

SABATO 24 SETTEMBRE 2016 RITORNA  
LA GIORNATA MONDIALE DEL CUORE

*Intervista al Dott. Ferdinando Rossi, Presidente ASCOR*

**A**nche quest'anno l'Associazione Sostenitori Cardiologia Ospedaliera celebrerà in piazza la Giornata del Cuore. Ma perché si svolgerà di sabato e non di domenica, come è tradizione?

L'esperienza dell'anno scorso, in Piazza Tre Martiri e non più al chiuso, ci ha fatto capire che questa è la via maestra

per favorire il coinvolgimento della cittadinanza.

Quest'anno, però, alla domenica le due piazze principali di Rimini erano indisponibili e l'unica

possibilità per restare in centro è stata anticipare a sabato 24 in Piazza Cavour.



*Analogamente all'anno scolastico, che ha una tempistica diversa da quello solare, sarebbe una forzatura sostenere che "l'anno del cuore" inizia con la Giornata del Cuore e termina con quella successiva? Messa così, qual è il bilancio de "l'anno del cuore 2015-2016"?*

Citerò solo le iniziative più importanti. In stretta collaborazione con i medici ed il personale della Cardiologia, si sono intensificate le iniziative di informazione e prevenzione, sia attraverso InformASCOR che dando corso a nuove esperienze di rapporto con i Comuni; prima fra tutte, il ruolo di partner nell'importante progetto "Scuola, Salute, Benessere", cui ASCOR è stata chiamata dal Comune di Rimini. Oltre all'annuale Giornata Mondiale del Cuore, abbiamo inoltre promosso ad aprile un'ulteriore, importante manifestazione pubblica in Piazza Cavour e organizzato a dicembre un riuscitissimo Torneo di Buracco. Grazie al ruolo di "consulente ASCOR" assunto dopo il pensionamento dal Dott. Antonio Destro, fondatore di Riminicuore, si è ulteriormente intensificato l'impegno verso il soccorso cardiologico urgente nella nostra provincia, per quanto riguarda sia il potenziamento della rete di defibrillatori che la formazione di segue a pag. 2 →

Associazione Sostenitori Cardiologia Ospedaliera Riminese

**24 SETTEMBRE 2016**  
**GIORNATA MONDIALE DEL CUORE**  
Rimini, Piazza Cavour

**Programma:**

<p>ore 10 I Medici ed il Personale della Cardiologia di Rimini incontrano i cittadini</p> <p>ore 11 Sala del Buonarrivo (Corso d'Augusto, 231) Consegna di attestati di riconoscimento ai Soci Fondatori e ai Soci Benemeriti dell'Associazione</p> <p>ore 16 Piazza Cavour I Medici ed il Personale della Cardiologia di Rimini incontrano i cittadini</p>	<p>ore 16.30 Esibizione del gruppo musicale NERI a META' Tributo a Pino Daniele</p> <p>ore 17.30 Saluto del Presidente ASCOR</p> <p>A seguire e sino alle ore 20 Musica con il gruppo musicale NERI a META' Tributo a Pino Daniele</p>
---	--

Con il patrocinio di:

## RITORNA "SCUOLA SALUTE BENESSERE"



La presenza di ASCOR alla "Festa dello Sport" che ha concluso la scorsa edizione di "Scuola Salute Benessere"

Come già avvenuto in quella precedente, l'Associazione Sostenitori Cardiologia Ospedaliera Riminese sarà coprotagonista anche della prossima edizione di "Scuola Salute Benessere", in programma da ottobre 2016 a maggio 2017. Si tratta, come noto, di un progetto rivolto alle Scuole secondarie di 1° grado del Comune di Rimini, promosso dal Dipartimento di Scienze per la Qualità della Vita dell'Università di Bologna-Campus di Rimini e coordinato dal Comune di Rimini, in collaborazione con Ufficio Scolastico Provinciale di Rimini, Uni.Rimini Spa, Coni della Provincia di Rimini, Ausl Romagna-Rimini e, appunto, ASCOR.

