



Amore e problemi di cuore

L'attività sessuale dopo le malattie cardiovascolari

Per chi ha avuto una **trombosi coronarica, un infarto,**
o ha subito **un intervento chirurgico al cuore,**
può essere difficile ricominciare a pensare a una **vita sessuale soddisfacente:**
dopo una prima fase di convalescenza,
molte persone scoprono di aver ancora il **desiderio di una vita di coppia,**
ma sono piene di timori.

Se voi siete fra queste, o se qualcuno che vi è caro ha questo problema,
date un'occhiata alle pagine di questo numero di "Salto":
può darsi che riusciamo ad aiutarvi a comprendere meglio
quali sono i rischi e quali le possibilità
di riprendere, dopo la malattia, una **normale attività sessuale.**
Una vita sessuale soddisfacente può essere fondamentale per aiutare la coppia:
tranquillità, serenità e, perché no, anche **felicità**
durante e dopo la convalescenza
sono importanti per il cuore del paziente e per chi gli sta accanto.
La difficoltà o l'impossibilità di riprendere una completa vita di coppia
dopo l'intervento o dopo la malattia
può causare frustrazione o irritazione
e generare incomprensioni e conflitti gravi

Il Presidente
Lidia Rota Vender

Editore

ALT - Associazione
per la Lotta alla Trombosi - Onlus
Via Cesare Correnti, 14
20123 Milano
tel. 02-72 01 14 44
fax 02-72 02 17 76
web: www.trombosi.org
e-mail: alt@trombosi.org

Comitato scientifico

Valentin Fuster
Zaverio M. Ruggeri
John Martin
Irwin H. Rosenberg
Giorgio Agrifoglio
Rosario Brancato
Angelo Branzi
Marco Cattaneo
Sergio Coccheri
Gaetano Crepaldi
Giovanni De Gaetano
Leandro Gennari
Gian Franco Gensini
Adalberto Grossi
Daniela Mari
Guglielmo Scarlato
Il Presidente della Siset

Segreteria scientifica

Marco Moia
Francesco Saverio Dioguardi

Progetto grafico

Realizzazione editoriale
Stampa

Leva Arti Grafiche S.p.A
Viale Rimembranze, 54
20099 Sesto San Giovanni

Abbonamento annuo €13

ALT Via Cesare Correnti, 14
20123 Milano
C/c postale n. 50 29 42 06

In questo numero:

<i>L'attività sessuale dopo le malattie cardiovascolari</i>	2
<i>La vetrina di ALT</i>	11
<i>Quanta salute hai in tasca?</i>	12
<i>Una finestra sull'Europa</i>	13
<i>Lavori in corso</i>	16
<i>Le ricette di ALT</i>	22
<i>Come diventare soci di ALT</i>	23

Abbiamo scelto questo argomento
per sfatare alcuni preconcetti
per darvi una mano a riavvicinarvi a una sana e
felice vita di coppia
per aiutarvi a capire quando è il momento di
chiedere consiglio al vostro medico

Che cosa si intende per "attività sessuale"?

La maggior parte delle persone per attività sessuale intende il rapporto sessuale completo. Ma il sesso non è solo questo: è molto più di questo.

Il sesso è un fatto naturale, biologico e vitale. In forme diverse è presente nel corso di tutte le fasi della vita. Si pratica in molti modi: dal piacere fisico di essere accanto a qualcuno, al piacere di toccarsi e abbracciarsi, fino alle carezze e al rapporto sessuale completo. Questi sono tutti modi di esprimere e sperimentare l'affetto e l'amore.

Cambia il corpo durante un rapporto sessuale?

Nelle persone che non hanno problemi cardiovascolari, durante un rapporto sessuale si verificano alcuni **fenomeni di tipo fisico**, che interessano diversi **organi** e apparati:

- con l'eccitazione, il ritmo respiratorio aumenta, la pelle diventa più sensibile, il battito cardiaco e la pressione sanguigna aumentano progressivamente;

- con il crescere dell'eccitazione crescono anche la frequenza del battito cardiaco e la pressione sanguigna;
- durante l'orgasmo, la tensione si scarica in un lasso di tempo relativamente breve: il battito cardiaco può arrivare a 145 battiti per minuto, la pressione massima aumenta fino a 50 mm in più;
- una volta raggiunto l'orgasmo, la pressione sanguigna e il ritmo respiratorio tornano a livelli normali.

Tutte queste reazioni sono normali durante l'attività sessuale, tanto che di solito passano inosservate.

Le persone che hanno avuto un infarto o che hanno subito un intervento di chirurgia cardiaca reagiscono nello stesso modo.

Che cosa cambia dopo una malattia cardiovascolare?

Può esserci un calo di interesse dovuto ad alcuni fattori, quali l'età, la durata e l'intensità della relazione con il proprio partner, quindi non solo alla recente malattia. Conta anche la carica sessuale che la persona aveva prima della malattia, così come il livello di soddisfazione sessuale abituale.

Dopo un infarto o un intervento di cardiocirurgia, **la maggior parte delle persone può riprendere la propria attività sessuale non appena si senta pronta per farlo.** Per essere tranquilli, sottoponetevi ad un controllo con il medico che si occupa della vostra riabilitazione.

Uomini e donne hanno gli stessi problemi?

Solitamente, sia gli uomini che le donne possono riprendere l'attività sessuale un paio di settimane dopo l'infarto o l'intervento cardiocirurgico, e vivono i problemi più o meno nello stesso modo.

C'è differenza fra aver avuto un infarto o aver subito in intervento chirurgico al cuore?

Chi ha subito un intervento chirurgico di solito è più incline a riprendere l'attività sessuale e meno timoroso rispetto a chi è stato colpito da infarto: il paziente operato percepisce l'intervento come un aggiustamento definitivo d'un difetto fisico, e superata la fase di riabilitazione si sente più forte. Il paziente colpito da infarto si sente più fragile.

Quali sono i problemi più frequenti?

La frequenza dei rapporti e l'intensità. Alcuni hanno **timore di riprendere una normale attività sessuale** perché sono ansiosi o depressi, oppure bloccati dal timore di stare male o farsi del male, o ancora soffrono per una generica mancanza di desiderio. Questi problemi spesso possono essere risolti da un adeguato trattamento medico, oppure con l'aiuto di un sessuologo.

