

Infarto? No, grazie

Il mondo è in allarme per **la SARS**, una malattia respiratoria acuta che in pochi mesi ha colpito più di **settemila persone**, e ne ha **uccise circa cinquecento**.

Nello stesso periodo la **Trombosi cerebrale (ictus)** e la **trombosi coronarica (infarto)** hanno **colpito** solo in Italia **centocinquantamila** persone: ne hanno **uccise cinquantamila**, ne hanno rese **invalidi** altrettante.

Della SARS si sa poco, ma tutti ne parlano: non si sa bene come evitarla, né come curarla.

Di **infarto** e **ictus** si sa molto, possono essere evitati, almeno **in un caso su tre**: e sappiamo anche **come**.

La **vera epidemia** dei nostri giorni non è la SARS, è la **Trombosi**: infarto, ictus, embolia, Trombosi arteriose e venose

La **SARS** è provocata da **un virus**, le malattie da **trombosi** sono provocate **da noi**.
E' più facile cercare di battere un virus
o cambiare le nostre abitudini?

Possiamo misurare quale probabilità abbiamo di evitare **la trombosi coronarica**: questo numero di SALTO vi aiuterà a calcolare il vostro **rischio vascolare globale**. Prendere coscienza dei fattori di rischio non costa nulla, ed è a disposizione di tutti.

Investimento necessario?

Mezz'ora per leggere queste pagine,
e un po' di buona volontà per modificare i fattori di rischio legati allo stile di vita

Il Presidente
Lidia Rota Vender

In questo numero:

<i>Guida alla prevenzione dell'infarto e della malattia coronarica</i>	2
<i>Una finestra sull'Europa</i>	15
<i>Lavori in corso</i>	16
<i>La vetrina di ALT</i>	23

Guida alla prevenzione dell'infarto e della malattia coronarica

Che cos'è la **malattia coronarica**? E' la sofferenza di una o più d'una delle arterie coronarie, le arterie che portano il sangue al cuore. Il cuore è un **muscolo**, e per funzionare ha bisogno dell'ossigeno trasportato dal sangue che scorre nelle coronarie; quando le coronarie si ammalano, si restringono, la parete interna (endotelio) soffre, il flusso di sangue e quindi di ossigeno si riduce, all'interno del vaso può verificarsi **una trombosi**: il muscolo cardiaco può segnalare la propria sofferenza con dolore (**angina**), **ischemia**, **infarto**.

Tutti gli organi del nostro corpo ricevono nutrimento dalle arterie: tutte le arterie sono uguali, e tutte soffrono per le stesse ragioni. Se scopriamo che una coronaria è malata, probabilmente anche altre arterie del corpo della medesima persona sono malate, forse in modo meno evidente: le **carotidi**, che portano sangue al cervello, l'**aorta**, che porta il sangue a tutto il corpo, le **arterie renali**, le **arterie degli arti inferiori**.

Le malattie delle arterie si definiscono e si manifestano in tanti modi: **arteriosclerosi**, **placche aterosclerotiche**, restringimenti (**stenosi**), **aneurismi**: sono termini diversi per definire la sofferenza, l'infiammazione della parete interna delle arterie. Quando un'arteria o una parte di essa è malata, il sangue deposita su di

essa sostanze che portano alla formazione di un **trombo**: il trombo può sciogliersi da solo, oppure può estendersi e chiudere definitivamente l'arteria provocando la morte della parte di organo che essa irrorava, può frammentarsi e provocare **embolia** (cerebrale, periferica) e morte di un organo distante dall'arteria malata. La trombosi dell'arteria della retina può provocare **cecità**, l'embolia che parte da un trombo della carotide può provocare un **ictus cerebrale**, la stenosi delle arterie renali può provocare l'**insufficienza renale**, la presenza di aneurismi sull'aorta può provocare **arteriopatia periferica** e **embolia**, che nei casi più gravi porta all'**amputazione** dell'arto colpito.

Tutte le malattie da Trombosi delle arterie sono **malattie di squadra**: i complici della squadra sono l'ipertensione, il diabete, il colesterolo elevato, la predisposizione familiare, lo stress, il fumo, l'obesità, l'inattività fisica. Per neutralizzare il danno che questa squadra può fare bisogna neutralizzarne, uno per uno, i **complici**: mantenere un buon livello di pressione arteriosa, di colesterolo, di glicemia, di trigliceridi, muoversi di più, fumare meno, controllare il peso.

Il **calcolo del rischio globale** permette di valutare la **probabilità** di incorrere in una malattia vascolare nell'arco degli anni, e di mette-

re in atto **provvedimenti** mirati a ridurla. Affrontare il tema della prevenzione della malattia coronarica significa fare prevenzione non solo dell'**infarto**, e non solo di tutte le malattie da **trombosi arteriosa**, ma anche dell'**osteoporosi** e del cancro, perché significa parlare di come mantenere la salute, il più a lungo possibile, non per una vita più lunga, ma per **una migliore qualità** della vita che ci è concessa.

Il rischio globale

Le **malattie cardio e cerebrovascolari** sono la **principale causa di morte** nella maggior parte dei Paesi Europei.

La **grave disabilità** (invalidità) e la conseguente perdita di produttività causate da queste malattie incidono pesantemente sulle **singole** persone, sulle loro **famiglie** e sulla **spesa del Sistema Sanitario**, in costante crescita a causa del progressivo allungamento della prospettiva di vita della popolazione. Tra le malattie cardiovascolari la più diffusa è la **malattia coronarica**.

Che cos'è il rischio globale?

E' un valore numerico che indica la probabilità di sviluppare un evento vascolare nell'arco di un periodo di tempo definito (10 anni, 20 anni, etc) Un paziente con **più** fattori di rischio, ciascuno in sé non grave, può avere più probabilità di sviluppare malattia coronarica rispetto a un paziente con **un solo** fattore di rischio, anche se in sé più grave. **La contemporanea presenza di più fattori di rischio ha un effetto moltiplicativo.**

Come si evita la malattia coronarica?

La malattia coronarica è determinata da infiammazione, aterosclerosi e trombosi delle coronarie: la sofferenza del muscolo cardiaco provocata dalla presenza di coronarie malate si traduce in **cardiopatía ischemica**.

Non esistono formule magiche per prevenire questa malattia, esistono invece **comportamenti** corretti che ne ostacolano lo sviluppo e migliorano la qualità e la durata della vita. **Pressione del sangue, lipidi (colesterolo e trigliceridi) e glicemia**

ALT ha recentemente completato, su licenza della Società Europea di Cardiologia, la traduzione e la pubblicazione di un manuale per la gestione del rischio globale destinato ai medici di medicina generale. E' una guida pratica che riporta le raccomandazioni recentemente formulate congiuntamente dai medici e dai ricercatori che fanno parte di una Task Force (una sorta di gruppo di attacco) composta dalla Società Europea di Cardiologia, dalla Società Europea dell'Ipertensione, dalla Società Europea per l'Aterosclerosi. Da questo testo, destinato ai medici, abbiamo voluto estrapolare le informazioni più importanti, traducendole con un linguaggio adeguato alla comprensione di tutti, per metterle a disposizione del grande pubblico e permettere a tutti di disporre di informazioni corrette e attuali, e di calcolare il **proprio punteggio di rischio**. Il testo che segue si basa sui dati emersi dai più importanti e recenti studi clinici sulle strategie di identificazione e di cura dei pazienti a rischio. Inoltre riporta **tabelle** che permettono di **calcolare il rischio coronarico**, tenendo conto di età, sesso, pressione arteriosa sistolica, colesterolemia totale, diabete e abitudine al fumo.

sono i determinanti della malattia coronarica: **fumo**, abuso di **alcool**, **sedentarietà**, **sovrappeso**, **alimentazione** ricca di grassi saturi sono i fattori di rischio che possono favorire l'insorgere o il peggiorare della malattia. Quando lo stile di vita sano non basta, si deve intervenire con farmaci, e usarli bene.

Chi rischia di più?

Tutti dovrebbero calcolare il proprio rischio, ma alcuni dovrebbero farlo **con urgenza**: coloro che hanno **già avuto** problemi di malattia coronarica o di cardiopatía ischemica o di infarto, le persone sane ma che hanno **più** fattori di rischio, coloro che sono **parenti consanguinei** di persone che hanno avuto infarto o altre malattie da aterosclerosi.

GLOSSARIO

Malattia coronarica e Coronaropatia: sono sinonimi

Trombosi coronarica: occlusione di una coronaria malata da parte di un trombo

Aterotrombosi coronarica: formazione di un trombo in una coronaria malata di aterosclerosi

Cardiopatía ischemica: è il danno d'organo prodotto dalla malattia coronarica: il cuore pompa con meno forza, si muove con meno efficienza, è dilatato, può avere disturbi del ritmo

Angina: dolore provocato da un disturbo del circolo coronarico

Ischemia: mancanza di ossigeno provocata da un restringimento o da una occlusione di una coronaria

Infarto: morte di una parte di tessuto cardiaco per colpa della chiusura parziale o totale di una o più coronarie

Fibrinogeno: fattore della coagulazione del sangue, serve per la formazione del coagulo. I suoi livelli possono essere elevati nei pazienti che non fanno attività fisica, nei pazienti che fumano, nei pazienti con malattia infiammatoria cronica. I livelli di fibrinogeno si riducono con l'attività fisica e con l'astensione dal fumo di sigaretta attivo e passivo



Chi ha già avuto un infarto, può averne un altro?

Chi ha già avuto un problema cardiovascolare è per definizione ad **alto rischio**: la probabilità che sviluppi entro 10 anni un nuovo evento, fatale o non, è certamente superiore al 20%, e per molti addirittura al 40%. Chi si trova in questa situazione deve provvedere **con urgenza** a modificare i fattori di rischio modificabili, soprattutto quelli legati allo stile di vita.

Come si interviene sui fattori di rischio?

