FONDAZIONE ONLUS
PER LA LOTTA CONTRO L'INFARTO
"PROF. E. SGARBI" Pesaro

DIFENDI IL TUO CUORE

Notiziaro della **Fondazione per la Lotta contro l'Infarto "Prof. Ernesto Sgarbi" ONLUS - Pesaro - Anno IX, numero 21 (Luglio 2012).**
Poste Italiane SPA - Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (Conv. in L. 27/02/2004 n.46) art.1, comma 2 e 3 DR commerciale Business Pesaro n. 23/2006

Realizzato grazie al contributo della Fondazione Cassa di Risparmio di Pesaro 1841

IL PREMIO OSCAR DELLA SALUTE "CITTÀ SANE" AL COMUNE DI PESARO

MENZIONE SPECIALE DELL O.M.S "ORGANIZZAZIONE MONDIALE SANITÀ" PER LE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE MALATTIE CARDIOVASCOLARI DELLA FONDAZIONE LOTTA INFARTO ONLUS PESARO.

La delegazione che ha ritirato, a Venezia, il premio "Città Sane 2011".
Da sinistra: Maria Sole Giamprini, Ernesto Sgarbi, Pino Mainieri, Clizia Pugliè, Giancarlo Parasecoli, Riccardo Cecchini.

Si è svolta a Venezia Il 10 e 11 Maggio 2012, sotto l'egida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, la quinta edizione del premio nazionale **"Oscar della Salute"** organizzato da **"Città Sane"**, una Rete formata da più di 70 Comuni italiani che hanno scelto di impegnarsi per il miglioramento dello stato di salute del proprio territorio; il concorso ha lo scopo di premiare i migliori progetti di promozione alla salute presentati dai vari Comuni.
Il Comune di Pesaro ha vinto con il progetto **"Malattie cardiovascolari: alleanza tra istituzioni e volontariato per diminuire le disuguaglianze di salute e stimolare stili di vita sani"**.
Il progetto si è svolto con l'attività della Fondazione per la lotta contro l'infarto - Onlus Pesaro, diretta dal Prof. Ernesto Sgarbi, con la partecipazione dell'Ufficio di Promozione alla Salute dell'Asur-sede Pesaro, il reparto di Cardiologia dell'Ospedale Marche Nord, l'Ufficio Scolastico Regionale, le Scuole e le Associazioni sportive dilettantistiche del territorio. "È proprio dall'alleanza tra le istituzioni ed il volontariato locale, coordinata dal Comune di Pesaro che nasce la forza di questo progetto, finalizzato alla Promozione alla Salute, afferma l'**Assessore alla Salute e Ambiente Giancarlo Parasecoli**, quando ogni compagno di viaggio svolge egregiamente la propria parte, come è avvenuto in questo caso, i riconoscimenti non tardano ad arrivare". **Il ruolo dell'Asur** spiega il Prof. Sgarbi è stato fondamentale, per la validazione tecnico-metodologica del progetto e la verifica dell'attinenza agli obiettivi di promozione alla salute richiesti dal concorso, in particolare nelle figure del Dott. Riccardo Cecchini, responsabile uff. comunicazione e promozione alla salute Asur, Area Vasta 1 di Pesaro e della Dott.ssa Clizia Pugliè, coordinatrice del gruppo di Promozione alla Salute. La Fondazione per la lotta contro l'infarto, Onlus che opera nella città e provincia di Pesaro e Urbino, invece ha gestito efficacemente il livello operativo delle attività di **prevenzione primaria** che si sono svolte in parte nel Centro di Prevenzione di via Petrarca a Pesaro, ma anche presso gli altri protagonisti del progetto, cioè nelle Scuole, nelle Piazze, nei Centri Sociali, nelle Aziende e nelle Società Sportive, eseguendo analisi del sangue per il controllo del colesterolo, con misurazione della pressione arteriosa, definizione dell'indice di massa corporea, e fornendo indicazioni sugli stili di vita sani da adottare e suggerimenti per uscire dall'eventuale area di rischio riscontrata.