Se siete in convalescenza dopo un infarto, sarete ovviamente più attenti al ritmo del cuore e del respiro, all'intensità delle contrazioni muscolari e, più in generale, alla tensione emotiva e psicologica



Donne, pillola e rischio trombotico

Milioni di donne al mondo usano terapie ormonali come anticoncezionali o per ritardare la menopausa. Nonostante la pillola anticoncezionale più moderna contenga estrogeni (ormoni femminili) in piccolissime quantità, tuttavia ancora oggi **molte donne in terapia anticoncezionale corrono il rischio di sviluppare Trombosi.**

La terapia anticoncezionale è la **prima causa** di malattie da Trombosi nelle giovani donne. Il rischio è più elevato durante il primo anno di utilizzo (un caso su mille all'anno), in particolare per le donne che usano la pillola di "terza generazione", che contiene desogestrel, o gestodene, e fra quelle che hanno una predisposizione genetica alla Trombosi. Anche la **terapia ormonale sostitutiva** in menopausa aumenta il rischio di Trombosi venosa e non è certo che porti vantaggi in termini di prevenzione di Trombosi arteriose. I risultati delle indagini più recenti indicano addirittura un aumento del rischio cardio e cerebrovascolare in alcuni specifici sottogruppi di donne con fattori di rischio pro-trombotico o di altro tipo, specialmente durante il primo anno di terapia.

Se il ginecologo è ben informato prima di prescrivere la pillola ad una donna giovane, deve chiederle se ci sono stati precedenti di Trombosi in **famiglia**, indizio importante di un'alterazione genetica dei fattori della coagulazione.

Che la Trombosi potesse essere in qualche modo legata all'uso della **pillola** fu ipotizzato per la prima volta da Jordan nel 1961: egli descrisse il caso di un'infermiera che fu colpita da embolia polmonare dopo aver cominciato una terapia ormonale contenente mestranolo per curare l'endometriosi. In seguito fu confermato che gli **estrogeni aumentano il rischio di Trombosi** sia nelle donne che usano pillola anticoncezionale, che nelle donne che usano terapia ormonale sostitutiva per allontanare la menopausa.

Gli estrogeni hanno provocato un aumento del rischio tromboembolico anche negli uomini, quando sono stati prescritti nel tentativo di ridurre il rischio di malattia coronarica, o negli uomini che hanno cambiato sesso.

Fonte: relazione tenuta dal prof. F. R. Rosendaal al 18° Congresso dell'International Society on Thrombosis and Haemostasis (ISTH), Parigi 6-12 luglio 2001.

E' normale che siate più allerta su ciò che vi accade, ma è sbagliato preoccuparsene eccessivamente.

Esistono modi diversi di praticare l'attività sessuale?

Esiste una forma di sesso cosiddetto **dolce** o "soft". Accarezzare, toccare e abbracciare, senza avere come obiettivo finale l'orgasmo, sono azioni che richiedono poca energia. Potete praticarle sin da quando lasciate l'ospedale: lentamente vi aiuteranno a riavvicinarvi a una vita sessuale normale, a riacquistare fiducia in voi stessi e a sentirvi sempre più a vostro agio con il vostro partner.

Queste espressioni d'amore possono aiutarvi a migliorare gradualmente il vostro benessere fisico ed emotivo: voi e il vostro partner potete sentirvi amati e sicuri senza dover necessariamente avere rapporti completi.

Esiste poi il rapporto **completo**, o sesso "hard": esso richiede più energia rispetto al sesso dolce. Di solito il medico suggerisce di riprendere una vita sessuale completa quando ci si sente più in forza.

Quanto tempo bisogna aspettare ?

Solitamente, chi ha avuto un infarto riprende una vita sessuale completa dopo circa **quattro settimane** dall'evento. Chi invece ha subito un intervento chirurgico al cuore, può farlo circa **due o tre settimane** dopo aver lasciato l'ospedale.

Se non siete sicuri di essere pronti a riprendere una vita sessuale attiva, parlatene con il vostro medico o con il vostro cardiologo che potrebbe suggerirvi un **test da sforzo** per valutare la vostra situazione fisica: esso consiste nel registrare l'elettrocardiogramma, il battito cardiaco, la pressione e le funzioni vitali durante un esercizio alla cyclette. Se il risultato è buono, potete accantonare le vostre preoccupazioni.

In ogni caso, se vi capita di avvertire sintomi insoliti durante l'attività sessuale, parlatene sempre al vostro medico di fiducia.

Esistono fattori psicologici in grado di influenzare l'attività sessuale?

I fattori psicologici possono influenzare la poten-

za e l'interesse sessuale in modo positivo ma anche negativo.

I blocchi più frequenti nascono dalla **paura** e dalla **depressione**: il periodo trascorso in ospedale può lasciarvi depressi, impauriti e tristi. Potreste avere problemi d'insonnia o viceversa sentire il bisogno di dormire molto più del necessario. Potreste anche avere più o meno fame del solito, tendere a prendere o perdere peso e sentirvi meno interessati alla vita.

Può anche accadere che vi sentiate perennemente stanchi anche per sforzi di modesta entità e facilmente irritabili.

Questi sintomi sono normali e nell'85% dei casi scompaiono spontaneamente entro tre mesi dopo l'infarto o l'intervento chirurgico. Se già prima della malattia o dell'intervento avevate problemi nella sfera sessuale, questi possono peggiorare durante la convalescenza

La depressione riduce il desiderio?

La perdita di desiderio, affiancata alla paura, può indurre una coppia a evitare i rapporti sessuali per mesi o anche per anni. **Rinunciare non porta vantaggi**, anzi: se il periodo di depressione si protrae troppo a lungo, bisogna chiedere consiglio al medico. Egli può intervenire con farmaci o suggerendo un adeguato supporto psicoterapeutico

L'età influenza il desiderio?

Non solo l'età, ma anche la condizione fisica condiziona la nostra capacità sessuale: mentre l'**attrazione** sessuale dura tutta la vita, la **capacità** sessuale si affievolisce con il passare degli anni. Nell'**uomo** l'età influenza in modo particolare la possibilità di avere un'erezione, che può richiedere più tempo e maggiori stimoli che in precedenza: questo può far nascere preoccupazione per la propria capacità sessuale.

Nella **donna** il timore di non essere all'altezza è spesso legato alla paura di essere, con gli anni, meno attraente, fisicamente e sessualmente.

Tutte le malattie, non solo quelle cardiovascolari, possono provocare una diminuzione del desiderio e delle prestazioni, soprattutto con il progressivo inevitabile invecchiamento dovuto al passar degli anni.

I farmaci possono interferire?