Non esiste una ricetta che valga per tutti, bisogna tenere conto di molti aspetti: **quali e quante** sono le abitudini da modificare, **quando e quanto** si è pronti al cambiamento, con quale atteggiamento personale, in quale **contesto ambientale**. Chi vuole riuscire a cambiare stile di vita deve essere molto determinato, deve avere l'appoggio delle persone che gli vivono accanto, che contribuiscano a fargli raggiungere tante piccole vittorie, che andranno sottolineate, dovrà avere **stima in se stesso**, coltivando la voglia di cambiare, ribadendo perché lo fa (per stare meglio, per essere più in forma, per non essere dipendente dalle cattive abitudini). E' importante intervenire per gradi, seguendo il modello del **"cambiamento per stadi"** ed avere **informazioni corrette**, perché l'**intelligenza** di

Il cambiamento per stadi

Per modificare le abitudini scorrette bisogna intervenire per gradi, secondo il modello del "cambiamento per stadi". Esso parte dal presupposto che gli individui **non sono** tutti ugualmente pronti a cambiare le proprie abitudini: fumo, obesità o sovrappeso, alimentazione, attività fisica, pressione arteriosa, lipidi sono fattori di rischio modificabili, ma per riuscire a modificarli è indispensabile prendere in considerazione le abitudini, la predisposizione, la voglia di cambiamento, e il contesto ambientale nel quale si tenterà di modificare le abitudini. Si passa attraverso **cinque fasi o stadi**: pre-contemplativo, contemplativo, di preparazione, d'azione e di mantenimento.

Nello **stadio pre-contemplativo** la persona non ha intenzione di cambiare il proprio stile di vita nell'immediato e neppure nei sei mesi successivi: non si rende conto del pericolo che il proprio stile di vita rappresenta per la salute futura, oppure non ha fiducia nella propria capacità di cambiare e quindi evita di pensarci, oppure si mette sulla difensiva per sottrarsi alla pressione dell'ambiente circostante. E' uno stadio che può durare **molti anni**: chi si trova in que-

ciascuno porti a scelte consapevoli. Ma è altrettanto importante coltivare il “gusto dello star bene”, perché le scelte vissute come sacrificio non possono essere protratte per lungo tempo.

Fattori di rischio correlati allo stile di vita

FUMO

Il fumo è un fattore di rischio per tutti, ma particolarmente per chi ha o ha avuto angina, o infarto, o aterosclerosi o un'altra malattia vascolare, per chi è stato sottoposto a by-pass coronarico o ad angioplastica. In questi casi è **indispensabile** che il medico raccomandi con fermezza l'astensione dal fumo.

I fumatori di pipa e sigaro in linea teorica hanno un rischio cardiovascolare minore rispetto a chi fuma sigarette solo **se non aspirano**: ma si espongono al fumo passivo.

Quali danni può fare il fumo?

Il fumo è una delle cause del **cancro** e un importante fattore di rischio per **trombosi arteriosa**. La nicotina aumenta la **pressione del sangue** e il **ritmo** cardiaco, altera la percezione del **gusto**. Il monossido di carbonio riduce il contenuto di **ossigeno** nel sangue, accresce il colesterolo cattivo (**LDL**) e diminuisce il colesterolo buono (**HDL**). Il fumo, rende iperattive le piastrine e aumenta il livello di **fibrinogeno** e di altri fattori della coagulazione, aumentando la coagulabilità del sangue e quindi la tendenza a sviluppare trombosi.

sto stadio crede che le abitudini pericolose diano più gioie che rischi.

Nello **stadio contemplativo**, la persona **ha intenzione** di cambiare le proprie abitudini, ma può, nonostante le intenzioni, rimanere in questo stadio anche per due **anni**: pensa di cambiare, ma non lo fa, considera più o meno equivalenti i vantaggi e gli svantaggi derivanti dalla sua situazione.

Con chi si trova in uno di questi due stadi, ci sono poche possibilità di ottenere successo: sarà necessario un paziente lavoro di informazione, motivazione, e suggerimenti che aiutino a passare allo stadio successivo.

Nello **stadio di preparazione** il soggetto **ha deciso** di voler cambiare le proprie abitudini entro poco tempo, in genere entro un mese.

Ha già in mente un piano e ha già fatto scelte importanti: ha ridotto il numero di sigarette giornaliere, sta lentamente cambiando la propria alimentazione.

E' consapevole che gli svantaggi che derivano dalle abitudini sbagliate sono prevalenti rispetto ai vantaggi. Con chi si trova in questo stadio si può intervenire per esempio sottolineando i miglioramenti ottenuti con il cambiamento di abitudine, enfatizzando la presenza di malattia in altri membri

della famiglia, o gli aspetti sociali: fumare non è di moda, grasso non è bello, fare attività fisica è moderno...

Nello **stadio dell'azione** la persona negli ultimi sei mesi **ha cambiato** qualcosa nel suo stile di vita: per esempio ha smesso di fumare. Eppure questo è un momento delicato, non deve abbassare la guardia perché il rischio di ricaduta è alto e dipende da molti fattori: dal grado di autostima e dall'apprezzamento espresso dalle persone che lo circondano.

In questa fase bisogna spendere molta energia sull'accrescimento dell'autostima e dell'apprezzamento dei familiari, ed evitare l'esposizione, anche passiva, al fumo.

Possono giocare un ruolo importante **pubblicazioni educative** prodotte dalle associazioni.

Nello **stadio di mantenimento, da almeno sei mesi** la persona **ha modificato** le proprie abitudini: questo stadio può durare anche cinque anni. Ad esempio i fumatori che passano dallo stadio di azione a quello di mantenimento sentono calare progressivamente il desiderio di riprendere a fumare, conquistano maggiore fiducia in se stessi, imparano a controllare la tentazione e sentono sempre meno la difficoltà dello stare senza fumare.

Su che cosa si deve lavorare per uno stile di vita corretto?

- * vizio del fumo (tabagismo)
- * alimentazione
- * attività fisica
- * sovrappeso e obesità
- * pressione del sangue: deve rimanere inferiore a 140/90 mm/Hg
- * livello di colesterolo totale: deve essere inferiore a 200 mg/dl
- * livello di colesterolo LDL: deve essere inferiore a 135 mg/dl
- * nel paziente diabetico tenere sotto stretto controllo la glicemia e la pressione arteriosa (livello di emoglobina glicata fra 6,2 e 7,5% e pressione inferiore a 130/85 mm/Hg).

Quando gli obiettivi non possono essere raggiunti modificando lo stile di vita, è indicato l'utilizzo, sotto controllo medico, di farmaci per l'ipercolesterolemia e per l'ipertensione.

Come si fa a smettere di fumare?

Con la **volontà**: se non basta, si può provare con le gomme e i cerotti a base di nicotina. Questi ultimi sono efficaci però solo in 10 casi su 100 nell'arco di un anno, e sono controindicati nei pazienti con cardiopatia ischemica. Inoltre **non devono assolutamente essere usati** in combinazione **con il fumo** di sigaretta, perché porterebbero a un aggravamento della malattia coronarica.

Una famiglia attenta, un compagno o una compagna assieme al quale superare il problema, la proibizione del fumo negli ambienti di lavoro, sui mezzi di trasporto e nei ristoranti: tutto ciò può contribuire a creare un **ambiente che facilita** la disassuefazione al fumo.

OBESITÀ E SOVRAPPESO

Come si calcola il peso ideale?

Si utilizza una formula che fornisce l'“indice di massa corporea”

$$\text{BMI (Body Mass Index)} = \frac{\text{peso in Kg}}{\text{altezza in m}^2}$$

Ad esempio una persona che pesa 75 Kg ed è alta 1,80 m dovrà dividere 75 per 3,24 (cioè 1,80 al quadrato) e otterrà come risultato 23,1, che è appunto l'indice di massa corporea di quella persona.

Se il BMI è uguale o inferiore a 18,5 la persona è sottopeso, tra 18,6 e 24,9 ha un peso normale, tra 25,0 e 29,9 è sovrappeso di 1° grado, tra 30,0 e 39,9 è in sovrappeso di 2° grado, superiore a 40,0 è in sovrappeso di 3° grado.

E' importante solo il BMI?

A parità di peso e di altezza (e quindi a parità di BMI), due persone possono avere una diversa **distribuzione del grasso** e perciò un **diverso rischio** cardiovascolare: chi tende ad accumulare grasso **sull'addome (pancia)** ha più **grasso** interno o **viscerale**, intorno al cuore e nel sottocute, quindi **più probabilità** di sviluppare malattie cardiovascolari.

Come si misura il grasso viscerale?

Si può usare il **rapporto** $\frac{\text{cm fianchi}}{\text{cm vita}}$

(che si ottiene dividendo la circonferenza fianchi per la circonferenza del punto vita), tuttavia già il solo **giro vita** permette di valutare con immediatezza lo stato attuale di obesità o sovrappeso, e anche i miglioramenti ottenuti con il passare del tempo.

Per la **donna** il giro vita **normale è inferiore a 80 cm**; fra 80 e 87 cm è livello di allerta; se è superiore a 88 cm richiede un intervento medico.

Per gli **uomini** il giro vita normale è **inferiore a**

94 cm; fra 94 e 101 cm è livello di allerta; se superiore a 102 cm richiede un intervento medico.

Come si può dimagrire davvero?

Dimagrire non è facile, ma una volta raggiunto l'obiettivo è sicuramente appagante: ci si sente meglio, i progressi si vedono e ci si piace di più. La riduzione del peso si ottiene a **piccoli passi**: più il risultato è rapido, più alto è il rischio di riguadagnare i chili persi.

Per ottenere una reale (e duratura) riduzione del peso bisogna **essere convinti** di avere realmente bisogno di perdere peso, bisogna verificare quello che si mangia, **scegliere i cibi giusti e fare attività fisica**.