Continua a pag. 2

La Fondazione si occupa anche di **prevenzione secondaria** con un sostegno medico e psicologico post ricovero completamente gratuito per i pazienti che hanno subito un infarto al cuore, da qui il collegamento con un altro nodo della rete, l'Azienda Ospedaliera, che orienta i pazienti e rimane in costante collegamento con la Fondazione per permettere all'utente un monitoraggio continuo dei fattori di rischio facilitandone la ottimizzazione, spiega l'Assessore. I dati ci dicono che attuando queste modalità, diminuiscono in maniera esponenziale le recidive di infarto e aumentano i comportamenti protettivi attraverso l'attuazione di sani stili di vita. Ciò conferma che **"l'health care"**, ovvero il prendersi cura della persona e non solo **"curarla"**, garantisce alla stessa più alti livelli di benessere psicofisico evitando sia l'infarto al cuore, l'ictus e la morte improvvisa che il ripetersi degli eventi per lo stesso soggetto. Senz'altro auguri alla Città di Pesaro per l'alto riconoscimento ottenuto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità: è un premio dato alla Città impegnata in un **"progetto di vita in salute"** realizzato, nell'occasione, con la **"rilevanza delle attività di prevenzione cardiovascolare"** svolte dagli operatori della Fondazione per la lotta contro l'infarto; a loro va il plauso per l'impegno volontaristico a **"creare salute"** per i cittadini di Pesaro e Provincia. Grazie Pesaro.

Ernesto Sgarbi

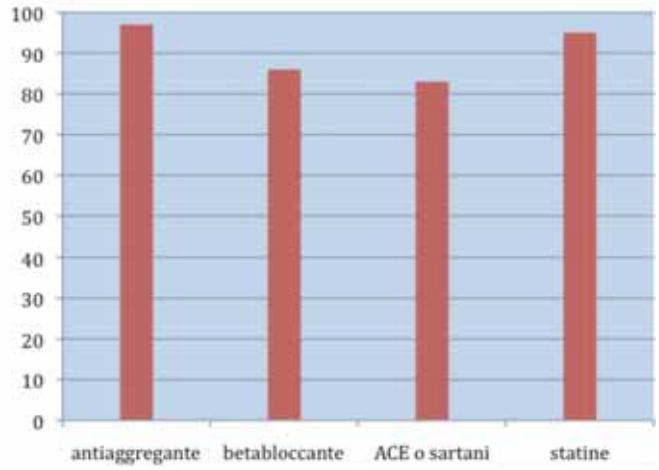
SETTE SEMPLICI CONSIGLI PER VIVERE MEGLIO

Pensi sia difficile trovare 30 minuti ogni giorno per fare attività fisica? Il tuo stile di vita attuale non ti consente di ritagliarti mezz'ora al giorno? Pensaci bene. Anche se la giornata è piena di impegni, puoi riuscire ad aumentare la quantità di attività fisica giornaliera. Ecco qualche utile consiglio per riuscire ad inserire nella tua giornata delle belle camminate, svolte con intensità moderata, che occuperanno pochissimo tempo e che renderanno il tuo stile di vita più attivo e quindi più salutare!
Praticare esercizio fisico in modo regolare e costante, infatti, aiuta a recuperare il peso-forma, migliora i valori della pressione arteriosa, diminuisce il valore dei trigliceridi e quello del colesterolo " cattivo", aumenta il colesterolo "buono", aiuta a prevenire e controllare il diabete.
1. Al mattino alzati mezzora prima e fai una passeggiata. Oppure di sera, a fine lavoro, cammina prima di rientrare a casa.
2. Se usi la macchina, parcheggia lontano e fai una lunga passeggiata.
3. Se prendi l'autobus, scendi una fermata prima, poi raggiungi la tua destinazione a piedi.
4. Hai solo 1 ora per la pausa pranzo? Consuma il pasto e poi fai una passeggiata intorno allo stabile dove lavori: in questo modo consumerai un po' di energia e avrai meno tempo per tentazioni "di gola".
5. Hai un cane da accudire? Durante la passeggiata non limitarti ad osservarlo, ma cammina con lui.
6. Più in generale: se possibile evita la macchina se i tragitti sono brevi.
7. Fai le scale invece di servirti dell'ascensore per raggiungere il tuo ufficio.