Scopo del progetto, che quest'anno concorre al finanziamento della Regione, è la promozione della salute attraverso iniziative volte a favorire la modifica dei comportamenti sedentari e le forme sbagliate di alimentazione. Esso si articola attraverso incontri con

studenti, genitori e docenti sugli stili di vita, alimentari e motori. Sono in particolare previsti incontri: tra docenti e psicologi dell'AUSL, dedicati ai disturbi del comportamento alimentare; tra cardiologi dell'ASCOR, dietologi dell'AUSL e genitori circa il ruolo di una corretta alimentazione e di un'adeguata attività motoria nella prevenzione delle cardiopatie; degli studenti sia con i referenti scientifici dell'Università sui benefici dell'attività motoria che con le Federazioni sportive per essere informati sulle diverse pratiche sportive presenti nel territorio. Si svolgerà infine l'evento conclusivo "Festa dello Sport", coinvolgendo tutte le scuole partecipanti al progetto.

← segue da pag. 1 - **Intervista al Dottor Rossi**

un numero crescente di soccorritori esperti. È infine proseguita la nostra collaborazione con l'ospedale di Mutoko, diretto dalla Dott.ssa Marilena Pesaresi, per gli interventi di cardiocirurgia.

***L'ASCOR ha appena girato la boa del suo primo venticinquennale: che effetto le fa ripensare oggi a quel settembre 1990?***

Mi provoca una grande emozione e un sentimento di profonda gratitudine verso coloro che in questi anni si sono impegnati a sostenere ASCOR, primi fra tutti i suoi fondatori, a cui va l'infinita gratitudine che si deve ai "pionieri" di un sogno che pareva impossibile: ridurre disagi e lunghe attese ai pazienti del nostro territorio, risparmiando loro quei "viaggi della sofferenza" verso altri ospedali per una coronarografia ed eventuale angioplastica.

***Quali furono le principali difficoltà da superare per poter realizzare quel sogno?***

Queste tre, in estrema sintesi: la Regione, che all'inizio non era orientata ad assegnare a Rimini la cardiologia di secondo livello, nel timore di un sensibile aumento dei costi di gestione; una corposa modifica delle opere murarie già costruite; la necessità di reperire al di fuori della finanza pubblica la grossa somma necessaria all'acquisto dell'emodinamica. Con tenacia e pazienza si sono superati i primi due ostacoli. Al terzo ha provveduto la generosità

dei Riminesi, sollecitata da un apposito Comitato Cittadino presieduto dal compianto Avv. Luigi "Titta" Benzi, che rese poi omaggio alla "generosità di una città solitamente disincantata". Per questo, la mattina del 24 completeremo idealmente il nostro venticinquennale consegnando attestati di riconoscimento ai Soci Fondatori e Benemeriti, e ricordando chi di loro non è più fra noi.

**Ascort ringrazia quanti hanno contribuito, a vario titolo, al successo del Torneo di Burraco dello scorso aprile (e se abbiamo dimenticato qualcuno ce ne scusiamo)**

Galvanina; Pasticcerie: Mimmo Raimondi e Soriani; Consorzio Mercato coperto: Andrea, Claudio, Fabbri Andrea, Luca Bernardi, Adele, Daniela, Katia, Elda, Bar La Tazzina; Ristoranti: Quo Vadis, Lo Zodiaco, Carisma, Marco, Lo Zio, Le Terrazze. Parrucchiere: Più Donna, Arte 3 Via Praga; Lavanderia Via Varisco di Ciuccio; Gioiellerie: Aldo Tamburini, Sergio Tamburini, Urbinati, Padiglioni; Estetica Ducale di Rosanna Franchini; I Sempre Giovani; Raffaella Sempri, Raimonda Greppi, Manuela Galeazzi, Susy e Nazario.