Più importante del numero di chili che ci portiamo addosso è **la quantità di grasso** contenuta nel corpo: il **tessuto adiposo immagazzina calorie, i muscoli le bruciano**.

Una dieta corretta deve **ridurre la massa adiposa** (grasso) e contemporaneamente **sviluppare la massa muscolare**.

Ecco perché una **dieta senza esercizio fisico non funziona**: anche se si assumono meno calorie, senza esercizio fisico i grassi contenuti nel tessuto adiposo bruciano con molta lentezza. Medico e paziente all'inizio della cura devono decidere di comune accordo un **obiettivo plausibile** e un tasso di diminuzione del peso ragionevole (di solito da **0.5 a 1 kg alla settimana**).

ALIMENTAZIONE

Ogni essere vivente è letteralmente il prodotto della sua alimentazione, e l'uomo non fa eccezione: dall'ambiente dobbiamo trarre ciò che ci serve per produrre l'energia necessaria al funzionamento dei nostri organi, dei tessuti, delle cellule che li compongono e i materiali base per edificare nuove strutture o sostituire quelle usurate.

L'alimentazione può essere un fattore di rischio per malattia coronarica?

L'alimentazione è fondamentale: incide direttamente sul **peso**, sulla **pressione** arteriosa, sui livelli di **colesterolo, trigliceridi e glicemia**, quindi

sul rischio.

Questo vale per le persone sane e a maggior ragione per i pazienti coronaropatici o con altra patologia aterotrombotica, o per tutti coloro che hanno un rischio elevato di sviluppare queste malattie. Chi in famiglia è delegato a cucinare deve essere coinvolto e responsabilizzato sull'importanza di un'alimentazione sana ed equilibrata.

Conta la **qualità** dei cibi consumati (cibi di origine animale, frutta e verdura, pesce, carboidrati e amidi), la **quantità** (porzione e frequenza) e il modo in cui vengono cucinati (**ricetta**).

Come modificare l'alimentazione?

L'alimentazione ideale deve essere definita tenendo conto delle caratteristiche individuali, del livello di sovrappeso, dei livelli di colesterolo e trigliceridi, della pressione e dell'eventuale presenza di diabete.

Le **calorie totali** assunte con un'alimentazione equilibrata dovrebbero derivare per circa il **55% dai carboidrati** (amidi e zuccheri), per non più del **28% dai grassi** e per il resto da **proteine**. La regola aurea dell'alimentazione è la varietà: **un'alimentazione varia** deve contenere un'ampia gamma di ingredienti, con prevalenza di cereali (pane, pasta, riso), frutta e verdura.

Gli altri alimenti non vanno proibiti, ma consumati saltuariamente.

I **carboidrati** rappresentano la fonte principale di energia del nostro organismo: i **carboidrati semplici** si trovano nella frutta, nel latte e nello zucchero, vengono assimilati velocemente dall'organismo, forniscono energia rapidamente disponibile ma velocemente esauribile; i **carboidrati complessi** sono gli amidi contenuti nella pasta, nel riso, nel pane e nelle patate e forniscono energia con un processo più lento e prolungato.

Per quanto riguarda i **grassi**, sono **benefici** i grassi mono e polinsaturi (oli vegetali e pesce); **dannosi** e da consumare solo saltuariamente sono i **grassi saturi** come lardo, strutto, burro, formaggi, uova, salumi, carni, che aumentano il colesterolo nel sangue.

COME ORGANIZZARE I PROPRI MENU'

Cereali

a volontà: pane integrale, cereali integrali, pasta e riso integrale, pane secco, porridge.

qualche volta: pasta e riso non integrali.

raramente: croissant, brioche.

Latticini

a volontà: latte scremato, formaggi molto magri (tipo "cottage cheese" o jocca), formaggi magri, yogurt magri.

qualche volta: latte parzialmente scremato, formaggi con pochi grassi (camembert, edam, feta, ricotta), yogurt a basso contenuto di grassi.

raramente: latte intero, latte condensato, panna, formaggi grassi (es. brie, yogurt grassi), uova (due a settimana).

Zuppe

a volontà: consommé, zuppe vegetali.

qualche volta: tutte le altre, escluse quelle a base di panna.

raramente: zuppe a base di panna.

Pesce

a volontà: tutto il pesce bianco (grigliato, bollito, affumicato) senza pelle (es. sardine e bianchetti).

qualche volta: pesce fritto in olio adatto.

raramente: uova di pesce, pesce fritto in oli non conosciuti o non adatti.

Frutti di mare

a volontà: ostriche, capesante.

qualche volta: cozze, aragosta, scampi, gamberi, gamberetti, calamari.

Carne

a volontà: tacchino, pollo, vitello, cacciagione, coniglio, agnello giovane, manzo molto magro, prosciutto, salsicce di vitello o pollo, fegato (un paio di volte al mese).

qualche volta: oca, anatra, carne grassa salsicce, salame, paté, cotiche, pelle di pollo.

Grassi

a volontà: olii polinsaturi (es. girasole, mais), noci, olii monoinsaturi (olio d'oliva e olio di ravizzone), margarine leggere (unidrogenate) ricche di olii monoinsaturi e polinsaturi, formaggi spalmabili leggeri.

raramente: burro, grasso di rognone, lardo, sugo dell'arrosto, olio di palma, margarina dura, grassi idrogenati.

Frutta e verdura

a volontà: tutta la verdura fresca e surgelata, legumi (fagioli, fagioli essiccati, lenticchie, ceci), mais, patate bollite, tutta la frutta fresca o secca, frutta in scatola (senza zucchero).

qualche volta: patate arrosto e fritte in olii adatti.

raramente: patate a pezzi arrosto, verdura o riso fritto in olii o grassi non conosciuti o non adatti, patate fritte, verdura sotto sale.

Prodotti da forno, dolci e pasticceria

a volontà: sorbetti, gelatine, budini a base di latte scremato, macedonia, meringa.

con moderazione: paste dolci, biscotti preparati con margarina o oli insaturi, marzapane.

raramente: paste confezionate, biscotti, torte confezionate, snacks, gelati, salse a base di panna o burro, cioccolata, caramelle, barrette al cocco.

Frutta secca

a volontà: noci, mandorle, castagne.

qualche volta: anacardi, noccioline, pistacchi, noci brasiliane.

raramente: cocco, noccioline salate.

Bevande

a volontà: tè, caffè istantaneo o filtrato, acqua, bevande senza calorie.

qualche volta: bevande alcoliche, cioccolata magra in tazza.

raramente: cioccolata in tazza, irish coffee, bevande grasse al malto, caffè, bibite e soft drinks.

Condimenti

a volontà: pepe, senape in grani, erbe, peperoncino.

qualche volta: salse per insalate a basso contenuto di grassi.

raramente: aggiunta di sale, condimenti per insalata, salse per insalata, maionese, senape in tubetto.

Nota bene: l'organismo ha bisogno di **acqua**, quindi bere almeno due/tre litri di acqua al giorno (un bicchiere ogni ora).

Le bibite **gassate**, inclusa l'acqua, provocano una dilatazione dello stomaco, che nel tempo porta a un aumento della quantità di cibo necessaria per raggiungere lo stato di sazietà.

I pazienti che seguono terapie particolari, come la terapia **anticoagulante** con dicumarolici, devono **evitare** i cibi particolarmente ricchi di **vitamina K**, e in particolare cavoli, broccoli, verza, cime di rapa, crauti, lattuga, fegato di vitello, soia e avocado.

ATTIVITÀ FISICA

Perché l'attività fisica fa bene?

Gli studi epidemiologici, che valutano gli effetti dell'attività fisica su un grande numero di persone e per un lungo periodo di tempo, hanno inequivocabilmente dimostrato che **sport ed esercizio fisico** aiutano il nostro organismo nella lotta contro molte malattie: il cancro, l'artrosi, l'osteoporosi, l'emicrania, l'asma e le malattie cardiovascolari.

L'esercizio fisico consuma i **grassi**, mantiene in allenamento le **articolazioni** rallentandone l'usura, rinforza la **massa muscolare** a spese dei depositi di grasso, attiva le **endorfine**, i cosiddetti ormoni della felicità, aiuta a ridurre **l'ansia e lo stress**. Ma soprattutto l'esercizio fisico riduce le **pressione del sangue** e il livello di **colesterolo**, tiene sotto controllo il **peso** e può proteggere dal **diabete**.

Alcuni svolgono un lavoro che richiede un'attività fisica importante: ma nell'era dell'industrializzazione questi mestieri sono ormai rari, perciò la maggior parte di noi deve usare, per un'attività fisica regolare, parte del **tempo libero**.

Quali sono i parametri da considerare?

Bisogna tenere in considerazione **intensità, durata e frequenza** dell'esercizio fisico.

Quale è l'intensità ideale?

Per le persone sane l'intensità è indicata dall'obiettivo in termini di **frequenza cardiaca** al massimo dello sforzo: la frequenza ideale è il 60/75%



della frequenza suggerita in funzione dell'età, e può essere facilmente raggiunta con esercizi che coinvolgono la muscolatura lunga: camminata a passo sostenuto, jogging, bicicletta, tagliare l'erba del prato, nuoto, tennis, pallavolo, sci di fondo, danza aerobica e salto con la corda.

Camminare è una forma di esercizio che può essere fatta

ogni giorno, non richiede l'acquisto di attrezzature sportive o un abbigliamento particolare: si bruciano i grassi, si rinforza la muscolatura (senza sforzare nessuna articolazione) e si mette in moto il sistema cardiovascolare.

Per quale durata e con quale frequenza?

L'ideale è praticare esercizio fisico per **30-40 minuti per 3-4 volte alla settimana**: 5-10 minuti di riscaldamento, 20-30 minuti di fase aerobica e 5-10 minuti finali di defaticamento.

Chi **non è abituato** a praticare esercizio fisico, deve cominciare a farlo **gradualmente**, senza esagerare.