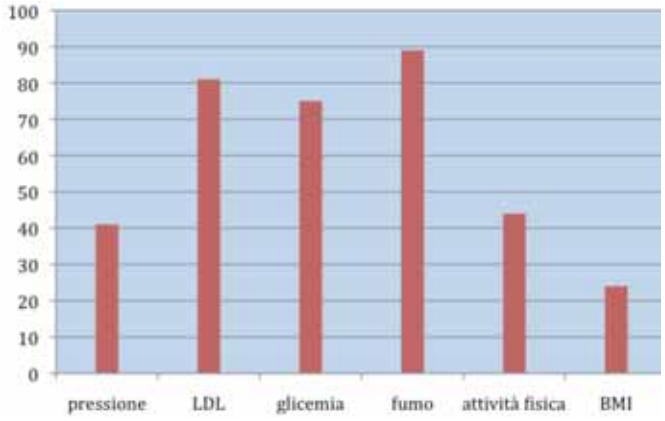
PROGETTO DI PREVENZIONE SECONDARIA POST INFARTO MIOCARDICO

Dal mese di settembre 2009 un nuovo progetto coinvolge la Fondazione per la Lotta contro l'infarto di Pesaro, ovvero l'assistenza ai pazienti dimessi dopo un infarto miocardico acuto.
Il progetto di prevenzione secondaria sul cardiopatico ex infartuato, finanziato dalla Regione Marche, tramite l'Azienda Ospedali Riuniti Marche Nord ed attuato attraverso i medici e le strutture della Fondazione, **si prefigge l'obiettivo di proseguire l'attività educazionale e di controllo iniziata durante il ricovero ospedaliero e di affiancare l'opera dei medici di medicina generale e dei cardiologi, al fine di ridurre la recidiva di eventi cardiovascolari, quindi diminuire la mortalità a medio e lungo termine, diminuire il numero ed il grado di invalidità da patologia cardiovascolare e secondariamente il numero di ricoveri ripetuti e di costi sociali della malattia**.
Il progetto si articola attraverso un percorso che inizia dalla dimissione ospedaliera, attraverso contatti prefissati con gli ambulatori della Fondazione.
Nell'ambito di questi contatti vengono effettuati una serie di controlli strumentali (pressione arteriosa, colesterolemia, glicemia) e biometrici (peso e body mass index); viene verificata l'aderenza alla terapia ed il raggiungimento degli obiettivi di correzione dei fattori di rischio definiti dalle linee guida per questa tipologia di pazienti e vengono consigliati eventuali interventi correttivi.
Nell'ambito di tale progetto di prevenzione secondaria post-infarto miocardico sono stati valutati nell'anno 2011, 259 pazienti, con età media 67,8 anni dei quali il 70,7% maschi ed il 29,3% donne.
Di questi pazienti 121 sono stati sottoposti a prima visita dopo l'evento acuto e 136 hanno effettuato la prima visita e la seconda a distanza di 6 mesi.
Rimarchevole il dato che il 97,7% dei pazienti era completamente aderente alla terapia consigliata alla dimissione ospedaliera conseguenza di una adeguata informazione dei pazienti sull'importanza del proseguimento della terapia farmacologica per evitare le recidive ischemiche.
Purtroppo il 12,7% dei pazienti continua a fumare ed addirittura il 76,1% risulta in sovrappeso (20,4% con BMI >30 e dunque obeso).
Ottimo il dato della colesterolemia media (141 mg/dl) con il 96,9% dei pazienti con colesterolemia totale inferiore a 200 mg/dl e ben l'81,1 con colesterolo LDL inferiore a 100 mg/dl (target consigliato dalle linee guida).
Anche la trigliceridemia risulta ben controllata, con una media di 116 mg/dl e con l'81,1% dei pazienti che presenta valori inferiori a 150 mg/dl come consigliato dalle linee guida.
Il controllo dei valori glicemici ci ha permesso di individuare pazienti con glicemia superiore a 110 mg/dl (27,8% della popolazione in esame) che sono stati indirizzati al medico di base ed al centro diabetologico per un adeguato trattamento dietetico e/o farmacologico.
Il follow-up clinico strumentale ci permetterà di valutare longitudinalmente la riduzione degli eventi cardiovascolari conseguente ad un adeguato controllo dei fattori di rischio cardiovascolare con il conseguimento dei target stabiliti dalle società scientifiche.
Attualmente solo l'8,9% dei pazienti in studio ha presentato una recidiva ischemica, percentuale decisamente inferiore rispetto a quanto riportato in letteratura scientifica.

