



# DIFENDI IL TUO CUORE

Notiziario della Fondazione per la Lotta contro l'Infarto "Prof. Ernesto Sgarbi" ONLUS - Pesaro - Anno XIII, numero 30 (Maggio 2017).  
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

## L'ARTE DI VIVERE IN SALUTE PRESENTATA AI NOSTRI RAGAZZI DELLE SCUOLE SUPERIORI

Il Progetto "Cuore&Scuola" è uno dei programmi di lavoro della Fondazione per la Lotta contro l'infarto che, ormai da 10 anni con il coinvolgimento di circa 10.000 studenti di età compresa tra 14/18 anni, viene praticato negli Istituti di istruzione di 2° grado di Pesaro/Urbino e Provincia.

Il **Rotary Club Pesaro**, come già negli anni 2007/2008 e 2008/2009, sempre attento a progetti orientati a "cambiare in meglio la vita delle persone" diffondendo la cultura della salute ed offrendo un servizio alle comunità, **ha collaborato alla realizzazione di questo progetto di vita per i nostri ragazzi anche per l'anno 2016/2017.**

Che cosa ha sollecitato il Rotary Club Pesaro a partecipare al finanziamento del progetto? Piuttosto facile la risposta:

**1.** Lo spirito di servizio che contraddistingue il Rotary e la conoscenza che **le malattie cardiovascolari, in particolare l'aterosclerosi, sono direttamente responsabili del 49% di tutte le morti** (Report della World Heart Foundation del 30/09/2016); a questa percentuale vanno aggiunte le morti secondarie ad altre patologie che si correlano all'aterosclerosi presente in diversi organi del nostro corpo;

**2.** Che **la patologia aterosclerotica delle nostre arterie inizia in età molto giovane**, in rapporto al nostro stile di vita ed all'ambiente in cui viviamo.

Ecco allora la necessità di illustrare ai ragazzi i diversi fattori che iniziano il processo che altera le nostre arterie

fino anche a farle chiudere (fattori di rischio cardiovascolare) impedendo così l'apporto di ossigeno e nutrienti ai vari organi del corpo; e tra questi fattori, oltre al fumo di sigarette/ l'abuso di alcool/ il sovrappeso corporeo con l'abuso di dolci e bevande zuccherate/valori di pressione sopra la norma, va segnalato in particolare **il colesterolo elevato nel sangue**, ritenuto in ambito scientifico il più importante, se non l'unico, fattore dell'aterosclerosi.

E la Fondazione, valutando, per ogni studente, sia le abitudini di vita che il valore della colesterolemia (con un prelievo di sangue dal dito), definisce, con un colloquio personale con il Medico, il rischio di incorrere in malattie che possono essere severe anche in giovane età.

Hanno aderito al progetto 7 Istituti Scolastici suddividendo i ragazzi in 11 incontri ( Polo Donati di Fossombrone, Liceo Classico Mamiani di Pesaro, Liceo Scientifico Marconi di Pesaro, Liceo Artistico di Urbino, l'Istituto d'Arte Mengaroni di Pesaro, l'Omnicomprensivo di Sassocorvaro, l'Istituto Alberghiero S. Marta di Pesaro) con un totale di **882 ragazzi**. Di fronte all'obiezione di alcuni genitori "mio figlio è sano e non ha bisogno di questi controlli", riferisco in sintesi alcuni dati relativi ai fattori di rischio presentati dai ragazzi che hanno partecipato al progetto 2016/2017:

- il 33.4 % fa uso di sigarette;
- il 27,56% abusa di alcool,
- il 32.86% presenta valori di pressione sopra la norma,
- il 24.20% ha una colesterolemia

- sopra la norma,
- il 12.72 % è in sovrappeso corporeo,
- il 39.04% non pratica una soddisfacente attività fisica

Da ciò risulta che la verifica nei nostri ragazzi dei possibili fattori di rischio cardiovascolare, non può essere considerata fuori luogo.

**Coordinatrice del progetto:**  
Zadra Giuliana.

**Staff infermieristico:** Barulli Valentina, Bernabucci Mirella, Brunamonti Antonella, Riksten Leonie, Vincenzetti Otello.