Frequenza cardiaca ideale, in funzione dell'età, durante la fase di esercizio:

Anni 20-29	battiti al minuto	115-145
Anni 30-39	battiti al minuto	110-140
Anni 40-49	battiti al minuto	105-130
Anni 50-59	battiti al minuto	100-125
Anni 60-69	battiti al minuto	95-115

La frequenza cardiaca ideale corrisponde al 60-75% della frequenza massima in funzione dell'età.



Chi ha sofferto di infarto può praticare attività fisica?

Sì, ma soprattutto all'inizio sotto **controllo medico**: per tutti, ma a maggior ragione per chi ha sofferto di cardiopatia ischemica recente, l'intensità e la durata dell'esercizio fisico devono aumentare gradualmente a partire dai livelli più bassi.

Il **medico** stabilirà la frequenza cardiaca ideale, anche in funzione dei farmaci e delle caratteristiche del paziente: pazienti con **angina** o in terapia con **beta bloccanti** devono assolutamente **evitare obiettivi troppo ambiziosi**.

Altri fattori di rischio

PRESSIONE DEL SANGUE

Il cuore è una pompa: la pressione arteriosa è **la forza** con cui il cuore spinge il sangue per farlo scorrere all'interno delle arterie e delle vene. Essa dipende dalla forza con cui il cuore si contrae e dalla resistenza che il sangue incontra nei vasi: più i vasi sono ristretti, o rigidi, più la pressione si alza.

La pressione arteriosa si esprime con due valori numerici espressi in mm/Hg (millimetri di mercurio): il più alto si riferisce alla pressione con cui il cuore spinge il sangue nelle arterie (pressione massima o sistolica), il secondo corrisponde alla pressione di rilascio (pressione minima o diastolica).

La pressione non è sempre uguale: essa è più alta al risveglio e diminuisce durante il giorno, aumenta in caso di sollecitazioni fisiche ed emotive, e con l'età.



Quando si parla di ipertensione?

Quando la pressione con cui il sangue circola nelle arterie è superiore ai valori considerati normali, vale a dire la **sistolica** maggiore di 140 e la **diastolica** maggiore di 85-

90. E' sufficiente che uno solo dei due valori sia superiore alla norma perché si possa parlare di ipertensione.

Quali danni provoca l'ipertensione?

Chi è iperteso ha un rischio maggiore di sviluppare malattie cardio cerebrovascolari rispetto a chi non lo è. L'ipertensione è un problema molto comune e diffuso: in Italia, su 100 donne che hanno più di 65 anni, più di 50 soffrono di ipertensione; lo stesso accade per gli uomini. Purtroppo **molti sono ipertesi e non lo sanno**, semplicemente **perché non si misurano la pressione**: peccato, perché saperlo consentirebbe loro di intervenire presto e di evitare malattie del **cuore**, del **rene**, del **cervello**, delle **arterie**.

Come ci si accorge di essere ipertesi?

Troppo spesso una persona **non si accorge** di avere la pressione alta, perché l'ipertensione di solito dà sintomi solo quando ha provocato **un danno** a un organo vitale: contrariamente a quello che si pensa, mal di testa, vertigini, ronzio alle orecchie non sono necessariamente sintomi di pressione alta, anzi, spesso segnalano un calo della pressione: ma il paziente si spaventa e la pressione sale, quindi si convince che la pressione alta abbia causato il mal di testa.

In realtà, per sapere se si è ipertesi non bisogna aspettare sintomi: **basta farsi misurare la pressione**.

Come si cura l'ipertensione?

Lo **stile di vita** è fondamentale per aiutare a regolarizzare una pressione troppo alta: e quando il medico prescrive **farmaci**, questi vanno presi con metodo e disciplina, e mai sospesi o cambiati di propria iniziativa.

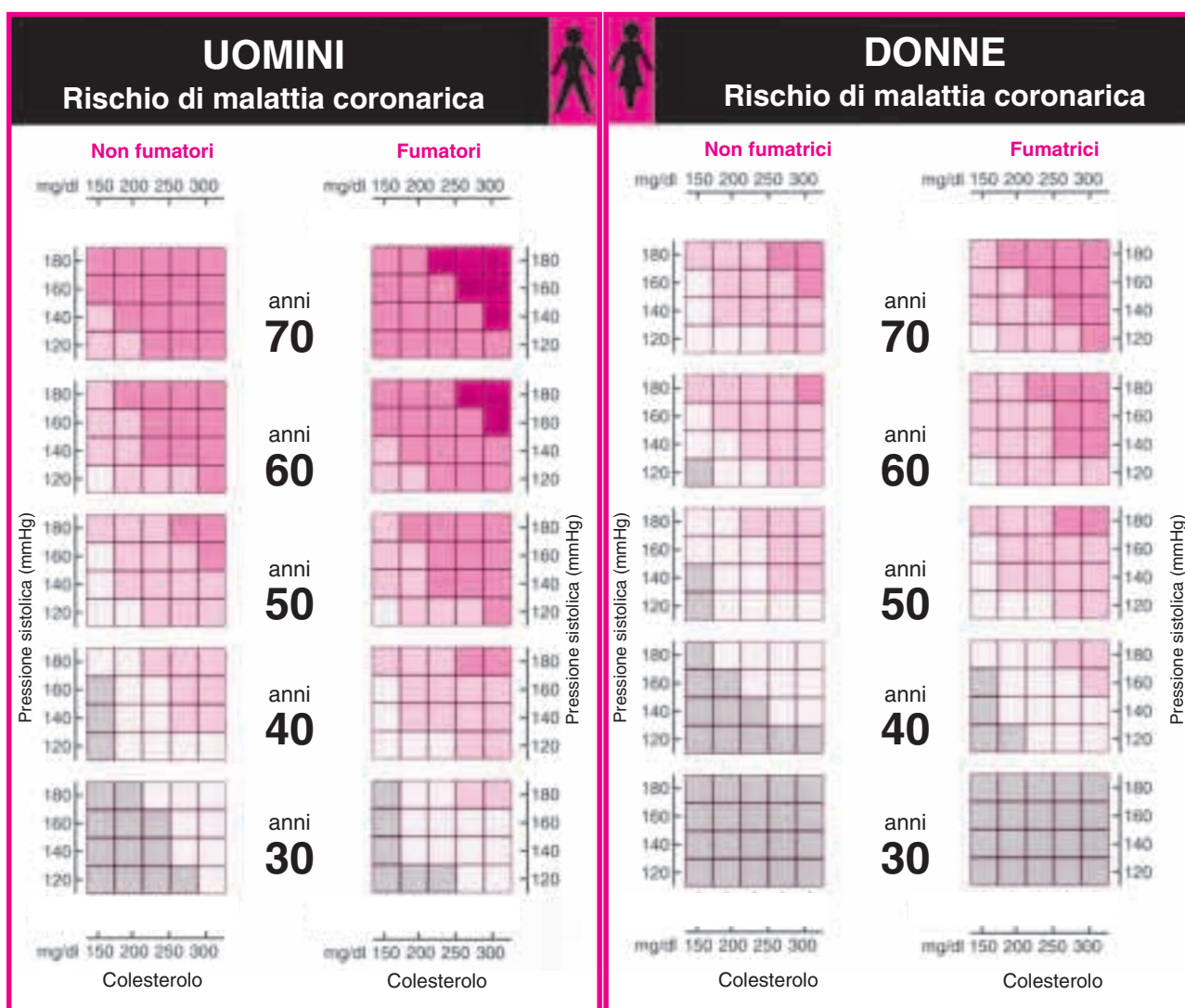
E' fondamentale ridurre il **peso** corporeo o mantenere il peso forma, ridurre il consumo di **sale** (meno di 5 g. al giorno), per gli uomini non consumare più di 1-3 bicchieri al giorno di vino o birra, per le donne non più di 1-2 bicchieri; praticare regolarmente esercizio fisico, evitare il **fumo** di sigaretta, attivo e passivo, scegliere un'**alimentazione** povera di grassi.

Queste indicazioni possono essere sufficienti per mantenere nei limiti una pressione che tende a salire ma sono indispensabili per il paziente che già assume una terapia farmacologica antiipertensiva.

I farmaci hanno effetti collaterali?

Ogni **farmaco** ha controindicazioni ed effetti collaterali, per questo la **cura viene scelta dal medico** in funzione del paziente, della sua età, della eventuale presenza di altre malattie o disturbi. In

generare i farmaci contro la pressione alta sono molto efficaci e non presentano particolari controindicazioni: possono tuttavia provocare debolezza, stanchezza, crampi alle gambe, mal di testa, vertigini, insonnia, depressione, impotenza, freddo alle mani e ai piedi, aumento o calo della frequenza cardiaca, irritazione cutanea, stitichezza, eccessiva sudorazione, tosse secca, perdita del gusto. In presenza di uno di questi sintomi si deve consultare il **medico** ma **non** cambiare o interrompere **di propria iniziativa** la cura.



LEGENDA:

- Molto alto (sopra il 40%)
- Alto (da 20 a 40%)
- Moderato (da 10 a 20%)
- Basso (sotto il 5%)
- Medio (da 5 a 10%)

LIPIDI

Con il termine **lipidi** si indicano i **grassi** che circolano nel sangue, soprattutto **colesterolo e trigliceridi**.

I grassi sono necessari al nostro corpo, perché producono energia, permettono di assorbire le vitamine, servono per la costruzione delle pareti delle cellule vitali, per la produzione degli ormoni e di molte altre sostanze fondamentali per il nostro benessere. I grassi **non devono mancare** in un'alimentazione equilibrata, ma **non devono superare determinate quantità**.

Perché troppi grassi fanno male?

I lipidi in eccesso **si accumulano** sulle pareti dei vasi sanguigni, formano depositi che riducono il diametro interno delle arterie (**arteriosclerosi, placche aterosclerotiche**), diminuendo o addirittura interrompendo il flusso di sangue agli organi, e scatenando i disturbi del sistema della coagulazione che portano a **trombosi**; per questo si usa il termine **aterotrombosi**.