Aderenza alla terapia



Conseguimento target



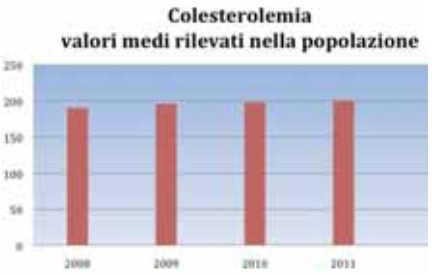
Giovanni Bersigotti

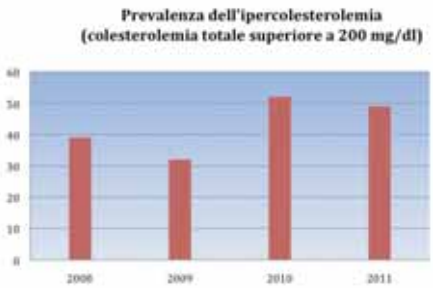
I risultati dei controlli effettuati su 1195 cittadini nell'anno 2011

Le malattie cardiovascolari (MCV) sono considerate una delle principali cause di morte, malattia e disabilità; si manifestano in età media e avanzata dopo una lunga esposizione a stili di vita non salutari e con un impatto notevolissimo sulla qualità di vita. Risulta pertanto fondamentale la promozione di stili di vita salutari e l'identificazione degli individui a rischio elevato prima del verificarsi di un evento cardiovascolare (prevenzione primaria).
La fondazione per la lotta contro l'infarto, che opera da anni nella città e Provincia di Pesaro per definire il rischio cardiovascolare globale dei cittadini che vogliono vivere in salute, monitorizza nel suo archivio informatico sia la diffusione della prevenzione cardiovascolare nella cittadinanza intesa come comunità, che l'impegno del singolo cittadino nella realizzazione del proprio programma di prevenzione, ottenendo così sia il trend di comunità che l'andamento dei diversi parametri riferiti al singolo cittadino.
Nell'anno 2011 sono stati esaminati 1195 pazienti, la maggioranza dei quali presso l'ambulatorio di Pesaro di via Petrarca ed una piccola parte presso l'ambulatorio tenda in piazza del popolo di Pesaro.
L'età media dei soggetti afferiti al centro di Prevenzione è risultata di 57 anni, per il 52,6% maschi e per il 47,4% donne.

COLESTEROLEMIA (valori desiderabili inferiori a 200 mg/dl)

Il valore medio della colesterolemia totale nell'anno 2011 è risultato di 200 mg/dl in linea con il risultato del 2009 e del 2010, che conferma la riduzione progressiva della colesterolemia media dall'anno 2006 all'anno 2009; riduzione che risulta ancora più evidente se si considera il valore medio di 226 mg/dl riscontrato nel 1997.
Attualmente il 50,9% del campione esaminato presenta valori di colesterolemia inferiori a 200 mg/dl ed il 49,1% valori di colesterolemia non ottimali, superiori a 200 mg/dl; di questi ultimi il 34,1% presenta valori fino a 239 mg/dl (ipercolesterolemia lieve) e solo il 14,9% valori superiori a 239 mg/dl (ipercolesterolemia moderata/severa).
Da segnalare, come riscontro di comunità, che il 28,7% dei soggetti presenta valori di LDL colesterolo (cosiddetto colesterolo cattivo) inferiori a 100 mg/dl (valore ottimale), il 31,1% valori compresi tra 100-130 mg/dl, ed il 39,5% valori superiori a 130 mg/dl.
Sappiamo che la determinazione soprattutto del colesterolo LDL riveste particolare significato nella determinazione del rischio cardiovascolare globale e nella scelta della strategia terapeutica.
Inoltre il 31,7% del campione presenta valori non ottimali di colesterolemia HDL (il cosiddetto colestrolo buono).