**Staff Medico:** Bergamaschi Roberta, Ceccolini Monica, Cosimetti Barbara, Marchionni Valentina, Ricci Lisa.

**Grazie al Rotary Club Pesaro per la sensibilità dimostrata, che partecipa a migliorare in concreto la vita di tanti cittadini.**



Attività di prevenzione nelle scuole.



## PROMOZIONE DELLA SALUTE

In collaborazione con



Continua la realizzazione del **Progetto Promozione della Salute**, promosso dall'Asur Area Vasta 1 e realizzato con la collaborazione della Fondazione per la Lotta contro l'infarto per l'aspetto di prevenzione primaria e terziaria della patologia degenerativa cardiovascolare (come programmato e pubblicato nel Notiziario Speciale della Fondazione nel febbraio 2017). Dopo la presentazione del progetto nella Conferenza stampa del 16 marzo 2017, sono iniziati gli incontri culturali delle figure professionali (Cardiologo, Psicologo e Psicoterapeuta, Nutrizionista, Fisiologo clinico), con i diversi gruppi di cittadini. Sino ad oggi sono già avvenuti gli incontri, della durata

ognuno di 60-90 minuti, del 3 aprile, del 10 aprile, del 24 aprile, dell'8 maggio, del 15 maggio; sono previsti altri incontri nel mese di maggio e nel mese di giugno 2017.

Oltre agli incontri di ordine culturale il Progetto ha programmato incontri di attività fisica, per soggetti post-infarto e post-ictus, di età superiore ai 65 anni. Gli incontri sono tenuti dal Dott. Matteo Francolini (Fisiologo Clinico) dopo valutazione cardiologica di ogni soggetto, con controllo elettrocardiografico, per l'idoneità a praticare tale attività fisica (camminate/palestre). Attualmente sono già stati praticati gli incontri del mese di marzo (nei giorni 2/7/9/14/16/21/23/28/30) e gli incontri del mese di aprile ( nei giorni

4/6/11/13/18/20/26). Sono prevista ancora 9 incontri nel mese di maggio e nel mese di giugno 2017.

L'importante iniziativa si traduce in un miglioramento della vita, attraverso una sana alimentazione, l'attività fisica regolare, non fumare. Controlla il tuo rischio cardiovascolare.

La mission della Fondazione è:  
**"SE CREDI CHE IL TUO CUORE  
SIA UN PATRIMONIO DA  
VIVERE CON INTELLIGENZA  
E AMORE, TI ASPETTIAMO,  
SE VUOI, LO DIFENDIAMO  
INSIEME"**.

Ernesto Sgarbi 



Camminata nel parco



L'esercizio fisico



Conferenze pubbliche

# SONO QUELLO CHE MANGIO?

## Ruolo della persona e del contesto ambientale.

“Siamo quello che mangiamo” affermava il filosofo Feurbach nell’800 e già Ippocrate nell’antica Grecia aveva riconosciuto il fondamentale ruolo dell’alimentazione nella salute, se tra i suoi insegnamenti spiccavano “che il cibo sia la tua medicina e che la medicina sia il tuo cibo”.

Ma oggi, nel 2017, quale significato si può dare a queste affermazioni che la scienza moderna nel tempo ha potuto confermare?

Si possono avere numerosi livelli di lettura, dai più semplici ai più complessi, cercherò di sintetizzarne alcuni senza presunzione di completezza, ma per stimolare una riflessione personale e, volendo, anche della collettività.

E’ assodato che le ricerche scientifiche ogni giorno portano nuove argomentazioni all’importanza della corretta alimentazione per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie (tra le più citate, quelle cardio-vascolari e quelle tumorali, cui si stanno aggiungendo alcune degenerative del sistema nervoso e dell’apparato osteo-articolare).

**Sempre più spesso viene posto l’accento sul ruolo che determinati alimenti** (in particolare di origine animale quali carni rosse trasformate e salumi, e altri alimenti ricchi in grassi saturi, zuccheri semplici e sale) **hanno nella insorgenza e mantenimento di uno stato infiammatorio cronico** e viceversa su quello di **altri alimenti (fondamentalmente di origine vegetale quali verdura, frutta, legumi) che permettono il contrasto al processo infiammatorio**.