## QUALCOSA DI NUOVO SOTTO IL SOLE ?

### *La Dieta Mediterranea e la Salute Cardiovascolare*



*Conversazione con il Dottor  
Giancarlo Piovaccari,  
Direttore dell'Unità Operativa  
Cardiologia-Rimini  
e del Dipartimento  
Cardiovascolare Ausl-Romagna*

*Si può dire che negli ultimi decenni la Dieta Mediterranea sia progressivamente divenuta lo standard per un'alimentazione sana?*

Certamente, in quanto contribuisce a ridurre significativamente il rischio di Malattie Cardiovascolari, Tumori, Morbo di Alzheimer, Morbo di Parkinson, facendo calare la mortalità globale che ne deriva. Essa è dieta incentrata su alimenti di natura vegetale (pomodori, legumi, verdure varie), olio di oliva, frutta, pasta di cereali integrali, noci, mandorle, nocciole, quantità moderata di pesce, pollame e vino rosso, ed invece scarsa quantità di latticini, dolci e carne rossa. La sua introduzione è relativamente recente, essendo nata come modello alimentare in Grecia, Italia e Spagna nella decade successiva alla II Guerra Mondiale: paradossalmente, può dunque considerarsi un effetto collaterale positivo sulla salute causato dall'impovertimento delle popolazioni mediterranee nel dopoguerra.

Sfortunatamente anche il Sud dell'Europa è sotto "l'assedio" della globalizzazione dei fast-foods ricchi di carboidrati, carni conservate e rosse, dolci e prodotti caseari.

Nonostante i progressi diagnostici e terapeutici registrati negli anni, le Malattie Croniche – quelle Cardiovascolari, il Cancro e il Diabete – rimangono ancora le cause più frequenti di morbilità e mortalità nelle popolazioni del mondo occidentale. Studi recenti dimostrano che negli ultimi 20 anni le morti cardiovascolari connesse col Diabete e l'obesità sono aumentate del 40%.

La dieta assume un ruolo fondamentale poiché l'attuale "alimentazione tipica" ha un contenuto elevato di grassi saturi e zuccheri, carni rosse e conservate, che sono alla base dello sviluppo di Diabete, Aterosclerosi Coronarica e alcuni tipi di Cancro come quello della Mammella e dell'intestino Colon.

Sono stati condotti studi clinici in grado di confermare l'effetto protettivo della Dieta Mediterranea sulla Salute Cardiovascolare?

Recentemente è stato condotto in Spagna uno studio clinico al fine di valutare l'efficacia della Dieta Mediterranea nei confronti di pazienti che assumevano una dieta a basso contenuto di grassi. La Dieta Mediterranea era a sua volta divisa in due gruppi: uno assumeva una dieta arricchita di 50 grammi al giorno di olio extra-vergine d'oliva, oltre a frutta fresca (3 porzioni al giorno), verdure-vegetali (2 porzioni al giorno), legumi (3 porzioni a settimana), pesce (3 porzioni a settimana), carne bianca invece di quella rossa, soffritto (passato di pomodoro, cipolla, erbe naturali, eventualmente aglio), vino (1-2 bicchieri al giorno).

Nell'altro gruppo la dieta era arricchita anche di noci (15 grammi/settimana), mandorle (7,5 grammi/settimana) e nocciole (7,5 grammi/settimana). Gli alimenti sconsigliati erano i drinks con soda, carni rosse e insaccati, cibi preparati e conservati, dolci.

Tale studio, denominato PREDI-

MED (Prevenzione con Dieta Mediterranea), ha coinvolto 7447 persone di età compresa tra 55-80 gli uomini e 60-80 le donne, che all'inizio non avevano malattie cardiovascolari ma presentavano Diabete oppure tre di questi fattori di rischio: ipertensione arteriosa, fumo, livelli elevati di colesterolo, obesità, familiarità per Malattia Coronarica. I partecipanti sono stati seguiti per 4,8 anni, valutando e registrando ogni eventuale evento clinico. I risultati sono stati molto buoni: si è registrato un calo del 29% delle complicanze cardiovascolari maggiori (Infarto Miocardico, Ictus o Morte Cardiovascolare) in entrambi i gruppi della Dieta Mediterranea rispetto a quelli con la dieta a basso contenuto di grassi; nel sottogruppo di 3541 individui senza Diabete si è registrato il 30% in meno di nuovi casi di Diabete in coloro che avevano aderito alla Dieta Mediterranea.

Lo studio ha in particolare dimostrato che la Dieta mediterranea esercita un grande effetto protettivo sulla mammella, essendosi registrato un calo del 57% di insorgenza di nuovi casi di Tumore Mammario.