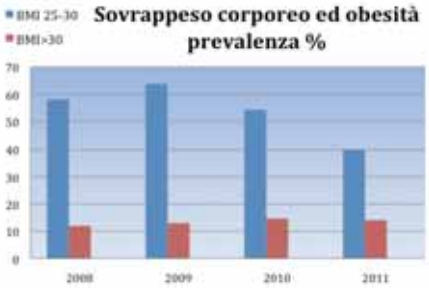


FUMO DI SIGARETTA

La percentuale di fumatori nel nostro campione risulta sostanzialmente stabile rispetto agli anni precedenti ed **inferiore al dato nazionale (18,3% rispetto al 24% degli italiani).**
Come osservato a livello nazionale si assiste ad un sensibile decremento della percentuale dei fumatori di sesso maschile (17% nel nostro campione) mentre risulta sostanzialmente invariata la percentuale dei fumatori nel sesso femminile (19,4%).
Indubbiamente i soggetti che spontaneamente si presentano per la valutazione del proprio rischio cardiovascolare sono "sensibilizzati" al problema sia che si tratti di persone in prevenzione secondaria, che in prevenzione primaria.

IPERTENSIONE ARTERIOSA

La definizione di ipertensione arteriosa per valori di pressione sistolica e diastolica uguale o superiore a 140/90 mmHg, ma anche per valori della sola sistolica uguale o superiore a 140/mmHg o della sola diastolica per valori uguali o superiori a 90 mmHg, ha delineato nel campione in esame una prevalenza di ipertensione arteriosa del 29,6% della popolazione (rispetto al 45,4% del 2008), con una maggiore prevalenza dell'ipertensione arteriosa sistolica nelle fasce di età più avanzate ed una maggiore prevalenza di ipertensione diastolica in età giovanile.



SOVRAPPESO CORPOREO ED OBESITA'

La definizione del sovrappeso corporeo e dell'obesità con l'indice di massa corporea, calcolato con la

formula peso corporeo in chilogrammi: (altezza x altezza) in metri, permette questa classificazione:
• Peso corporeo ideale: per valori fino a 24,9;
• Sovrappeso corporeo: per valori compresi tra 25 e 29.9;
• Obesità (di gradi più o meno severo): per valori di 30 o superiori a 30.
Il nostro campione in esame ha purtroppo evidenziato un costante incremento della prevalenza di sovrappeso ed obesità nel corso degli anni (63,8% nel 2009 rispetto al 58,1% del 2008 ed al 48,6% del 2007) con una lieve riduzione nel corso del 2010 (55%) e del 2011 (54,1%).
Di questi soggetti il il 40% si colloca nell'area del sovrappeso ed il 14,1% si colloca nell'area dell'obesità.
Risulta quindi fondamentale implementare campagne di educazione sanitaria per favorire l'adozione di stili di vita salutari che comprendano la promozione dell'attività fisica regolare ed una corretta alimentazione.

SINDROME METABOLICA

Nell'anno 2010 abbiamo valutato la prevalenza della sindrome metabolica, situazione clinica caratterizzata dalla presenza di ipertensione arteriosa, dislipidemia ed aumento del grasso viscerale (valutato tramite la determinazione della circonferenza addominale), che determina un significativo incremento del rischio cardiovascolare.
La prevalenza dei soggetti con sindrome metabolica è risultata del 20,6% (in linea con il dato nazionale).

SOGGETTI CON PIU' FATTORI DI RISCHIO

La presenza di più fattori di rischio nello stesso soggetto comporta un aumento del suo rischio secondo una crescita esponenziale, per cui ogni fattore di rischio associato non semplicemente un ruolo additivo nel determinare una prognosi negativa ma moltiplicativo.
La valutazione dell'insieme di questi fattori nello stesso soggetto, nelle sue caratteristiche biologiche e cliniche, **è quello che viene definito approccio integrato alla valutazione del rischio o rischio cardiovascolare globale**.
Secondo tale valutazione la comunità scientifica globale considera sempre a rischio elevato i soggetto con patologia cardiovascolare manifesta, indipendentemente dai fattori di rischio presentati, come pure i soggetti asintomatici per patologia cardiovascolare affetti da diabete mellito o con elevati valori assoluti di un singolo fattore di rischio o con la contemporanea presenza di più fattori di rischio.
Secondo tale approccio dobbiamo perciò considerare a rischio elevato tutti i soggetti che, nel nostro screening, abbiamo definito **in prevenzione secondaria per patologia cardiovascolare documentata**, come pure dobbiamo ritenere **a maggior rischio globale i soggetti con più fattori di rischio, risultati il 21,4%** dei cittadini esaminati nel nostro campione, **dei quali il 4,7% è risultato a rischio cardiovascolare** particolarmente elevato e meritevole di un trattamento intensivo dei fattori di rischio cardiovascolare.