Correlazioni sempre più evidenti legano la condizione genomica del singolo con l’influenza dei determinanti ambientali, evidenziandosi così una complessità di indagine scientifica che deve tener conto di numerosi fattori, non ultimo anche la presenza in ciascuno di noi dell’ormai “famoso” microbiota intestinale, a sua volta espressione di microbioma di antichissima origine. D’altronde l’organismo umano è un mirabile insieme di mente, corpo e

spirito che non può essere ridotto ad una semplice macchina, sebbene, in condizioni ottimali (e talvolta anche in condizioni non ottimali, dimostrando eccezionali capacità di recupero e adattamento) funzioni meravigliosamente come una macchina perfetta. Ma, per fortuna, ancora macchine non siamo, anche se certamente in qualche laboratorio si stanno approntando umanoidi sempre più intelligenti.

Tornando all’organismo umano: se la scienza e relativa conoscenza procedono così speditamente, **perché ancora siamo afflitti da quelle stesse patologie che potrebbero essere in larga parte evitate, alimentandoci correttamente?**

Forse non sappiamo come ci si debba alimentare?

In realtà, sebbene ci possano essere alcune differenze che emergono tra le posizioni dei diversi esperti (a volte non del tutto attendibili) e ciò possa indurre confusione, tuttavia pare si stia diffondendo sempre più una certa consapevolezza. Infatti molte persone conoscono molti dei cardini derivati dalla Dieta mediterranea e ben espressi dalle **Linee guida sulla corretta alimentazione per la popolazione italiana** (INRAN, 2003; la nuova versione è in uscita): fare attenzione al peso corporeo, svolgere una costante attività fisica, ridurre il consumo di carni rosse, di sale e di alcol, di zuccheri semplici, di grassi saturi, aumentare il consumo di verdura, di frutta e di legumi, consumare pesce specialmente azzurro.

Su questo stesso giornale abbiamo dato negli ultimi anni molte utili indicazioni in tal senso.

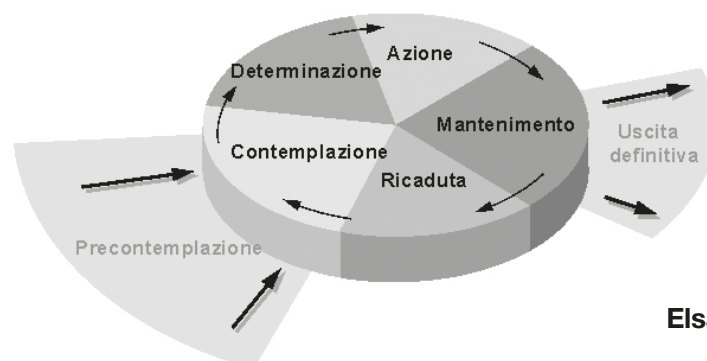
**Forse il problema, allora, non è tanto sapere quello che si dovrebbe fare, ma nel farlo.** Qui ci addentra nel territorio spesso inesplorato dell’autodeterminazione (il famoso empowerment del linguaggio tecnico) che però si lega anche al contesto di vita, in un circuito che è bene conoscere.

Cambiare le proprie abitudini non è così semplice, tutt’altro! A livello individuale, spesso l’importante è non scoraggiarsi, come ben descritto nella cosiddetta ruota del cambiamento di Di Clemente- Prochaska.

**Molto importante però considerare anche il cambiamento collettivo** che dovrebbe essere favorito, ecco dunque in Italia, fin dal 2007, il Programma ministeriale “Guadagnare salute. Favorire le scelte salutari” e il Piano regionale della Prevenzione 2014-18. Qui entrano in gioco davvero tutti: le Aziende sanitarie attraverso sistemi di sorveglianza dedicati (Okkio alla salute, PASSI, Passi d’Argento); gli amministratori favorendo spazi verdi, piste ciclabili, sviluppo di socializzazione per attività motorie e altro; i produttori incrementando l’offerta di prodotti salutari a prezzi equi; i consumatori, orientando le proprie scelte alimentari verso prodotti sani e nutrienti.