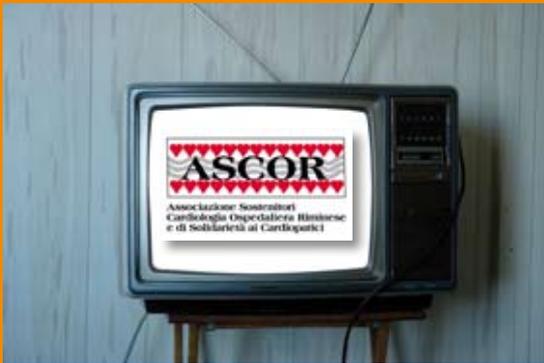
*Ma non è paradossale che questa dieta arricchita di grassi (olio extra vergine, noci, mandorle e nocciole) risulti maggiormente protettiva della dieta povera di grassi saturi?*

L'obiettivo dello studio era proprio quello di dimostrare l'azione antiossidante antiaterosclerotica dell'olio di oliva (contiene acidi mono-insaturi) e di noci, mandorle e nocciole (contengono acido linolenico), i quali, ad essere antiossidanti, sono vasodilatatori a livello della parete delle piccole arterie coronarie, riducendo così la formazione delle placche aterosclerotiche.

In conclusione questo studio conferma l'efficacia della Dieta Mediterranea arricchita di calorie con l'ag-

→ segue a pag. 4

# Una cardiologia... tele-dotata



L'ASCOR, che aveva già da tempo provveduto a dotare di televisore ogni stanza di degenza della Cardiologia dell'Ospedale di Rimini, ha ora completato l'opera. Avendo infatti l'Unità Operativa diretta dal Dott. Giancarlo Piovaccari aumentato di tre il numero delle proprie stanze, in seguito trasferimento dello scorso novembre nella sua attuale sede, queste ultime risultavano sprovviste di quel comfort senz'altro gradito ai ricoverati.

L'Associazione Sostenitori Cardiologia Ospedaliera Riminese ha pertanto provveduto a donare al reparto

altri quattro televisori, di cui uno collocato nella sala d'attesa; a disposizione, oltre che dei degenti, anche di chi si trovi a far loro visita.

← segue da pag. 3

## **La Dieta Mediterranea e la Salute Cardiovascolare**

giunta di olio extravergine di oliva e delle noci, mandorle e nocciole nella prevenzione di gravi complicanze cardiovascolari negli individui ad alto rischio.

### **Ma oltre alla Dieta Mediterranea arricchita, ci sono altre novità su come modificare gli stili di vita per ridurre gli eventi cardiaci?**

Certamente disponiamo di alcune novità e conferme, poiché il 9 agosto 2016 sono stati pubblicati i risultati ottenuti da 174 studi condotti su scala mondiale, riguardanti gli effetti clinici-preventivi dell'attività fisica in generale. Definitivamente si conferma che l'attività fisica molto intensa e costante riduce significativamente il rischio di cinque malattie maggiori, quali l'Infarto Miocardico, il Diabete, il Cancro della mammella, l'Ictus e il Tumore dell'intestino Colon.

Occorre sottolineare però che agisce

positivamente sulla prevenzione primaria anche l'attività fisica derivante da attività ludico-ricreative, da faccende domestiche, da attività lavorativa, dall'andare al lavoro camminando o in bicicletta.

L'Organizzazione Mondiale della Salute asserisce che l'attività fisica minima-efficace consiste in 150 minuti a settimana di camminata veloce (brisk walking) oppure 75 minuti a settimana di corsa, valori questi che corrispondono ad un consumo energetico-metabolico di 600 MET (Metabolic Equivalent Task: è un multiplo del consumo energetico in condizioni di riposo, per esprimere il costo di un esercizio in termini di energia ed ossigeno). Il rischio cardiovascolare si riduce moltissimo con un'attività settimanale di 3000-4000 MET.

Gli Autori di questi studi sostengono che una persona può raggiungere i 3000 MET settimanali con le diverse attività giornaliere: salire le scale per 10 minuti, fare le pulizie di casa per 15 minuti, giardinaggio per

20 minuti, corsa per 20 minuti, camminata o bicicletta per 25 minuti (per esempio, andando al lavoro o a prendere il treno).