Un apporto di sangue insufficiente può causare **dolore** e a lungo andare provoca sofferenza d'organo: se l'aterotrombosi colpisce le arterie del cuore (coronarie), si avranno dolori anginosi (**angina pectoris**) e nei casi più gravi **infarto** miocardico; se colpisce le arterie del cervello, si avranno vertigine, turbe della memoria o confusione mentale e, nei casi estremi, **ictus cerebrale** (colpo apoplettico); se colpisce l'aorta o le arterie che portano sangue alle gambe (iliache, femorali, poplitee, tibiali), si avranno sensazione di freddo e **dolori nel camminare** o addirittura necrosi e **gangrena** delle dita dei piedi.

Che cosa sono i trigliceridi?

I **trigliceridi** sono grassi, provengono dall'alimentazione, e solo in minima parte sono prodotti dal nostro organismo.

I trigliceridi di origine alimentare vengono assorbiti dall'intestino e passano nel sangue: in parte vengono immagazzinati nei "depositi" di tessuto adiposo e in parte vanno al fegato dove servono per la formazione di altre sostanze necessarie al

corretto funzionamento dell'organismo.

Il livello ideale di trigliceridi è inferiore a 170 mg/dl.

Che cos'è il colesterolo?

Il **colesterolo** è una sostanza organica presente normalmente nel sangue. In parte è assunta con gli alimenti, in parte è prodotta dall'organismo stesso (dal fegato e dall'intestino). Nonostante la pessima fama, è un costituente indispensabile del nostro organismo ed è fondamentale per il corretto funzionamento delle nostre cellule.

Esistono due tipi di colesterolo: il colesterolo "cattivo" (LDL) e quello "buono" (HDL).

Il colesterolo **LDL è "cattivo"** perché, se presente in eccesso, **si deposita sulle pareti delle arterie** e forma una placca (**placca aterosclerotica**) che ostacola il passaggio del sangue e quindi dell'ossigeno che deve arrivare ai tessuti per nutrirli.

Il colesterolo **HDL è "buono"** perché viene utilizzato dalle cellule per il proprio buon funzionamento ed elimina il colesterolo cattivo che si deposita sulle pareti delle arterie, come se fosse una sorta di **spazzino**.

Quindi quando si parla di colesterolo alto, è fondamentale verificare i **singoli valori dei due tipi di colesterolo**.

Qual è il livello ideale di lipidi?

Il livello di colesterolo totale, misurabile con un semplice esame del sangue, deve mantenersi a livelli **non superiori a 200 mg/dl**; valori tra 200 e 239 mg/dl indicano un rischio iniziale, oltre 240 è necessario intervenire.

Il "profilo lipidico" misura separatamente il colesterolo buono HDL, il colesterolo cattivo LDL e i trigliceridi. Il colesterolo "buono" non deve essere inferiore ai 40 mg/dl, il colesterolo "cattivo" deve essere mantenuto sotto i 135 mg/dl.

Che disturbi dà un alto valore di colesterolo?

Il **colesterolo alto non è una malattia**, ma un fattore di rischio. Quindi **non dà sintomi**: ma questa sostanza, lentamente e silenziosamente, danneggia le arterie che portano il sangue a tutti gli organi e facilita l'**aterotrombosi**, con le sue mani-

festazioni, come infarto cardiaco, ictus e arteriopatia periferica.

In altre parole, chi ha livelli alti di colesterolo corre maggiori rischi di avere malattie vascolari rispetto a chi ha il colesterolo basso.

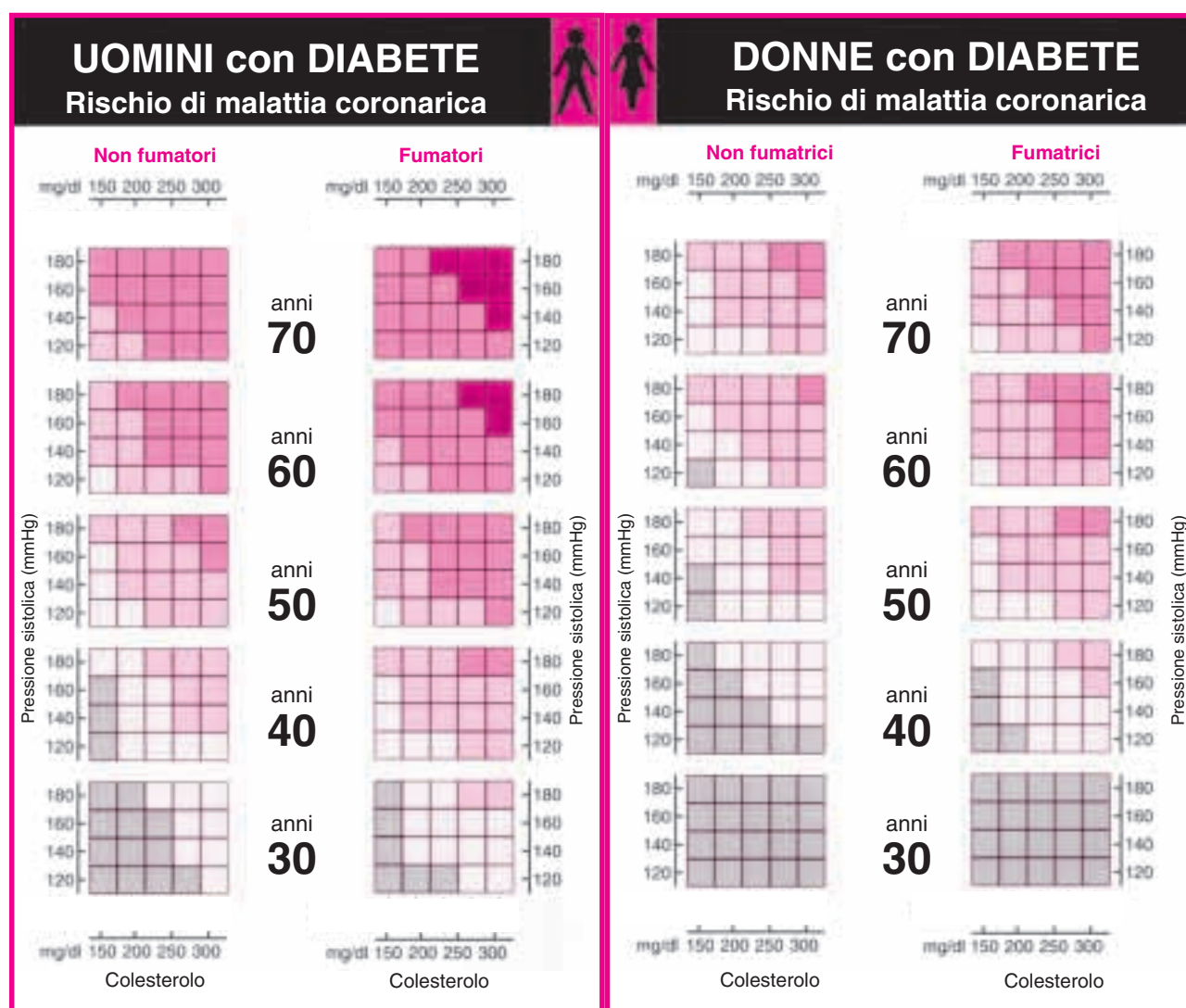
Come si interviene per ridurre il colesterolo?

Prima di tutto occorre intervenire sullo **stile di vita**: è scientificamente provato che il **fumo** di sigaretta aumenta il livello dei trigliceridi e abbas-

sa il livello di colesterolo “buono”.

Serve fare **attività fisica** regolarmente, in modo da aumentare il consumo di calorie, e contemporaneamente seguire una **dieta** povera di grassi saturi, cioè quelli più ricchi di colesterolo e trigliceridi.

Se anche con questi interventi sullo stile di vita il colesterolo non torna a livelli normali, e il calcolo del rischio vascolare globale dà un valore elevato, è necessario ricorrere ai **farmaci**.



LEGENDA:

- Molto alto (sopra il 40%)
- Alto (da 20 a 40%)
- Moderato (da 10 a 20%)
- Medio (da 5 a 10%)
- Basso (sotto il 5%)

GLICEMIA

Il “**carburante**” necessario al buon funzionamento delle nostre cellule è il **glucosio** (zucchero) presente nel sangue. Se le cellule non lo utilizzano (o lo utilizzano male), il glucosio si accumula, causando un aumento della **glicemia** (iperglicemia) e quindi **diabete**. L'**iperglicemia** danneggia le pareti delle arterie e di altri organi (cervello, retina, rene, coronarie, arterie periferiche). E' provato che anche livelli moderatamente elevati di glicemia, tra 111 e 125 mg/dl, aumentano il rischio di malattie vascolari.



Che cos'è il diabete?

E' una malattia caratterizzata dalla presenza di elevati livelli di glucosio nel sangue e da difficoltà da parte delle cellule nell'utilizzarlo. I clinici classificano due tipi di diabete: di tipo 1 e di tipo 2.

Il **diabete di tipo 1** compare di solito prima dei 30 anni, è provocato da un difetto del sistema immunitario che distrugge le cellule del pancreas delegate alla produzione di **insulina**, un ormone che consente al glucosio di entrare nelle cellule e quindi ad essere trasformato in energia.

Quattrocentomila i giovani italiani che soffrono di diabete di tipo 1 e sono del tutto dipendenti dalla terapia insulinica, con riflessi immaginabili sulla qualità di vita.

Il **diabete di tipo 2** è il tipo più diffuso. Compare quasi sempre in **età adulta** e si associa nell'80% dei casi a sovrappeso, obesità e malattie cardio-

vascolari: anch'esso è determinato da una carenza di insulina o da un suo funzionamento difettoso, ma non provocata da un difetto del sistema immunitario.