Molti dei farmaci necessari o utili per il sistema cardiovascolare possono influenzare il desiderio e la capacità sessuale: fra questi, i farmaci **antipertensivi** (quelli che mantengono un livello adeguato di pressione sanguigna), i **tranquillanti**, gli antidepressivi, e i farmaci che controllano le **aritmie** (come la fibrillazione atriale) e l'**angina** pectoris.

Nell'**uomo**, gli effetti collaterali sgraditi coincidono con l'impotenza (disturbo nel raggiungere o mantenere l'erezione) o con problemi di eiaculazione precoce.

Nella **donna**, può avvenire una riduzione della produzione dei fluidi vaginali (il che rende il rapporto più doloroso), e da qui frigidità o disfunzione orgasmica (difficoltà a raggiungere o mantenere l'eccitazione).

Se alcuni o tutti questi problemi dovessero presentarsi, **non sospendete mai di vostra iniziativa** le cure in corso, ma rivolgetevi al **medico**: a volte può bastare la sostituzione di un farmaco con un altro per avere l'effetto terapeutico ed eliminare gli effetti collaterali.

Esiste un modo per prepararsi all'attività sessuale?

Le coppie si preparano al sesso in modi diversi. E' fondamentale che vi rimettiate in forma: impostate una routine giornaliera basata su **alimentazione** sana, **esercizio** fisico, **riposo** e **cure** mediche.

Oltre all'eliminazione dei fattori che possono influenzare negativamente una ripresa rapida, come senza dubbio il **fumo**, attivo e passivo, va migliorata l'**autostima** e soprattutto iniziata una attività fisica che vi piaccia e non vi annoi (ideali l'aerobica, jogging, camminate, nuoto e bicicletta o cyclette), scegliendola in funzione del luogo in cui vivete e delle possibilità offerte dalle strutture esistenti: una buona attività fisica quotidiana migliora non solo le prestazioni fisiche in generale ma anche la serenità mentale. Essa apporta anche benefici sulla frequenza del battito cardiaco durante l'attività sessuale e riduce la probabilità che si manifestino dolori al petto (angina).

Bisogna inoltre imparare a gestire le proprie emozioni: dopo l'intervento o dopo la permanenza in ospedale, voi e il vostro partner dovrete essere più flessibili e pazienti del solito, e cercare occasioni che vi mettano di buon umore può aiutare.

Il terzo elemento da prendere in considerazione è "aggiustare" le vostre reciproche **aspettative** sessuali: è normale che possiate incontrare dei problemi, a causa della vostra emotività, o dello stato della vostra forma fisica, ma non lasciate che questi alterino la vostra vita sessuale.

Infine, evitate la **tentazione di affrettare** la ripresa



sa dell'attività sessuale solo per dimostrare che le cose sono tornate alla normalità. Se voi e il vostro partner decidete di fare del sesso prima di sentirvi veramente pronti, le paure che avete non si dissiperanno, ma, al contrario, potrebbero causare problemi maggiori.

Come può il partner essere di aiuto?

I problemi vanno affrontati in coppia. Spesso il compagno o la compagna del paziente cardiopatico può essere a sua volta ansioso o depresso: le preoccupazioni del paziente sommate a quelle del partner possono aumentare la tensione. Cercare di **comprendersi** e **aiutarsi** reciprocamente è fondamentale per non aumentare le tensioni.

Spesso il partner del paziente cardiopatico cerca di far fronte a questa situazione diventando **iperprotettivo**, ma questo atteggiamento può diventare dannoso.

Nella maggior parte dei casi ad essere iperprotettive sono le mogli, che per non indisporre il proprio partner ritengono opportuno non fare troppe domande. A volte si sentono addirittura **colpevoli** della malattia cardiaca del proprio compagno, e si tormentano pensando alle proprie colpe.

Anche gli altri membri della famiglia possono essere coinvolti: depressione e ansia possono determinare gravi **conflitti**.

Un infarto o un intervento al cuore possono cambiare **i ruoli** all'interno della famiglia. Ad esempio la moglie può essere costretta suo malgrado a diventare il sostegno economico della famiglia, oppure lui o lei possono accettare di malavoglia di diventare "**casalinghi**" a tempo pieno. In ogni caso, il partner ha un ruolo fondamentale nel riequilibrare il nuovo assetto familiare.

Spesso non solo il paziente ma anche il partner si preoccupa dei problemi del consorte durante il rapporto sessuale oltre che, più in generale, nella normale vita di relazione.

A volte il partner può sentirsi **arrabbiato e frustrato**, in quanto la coppia può già aver avuto problemi sessuali che possono peggiorare in seguito ad un infarto o ad un intervento cardiaco. Le lamentele più comuni che minano alla base il rapporto sono la scelta del momento sbagliato per fare sesso, preliminari insufficienti, l'incapacità di rilassarsi e la perdita di interesse. Di solito vale la regola che maggiori sono state **prima della malattia** le lamentele attorno al problema del sesso, meno la coppia farà sesso successivamente.

Parlate dei vostri problemi: le coppie che discutono apertamente delle proprie esigenze sessuali e dei propri problemi sembrano affrontarli meglio. Una buona **comunicazione** può portare a una migliore intesa sessuale e a una ripresa più veloce. Se questo non basta, la coppia dovrebbe consultare un medico, insieme o separatamente.

Quindi non bisogna avere fretta?

Inizialmente, le coppie non dovrebbero aspettarsi molto: quasi tutti hanno dei problemi nel ripren-

dere una normale attività sessuale dopo un infarto o dopo un intervento di cardiocirurgia. Questo rischio diminuisce se voi, come coppia, adottate un **approccio graduale e paziente**, e lasciate che tutto accada con naturalezza.

Riprendere l'attività sessuale dopo un'interruzione spesso porta ad un rapporto più stretto con il partner, più **tenero e romantico**, che aiuta ad allentare la tensione, lo stress e l'ansia. Allo stesso tempo, il sesso può migliorare la vostra autostima, la vostra intimità e può rendervi più sicuri di voi stessi.

QUALI PRECAUZIONI SONO CONSIGLIABILI?

Qui sotto riportiamo alcuni consigli che potrebbero esservi utili quando voi e il vostro partner sarete pronti a riprendere l'attività sessuale. Seguirli può aiutare a diminuire il carico di lavoro sopportato dal cuore del paziente e ad aumentare quindi la soddisfazione sessuale.