### **In conclusione, dunque?**

La conclusione, anche se apparentemente lapalissiana, è che ogni attività fisica è sempre meglio della sedentarietà totale. Un altro studio, che ha coinvolto oltre un milione di individui, ha indicato che un'ora di attività fisica di intensità moderata, come camminare veloce o andare in bicicletta, annulla l'effetto negativo sulla salute derivato da otto ore di sedentarietà. Il messaggio è che l'inattività fisica è un killer che ogni anno porta a morte prematura 5,3 milioni di persone nel pianeta, il che corrisponde al numero di decessi registrati con il fumo di sigaretta ed al doppio di quelli causati dall'obesità. Insomma, l'avvertimento è preoccupante: l'inattività fisica è "il nuovo fumo".

Hanno collaborato a questo numero di "InformAscor": Antonio Baccini, Patrizia Bonelli, Gabriele Cucchetti, Antonio Destro, Olga Giardi, Damiano Mongiello, Marisa Noboli.

Impaginazione:  
Centro di Servizio per il Volontariato  
della Provincia di Rimini "Volontarimini"

# Cuore e Montagna 2015



**Dott.  
Pierluigi  
Semprini**

*Pierluigi.semprini@auslromagna.it*

L'attività fisica rappresenta un'importante medicina a disposizione del genere umano per aumentare il benessere psico-fisico. Negli anni 2000 furono pubblicati diversi studi prospettici e osservazionali, durati oltre 10 anni, che correlavano la prospettiva di vita alla capacità funzionale espressa in termine di METS (indicazione del costo metabolico di un esercizio fisico) sia nella persona sana che affetta da varie patologie (diabete, ipertensione arteriosa, cardiopatia ischemica, broncopneumopatia cronica ostruttiva, ecc), suggerendo che mantenere una buona capacità funzionale sia un fattore di lunga vita. Nella mia attività di Cardiologo presso Ospedale Infermi, occupandomi da vari anni di prevenzione e riabilitazione del paziente cardiopatico, i due grossi problemi quotidiani da affrontare sono l'eccesso di peso e i problemi correlati all'alimentazione, parallelamente al livello di attività fisica abituale, improntato ad una sempre

maggiore sedentarietà o ad un'attività fisica valle e picchi (periodo di intensa attività dopo un evento seguito da fasi di marcatissimo rallentamento).

L'attività fisica mantiene il suo valore terapeutico se praticata con costanza e dato che è una poli-pillola trovare un modo piacevole per effettuarla rappresenta una strada vincente: così ben vengano l'attività sportiva, il ballo, la bicicletta, il trekking. Fare attività fisica all'aperto, in un ambiente



stimolante e suggestivo come la montagna, rappresenta un ottimo incentivo a garantirne la costanza. È nata di qui l'idea di realizzare a Rimini nel 2002, anno internazionale della montagna, un incontro di aggiornamento su "Cuore e Montagna", in collaborazione con il Club Alpino di Rimini e l'ASCOR.

Gli argomenti trattati sono stati Infarto miocardico e attività fisica, aritmie pacemaker e altitudine, ipertensione arteriosa e altitudine, cardiopatico e altitudine, evidenziando che il limite dei 1000 metri di altitudine per i cardiopatici non era più giustificabile.

Nel 2015 la pubblicazione del volume HIGHCARE PROIECTS – undici anni di ricerca in alta quota – realizzato dal Prof. Gianfranco Parati e collaboratori, corredato da grafica e immagini stupende, con testo sia italiano che inglese, ha rappresentato la molla per realizzare un nuovo incontro. Il Prof. Parati, Ordinario di Medicina Cardiovascolare all'Università di Milano-Bicocca e attuale Presidente della Società Italiana di Ipertensione arteriosa, famoso per i suoi stu-

crescenti si realizza un'ipossia, sono rappresentati principalmente dalle variazioni della pressione arteriosa, dal monitoraggio della funzione cardio-respiratoria e della funzione cognitiva. Difficile riassumere in poche parole le varie esperienze specie quella svolta sui monti dell'Himalaya nel 2008, corredato da un filmato che ha evidenziato le criticità di un lavoro di ricerca ad alta quota (blocco dei sistemi informatici, blocco dei gruppi elettrogeni, difficoltà ambientali come frequenti slavine, ecc). Le maggiori problematiche di adattamento si evidenziano generalmente sopra i 2500 metri per poi accentuarsi ulteriormente oltre i 5800 metri, mentre la zona sopra gli 8000 metri è considerata come death zone (altezza incompatibile con la vita).