Tutti i cittadini chiedendo che tutto ciò sia proposto e sviluppato, diventano così cittadini partecipi e stimolanti ad un miglioramento continuo per sé e per le persone del futuro!

RUOTA DEL CAMBIAMENTO (Prochaska J-Di Clemente C. 1980)





# CONTROLLI EFFETTUATI DALLA FONDAZIONE LOTTA INFARTO SU 1510 CITTADINI IN PREVENZIONE PRIMARIA

## Risultati dell'anno 2016

Le malattie cardiovascolari (MCV) sono considerate la principale cause di morte, malattia e disabilità (49% delle morti secondo il Report della World Heart Foundation del 30/09/2016); 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 2016 sono stati esaminati 1510 pazienti, dei quali 652 presso l'ambulatorio di Pesaro di via Petrarca, n°299 presso l'ambulatorio tenda in Piazza del Popolo di Pesaro e Tenda del Cuore a Fano, e n°559 presso le scuole partecipanti al progetto scuola.

L'età media dei soggetti è risultata di 44,7 anni (range 10-93), per il 51,2 5% maschi e per il 48,8% donne.

### COLESTEROLEMIA

(valori desiderabili inferiori a 200 mg/dl)

Il valore medio della colesterolemia totale nell'anno 2016 è risultato di 186 mg/dl 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. Risultato sostanzialmente sovrapponibile a quello del 2015.

Attualmente il 67,7% del campione esaminato presenta valori di colesterolemia inferiori a 200 mg/dl ed il 32,3% valori di colesterolemia non ottimali, superiori a 200 mg/dl; di questi ultimi il 23,3% presenta valori fino a 239 mg/dl (ipercolesterolemia lieve) e solo il 9% valori superiori a 239 mg/dl (ipercolesterolemia moderata/severa).

Il dato ottimale del 2014, 2015 e 2016 è condizionato dall'inclusione nella statistica dei soggetti, in età giovanile (14/19 anni), partecipanti al progetto cuore-scuola.

Inoltre, 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.

### FUMO DI SIGARETTA

La percentuale di fumatori nel nostro campione risulta ridotta rispetto agli anni precedenti, attestandosi al 18,2%, ma purtroppo con una prevalenza dell'abitudine tabagica del 19,6% nel sesso femminile.

### 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 26,1% 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 evidenziato una costante riduzione 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 2013 (38,4%), 2014 (35%), 2015 (32,1%) e 2016 (14,2%).

Di questi soggetti solo il 3,8% si colloca nell'area dell'obesità.

Inoltre solo il 55,6% dei soggetti esaminati pratica una regolare attività fisica.

Risulta 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

Negli anni 2010 e 2011 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) nel 2010 e del 19,1% nel 2011.

## 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 6,5% è risultato a rischio cardiovascolare particolarmente elevato e meritevole di un trattamento intensivo dei fattori di rischio cardiovascolare.

**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 esclusiva-

mente 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.