1. Scegliete un **momento** in cui siete entrambi rilassati e riposati; ad esempio la mattina dopo una bella dormita.
2. Prima di fare del sesso, è preferibile aspettare che passino almeno due o tre ore dall'ultimo **pasto** completo. Questo intervallo permette che si completi la digestione la quale, è risaputo, richiede al sistema stomaco-fegato-intestino un maggior apporto di sangue. Quando grandi quantità di sangue vengono sequestrate per la digestione, il cuore deve lavorare di più al fine di garantire la circolazione anche per le altre funzioni fisiologiche.
3. Scegliete un **ambiente** tranquillo dove nessuno vi possa disturbare.
4. Se il medico vi ha prescritto dei **farmaci**, assumeteli **prima** del rapporto sessuale.

Dopo un attacco cardiaco o un intervento al cuore, il 75% delle persone non cambia le proprie abitudini sessuali. Alcuni pazienti, specialmente dopo un intervento a cuore aperto, preferiscono scegliere una posizione confortevole e non faticosa che li faccia sentire a proprio agio, come sdraiarsi su un lato e guardare

Vero o falso

Ci sono molte false credenze circa il sesso e i problemi cardiaci, che spesso possono generare paure e quindi un rallentamento della guarigione. Vediamo di fare chiarezza.

- Negli uomini e nelle donne oltre i cinquant'anni il desiderio sessuale cala.
Vero - Falso
- Il desiderio sessuale diminuisce quando si hanno dei problemi cardiaci
Vero - Falso
- Gli uomini anziani raggiungono l'erezione più lentamente, ma spesso hanno prestazioni sessuali più lunghe e controllano l'eiaculazione meglio degli uomini più giovani.
Vero - Falso
- Dopo la menopausa le donne provano ancora piacere sessuale, anzi in alcuni casi il piacere sessuale può anche aumentare, perché la donna non si deve più preoccupare di eventuale gravidanze.
Vero - Falso
- Avere rapporti sessuali dopo un attacco di cuore causa un infarto mortale.
Vero - Falso
(Raramente si ha un infarto mortale dopo un rapporto sessuale. Quando questo si verifica, spesso dipende dal fatto che ci si trova in situazioni non familiari: i rapporti sessuali extraconiugali sono spesso più stressanti, perché con partner occasionali si è più preoccupati di avere una prestazione migliore.)
- Si può essere colpiti da infarto perché si è ingerita una grande quantità di cibo o di alcool.
Vero - Falso
- L'alcool è un potente stimolante per i rapporti sessuali.
Vero - Falso
(Piccole quantità di alcool possono aiutare a superare la tensione, la paura e la sensazione di inadeguatezza. Ma l'alcool può anche indurre depressione e diminuire la prestazione sessuale. A lungo termine gli effetti dell'alcool possono essere molto gravi: è possibile che gli alcoolisti che diventano impotenti non possano guarire neppure dopo avere sospeso definitivamente l'assunzione di alcool.)
- L'assunzione di ormoni maschili può aumentare la prestazione sessuale degli uomini.
Vero - Falso
(Solo quando l'età abbassa naturalmente i livelli di ormone maschile l'assunzione di testosterone può giovare a migliorare le proprie prestazioni sessuali: questo miglioramento non si verifica in uomini che abbiano già un livello di testosterone normale.)
- Gli ormoni femminili (estrogeni) per le donne dopo la menopausa o per chi non ha un quantitativo sufficiente di questo ormone, migliorano la prestazione sessuale.
Vero - Falso
(Nessuno studio ha dimostrato che gli estrogeni migliorino le prestazioni sessuali femminili. Tuttavia questi ormoni, così come alcune creme, aiutano a lubrificare la vagina e facilitare la penetrazione. Le donne in questo modo possono avere un rapporto sessuale più piacevole.)
- I cardiopatici possono fare l'amore solo in alcune posizioni.
Vero - Falso
(Studi recenti hanno dimostrato che non esistono posizioni controindicate, ma solo preferite.)
- La frequenza del battito cardiaco aumenta durante la masturbazione in misura minore rispetto a quanto accade durante un rapporto sessuale normale.
Vero - Falso
- La diminuzione della prestazione e del desiderio sessuale dopo un attacco di cuore è dovuta al fatto che il cuore non riesce a rispondere adeguatamente all'impegno fisico del rapporto sessuale.
Vero - Falso
(Ad eccezione di pochi casi gli effetti più importanti sull'attività sessuale dopo un attacco di cuore sono di tipo psicologico e non fisico. L'impegno fisico richiesto dall'atto sessuale è paragonabile a quello necessario per salire due rampe di scale a passo sostenuto.)
- Se succede che si verifichi un attacco di angina durante un rapporto sessuale, bisogna sospendere l'attività sessuale per sempre.
Vero - Falso
(Molto raramente nei malati di cuore i dolori al petto durante i rapporti sessuali sono segnali di allarme che rendono consigliabile una sospensione definitiva dell'attività sessuale. Il medico può suggerire l'assunzione di una pastiglia di nitroglicerina (o farmaco equivalente) da assumere 15 o 20 minuti prima del rapporto sessuale posizionandola sotto la lingua. Questo aiuterà il lavoro del cuore e impedirà l'insorgere del dolore al petto. Il vostro medico potrà inoltre suggerirvi una attività fisica quotidiana di allenamento.)

il proprio partner, oppure stargli alle spalle: queste posizioni comportano una pressione minore sul cuore.

Se si hanno problemi di respirazione, meglio sedersi su una sedia uno di fronte all'altro, in modo da permettere ai piedi di poggiare bene per terra.

Per alcuni infine può essere importante la masturbazione: essa può contribuire ad aumentare la fiducia in se stessi e facilitare l'approccio al rapporto. Inoltre la masturbazione affatica poco il cuore e provoca un minor dispendio di energia.

Il sesso orale non provoca problemi cardiaci, ma i rapporti anali possono scatenare aritmie. Alcune coppie hanno talmente paura di problemi cardiaci causati dal rapporto sessuale che decidono di sospenderlo: in questo caso accarezzarsi e abbracciarsi affettuosamente consente di continuare ad avere buona relazione.



Che fare se si hanno sintomi durante il rapporto sessuale?

Durante l'attività sessuale il cuore batte più forte e più velocemente, la respirazione è più veloce e la pelle si inumidisce. Queste reazioni sono normali.

I sintomi che indicano che il cuore **non può** sopportare il carico di fatica sono altri:

- una sensazione di **pressione, dolore** e scomodità nella mascella, nel collo, nel braccio, nel petto e nello stomaco;
- un notevole cambiamento nel **ritmo del respiro**;
- battiti cardiaci eccessivamente **rapidi e irregolari**.