L'ipossia man mano crescente determina alterazioni della ventilazione, vasocostrizione polmonare con ipertensione polmonare, vasodilatazione sistemica, attivazione simpatica con aumento della frequenza cardiaca, aumento della portata cardiaca, aumento della pressione arteriosa. Estremamente utile per chi frequenta la montagna oltre i 2500 metri è utilizzare il questionario di autovalutazione conosciuto come Lake Louise Score, che in base alla presenza di mal di testa, sintomi gastro intestinali, affaticamento e/o debolezza, capogiro o sensazione di testa vuota, disturbi del sonno, permette di identifi-

di sul monitoraggio dinamico e variabilità della pressione arteriosa, ha coniugato la sua passione per la montagna con la ricerca scientifica, realizzando dal 2003 al 2012 spedizioni su Alpi, Hymalaya e Ande. Pur nella sua frenetica attività lavorativa e di ricerca, egli ha trovato modo di accogliere con molto piacere il mio invito a venire a Rimini per presentare il suo lavoro al Cinema Tiberio, nel corso di incontro tenutosi lo scorso 18 novembre che ha affascinato i presenti. I campi di ricerca nello studio della fisiopatologia della montagna, dove a quote

→ segue a pag. 6

## IL PRESIDENTE DI CONACUORE A MISANO



A luglio il Prof. Giovanni Spinella, Presidente di CONACUORE (Coordinamento Nazionale delle Associazioni del Cuore) ha trascorso un periodo di vacanza a Misano Adriatico, insieme alla moglie e alla nipotina.

Nel corso di una piacevole escursione in Valconca, egli ha fatto tappa a Santa Maria del Piano, in Comune di Montescudo-Monte Colombo, accompagnandovi l'amico Dott. Antonio Destro, Consulente ASCOR, chiamato dal Sig. Marco Giorgini (nella foto insieme a Destro e Spinella) a fornire indicazioni circa l'installazione di un defibrillatore; il quale, acquistato grazie ad una generosa sottoscrizione in loco, sarà a disposizione sia dell'attività sportiva in svolgimento al campo di calcio, che dell'abitato circostante.

← segue da pag. 5  
**Cuore e Montagna  
 2015**

care i segni di mal di montagna, la cui principale terapia è...la discesa a quote inferiori.

A livello di omeostasi dell'ipertensione arteriosa è stato testato il ruolo dell'acetazolamide che rappresenta il farmaco più efficace per prevenire il mal di montagna; oltre una certa quota (5000 metri circa) il sistema renina angiotensina perde efficacia nel controllare i valori pressori mentre rimangono efficaci i beta-bloccanti, specie il nebivololo e la nifedipina retard. Altro aspetto interessante della risposta all'ipossia è dato dalla frequenza respiratoria che aumenta con notevole affaticamento dei muscoli respiratori. Sembra che abituare l'organismo a rallentare la frequenza e a migliorare la dinamica respiratoria (atti più profondi e respirazione diaframmatica) rallenti gli

effetti dannosi dell'ipossia. Molto interessanti sono le raccomandazioni pubblicate nel 2012 dalla International Mountaineering and Climbing Federation per persone che vanno in montagna con preesistenti patologie cardiovascolari, rivolte a medici, personale non medico interessato e responsabili di trekking o spedizioni alpinistiche.