Si cura con dieta ed esercizio fisico: se questi non bastano, il medico suggerirà dei farmaci che stimolano la produzione di insulina o riescono a farla funzionare meglio.

Un paziente diabetico è un paziente a rischio?

Il diabete moltiplica il rischio di malattie da aterosclerotici: fra due soggetti con i medesimi fattori di rischio, quello **diabetico ha un rischio** doppio.

Quindi il paziente diabetico non può accontentarsi di un buon controllo della glicemia, ma deve **puntare a obiettivi ambiziosi** in termini di controllo degli altri fattori di rischio: **pressione** inferiore a 130/85mmHg (o ancora meno, se ha problemi renali) e **colesterolo LDL** inferiore a 115 mg/dl. Anche per il diabete, si deve intervenire modificando lo stile di vita: se questo non basta, il medico provvederà a suggerire una terapia farmacologica adeguata.

Come per i pazienti ipertesi, anche i diabetici **spesso non sanno di esserlo**. I diabetici dichiarati in **Italia sono un milione e mezzo**, ma si calcola che molti siano ignari di essere diabetici: queste persone corrono un rischio molto elevato di andare incontro a una malattia da aterosclerotici come infarto o ictus.

Come si può abbassare la glicemia?

Con la **dieta, con l'attività fisica e con il controllo del peso:** non sempre sono necessarie diete drastiche, spesso è sufficiente seguire la dieta mediterranea e fare regolare attività fisica.

Aiutare ALT

Il vostro contributo ci permette di continuare a lavorare: di produrre SALTO, di informare chi non sa, di sostenere i progetti di educazione alla salute, di finanziare la ricerca ed educare i bambini, di sensibilizzare chi fa le leggi.

EHHI: INCONTRO DEI COORDINATORI NAZIONALI

Il 25-26 novembre 2002 si è tenuto a Bruxelles il secondo meeting dei Coordinatori Nazionali di EHHI con l'obiettivo di allargare le alleanze nazionali. In seguito all'incontro, ALT ha deciso di ravvivare la partecipazione dei membri del **Forum per la Salute Cardiovascolare** intensificando il loro coinvolgimento nelle azioni di advocacy e lobbying. Obiettivi del prossimo anno saranno le agevolazioni fiscali per le donazioni destinate alla ricerca scientifica e azioni mirate a incentivare la salute dei bambini mediante il controllo dell'alimentazione e l'abitudine all'attività fisica quotidiana.

HEART MATTERS

In ottobre e a marzo sono stati pubblicati il n° 6 e 7 di **Heart Matters**, bollettino ufficiale di **European Heart Network**.

Il numero 6, interamente dedicato all'**alimentazione**, riporta un contributo preparato da ALT in collaborazione con **SINU** – Società Italiana di Nutrizione – e **INRAN** – Istituto Nazionale per la Ricerca su Alimentazione e Nutrizione - sulla situazione in Italia nell'ambito del **Forum per la Salute Cardiovascolare** di cui ALT è coordinatore per l'Italia.



Nel numero 7 sono state presentate le campagne di prevenzione realizzate o in cantiere nei Paesi dell'Unione Europea dai Membri di EHN. Nella sessione dedicata alle iniziative italiane sono state presentate le iniziative di ALT: il Trofeo di Golf, il Viaggio della Salute a Sharm El Sheik (vedi sezione "lavori in corso") e il Mese della Salute in Parlamento.



Questo progetto in particolare è volto a sensibilizzare le autorità politiche sul tema della prevenzione alle malattie cardiovascolari.

ALT ha tradotto la **Guida alla Gestione del Rischio Globale** (*Total Risk Management*) prodotta dalla Task Force Europea per la prevenzione della malattia coronarica.

Stiamo cercando uno sponsor che si faccia carico delle spese di stampa e di distribuzione del manuale a tutti i medici di medicina generale. Chi fosse interessato può contattare Riccardo Pirani: r.pirani@trombosi.org

SALUTE NELLA UE ALLARGATA

Il Forum Europeo per la Salute (EHFP) - di cui EHN è Membro - ha redatto un documento che contiene le raccomandazioni sul tema "Salute ed allargamento dei Paesi UE". Il documento è rivolto alla Commissione Europea e ad altri istituti sovranazionali, tra cui la Banca Europea per gli Investimenti.

Le raccomandazioni si concentrano su due punti fondamentali: 1) incrementare gli **investimenti in salute pubblica** nei Paesi Membri e nei Paesi Candidati; 2) **livellare i divari** esistenti in tema di salute e di strutture sanitarie tra i Paesi UE e i Paesi Candidati (molti di questi ultimi hanno strutture sanitarie inadeguate e un livello di salute media inferiore a quello dei cittadini UE).

In particolare, il Programma Europeo di Salute Pubblica dovrà: assicurare un giusto equilibrio tra i 15 e i Paesi Candidati, potenziare le strutture sanitarie per la prevenzione e la riduzione del tasso di morbilità, sostenere organizzazioni sovranazionali opportunamente informate e finanziate, quali le ONG (il supporto delle ONG favorirebbe la collaborazione e l'interazione tra i Paesi UE e Paesi Candidati), assicurare alla Direzione Sanco (Direzione Generale per la Salute e la Tutela dei Consumatori) un ruolo centrale nell'implementazione delle raccomandazioni in oggetto.

ALT sostiene l'attività di EHFP in qualità di Membro di European Heart Network.

Lavori in corso

Maggio 2002

XVII CONGRESSO NAZIONALE Siset

Dal 9 al 12 maggio si è tenuto a Roma il 14° Congresso Nazionale Siset – Società Italiana per lo Studio dell'Emostasi e della Trombosi. Per il biennio 2003/2004 Presidente Siset è la Dr.ssa **Maria Benedetta Donati**, vicepresidente il Prof. **Marco Cattaneo**, entrambi Membri del Comitato Scientifico di ALT.

II PIANO SANITARIO NAZIONALE 2002-2004

Nel marzo 2002 è stato presentato il Piano Sanitario Nazionale 2002-2004.

Tra le malattie da combattere figurano al primo posto le **malattie cerebro e cardiovascolari**, che rappresentano il 43% dei decessi registrati in Italia, ed i tumori che, malgrado i progressi fatti, sono responsabili del 28% circa della mortalità complessiva.

Il Ministro Girolamo Sirchia ha dedicato uno dei dieci “progetti obiettivo” al ruolo dello stile di vita nella prevenzione, riassunto nello slogan: “niente fumo e leggeri a tavola”.

Gli italiani devono correggere abitudini pericolose per la salute e onerose per il Servizio Sanitario.

“L'obesità e la cura di malattie connesse come il diabete costano alla Sanità 20 mila miliardi l'anno”, ha precisato il Ministro.

PREMIATI I RAGAZZI DI CAGLIARI E ANCONA

Maggio ricco di premi per gli oltre **mille studenti** di Cagliari e Ancona che nel 2002 hanno par-

tecipato al progetto **“Dillo con la TV”** e con **Otto Uffa e mezzo**: un modo semplice e creativo per abituare i giovanissimi alle buone abitudini, coinvolgendo genitori e insegnanti. ALT sostiene l'importanza della prevenzione iniziata fin dall'infanzia per trasformare i bambini in “portatori sani” di buone abitudini.



LONDRA

Venerdì 31 maggio, presso il *Royal College of Physicians* di Londra, ALT ha partecipato ai lavori del seminario internazionale *“Reversing the rising incidence of stroke”* dedicato alla prevenzione dell'ictus.

Giugno 2002

EUROACTION

Il 20 giugno a Ghent (Bruxelles) si è tenuta una riunione di **Euroaction**, un progetto sostenuto dalla Commissione Europea che ha come obiettivo la prevenzione della malattia coronarica e la valutazione dell'impatto che i cambiamenti di stile di vita del paziente cardiopatico, dei suoi familiari conviventi e dei suoi consanguinei hanno nella riduzione del rischio cardiovascolare globale.

Settembre 2002

INDIA - NEW DELHI

Nel settembre scorso a Nuova Delhi, si è tenuta la seconda edizione di “World Assembly on Tobacco Counters Health”, congresso internazionale organizzato con la collaborazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e della Federazione Mondiale di Cardiologia.

Tra gli oltre trecento delegati convenuti da 50 Paesi, la Dott.ssa Lidia Rota Vender, Presidente di ALT, ha illustrato i contenuti e il razionale della dichiarazione di San Valentino con una conferenza dal titolo “Saint Valentine declaration: addressing cardiovascular health from a child perspective. (www.watch-2000.org).



Dichiarazione di San Valentino: *“Ogni bambino nato nel nuovo millennio ha il diritto di vivere almeno fino a 65 anni senza soffrire di malattie cardiovascolari evitabili”.*

IL SECONDO “SENTIERO DELLA SALUTE”

Martedì 24 settembre presso la sede della Provincia di Bologna, si è svolta la conferenza stampa di presentazione del secondo “Sentiero della Salute”. Dopo Firenze, ha aderito all’iniziativa il Comune di **Calderara di Reno** (BO). Erano presenti i rappresentanti di ALT, del Comune di Calderara (il sindaco Matteo Prencipe e l’assessore Gabriella Cioni), il prof. Sergio Coccheri (del Comitato Scientifico di ALT) e varie autorità in rappresentanza della Provincia di Bologna. L’iniziativa è stata particolarmente apprezzata dai rappresentanti del progetto “Città Sane” promosso dall’Organizzazione Mondiale della Sanità.

L’inaugurazione ufficiale del Sentiero della Salute si è tenuta domenica 6 aprile 2003 presso Lippo di Calderara. In entrambe le occasioni la partecipazione dei giornalisti (Rai Tre e TV locali) è stata fondamentale e attenta.