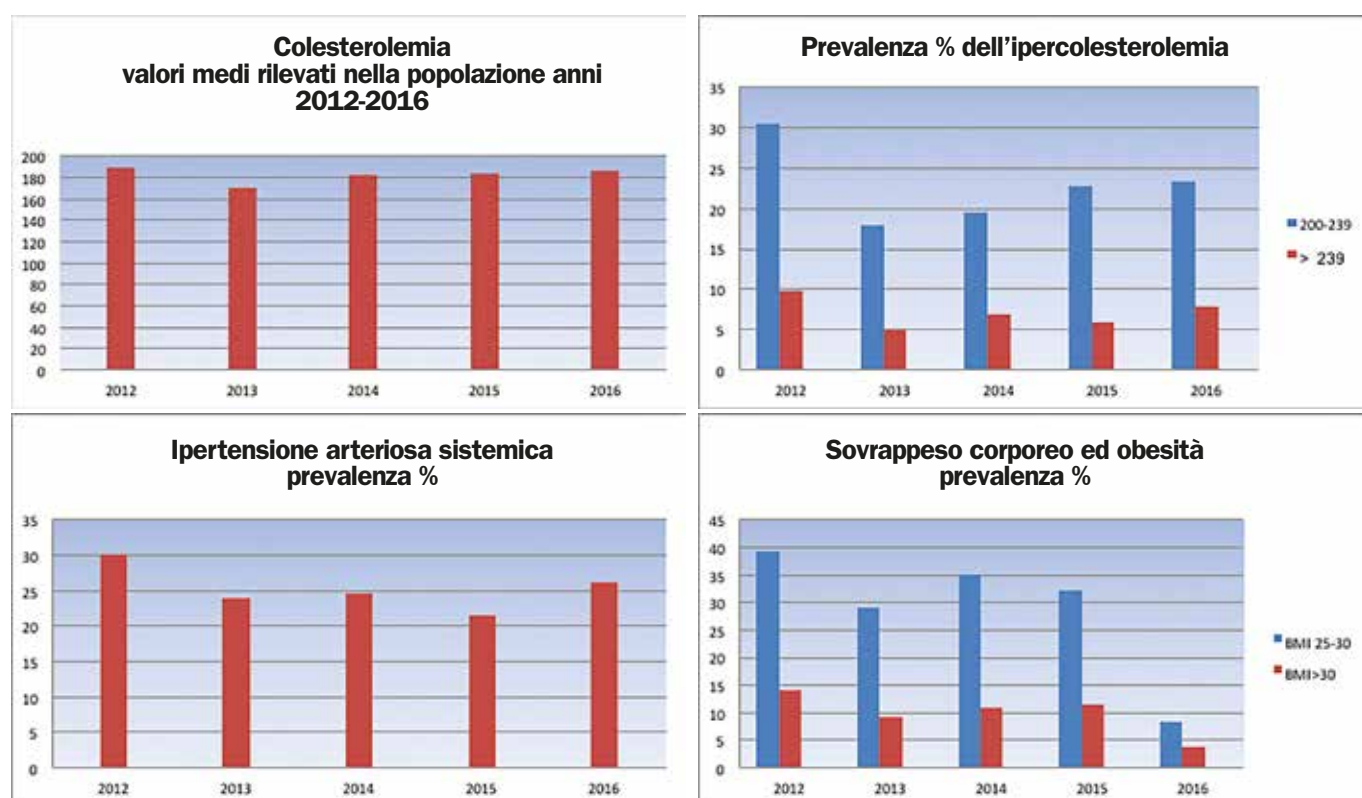
**La prevenzione è un processo culturale** che necessita di tempo e di dedizione continua.