Pre requisiti generali a bassa quota:

condizioni cliniche stabili, classe funzionale NYHA I - II; assenza di sintomi a riposo, buon controllo dei valori pressori a riposo e sotto sforzo

Raccomandazioni generali in alta quota:

salire di quota lentamente oltre 2000 metri (evitare nei primi giorni rapide escursioni con impianti a fune oltre 3000 metri); per dormire non salire di quota oltre i 300 metri al giorno evitare gli sforzi eccessivi (specie se il livello di attività fisica abituale è basso)

Controindicazioni assolute

per esposizione ad alta quota:

angina instabile o pazienti con rivascolarizzazioni incomplete; sintomi o segni di ischemia in corso di test da sforzo a carico di lavoro bassi o medi; insufficienza cardiaca scompensata; rivascolarizzazione miocardica (chirurgia o angioplastica), episodio di infarto miocardico o scompenso nei 6 mesi precedenti; aritmie atriali e ventricolari non controllate dalla terapia (ecg, Holter, test da sforzo); presenza di pacemaker o defibrillatore (valutazione individuale: non possibile salire oltre 4800 metri, sistemi non verificati); la presenza di interventi del defibrillatore controindica per 6 mesi ascensioni in quota); ipertensione arteriosa non ben controllata dalla terapia; ipertensione polmonare severa; gravi cardiopatie valvolari anche se asintomatiche (post correzione - utile attenta valutazione); cardiopatie congenite cianotiche e acianotiche

gravi.

Il paziente cardiopatico che vuole camminare in montagna necessita di un'attenta valutazione personale, non certo indispensabile alla quota delle nostre vicine montagne inferiori ai 1500 metri.

Per concludere, voglio ricordare due esperienze personali: un trekking effettuato con pazienti post infartuati al Sasso Simone e Simoncello e l'esperienza di un giovane by-passato che dopo due anni dall'intervento, in assenza di Ischemia clinica e strumentale, ha affrontato senza problemi un trekking a cavallo sulle Ande.

Un grazie, infine, ai presidenti del Club Alpino di Rimini e dell'Ascor, insieme all'amico Dott. Cardelli, per aver collaborato all'iniziativa del 18 novembre a Rimini. Insieme ad un ringraziamento speciale al Prof. Gianfranco Parati, col quale ci siamo lasciati con un arrivederci!

## L'angolo della dietista

# FACCIAMO CHIAREZZA



**Dott.ssa  
Vittoria Salvatori  
Dietista**

Spesso compriamo alimenti confezionati senza soffermarci quanto è scritto, soprattutto se in piccolo. Magari guardiamo la marca e leggiamo le cose essenziali, per lo più scritte a caratteri cubitali. Dobbiamo invece “ficcare il naso” su tutta la confezione per capire meglio ciò che contiene l'alimento che mangeremo.

In base all'articolo 3 del Decreto legislativo 109/92, le etichette dei prodotti confezionati devono riportare obbligatoriamente queste indicazioni:

- 1) **Denominazione di vendita**, cioè se si tratta di latte o biscotti o caramelle o fette biscottate, ecc.
- 2) **Luogo di origine e di provenienza**
- 3) **Elenco degli ingredienti**
- 4) **Valori nutrizionali**
- 5) **Quantità netta**
- 6) **Modalità di conservazione e utilizzo** se necessario (esempio: “conservare in frigo dopo l'apertura”)
- 7) **Data di scadenza**

- 8) **Lotto di appartenenza** del prodotto
- 9) **Nome, ragione sociale o marchio depositato e la sede del fabbricante o del confezionatore.** Serve per il consumatore per sapere chi contattare per un reclamo o per ottenere informazioni maggiori sul prodotto
- 10) **Sede dello stabilimento di confezionamento.**

Noi, invece, solitamente ci soffermiamo solo sui punti 3 e 4.

Gli ingredienti, per legge, devono essere elencati in ordine decrescente, quindi dal quantitativo maggiore a quello minore.

Faccio un esempio.

- Yogurt con agrumi di Sicilia, ingredienti: Yogurt intero, Zucchero, Succo concentrato di agrumi di Sicilia 3%.

Si può vedere che il secondo ingrediente è lo zucchero e non il succo di agrumi, quindi dobbiamo fare attenzione – in particolare chi è diabetico o in sovrappeso – agli zuccheri semplici e alle calorie totali che mangiamo.

I valori nutrizionali vengono scritti sia per 100 gr. di prodotto e sia per porzione; quindi, sempre prendendo in esame il nostro Yogurt, dobbiamo fare i conti sulla quantità consumata. Esempio: se per 100 gr. le calorie sono 107 e la confezione di yogurt è 125 gr., le calorie contenute saranno circa 130.