Ottobre 2002

INFERMIERI CARDIOVASCOLARI

Grazie al Fondo Infermieri Adelino Rota, ALT ha finanziato, in collaborazione con il Dipartimento Cardiovascolare dell’Ospedale S.Orsola-Malpighi di Bologna, la prima edizione del corso di specializzazione in medicina cardiovascolare per infermieri diplomati.

Hanno ottenuto il diploma 170 infermieri del S.Orsola-Malpighi e dall’Istituto Humanitas Gavazzeni di Bergamo.

ALT CON LE FARMACIE COMUNALI

In occasione della Giornata Mondiale del Cuore 2002, le Farmacie Comunali del Gruppo Ghehe Italia hanno organizzato in molte città italiane la “Campagna di Attenzione al rischio cardiovascolare”, distribuendo il materiale educativo prodotto da ALT.

BOLOGNA

Tra il 26 e il 30 ottobre si è svolto a Bologna il 17° Congresso Internazionale sulla Trombosi, organizzato dalla Lega Mediterranea contro le Malattie Tromboemboliche. Presidente del convegno il professor Sergio Coccheri, Membro del Consiglio Direttivo di ALT.



SETTIMANA DELLA SALUTE A SHARM EL SHEIKH

Dal 27 ottobre al 3 novembre, in collaborazione con Vincentives e Viaggi del Ventaglio, ALT ha organizzato la Settimana della Salute a Sharm El Sheikh sul Mar Rosso: 44 persone hanno avuto la possibilità di verificare come, anche dopo eventi vascolari importanti, si possa condurre una vita sana e divertente.

E’ stata un’occasione per motivare i pazienti a fare ginnastica, in acqua e fuori dall’acqua, a scegliere una alimentazione sana, a combattere lo stress con il ballo, a seguire le lezioni di Cucina della Salute tenute da Maria Chiara Chistoni (Manifestazioni Speciali di ALT): tra i piatti proposti nel menù, erano segnalati con una margherita quelli



consigliati per una corretta alimentazione. La settimana della salute si ripeterà nell'ottobre 2003, la destinazione è ancora da decidere. Servono suggerimenti e sponsor.



@ SALTO

D'ora in poi potrete scegliere di ricevere SALTO direttamente via e-mail. Questo ci consentirà di abbattere i costi di spedizione e quindi di dedicare più fondi alla prevenzione e al finanziamento della ricerca. Comunicateci il vostro indirizzo di posta elettronica: alt@trombosi.org

Novembre 2002

ANTIQUARIATO CUORE DI MILANO

Grazie alla collaborazione con sette importanti botteghe di antiquari milanesi, si è svolta la terza edizione di "Antiquariato: cuore di Milano" organizzata dal Comitato Manifestazioni Speciali di ALT, in collaborazione con la Provincia di Milano e con il patrocinio del Comune di Milano, della Regione Lombardia e del Sindacato Provinciale dei Mercanti d'Arte Antica di Milano. Il ricavato dell'iniziativa è servito a finanziare il Fondo Infermieri.



CARTA EUROPEA PER I DIRITTI DEL MALATO

Tra i Servizi Sanitari dei Paesi Europei esistono molte differenze e punti di somiglianza. Su questi elementi condivisi nasce la Carta Europea dei diritti del malato che è stata presentata da Active Citizenship Network il 15 novembre scorso a Bruxelles nel corso del convegno "Il paziente del futuro".

TROFEO DI HOCKEY

Per ricordare Italo Rota, amico e sostenitore di ALT, sabato 23 e domenica 24 novembre si è tenuta a Milano la terza edizione del "Trofeo Meneghino di Hockey – Memorial Italo Rota", un torneo internazionale giovanile di hockey in-line organizzato da Hockey Club Milano 17: la squadra indossava la maglia con il nostro logo.



MARINA B PER ALT

Marina B ha dedicato ad ALT un'intera giornata e una parte degli incassi in occasione della presentazione di una nuova linea di gioielli dedicata al cuore, e della mostra delle opere di Mario Schifano.

COMITATO SCIENTIFICO

Entra a far parte del Comitato Scientifico di ALT il Dr. Roberto Sterzi, responsabile dell'Unità Operativa di Neurologia presso l'Azienda Ospedaliera Sant'Anna di Como, co-autore del progetto SPREAD (linee guida italiane per la prevenzione dell'ictus cerebrale), e Presidente di ALICE (Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale) sezione Lombardia.

Dicembre 2002

CARDIOLAB

Cardiolab è un progetto multidisciplinare che si propone di attuare programmi di prevenzione delle malattie cardio e cerebrovascolari sul territorio.



L'opuscolo "Controlla il rischio prima che diventi allarme", verrà distribuito durante le manifestazioni di piazza in programma per il 2003, insieme al questionario "Quanta salute hai in tasca?".

AGENDA 2003

E' ormai diventata una tradizione, con cui ALT accompagna per un intero anno i propri sostenitori, uno strumento di raccolta fondi, e un dono utile e intelligente alle persone che vi stanno a cuore.

E' in preparazione l'edizione 2004.



Gennaio 2003

TROFEO DI GOLF

È in corso, grazie all'operosità del Comitato Manifestazioni Speciali la quindicesima edizione del Trofeo ALT di Golf, su 47 tra i più importanti Circoli di Golf Italiani. Il golf porta un messaggio di salute e di prevenzione: un modo sano per ricordare l'importanza dell'attività fisica nella prevenzione delle malattie vascolari da Trombosi. È anche un modo per finanziare la ricerca scientifica nell'ambito di queste malattie. Cerchiamo aziende interessate a finanziare il Trofeo 2004 in preparazione. Calendario gare 2003 in ultima pagina. Per informazioni contattare la sede di ALT: manifestazioni@trombosi.org

VI CONVEGNO NAZIONALE SIPIC

Il 31 gennaio e 1 febbraio 2003 si è tenuto a Busto Arsizio il VI Convegno Nazionale Sipic (Società Italiana Prevenzione Ictus Cerebrale) focalizzato sulla creazione di una "carta del rischio cerebrovascolare".

Febbraio 2003

BORSA DEI PROGETTI NON PROFIT

L'Assessorato alla Famiglia e Solidarietà Sociale della Regione Lombardia, il 21 febbraio, ha presentato la "Borsa dei progetti Non Profit" con l'obiettivo di fare incontrare i finanziatori privati, le aziende, le fondazioni e le organizzazioni non profit. Ha destato molto interesse il Sentiero della Salute, che ALT ha già realizzato a Firenze e a Calderara di Reno (BO).

UN INVESTIMENTO ETICO

Dalla collaborazione tra Banque Cortal e Summit della Solidarietà, di cui ALT è Socio fondatore, è nato un progetto dedicato al finanziamento delle

Associazioni non profit. Si tratta di un Fondo di gestione patrimoniale in cui la banca rinuncia al **100%** delle commissioni di ingresso ed al **50%** delle commissioni di performance a favore di una Associazione a scelta tra quelle aderenti a Summit. Il sottoscrittore non sostiene alcun **costo aggiuntivo** e ha diritto ai **benefici fiscali** che la legge riconosce a chi fa donazioni a sostegno delle organizzazioni non profit. Per informazioni, numero verde 800 364 364.

Marzo 2003

STROKE 2003

Si è tenuto al Palazzo dei Congressi di Firenze il 2-4 marzo il quarto Congresso Stroke 2003, durante il quale sono stati discussi gli aggiornamenti alle linee guida SPREAD, ampliati ad abbracciare aspetti relativi all'ictus emorragico e ai disturbi cognitivi post-ictali.

“ATTIVA UN SORRISO” CON AGOS ITAFINCO

Agos Itafinco, Società specializzata nel credito al consumo, ha inaugurato l'iniziativa a scopo benefico “Attiva un Sorriso”.

Per ogni Carta AttiVA rinnovata nel mese di marzo, Agos ha devoluto un contributo ad ALT. Il progetto è gestito da Agos nell'ambito del nuovo marchio **Amico Agos** dedicato alle iniziative benefiche.



Aprile 2003

FIORI PER ALT

Fiori, luci e colori per dimenticare lo stress cittadino. La pittrice Adriana Guerreri ha dedicato ad ALT la mostra di quadri “Fiori, luce, colori, sogni...” che si è tenuta a Milano in Vicolo dei



Lavandai 4. L'artista ha destinato parte dei proventi della vendita dei quadri ad ALT per il finanziamento della ricerca scientifica.

Si ripete il 21-22 giugno 2003. Per informazioni in ALT (0 .720 11 444).

UN PIENO DI CULTURA

Martedì primo aprile in occasione della conferenza tenuta dalla Dr.ssa Anna Torterolo sulla Mostra di Modigliani in svolgimento a Palazzo Reale a Milano, i partecipanti hanno devoluto ad ALT un contributo destinato a finanziare la ricerca.

VOCI ITALIANE PER IL NON PROFIT

Adap (Associazione Doppiatori Attori Pubblicitari) in collaborazione con **Accademia di Comunicazione** di Milano, **Rna** (Radio nazionali Associate) e **Aeranti-Corallo** (associazione che rappresenta più di mille radio locali sul territorio nazionale), ha realizzato una campagna radiofonica a favore di alcune fra le principali onlus nazionali.

Dal mese di aprile due spot per ALT vanno in onda su molte emittenti locali.

Maggio 2003

CONTROLLA IL RISCHIO

E' lo slogan che Cardiolab ha portato a Rimini in occasione della prima iniziativa di prevenzione cardio e cerebrovascolare sul territorio.