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 

con il supporto tecnico dell'ing.  
Alberto Andraghetti

## VALORI MEDI RILEVATI NELLA POPOLAZIONE ANNI 2012-2016





## LA MALATTIA DELLA VALVOLA AORTICA NELL'ANZIANO

### Problemi e nuove prospettive

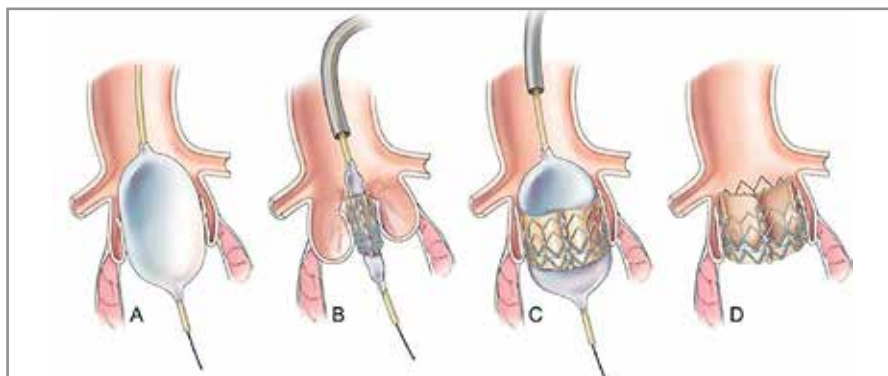
L'incremento dell'attesa di vita (nell'arco di 50 anni è previsto un aumento di 4,5 volte della popolazione sopra gli 85 anni di età), comporta un incremento delle malattie degenerative. Fra queste la malattia valvolare aortica caratterizzata da calcificazione progressiva dei lembi valvolari con difetto di apertura (**stenosi**) e incompleta chiusura (**insufficienza**) incide nella popolazione per l'8,5% fra i 65 e i 75 anni e per il 13,2% sopra i 75 anni. La stenosi valvolare aortica calcifica rappresenta la malattia nettamente prevalente: con presenza di sintomi nel 75% dei casi (affanno per sforzi lievi, angina pectoris, sincope da sforzo, scompenso cardiaco). **Non esiste una terapia medica in grado di risolvere una stenosi aortica:** solo la sostituzione della valvola determina la scomparsa dei sintomi e un chiaro miglioramento della prognosi con allungamento dell'aspettativa di vita. Ma i soggetti da operare sono di età sempre più avanzata e l'intervento di sostituzione valvolare aortica tradizionale è un intervento di cardiocirurgia in circolazione extracorporea, per il quale l'età e la coesistenza di altre malattie croniche, determinano un importante incremento del rischio perioperatorio. Per questo motivo si stima che circa il 40% dei pazienti con stenosi aortica severa sopra i 75 anni non venga inviato alla sostituzione cardiocirurgica, nonostante il miglioramento delle tecniche chirurgiche e l'addestramento dei Cardiocirurghi nell'operare gli anziani. Lo sviluppo tecnologico ha favorito negli ultimi 15 anni l'introduzione nella pratica clinica dell'**Impianto Transcatetere di Valvola Aortica (TAVI)**. Questa procedura consente di sostituire la valvola aortica senza fermare il cuore: tramite un catetere introdotto per via arteriosa femorale (in alternativa, succlavia o transapicale) si posiziona la nuova protesi di tipo biologico

montata su un supporto a rete espandibile sopra la vecchia valvola che viene compressa in situ dalla nuova. Questa tecnica, che pure non è scevra da rischi e complicanze (possibili embolizzazioni cerebrali, blocco atrio ventricolare, insufficienza valvolare residua, ecc.), rende possibile la sostituzione valvolare senza cardioplegia e con una anestesia sovrapponibile a quella di un intervento chirurgico addominale e dunque con un rischio complessivo più basso per il paziente. Ciò consente di sostituire la valvola aortica ad un numero notevole di anziani esclusi dalla cardiocirurgia: tuttavia una quota significativa di questi pazienti ugualmente non trova miglioramento o muore nel breve termine dopo la procedura (l'intervento è considerato "futile" in questi casi), senza considerare che i costi della TAVI sono tuttora superiori a quelli della cardiocirurgia tradizionale. Di qui **la necessità di una stratificazione accurata del rischio periprocedurale e di una più complessa selezione del paziente candidato a TAVI.**

Il candidato a sostituzione valvolare percutanea non può essere scelto solo in base a criteri diagnostici strettamente cardiologici (severità della malattia valvolare e sintomi), ma richiede una valutazione più ampia che nel soggetto consideri la coesistenza di altre malattie, lo stato cognitivo, le capacità funzionali,

la disabilità e quella che i geriatri chiamano nel suo complesso la "fragilità". Un "fenotipo fragile" può essere caratterizzato da almeno 3 delle seguenti caratteristiche (Fried e Coll. 2001): perdita di più di 4,5 Kg di peso nell'ultimo anno; affaticamento (senso di fatica in più di 3 giorni/settimana); riduzione della forza muscolare (Handgrip < 5,85 Kg nel maschio e 3,37 Kg nella femmina); ridotta attività fisica (valutabile con la scala PASE, Physical Activity Scale for the Elderly); riduzione della velocità del cammino (su percorso noto impiegare più di 7 sec. a percorrere 5 metri). Un paziente fragile è destinato all'insuccesso, ma una quota di fragilità potrebbe essere reversibile e dipendere dalla malattia valvolare severa.