Per ora mi fermerei qui, ma continuerò nel prossimo articolo con altre importantissime informazioni.

Comunque rimarrò in contatto con tutti voi attraverso il mio sito: [www.vittoriasalvatori.com](http://www.vittoriasalvatori.com)

## ANCHE QUEST'ANNO A GINNASTICA CON L'ASCOR

Come da anni è consuetudine, un gruppo di soci della nostra Associazione promuove due sedute settimanali di ginnastica dolce, nel periodo ottobre-maggio, rivolto a persone con problemi cardiologici che vogliano tenersi in forma, o comunque migliorare la propria condizione fisica.

Quest'anno verrà utilizzata la palestra della Scuola “Edmondo De Amicis, in Via Francesco Crispi n° 101, messa a disposizione dall'Assessorato allo Sport del Comune di Rimini nei giorni di martedì e venerdì, dalle 18,30 alle 19,30.

Per informazioni o iscrizioni, rivolgersi ad Antonio Baccini, telefono cellulare 328-0999800



*Un gruppo di futuri partecipanti si prepara...a tavola alle fatiche del prossimo corso di ginnastica*

# DOMENICA 9 OTTOBRE ASCOR IN GITA AD AREZZO E ANGIARI



La Cattedrale di Arezzo

Il programma prevede il ritrovo dei partecipanti alle ore 7 in Piazzale Bornaccini (vicino alla Torre Sip) con successiva partenza per Arezzo. Quindi la visita guidata della città, seguita dal pranzo al ristorante ed al successivo spostamento per visitare Anghiari. Sulla via del ritorno verrà effettuata una breve sosta con visita a Monterchi. Il ritorno a Rimini è previsto per le ore 21.30 circa.



Arezzo - Piazza Grande



Porta San Martino - Anghiari

La quota di partecipazione è di euro 55 per i Soci ASCOR e di 60 per i non Soci. Essa comprende il viaggio in pullman, il pranzo al ristorante, la visita con guida ad Arezzo e l'ingresso a Monterchi.

Le prenotazioni saranno possibili fino all'esaurimento dei posti e comunque non oltre il 3 ottobre, telefonando:

- il martedì e il venerdì (dalle 10 alle ore 12) alla Sede ASCOR di Via Covignano 238 (0541/709127);
- il lunedì (dalle ore 16 alle ore 18) e il mercoledì (dalle ore 10 alle ore 12) all'Associazione Crisalide di Via XX Settembre 16 (0541/787077);
- oppure ai numeri 0541/771561 (Anna) e 0541/790043 (Marisa).

I posti saranno assegnati in base alla data di iscrizione.

L'Organizzazione Tecnica è a cura di "Golondrina Tour-Rimini" (0541/1525246)

## L'angolo della poesia

**Il socio Lorenzo Fabbri ci invia questa sua poesia, che pubblichiamo volentieri. Altrettanto faremo in futuro qualora vi fossero altri nostri soci poeti.**

### IL RINGRAZIAMENTO DEL MARINAIO

Il marinaio in piena notte va a pescare  
con la sua barca in mezzo al mare

all'alba anziché la luce sembra che si faccia sera  
piomba il buio, si incupisce l'atmosfera

tanta pioggia e vento impetuoso  
il mare si fa scuro e minaccioso

nella burrasca la vela è lacerata  
il pescato con la rete viene abbandonata  
la barca dalle onde del mare viene sbattuta  
il marinaio sente che la sua vita è perduta

al porto le onde si infrangono sulla banchina  
una donna mesta e disperata si avvicina

sotto l'acqua, inginocchiata tra un lampo e un tuono  
implora la Madonna di salvare il suo uomo

dalle nubi uno squarcio di luce compare all'improvviso  
s'accende la speranza e ritorna il sorriso

s'ode la sirena e ricompare la luce del faro  
tutt'attorno appare più chiaro

il pescatore con la barca tutto solo  
inverte la rotta e torna verso il molo

stanco, esausto in lacrime abbraccia la sua donna  
entrambi prima di andare a casa ringraziano la Madonna.

Lorenzo Fabbri