CUORE E CELLULARE

Le fonti di energia elettromagnetica sono molte e sono note: esse vengono studiate dagli ingegneri e dai medici, ma spesso preoccupano il paziente, soprattutto se portatore di pace-maker.

Molti studi scientifici dimostrano che l'interferenza elettromagnetica può "disorientare" il pace-maker accelerandolo. Questo fenomeno varia in funzione del tipo di pace-maker, della forza dell'interferenza e anche del problema cardiologico per il quale il paziente porta il pace-maker.

Un paziente portatore di pace-maker (o di defibrillatore impiantabile) può usare tranquillamente il cellulare?

I risultati delle ricerche confermano che:

- i cellulari possono interferire con il pace-maker se stanno a meno di **10 centimetri** di distanza (il sistema GSM sembra essere più interferente del TAC);
- non c'è interferenza se il cellulare viene tenuto a più di 10 centimetri di distanza dal pace-maker;
- il cellulare provoca disturbi solo momentanei ma non danni irreparabili al pace-maker;
- non sembra esserci interferenza fra cellulare e defibrillatore impiantabile.

Un'altra fonte di interferenza sono i sistemi di allarme: il paziente con defibrillatore impiantabile o con

Se avvertite questi sintomi durante l'attività sessuale ditelo al vostro partner, riducete l'attività, fermatevi un poco, riposare e prendete i farmaci prescritti dal medico.

Se avete **difficoltà ad addormentarvi** dopo l'attività sessuale, se notate un cambiamento nel **ritmo** o nella rapidità del battito del cuore, se sentite un **dolore insolito** al petto, se vi sentite eccessivamente **stanchi**, allora consultate un medico.

Dovete rivolgervi al medico anche se i problemi sessuali diventano l'argomento di molte discussioni: non parlare dei problemi non aiuta, non individuare preferenze e desideri non porta beneficio, in questi casi una **conversazione confidenziale con il medico** può essere fondamentale, indispensabile e benefica.

pace-maker corre rischi quando entra in un campo "sorvegliato" da un sistema anti-intrusione? Gli studi eseguiti fino ad oggi hanno dimostrato che:

- gli impianti elettromagnetici anti-intrusione possono provocare interferenze sul pace-maker o sul defibrillatore impiantabile, ma solo quando il paziente soggiorna in un luogo di questo tipo per qualche minuto;

- il passaggio attraverso zone sorvegliate da questi sistemi non provoca danno.

In conclusione, i cellulari **non danneggiano, non sprogrammano e non scaricano** i defibrillatori impiantabili né il pace-maker, almeno per i tipi più usati. I portatori di pace-maker o di defibrillatore impiantabile possono usare tutte le strumentazione elettromagnetiche in commercio senza correre eccessivi pericoli. Per i cellulari è prudente mantenere una **distanza minima di 10 centimetri** dal punto di impianto del pace maker.

Le apparecchiature elettroniche non devono essere utilizzate dal paziente nella fase di riprogrammazione del pace-maker.

Passare attraverso zone protette da allarmi anti-intrusione non provoca nessun danno.

Fonte: M. Santini, Digital cellular telephones and ICDs in EUROPEAN HEART JOURNAL 2001, 1251-1252

Che fare se il rapporto non è più lo stesso?

Tutte le coppie in cui uno dei due abbia avuto un problema di cuore possono aver problemi nei rapporti sessuali: essi possono essere accentuati da un **uso eccessivo di alcoolici**, dall'uso di alcuni farmaci, dalla fatica e dallo **stress da ricovero**, dalla **lentezza** del recupero.

Anche il **cambio di ruolo** nella vita sessuale può determinare insicurezza.

Questi problemi possono essere aggravati da paura, conflitti tra coniugi, problemi sessuali preesistenti, problemi finanziari, legali o familiari, depressione o altre cause di stress.

Parlate fra voi dei vostri sentimenti, della natura e delle possibili cause dei problemi e delle eventuali soluzioni. Se non affrontate le difficoltà a viso aperto, la vostra vita emotiva, sociale, fisica può subire un peggioramento.

In conclusione...

Quando voi e il vostro partner sarete riusciti a riconquistare equilibrio e sicurezza nella vostra vita sessuale, le cose cominceranno a migliorare anche in altri aspetti della vostra vita.

*E' vero che le malattie cardiovascolari possono aver **sconvolto la vostra vita** e aver causato effetti non desiderati, ma potrebbero anche darvi un'occasione per riflettere **sulla qualità della vostra relazione** con il partner e rinforzare le vostre convinzioni e i vostri affetti.*

*Se riuscirete ad utilizzare questa fase trasformandola in un'opportunità, anziché viverla come un problema insormontabile, potrete scoprire che siete capaci di **relazioni più ricche e intense** con la famiglia, gli amici e colleghi di lavoro. E potrete quindi conquistare una vita piena e soddisfacente, anche migliore di prima.*

Come aiutare ALT

Il vostro contributo ci permette di continuare a lavorare, a produrre SALTO, a informare chi non sa, a sostenere Borse di studio per infermieri cardiovascolari, a finanziare la ricerca, ad educare i bambini, a sensibilizzare chi fa le leggi.



LE VITAMINE B SALVANO LE CORONARIE

La trombosi coronarica determina l'infarto del miocardio, ed è una delle malattie cardiovascolari più temute, poiché spesso si manifesta a ciel sereno, in persone relativamente giovani e in pieno benessere. La rapidità dell'intervento del medico e i nuovi farmaci oggi disponibili aumentano la probabilità che il paziente venga salvato.

Oltre ai farmaci, il by pass aortocoronarico e l'angioplastica aumentano le probabilità di sopravvivenza del paziente, garantendogli in moltissimi casi una buona qualità di vita.

Con l'angioplastica si "allarga" l'arteria malata mediante un palloncino, in alcuni casi si utilizza anche una "retina" (stent) che la mantiene aperta. Purtroppo, in alcuni casi, sia dopo il by pass che dopo l'angioplastica la coronaria tende a richiudersi (restenosi). La restenosi è uno degli eventi più temuti dai cardiologi e dai pazienti, poiché vanifica il beneficio della cura.

Molti sono i fattori che concorrono a determinare malattia coronarica: alcuni non sono modificabili (soprattutto la familiarità), altri lo sono (cole-

sterolo elevato, diabete, elevata pressione del sangue, eccesso di peso, inattività fisica).