E' chiaro che una valutazione così complessa richiede il coinvolgimento di più figure nell'iter decisionale verso la TAVI: oltre al cardiologo, al cardiocirurgo, all'emodinamista e all'anestesista, dovrebbero far parte dell'"Heart Team" anche un geriatra e un neurologo. Ma fra i primi, come elemento decisionale, vi è la volontà del paziente, il suo desiderio di continuare a vivere e di migliorare la qualità della sua esistenza. Senza questo punto fermo ogni procedura, anche la più innovativa e tecnologica, risulterà fallimentare.



Tempi della procedura di impianto di valvola aortica transcattetera (TAVI): A. predilatazione della valvola nativa, B. progressione del catetere con la valvola da impiantare, C. dilatazione della valvola da impiantare su quella nativa, D. rilascio della valvola protesica.

Cenni bibliografici:

1. **Documento di consenso ANMCO/SIC/SICI-GISE/SICCH: Stratificazione del rischio in chirurgia cardiaca e per l'impianto transcateretere di valvola aortica specifico per il paziente anziano,** *G Ital Cardiol*

2016;17(9):756-789

2. **2017 ACC Expert Consensus Decision Pathway for Transcatheter Aortic Valve Replacement in the Management of Adults with Aortic Stenosis** *A Report of the American College of Cardiology Task Force on Clinical*

*Expert Consensus Documents. J Am Coll Cardiol 2017 (accepted manuscript)*

3. **Fragilità nell'anziano** *Linea Guida a cura dell'ARS Toscana.*

Paolo Bocconcelli 

## DONAZIONI IN MEMORIA DI PATRIZIO VIRGILI

Il nostro ringraziamento di CUORE va alla famiglia di Patrizio, ai colleghi della produzione e degli uffici della Ditta Scavolini, ai parenti e agli amici, al gruppo sportivo "Freedom Bike e a Pesaro Bici che con le loro offerte hanno donato alla Fondazione lotta infarto lo strumento "Elettrocardiografo" che unito alla valutazione del rischio cardiovascolare, è utile a verificare l'eventuale presenza di una fibrillazione atriale silente, nei soggetti che lo richiederanno.

Ad integrazione possono essere fatti ulteriori accertamenti gratuiti, per la definizione del rischio cardiovascolare, quali: Colesterolo Totale - HDL ed LDL Colesterolo, Trigliceridi. Glicemia, oltre alla valutazione del peso ideale, della misurazione della pressione arteriosa e dell'indagine della storia familiare.



## IN MEMORIA DI LORENZO CANESTRARI

Grazie alla famiglia di Lorenzo, ai parenti e agli amici per la donazione a favore della nostra Fondazione Lotta Infarto.

## Ringraziamenti

Grazie a Milo Studio di Lorenzo Moroni per la donazione del PC e per il lavoro gratuito per la sistemazione dei programmi per i progetti di prevenzione cardiovascolare.

Grazie al Centro Sociale "Salice Gualdoni" al Presidente Pierfelici G. Carlo e ai volontari del centro sociale, per la Tombola dedicata alla raccolta fondi a nostro favore.

Grazie a Lorenzo Gostoli per la collaborazione grafica e volontaria alle varie iniziative della Fondazione lotta infarto.



Elettrocardiografo

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

## DIVENTA SOCIO

La quota di adesione annuale può essere così versata:

ORDINARIO: € **25,00** ■ SOSTENITORE: € **100,00** ■ BENEFATTORE: € **200,00** (o quote superiori)

- c/c postale n° **71550479**

- Banca Marche

- Intesa Sanpaolo

- Banca di Pesaro BCC

**IBAN IT67 O 06055 13303 000000002724**

**IBAN IT96 N 03069 13306 100000003020**

**IBAN IT77 L 08826 13308 000110162306**

Intestazione versamenti: "Fondazione Lotta Infarto Onlus - Pesaro"

**PUOI CONCEDERE CONTRIBUTI VOLONTARI E LASCITI TESTAMENTARI**

Per informazioni e dettagli contattare Fondazione Lotta Infarto 0721.54221 - info@lottainfartops.it



