la sua



Il M° Giuliano Ballarin con i suoi assistenti

notorietà al vetro e ai prestigiosi maestri che lo lavorano. Forse non tutti i partecipanti alle nostre feste sanno che quelle splendide sculture di vetro, quelle coppe, quei calici, quelle murrine, quei lampadari che vedono esposti, hanno tratto forma e vita dalle mani, dall'estro e dalla fantasia del nostro socio Giuliano Ballarin uno dei pochi artigiani ancora in grado di fregiarsi

del titolo di Maestro vetraio in Venezia. E, puntualmente in ogni festa, il nostro caro Giuliano crea e offre gratuitamente questi suoi piccoli capolavori graditissimi e apprezzati dal pubblico presente. Piccole opere d'arte che finiscono per abbellire le case di tanti soci e forniscono un salutare contributo alle casse dell'Associazione Cuore Amico.

Vip



Opere d'Arte chiamate "Vetri"

Dalla Copertina

IL POLITTICO DI FRANCESCO BISSOLO NELLA CHIESA DI S. MARTINO A PIANIGA

di Antonio Draghi Architetto

Tra le varie opere pittoriche custodite nella chiesa di Pianiga dedicata a San Martino la più importante è il polittico dell'altare maggiore. Per lungo tempo si attribuì quest'opera a Giovanni Bellini, quantomeno alla sua bottega. Ed in effetti alcuni caratteri richiamano i modi del grande maestro. Ma nel 1883 una commissione accademica attribuì quest'opera a Francesco Bissolo (1470-1554) che fu effettivamente per un breve periodo allievo e collaboratore del Gianbellino. Il Bissolo pare sia nato a Treviso dove imparò l'arte da Girolamo da Treviso il Vecchio. Con Giovanni Bellini lavorò al Palazzo Ducale, dove la sua presenza è registrata nel 1492. Tra le sue opere firmate la Trasfigurazione nella chiesa di S. Maria Mater Domini a Venezia (1512) e l'Incoronazione di S. Caterina alle Gallerie dell'Accademia (1514). Il polittico di Pianiga si compone di 11 tavole inquadrata in una elaborata cornice di legno rivestita in foglia d'oro la cui imponente forma l'impianto architettonico dell'altare. Due possenti colonne con capitelli corinzi reggono un timpano con la cuspide centrale scemata e due putti ne reggono i monconi ai lati di una sorta di arca. Il trilito inquadra una sorta di fornice ad arco all'interno del quale è ricavata una balconata su tre livelli. Le vele formate dall'arco nell'incontro con le colonne e il timpano sono occupate da due figure di angelo a bassorilievo ciascuno dei quali tiene con la mano un grosso anello passante di legno; la consistenza e la disposizione delle due scione fa pensare che dovessero avere una funzione precisa, forse quella di reggere il velario che nei riti della settimana santa veniva posto sulle figure protagoniste della Passione. L'ordine gerarchico è preciso, regolato sia in orizzontale che in verticale. Tre fasce

verticali, tre ordini orizzontali. In alto, al centro, da solo, il Padreterno domina. Sul piccolo timpano del palchetto a Lui riservato la colomba bianca simbolo dello Spirito Santo. Al centro, subito sotto il Padreterno la seconda figura della Trinità, il figlio Gesù rappresentato bambino in piedi sul ginocchio sinistro di Maria. A fianco il quasi coetaneo profeta del Messia Giovanni Battista, pure lui bambino, in atteggiamento già devoto. Sempre al centro, ma dell'ordine più basso, il santo titolare della parrocchiale, Martino, rappresentato, secondo tradizione, mentre in sella ad un fiero cavallo bianco, sfoderata la spada, si accinge ad usarla non per colpire ma per tagliare il mantello e donarne una metà al povero semignudo appena incontrato. Qui osservo che oltre a quella di Martino una aureola dorata contrassegna anche la testa del povero. Non solo, la sua fisionomia richiama quella tradizionalmente usata per raffigurare Gesù. Il tutto dunque potrebbe non essere casuale ma rientrare in un disegno iconologico che intende da un lato ricordare le parole di Cristo riportate nel Vangelo -di considerare ogni atto di carità come un atto d'amore verso lui stesso- ma anche di completare la rappresentazione trinitaria con una chiara immagine cristologica dal forte impatto simbolico. Passando agli otto santi v'è da dire che su alcuni le identificazioni dei vari studiosi convergono, mentre su altri vi sono opinioni contrastanti. Nel secondo ordine il primo che ci appare a sinistra è sicuramente S. Teodoro di Amasea, legionario romano e martire cristiano (fine III sec. - inizi IV°), santo molto venerato nell'impero bizantino e protettore del suo esercito. È quel San Tòdaro che fu protettore di Venezia già a partire dal VI secolo e che tale rimase, ma di secondo rango, dopo la dedizione della città all'evangelista Marco, i cui presunti resti vennero scoperti ad Alessandria e da lì trafugati e portati a Venezia nel XIII secolo. Il santo che lo affianca dovrebbe essere S. Gregorio Magno papa (540-604).

A destra della Madonna, sempre guardando il polittico, troviamo S. Sebastiano martire trafitto dalle frecce, il primo santo invocato come protettore dalla peste. Più in là, la figura di un giovane vescovo rappresenta S. Lodovico d'Angiò che fu appunto vescovo di Tolosa (1274-1297). I gigli dorati ricamati sul piviale sono lo stemma di casa d'Anjou e non lasciano adito al dubbio. Nel primo ordine troviamo all'estrema sinistra un inconfondibile S. Pietro date le chiavi che tiene in mano. Più problematica la individuazione del santo che lo affianca. Alcuni vi riconoscono S. Paolo, ma S. Paolo viene di norma rappresentato con la spada. Qui il santo tiene un libro con la sinistra e uno stilo con la destra e grazie a questo strumento di scrittura è giusto propendere per un evangelista; escludendo il giovane Giovanni, che non se ne intravedono i tratti, non essendoci alcuno dei noti simboli degli altri tre - il bue, l'angelo, il leone- è difficile dire di quale di essi si tratti. Escluderei Marco, che è sempre rappresentato col Leone, tanto più a Venezia dove fu il leone stesso a divenire insegna e simbolo della Repubblica. Ed escluderei anche Luca, se non altro perché già divenuto protettore di Bologna. Dovrebbe essere dunque S. Matteo, ma il dubbio non sia dato per sciolto. Passando ai due santi che occupano i palchetti di destra, il vecchio con cappa rossa e cappello cardinalizio e leone ai piedi è sicuramente S. Gerolamo (ca. 347-419), padre della chiesa. L'altra figura di destra viene usualmente identificata con S. Giovanni Evangelista; ma anche in questo caso l'effigie non è proprio quella di un giovane. E poi c'è un particolare che non può essere trascurato: il santo tiene in mano anche lui un libro ma con l'altra regge un bastone da pellegrino, caratterizzato dal gancio al quale i viandanti erano soliti appendere la fiasca per l'acqua, di solito una zucca cava. Il santo pellegrino per antonomasia è l'apostolo Giacomo, detto Giacomo Maggiore, evangelizzatore della Spagna e suo protettore, ivi noto e venerato come Santjago nel grande santuario di Compostela.