Fra i fattori di rischio modificabili emersi negli ultimi anni il più recente è l'iperomocisteinemia: elevati livelli di omocisteina nel sangue possono provocare trombosi delle arterie o delle vene.

Per abbassare i livelli di omocisteina si somministra acido folico, vitamina B6 e vitamina B12, vitamine del gruppo B. Se si aumenta il consumo di frutta e verdura fresche (ricche di queste vitamine) si riesce spesso ad abbassare il livello dell'omocisteina in modo naturale.

Uno studio pubblicato pochi giorni fa sul New England Journal of Medicine ha dimostrato che se si somministrano vitamine del gruppo B ai pazienti con malattia coronarica sottoposti ad angioplastica, i livelli di omocisteina iniziali si abbassano e il numero di pazienti che deve subire di nuovo l'intervento è molto più basso.

Una cura poco costosa, praticamente priva di effetti collaterali, che può aiutare il paziente a stare meglio e a correre un minor rischio di ammalarsi di nuovo.

Una sana alimentazione, unita a una corretta e continua attività fisica, e un buon controllo del colesterolo, del diabete e della pressione del sangue non possono che migliorare la condizione di questi pazienti.

AVVISO DI CONVOCAZIONE DI ASSEMBLEA

E' convocata per giorno 17 aprile 2002, alle ore 9,30 in prima convocazione e alle ore 10,00 in seconda convocazione, presso lo studio notarile Roveda in via Mario Pagano 65 a Milano, l'Assemblea Ordinaria dei Soci con il seguente ordine del giorno:

- 1) **Approvazione del rendiconto al 31 dicembre 2001.**
- 2) **Relazione del Consiglio Direttivo e Relazione del collegio dei Revisori dei Conti.**
- 3) **Aggiornamento Consiglio Direttivo**
- 4) **Varie ed eventuali.**

*Il presidente
Lidia Rota Vender*

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 da Lei indicate 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 0.6 euro

Su licenza di:
American Heart AssociationSM
Fighting Heart Disease and Stroke

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:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> SALTO 41 - Alimentazione sana (linee guida) | <input type="checkbox"/> SALTO 49 - Guida alla terapia antitrombosi |
| <input type="checkbox"/> SALTO 42 - Fumo e malattie da trombosi | <input type="checkbox"/> SALTO 50 - Le statistiche Europee delle malattie cardiovascolari |
| <input type="checkbox"/> SALTO 43 - Menopausa e malattie da trombosi | <input type="checkbox"/> SALTO 51 - Sano come un... pesce? |
| <input type="checkbox"/> SALTO 44 - Attività fisica e malattie cardiovascolari | <input type="checkbox"/> SALTO 52 - Obesità, diabete, arteriosclerosi e trombosi |
| <input type="checkbox"/> SALTO 45 - Trombosi cardiovascolare | |
| <input type="checkbox"/> SALTO 46 - Ictus cerebrale | |
| <input type="checkbox"/> SALTO 47 - Ipertensione e trombosi | |
| <input type="checkbox"/> SALTO 48 - Nutrizione, trombosi e malattie cardiovascolari | |

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

IL LIBRO DEGLI 8 UFFA E 1/2

Con un contributo minimo di 10 euro è possibile ricevere "Il libro degli 8 Uffa e 1/2 - Guida al vivere benissimo", il testo che spiega ai ragazzi, in modo complice e divertente, che cosa si nasconde dietro a quelle otto o nove regole così "noiose" che gli adulti pretendono dai bambini.



Desidero ricevere:

- 5 Schede di American Heart Association a 3 euro**
- 3 numeri di SALTO arretrati a 8 euro**
- Il libro degli 8 Uffa e 1/2 a 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)



QUANTA SALUTE HAI IN TASCA? MISURALA QUI!

Ma il vostro stile di vita com'è? Che cosa bisognerebbe cambiare? E la vostra storia familiare incide o no? Se desiderate avere una risposta a queste domande compilate in tutte le sue parti il presente questionario, spedite via fax o via posta: il Comitato Scientifico di ALT vi darà una risposta personalizzata e un punteggio nell'arco di trenta giorni, direttamente a casa vostra e in busta chiusa. In conformità alla Legge sulla riservatezza (675/96), i vostri dati personali saranno rilevati esclusivamente per comunicare con voi.

CHI E'?

COGNOME E NOME _____ ETA' _____
INDIRIZZO _____ TEL. _____
LOCALITA' _____ CAP _____ PROV. _____
PROFESSIONE _____ PESO _____ ALTEZZA _____

COSA FA DURANTE IL SUO TEMPO LIBERO?

SVOLGE ATTIVITÀ SPORTIVE E ALL'ARIA APERTA? SI NO
E' SODDISFATTO DELLA SUA FORMA FISICA ATTUALE? SI NO

... E DURANTE LE ORE LAVORATIVE?

Ritiene di essere un soggetto stressato? SI NO A VOLTE
Fuma sigarette? SI NO
se no, le ha mai fumate? SI NO
Se si, quanto fuma al giorno? -di 5 da 5 a 10 da 10 a 20 da 20 a 30 oltre 30

E COME MANGIA?

QUANTE VOLTE CONSUMA ALLA SETTIMANA?

FRITTI	1 <input type="checkbox"/>	2/3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	più di 4 <input type="checkbox"/>
FORMAGGI	1 <input type="checkbox"/>	2/3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	più di 4 <input type="checkbox"/>
PESCE	1 <input type="checkbox"/>	2/3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	più di 4 <input type="checkbox"/>
CARNI MOLTO CONDITE	1 <input type="checkbox"/>	2/3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	più di 4 <input type="checkbox"/>

...E LA SALUTE ?