## SI RINGRAZIANO I SOCI PER IL GESTO DI SOLIDARIETÀ PER IL 2016

Agostini Evaristo, Amadori Giulio, Amagliani Franco, Andreani Silvana, Antonioli E Francesconi Renzo, Barbaresi Giorgio, Bartolomeoli Simone, Boni Giannina, Bracceschi Vittorio, Bresciani Bruno, Cannucci Egeo, Casagrande Antonio, Casetta Bruno, Cecchini Luigi, Cirino Salvatore, Colombo Laura, Comes Rodolfo, Conti Pierino, Del Baldo Mario, Dilea Manzi Beliard, Donati Oscar, Falcioni Stefano, Falcone Elia, Fattori Glauco, Fossi Fabrizio, Fox Petroli Spa, Frulla Luigi, Gambacini Luigi, Ghinelli Numa, Giangolini Silvano, Giardinieri Domenico, Giovannini Orlanda, Giuffreda Filli Ed Antonio, Gregori Baldelli Angelina, Guidi Fernando, Leonardi Cesare Augusto, Linotypia Sm Srl, Lodovici Maurizio, Lorenzi Romano, Lorenzi Pasquale, Manzi Beliard Dilea, Masi Milo, Montagna Nello, Montanari Orlando, Oraziotti Graziano, Ottaviani Sandro, Pagnini Silvana, Panunzi Nicola, Patrignani Paolo, Piergiorgio Cascino, Praloran Sabrina, Radano Rosalba, Roselli Maria, Rovinelli Bruno, Sacchi Marco, Saccomandi Marilena, Salucci Floriano, Savioli Santa, Severi Pierino, Sgarzini Giuliana, Silvestri Lamberto, Todari Ernestina, Ugolini Gianfranco, Ugolini Marcella, Urbinati Adolfo, Vanni Corrado, Vichi Anna Maria, Vincenzetti Otello, Vincenzi Gabriele, Zadra Gentile, Zadra Annalisa, Zadra Giuliana, Zarzani Gianfranco, Zito Natalia

### Grazie inoltre a:

Collaboratori, Volontari, Medici ed Infermieri della Fondazione, alla CRI (Croce Rossa Italiana) sez. di Pesaro ed al C.L. in Infermieristica di Pesaro, per la realizzazione dell'ambulatorio tenda in Piazza del Popolo a Pesaro.

# APPELLO AI CITTADINI

## Insieme per continuare la cultura della prevenzione

La **Fondazione per la Lotta contro l'Infarto - Onlus Pesaro** rinnova l'appello ai cittadini della provincia per continuare le attività di prevenzione in atto da 27 anni.

Puoi sostenerci con un'offerta liberale intestata a "**Fondazione Lotta Infarto**", con causale "**Il Cuore in Mano**", presso:

- |                                 |                                      |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| - Banca Marche e filiali        | IBAN IT67 O 06055 13303 000000002724 |
| - Intesa Sanpaolo e filiali     | IBAN IT96 N 03069 13306 100000003020 |
| - Banca di Pesaro BCC e filiali | IBAN IT77 L 08826 13308 000110162306 |
| - C/C postale                   | n. 71550479                          |

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



*Sulla tua dichiarazione dei redditi scegli di sostenere  
la Fondazione per la lotta contro l'infarto onlus  
della tua provincia (sostegno al volontariato)*

**VERSA IL TUO 5 PER MILLE**  
SUL CODICE FISCALE N° 02244780413

*Il versamento è detraibile dalla tua dichiarazione dei redditi*

Via Petrarca 18/a 61100 Pesaro - tel/fax 0721/54221 - e-mail info@lottainfartops.it - www.lottainfartops.it

**DIFENDI  
IL TUO CUORE**

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

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

**Direttore Responsabile**  
Franco Andreatini

**Hanno collaborato al giornale:**  
Alberto Andraghetti, Giovanni Bersigotti,  
Paolo Bocconcelli, Simona Orciani,  
Pino Mainieri, Elsa Ravaglia, Ernesto Sgarbi.

**Grafica, Impaginazione e Stampa**  
Lorenzo Gostoli