TERAPIA DELL'IPERTENSIONE ARTERIOSA SISTEMICA E DELLA IPERCOLESTEROLEMIA NEL DIABETE MELLITO

Nello studio di popolazione praticato si è voluto verificare la pratica e l'efficacia della terapia in gruppi di soggetti a rischio cardiovascolare elevato quali i pazienti con diabete mellito, ipertesi e dislipidemici.
In questo gruppo di pazienti si conferma il progressivo miglioramento del controllo della ipertensione arteriosa e della ipercolesterolemia: la pressione arteriosa è risultata superiore a 130/80 mmHg (target terapeutico nel soggetto diabetico) nel 43% dei casi (rispetto al 69% del 2008), mentre il colesterolo LDL è risultato superiore a 100 mg/dl nel 48% dei casi.
La prevenzione resta oggi l'arma più efficace per fronteggiare le malattie cardiovascolari e occorre unire tutte le forze per promuovere l'adozione di un corretto stile di vita a livello individuale e collettivo.
È molto difficile contrastare uno stile di vita scorretto agendo esclusivamente sul singolo, mentre è più efficace agire sull'intero contesto sociale, promuovendo la cultura del cibo sano, dell'attività fisica regolare e della vita libera dal fumo.
L'implementazione di campagne di educazione e di informazione rivolte ai diversi target di popolazione e alle autorità politiche, nonché la valorizzazione di luoghi e strutture che facilitino scelte di vita salutari, costituiscono i cardini di un'efficace strategia preventiva di popolazione.
La prevenzione è un processo culturale che necessita di tempo e di dedizione continua.
Indubbiamente molto lavoro deve essere ancora fatto **e la Fondazione per la lotta contro l'infarto aumenterà il suo impegno per il miglioramento delle strategie di prevenzione in ambito cardiovascolare**.

Giovanni Bersigotti

Che cosa puoi fare per abbassare il Colesterolo nel sangue

Mangiare in modo sano aiuta a ridurre il colesterolo, così come l'esercizio fisico regolare e la perdita del peso in eccesso. Se questi provvedimenti non fossero sufficienti ad ottenere un valore di colesterolo nella norma, allora il medico potrebbe prescriverti alcuni farmaci che avranno tanto più effetto quanto più ti impegnerai in uno stile di vita sano.

Informazioni e illustrazioni tratte da: Bayer HealthCare (Bayer Schering Pharma)

I numeri cui prestare attenzione

Valori del Colesterolo totale:
- Inferiori a 200 mg/dl sono nella norma
- Da 200 a 239 mg/dl sono lievemente sopra la norma
- Uguali o superiori a 240 mg/dl sono elevati

Il livello del **Colesterolo HDL** (quello buono) dovrebbe essere uguale o maggiore di 40 mg/dl per gli uomini e uguale o maggiore di 50 mg/dl per le donne.
Il livello del **Colesterolo LDL** (quello cattivo) dovrebbe essere inferiore a 100 mg/dl per le persone che non hanno malattie cardiovascolari e non superiore a 70 mg/dl per le persone ad alto rischio cardiovascolare.
Il livello dei **Trigliceridi** dovrebbe essere inferiore a 150 mg/dl, ed inferiore a 100 mg/dl per le persone ad alto rischio cardiovascolare.
Il livello della **Glicemia** a digiuno dovrebbe essere inferiore a 100 mg/dl.
La **Pressione arteriosa** ideale: dovrebbe essere non superiore a 120/80 mmHg
La circonferenza addominale ideale: inferiore ad 80 cm nelle donne e inferiore a 94 cm negli uomini.