Qualcuno nella sua famiglia (padre/madre/fratelli/sorelle/nonni) ha avuto una o più delle seguenti malattie?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Infarto cardiaco | <input type="checkbox"/> Ictus cerebrale | <input type="checkbox"/> Trombosi della retina |
| <input type="checkbox"/> Angina | <input type="checkbox"/> Ischemia miocardica | <input type="checkbox"/> Embolia |
| <input type="checkbox"/> Trombosi venose/arteriose | <input type="checkbox"/> Aterosclerosi | <input type="checkbox"/> Diabete |
| <input type="checkbox"/> Pressione alta | <input type="checkbox"/> TIA (attacchi ischemici transitori) | |

Lei stesso ha o ha avuto qualcuno di questi disturbi?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Vene varicose | <input type="checkbox"/> Diabete | <input type="checkbox"/> Pressione alta |
| <input type="checkbox"/> Elevato livello del colesterolo | <input type="checkbox"/> TIA | <input type="checkbox"/> Aterosclerosi |
| <input type="checkbox"/> Angina | <input type="checkbox"/> Ischemia miocardica | <input type="checkbox"/> Infarto cardiaco |
| <input type="checkbox"/> Ictus cerebrale | <input type="checkbox"/> Trombosi alla retina | <input type="checkbox"/> Embolia |
| <input type="checkbox"/> Trombosi venose/arteriose | <input type="checkbox"/> Aneurismi | |

LIVELLO DI COLESTEROLO _____

LIVELLO DI FIBRINOGENO _____

LIVELLO DI PRESSIONE ARTERIOSA _____

È stato in terapia con farmaci anticoagulanti o antiaggreganti? SI NO

Se donna, prende la pillola antifecondativa? SI NO

È in menopausa? SI NO

Assume la terapia ormonale sostitutiva? SI NO



I GIOVANI E L'ATTIVITÀ FISICA



Recenti statistiche europee sul rapporto “giovani e attività fisica”, hanno evidenziato **dati allarmanti**: si stima che circa il **60%** dei ragazzi compresi tra i 6 e i 16 anni conduca uno stile di vita **sedentario** o comunque pratici un **livello di attività fisica inferiore a quello consigliato**.

Questi giovani correranno seri rischi di **sviluppare problemi cardio-**

vascolari in età adulta.

Sulla base di queste considerazioni, EHHI (*European Heart Health Initiative*) ha impostato l'attività per l'anno in corso sul tema “*The young and physical activity*”, i giovani e l'attività fisica: “incrementare, nelle scuole di ogni ordine e grado, il numero delle ore che i ragazzi dedicano all'attività fisica, possibilmente migliorandone il livello qualitativo”.

EHHI è un'Azione Europea per la Prevenzione Cardiovascolare, è coordinata da EHN (*European Heart Network*) ed è sostenuta dall'Unione Europea. I membri di EHN hanno il compito di **sensibilizzare** le rispettive autorità nazionali e di promuovere iniziative che facilitino la salute cardiovascolare.

ALT, in qualità di coordinatore del progetto EHHI per l'Italia, ha redatto un documento nel quale si delineano le ragioni e le modalità con cui dovrebbe articolarsi l'intervento delle autorità preposte. Il progetto prevede un'azione coordinata su più fronti, che coinvolge:

- il settore salute (Ministero della Sanità, Consiglio Superiore della Sanità, Asl);
- il settore sport (Ministero dei Beni e le Attività culturali, CONI);
- il settore educazione (Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, Provveditorati agli Studi e Istituti Scolastici).

Il progetto prevede inoltre il coinvolgimento delle diverse autorità locali (regione, province, comuni) e delle famiglie.

ALT ha sollecitato su questo progetto l'attenzione del Ministro della Sanità **Girolamo Sirchia**, del Ministro dell'Educazione **Letizia Moratti** e del Ministro dei Beni Culturali **Giovanni Urbani**.

MALATTIE CARDIOVASCOLARI E DIABETE: UNA BOMBA AD OROLOGERIA

Il dilagare del diabete contribuirà alla diffusione delle malattie cardiovascolari: questo il monito di IDF – *International Diabetes Federation* – lanciato alla riunione annuale dell'Associazione Europea per lo Studio del Diabete.

Il diabete è uno dei principali fattori di rischio per malattie cardiovascolari (assieme a fumo, pressione alta e colesterolemia). In tutto il mondo circa **150 milioni** di persone soffrono di diabete. Queste persone corrono un rischio di sviluppare malattie cardiovascolari (quali infarto ed ictus) da due a quattro volte superiore rispetto agli individui non affetti da diabete. Nel giro di 25 anni il numero di diabetici è destinato a raddoppiare.

“*Diabetes and Cardiovascular Disease: Time to Act*” (*Diabete e malattie cardiovascolari. è tempo di agire*) è il titolo dello studio più recente riguardante diabete e malattie cardiovascolari. Contiene i dati più recenti sulla mortalità per malattie coronariche e cerebrovascolari relativi a più di 100 Paesi. I dati sono stati compilati da un centro di



studi australiano che collabora con l'Organizzazione Mondiale della Sanità.

In questo studio si afferma che la recente diminuzione dell'incidenza delle malattie cardiovascolari registrata negli Stati

Uniti, in Australasia e in Europa Occidentale potrà risultare notevolmente compromessa dalla diffusione del diabete. In altre parti del mondo, come nell'Europa dell'Est e nell'ex Unione Sovietica, dove le malattie cardiovascolari sono aumentate negli ultimi anni, l'ulteriore **impatto del diabete minaccia di avere conseguenze devastanti**. "Se al più presto non verrà fatto qualcosa per migliorare la situazione, si verificherà una drammatica diffusione delle malattie cardiovascolari", sostiene il Professor George Alberti, presidente di IDF. Nella pubblicazione si ribadisce **l'importanza della prevenzione**: bisogna considerare i fattori di rischio, soprattutto nelle persone geneticamente predisposte a sviluppare diabete o malattie cardiovascolari. La buona notizia sta nel fatto che questi obiettivi possono essere raggiunti applicando comuni strategie riguardanti lo **stile di vita**, in particolare seguendo una **alimentazione corretta** e facendo **attività fisica regolare**.

Bjorn Allgot, vicepresidente di IDF ed egli stesso diabetico, ha sottolineato che uno stile di vita sano non è solamente una responsabilità individuale. *"Molte persone diabetiche sanno che dovrebbero mangiare meno e fare più attività fisica. Viviamo però in una società ostile in cui anche fare attività fisica può essere difficile, costoso e pericoloso. La cosa peggiore che si può fare è aggiungere un senso di colpa a persone che già devono convivere con una difficile malattia"*.

"I governi possono e devono contribuire alla battaglia contro questo doppio flagello incoraggiando e facilitando cambiamenti dello stile di vita, fornendo una sana educazione per tutti ed investendo in programmi di prevenzione primaria" ha affermato il prof. Alberti. *"Non c'è dubbio che sia tempo di agire"*.

REGOLARMENTARE IL TABACCO? COME NON DETTO!

Il 15 novembre scorso il Parlamento Europeo **ha respinto** la proposta della Commissione Europea che riguardava l'armonizzazione delle aliquote sulle imposte di consumo dei prodotti da tabac-

co. Nel respingere tale proposta, il Parlamento ha accolto la relazione di Giorgios Katiforis, incaricato dal Comitato per gli Affari Economici e Monetari (EMAC) di analizzare la direttiva.