Rendiconto al 31 dicembre 2002

ALT – Associazione per la Lotta alla Trombosi – Onlus
Via C. Correnti, 14 20123 Milano
C.F. 97052680150 - P.IVA 10096950158

ENTRATE

Quote soci, contributi e donazioni	181.239,72
Campagne raccolta fondi	99.950,36
Proventi finanziari e straordinari	1.826,34
Totale entrate	283.016,42

USCITE

Servizi, gestione e spese iniziative	34.368,31
Costi del personale e Affitti	138.575,42
Contributi alla ricerca	27.684,83
Realizzazione materiale educativo	16.457,66
Quote associative oneri finanziari e straordinari e svalutazione mat. educativo	10.783,39
Totale uscite	227.869,61

RISERVE PER IL FINANZIAMENTO ALLA RICERCA

Impegno Progetto Vita	723,03
Fondo Malattie del Polmone	26.254,20
Fondo ALT Professorship	92.962,23
Ricerca sui recettori piastrinici	11.151,98
Premio Trombofilie congenite	3.100,00
Fondo infermieri	2.500,00
Premio Formazione Cardiochirurgia	11.620,28

Gli importi sono espressi in Euro

Il rendiconto di ALT è certificato gratuitamente da Deloitte&Touche. ALT ringrazia



L'iniziativa è stata inaugurata da una tavola rotonda a cui ha partecipato il Presidente di ALT.

Tra gli strumenti utilizzati per calcolare il rischio vascolare il questionario "Quanta salute hai in tasca?".

CON IL POLICLINICO DI MILANO

Lunedì 12 maggio nell'ambito del progetto "La salute: parliamone insieme", si è svolto l'incontro "Infarto e Ictus – due killer della vita moderna", con il Prof. Vincenzo Branca e il Prof. P. Mannuccio Mannucci, moderati da Roberto Satolli. ALT ha presentato al pubblico il questionario "Quanta salute hai in tasca?": oltre 150 persone lo hanno compilato e riceveranno a casa il punteggio e i consigli mirati a modificare i fattori di rischio modificabili.



IL POLICLINICO
DI MILANO INCONTRA
I CITTADINI

Giugno 2003

PER VINCERE LO STRESS

Come modificare piacevolmente comportamenti abituali responsabili di tensioni? Lo spiegheran-

no alla Palestra Forte, via Statuto 16 - Milano gli esperti del metodo Feldenkrais.

L'incontro è inserito nella rassegna estiva "Per le strade di Milano", Comune di Milano. Per informazioni, 02 720 11 444.

+ DAI - VERSI: PIÙ DAI, MENO VERSI

E' giusto che si possano dedurre fiscalmente le donazioni che liberamente vengono devolute a sostegno delle buone cause? Sì, ma oggi in Italia **non è ancora possibile.**



Per ottenerlo, insieme a 3.000 associazioni non profit, ALT, in qualità di Membro del Summit della Solidarietà, ha rivolto un appello al Parla-

mento perché approvi una proposta di legge che, come accade nel resto d'Europa, riconosca la deducibilità fiscale delle donazioni a enti non profit, almeno per una quota del 10% del reddito complessivo di chi dona. Comunicate la vostra adesione visitando il nostro sito www.trombosi.org.

HANNO PARLATO DI NOI

(da giugno 2002 a aprile 2003):

Giuseppe Tropea (Liberò), Gianfranco Moriondo (Optima Salute e Dossier Salute), Silvia Di Marco (Il Giornale del Medico), Federica Rosazza e Lucia Giaculli (Humanitas Salute), Manuela Campanelli (Le Scienze), Claudia Ferrero (La Stampa Web), Clara Raimondi (Manager.it), Anna Goffi e Stefania Rattazzi (Viversani & belli), Nicodemo Mele (Il Resto del Carlino), Alessandra Testa (Il Domani), Sandro Furlan (Il Giornale di Brescia), Marta Ghezzi (Il Corriere della Sera), Edoardo Stucchi (Corriere Salute), Antonella Franchini (Pratica), Carlo Gubitosa (vivimilano.corriere.it), Solange Savagnone (Tu), Michela Vuga (Radio 24 - Il Sole 24 Ore), Silvia Baglioni (Salute di Repubblica e Repubblica.it), Barbara Gobbi (Il Sole 24 Ore).

E inoltre le redazioni di: Il Giornale, La Repubblica, Il Corriere del Giorno di Puglia e Lucania, L'Arena, Il Giornale di Vicenza, La Nazione, Spazio Donna.com, Vivimilano, Metro Milano, Televideo

Rai 3 Lombardia, il Giornale di Brescia, Bella, La Stampa (ediz. Alessandria), Il Gazzettino, Care, Eticare.it, Ciao.com, Corriere Salute, CityMilano, Vivimilano, Il Resto del Carlino, Il Domani, Vita non profit.

ALT ringrazia di cuore i giornalisti sensibili e generosi che diffondono il nostro messaggio.

ALT RINGRAZIA

Per la realizzazione di "**Dillo con la TV**": Assessorato alle Politiche Giovanili del Comune di Cagliari, ASL 8 di Cagliari, Provveditorato agli Studi di Cagliari, ASL 7 di Ancona, Provveditorato agli Studi di Ancona, Fondazione Cassa di Risparmio di Verona, Vicenza, Belluno e Ancona, Comune di Ancona e Ufficio Scolastico Regionale delle Marche.

Per la realizzazione di "**Antiquariato Cuore di Milano**": le botteghe antiquarie Antichità e Restauro, Misrachi Tappeti d'Arte, Old English Furniture Antiques, Salamon & C., Franco Sabatelli, Renzo Freschi - Oriental Art, Argenterie Dabbene.

Per la promozione dell'**Agenda ALT 2003**: QSS, Mail Boxes, Archenti A.C., Neuhaus Maitre Chocolatier, Ottica Mazzola di Bosia Divina, Fenegrò, Palestra Forte, Farmacia Alleanza di via C. Correnti, Agenzia Viaggi "In the World", Lia Centro Fitoterapico, Trekking Italia, III Millennio srl, Reef Spa, Alalia srl, Sicily Fish Farm.

Per la realizzazione del "**XV Trofeo ALT Golf 2003**": Fenegrò cashmere, Ag. Principale Milano Dogana Colli & Perin srl (Reale Mutua), Star Tea, Brandart - Image Packaging, Golf Green net. Per i premi speciali offerti: Loro Piana, I Colori del Brunello, Az. Agr. Castello di Luzzano, Az. Agr. Campi di Fonterenza - Montalcino.

Per la preziosa e continua collaborazione, le **volontarie**: Mirna Besana, Margherita Capiluppi, Daniela Crocco e Mary Philomena Glynn, Orietta Menichino, Anna Gastel, Laura Minghetti, Delfina Gandini.

La vetrina di ALT

LE SCHEDE DI AHA

Le Schede di American Heart Association tradotte per voi a cura di ALT, rispondono, in modo esauriente, alle domande più frequenti in materia di prevenzione e cura delle malattie cardiovascolari. Con un contributo minimo di 3 euro per le spese di stampa e di spedizione avrà diritto a ricevere **5 schede** tra le seguenti:

- 1 **Che cos'è un infarto?**
- 2 **Quali sono i segnali d'allarme dell'infarto?**
- 3 **Quali sono i sintomi dell'ictus o del TIA?**
- 4 **Come potrò riprendermi dopo un ictus?**
- 5 **Che cos'è la pressione alta?**
- 6 **Quali sono le cure per chi soffre di pressione alta?**
- 7 **Che cos'è un pace-maker?**
- 8 **Che cos'è un defibrillatore impiantabile?**
- 9 **Come smettere di fumare?**
- 10 **Come evitare un aumento di peso quando si smette di fumare?**
- 11 **Come superare lo stress di non fumare?**
- 12 **Come fare per modificare le ricette di cucina?**
- 13 **Perché mangiare meno sale?**
- 14 **Come posso assistere un mio familiare che ha sofferto di malattie cardiovascolari?**
- 15 **Come posso migliorare il mio stile di vita?**



Per ogni scheda aggiuntiva, il contributo minimo richiesto è di 0.60 euro

SALTO

Con un contributo minimo di 8 euro per le spese di stampa e di spedizione avrà diritto a ricevere 3 numeri di SALTO, a scelta tra:

- 41 - Alimentazione sana (linee guida)
- 42 - Fumo e malattie da trombosi
- 43 - Menopausa e malattie da trombosi
- 44 - Attività fisica e malattie cardiovascolari
- 45 - Trombosi cardiovascolare
- 46 - Ictus cerebrale
- 47 - Ipertensione e trombosi
- 48 - Nutrizione, trombosi e malattie cardiovascolari
- 49 - Guida alla terapia antitrombotici
- 50 - Le statistiche Europee delle malattie cardiovascolari
- 51 - Sano come un... pesce?
- 52 - Obesità, diabete, arteriosclerosi e trombosi
- 53 - Amore e problemi di cuore: l'attività sessuale dopo l'infarto
- 54 - Trombosi venosa profonda, embolia e trombosi rare

Per ogni copia aggiuntiva, il contributo minimo richiesto è di 2 euro

IL LIBRO DEGLI 8 UFFA E 1/2

Guida al vivere benissimo: per i bambini e gli educatori delle Scuole Elementari

Con un contributo minimo di 10 euro è possibile ricevere "Il libro degli 8 Uffa e 1/2 - Guida al vivere benissimo", testo dedicato agli insegnanti e ai ragazzi della scuola elementare.

Desidero ricevere:

- 5 Schede di American Heart Association: 3 euro**
- 3 numeri di SALTO arretrati: 8 euro**
- Il libro degli 8 Uffa e 1/2: ogni copia 10 euro**



Faccio pervenire il mio contributo attraverso:

- Assegno bancario non trasferibile intestato a: ALT - Associazione per la Lotta alla Trombosi - Onlus.
- Copia della ricevuta del versamento su c/c postale 50294206 intestato ad ALT, specificando la causale del versamento.
- Addebito su carta di credito: Carta Si MasterCard VISA

N° carta _____

Mese/anno di scadenza _____ / _____

Data di nascita _____

Firma _____

Compilare con i propri dati anagrafici sul retro, ritagliare ed inviare in busta chiusa ad:
ALT - Associazione per la Lotta alla Trombosi, via Cesare Correnti 14, 20123 Milano