CONTROLLA IL TUO INDICE DI MASSA CORPOREA (IMC)

COME SI CALCOLA

IMC = Peso in kg : (altezza x altezza) in metri
Es: uomo alto 1 metro e 70, che pesa 78 kg:
IMC = 78 : (1,70x1,70) = 26,98

CHE COSA SIGNIFICA

IMC inferiore a 18,5 = sottopeso
IMC tra 18,5 e 24,9 = **PESO IDEALE**
IMC tra 25 e 29,9 = sovrappeso
IMC oltre 30 = obesità

FONDAZIONE PER LA LOTTA CONTRO L'INFARTO "PROF. E. SGARBI" ONLUS - PESARO

DIVENTA SOCIO

La quota di adesione annuale può essere così versata:

☐ **SOCIO ORDINARIO: € 25,00** ☐ **SOCIO SOSTENITORE: € 100,00** ☐ **SOCIO BENEFATTORE: € 200,00 o quote superiori**

- su c/c postale n° 71550479 intestato alla Fondazione per la Lotta contro l'Infarto ONLUS;
- in c/c bancario intestato alla Fondazione per la Lotta contro l'Infarto ONLUS, presso la Banca dell'Adriatico Agenzia 2 di Pesaro - Cod. IBAN IT21W0574813312100000003020;
- in c/c bancario intestato alla Fondazione per la Lotta contro l'Infarto ONLUS, presso la Banca delle Marche Agenzia 14 di Pesaro - Cod. IBAN IT67006055133030000000002724

LA RICETTA: CUORE&CUCINA

Risotto ai funghi porcini

Pulite e lavate la cipolla, tiratela finemente e fatela appassire in un tegame con 2 cucchiai di olio. Versate il riso e fatelo insaporire mescolando con un cucchiaio di legno; bagnate con il vino bianco e fatelo evaporare.

Aggiungete, poco alla volta, il brodo bollente mescolando di tanto in tanto e fate cuocere per 15-18 minuti. Nel frattempo pulite i funghi eliminando la parte terrosa; lavateli rapidamente, asciugateli delicatamente con un telo pulitissimo e tagliateli a fettine.

In un pentolino scaldate l'olio rimasto con lo spicchio d'aglio sbucciato e lavato. Aggiungete i funghi e fateli cuocere per 2-3 minuti a fuoco vivace. Salate, pepate, eliminate l'aglio, aggiungete il prezzemolo lavato e tritato e amalgamateli al riso qualche minuto prima di toglierlo dal fuoco.

Mescolate la preparazione, spegnete il fuoco, aggiungete il grana grattuggiato, mescolate e servite in tavola il risotto ben caldo.

Gli ingredienti per 4 persone:
250g di riso superfino arborio o vialone
200g di funghi porcini
1/4 di cipolla
1/2 spicchio d'aglio
1 mazzetto di prezzemolo
4 cucchiai di olio extravergine d'oliva
1,25dl di vino bianco secco
7,5dl circa di brodo
3 cucchiai di grana padano grattuggiato

Tratto da "Salute e Sapore" - De Agostini (F.I.R.M.A. Cardiovascolare)

GRAZIE AI NOSTRI SOCI

Albertini Quinta Teresa, Albini Riccioli Giancarlo, Albini Riccioli Giuliano, Antonioli Renzo, Andreani Anna, Andreatini Rita, Andriulli Donato, Antonioli Ivano, Bacchiocchi Maria Franca, Baioni Gianfranco, Barattini Roberto, Bartoli Alberto, Belligotti Francesco, Bertellotti Carlo, Brancadori Francesco, Brusi Giorgio, Carboni Clara, Cardellini Franco, Cardinali Guglielmina, Carloni Pierluigi, Carnevali Enrica, Castellani Cesare, Castellani Roberto, Caturani Antonio, Cesaroni Piero, Ciccocelli Giacomina, Cimino Vincenzo, Cirino Salvatore, Coli Paolo, Conti Rita, Coraducci Luigi, Cordella Pierino, Cordisco Michele, Crescentini Sandro, Crosta Pierguglielmo, Del Prete Giuseppino, Denti Giovanni, Di Lorenzi Abramo, Di Luca Miriam, Di Paoli Sauro, Dominici Paolo, Eusebi Terenzio, Falcone Elia, Fattori Benito, Fattori Glauco, Federici Pietro, Filippini Gianfranco, Filipponi Rosanna, Foschi Fausto, Frulla Luigi, Gaspari Paola, Gasperini Giuseppe, Gaudini Carlo, Genovesi Lando, Ghiandoni Alberto, Ghirlanda Orlando, Giardini Adamo, Giancarli Alfio, Goboli Emilia, Gurini Paolo, Iappelli Carlo, Lemma Marco, Leonardi Cesare Augusto, Lilliu Luigi, Lodovici Maurizio, Lucagrossi Driade, Lucarelli Maria Teresa, Luconi Gianfranco, Mainieri Mario, Maggiano Domenico, Manzi Beliardi Dilea, Mattei Lucia, Mistani Tirelli Anna, Monti Paolini Anna, Morbidelli Marcello, Mosca Fabrizio, Mucchiutti Rino, Nicusanti Giorgio, Nobler Cinzia, Nocilli Luigi, Orazietti Graziano, Orciani Simona, Orecchini Maria Gabriella, Pacassoni Ramona, Paci Riccardo, Pacini Anteo, Palazzini Gilberto, Panunzi Nicola, Paoli Maria Fiorenza, Paolucci Floriana, Pazzi Roberto, Peretti Anna Maria, Perfetti Luciana, Peroni Luciano, Piazza Adolfo, Pierantoni Ufficio, Pierantoni Giuseppe, Pierini Carolina, Profili Giovanni, Raulli Maria Luisa, Remedi Anna, Ricci Riccardo, Ricci Arduino, Roberti Loretta, Romagna Agostino, Rossi Antonio, Rubino Antonio, Saltarelli Marco, Saltarelli Roberto, Santaneli Lorenzo, Scatassa Pierino, Sgueglia Della Marra Gastone, Silvestri Lamberto, Sordoni Marco, Terenzi Iolanda, Tirelli Carla, Tontini Delio, Topi Isabella, Triggiani Mario, Uguccioni Marcello, Valli Maria Grazia, Vanella Salvatore, Verdenellli Giannina, Vincenzetti Marcello, Zadra Gentile, Zadra Annalisa, Zarzani Gianfranco.

IN MEMORIA DI

Perugini Alfio, Tacchi Massimo, Felcini Enia, Troisi Claudio Elio, Orlando Giovanni, Fabbri Giovanna.

FONDAZIONE ONLUS
PER LA LOTTA CONTRO L'INFARTO
"PROF. E. SGARBI" Pesaro

VUOI EVITARE L'INFARTO AL CUORE, L'ICTUS E LA MORTE IMPROVVISA?

CONOSCI IL TUO RISCHIO CARDIOVASCOLARE

Puoi farlo GRATUITAMENTE rivolgendoti al:

CENTRO DI PREVENZIONE MALATTIE CARDIOVASCOLARI

61122 PESARO - Via Petrarca 18/a - info@lottainfartops.it - www.lottainfartops.it

Orario ufficio: da Lunedì a Venerdì - 8,30 / 13,00 - 15,00 / 18,00

Per prenotazioni, puoi chiamare al numero 0721.54221

L'iniziativa è stata resa possibile grazie alla collaborazione della Croce Rossa Italiana - Sez. di Pesaro

CENTRO DI PREVENZIONE MALATTIE CARDIOVASCOLARI

della FONDAZIONE PER LA LOTTA CONTRO L'INFARTO "Prof. E. Sgarbi" ONLUS - PESARO

61122 PESARO
Via Petrarca 18/a
info@lottainfartops.it
www.lottainfartops.it
Tel. 0721.54221

NOI SIAMO QUI

DIFENDI IL TUO CUORE

Notiziario della Fondazione per la Lotta contro l'Infarto "Prof. E. Sgarbi" ONLUS - Pesaro

Iscr. Trib. di Pesaro n. 392 del 22.12.1994. Registro Stampa Variazione Rag. Soc. del 5.4.2006

Direttore Responsabile
Franco Andreatini

Grafica, Impaginazione e Stampa
Pesaro Stampa Creative

Hanno collaborato al giornale
Ernesto Sgarbi, Giovanni Bersigotti, Alberto e Marco Andraghetti, Clizia Pugliè, Pino Mainieri.