La Commissione Europea aveva presentato una proposta per modificare alcune direttive che disciplinano la produzione del tabacco. Ma il Comitato per gli Affari Economici e Monetari (EMAC) ha suggerito che la proposta della Commissione venisse rifiutata, senza però fornire alcuna giustificazione a sostegno di una posizione che è in netto contrasto con il precedente approccio adottato dal Parlamento Europeo.

Infatti, nelle risoluzioni adottate nel 1996 (Von Wogau) e nel 1997 (Valverde Lopez), il Parlamento Europeo aveva chiaramente adottato una politica di **aumento delle imposte sul consumo** dei prodotti derivati dal tabacco. Questa politica contribuiva a **salvaguardare la salute** dei cittadini in quanto prezzi di vendita più alti fungono da deterrente al consumo del tabacco, in particolare fra i giovani (che rappresentano il target privilegiato dai produttori di tabacco per incrementare le vendite).

Infatti, come scrive la Banca Mondiale: *"I ricercatori hanno dimostrato che l'aumento del prezzo delle sigarette porta molte persone a smettere di fumare e fa desistere altre dall'iniziare; inoltre riduce il numero di coloro che, dopo aver smesso di fumare, riprendono il vizio"*.

La Banca Mondiale afferma anche che l'aumento delle imposte, oltre a una riduzione del consumo di tabacco, porta ad un aumento delle entrate.



Dieci fatti sul diabete e le malattie cardiovascolari:

1. Si stima che vi siano almeno 150 milioni di persone al mondo affette da diabete. Nei prossimi 25 anni si prevede che questa cifra raddoppi.
2. Le malattie cardiovascolari rappresentano la **prima causa di morte nei Paesi industrializzati**. In futuro supereranno le malattie infettive come prima causa di morte nel mondo non industrializzato.
3. Le persone diabetiche **corrono un rischio da due a quattro volte superiore di sviluppare malattie cardiovascolari rispetto agli individui sani**. I diabetici hanno un rischio elevatissimo di sviluppare infarto, ictus, trombosi della retina, trombosi arteriose.
4. Gli individui affetti da diabete di tipo 2 hanno lo stesso rischio di **infarto** degli individui senza diabete che già hanno avuto un attacco di cuore.
5. Le persone affette da diabete possono avere un attacco di cuore **senza rendersene conto**.
6. Le persone affette da diabete e ipertensione corrono il rischio di avere un **ictus** due volte superiore rispetto a persone che soffrono solamente di ipertensione.
7. Gli **attacchi ischemici transitori (TIA)** si verificano con una frequenza da due a sei volte superiori nelle persone diabetiche.
8. Le persone diabetiche hanno un **rischio da 15 a 40 volte superiore di amputazione degli arti inferiori rispetto alla popolazione generale**.
9. Per ogni fattore di **rischio presente, il rischio di morte per evento cardiovascolare** nei diabetici è tre volte superiore rispetto ai non diabetici.
10. Mentre la **mortalità** per malattie cardiovascolari, ed in particolare per malattia coronarica, è diminuita sensibilmente negli individui non affetti da diabete che vivono nei Paesi industrializzati, per gli **uomini** affetti da diabete tale diminuzione è solamente del 13%, mentre per le **donne** diabetiche tale percentuale è aumentata del 23%.

Nell'interesse della salute dei cittadini Europei, ed in particolare dei più giovani, ALT quale membro di EHN (*European Heart Network*) ha esortato gli Europarlamentari italiani a votare contro l'approccio Katiforis e ad appoggiare invece l'approccio proposto dal *Comitato per l'Ambiente, Salute pubblica e Politica dei consumatori* e dal suo relatore, Jules Maaten.

Sfortunatamente la proposta è stata respinta dal Parlamento: di questo ALT, così come tutti i membri di EHN, si rammarica perché la salute dei cittadini europei è stata messa in secondo piano rispetto ad interessi di parte.



ARRIVA L'EURO: NUOVE QUOTE ASSOCIATIVE

Con il 2002 la vecchia lira se ne è andata in pensione ed è arrivato l'euro, la moneta unica europea. C'è voluto questo storico evento per aumentare le quote associative di ALT, mai ritoccate dal 1987!

L'aumento è minimo:

Quota **Socio Simpatizzante** passa da L. 20.000 a **13 euro** (pari a 25.171 lire)

Quota **Socio Ordinario** passa da L. 50.000 a **30 euro** (pari a 58.088 lire)

Quota **Socio Sostenitore** passa da L. 100.000 a **60 euro** (pari a 116.176 lire)

Quota **Socio Benemerito** passa da L. 500.000 a **300 euro** (pari a 580.881 lire).

Siamo sicuri che questi piccoli ritocchi non vi allontaneranno da ALT!



Lavori in corso

Settembre 2001

LA GIORNATA MONDIALE DEL CUORE



Domenica 30 Settembre si è tenuta la seconda "Giornata Mondiale del Cuore", un'iniziativa promossa

da WHF (World Heart Federation) in collaborazione con WHO (World Health Organisation) e UNESCO.

ALT ha promosso la "Giornata Mondiale del Cuore" con varie iniziative di comunicazione, sensibilizzando i direttori dei più importanti quotidiani e periodici italiani, e attraverso la collaborazione con aziende della grande distribuzione, che hanno parlato di ALT sul proprio materiale illustrativo.

I volontari dell'Associazione hanno distribuito materiale informativo in Largo Cairoli a Milano. La "Giornata Mondiale del Cuore" è ormai diventato un **appuntamento fisso** che si svolgerà ogni anno l'ultima domenica di settembre: ALT collaborerà a promuovere questa iniziativa mondiale nel nostro Paese.



LO "SLI NA SLAINTE" A FIRENZE

In concomitanza con la "Giornata Mondiale del Cuore" venerdì 28 settembre a Firenze si è inaugurato il primo "Sentiero della salute" (Sli Na Slainte) in

Italia. Nella splendida cornice di **Palazzo Vecchio**, erano presenti l'Assessore alle Politiche Sociali del Comune di Firenze, Giacomo Billi, autorità municipali, giornalisti ed emittenti televisive. Il presidente di ALT e il responsabile del progetto Riccardo Pirani hanno rappresentato l'Associazione, durante la conferenza stampa.

SLI NA SLAINTE: CHE COS'È E COME FUNZIONA

"Sli Na Slainte" è un'espressione gaelica che significa **"Il sentiero della Salute"**.

È un progetto con cui si incentiva la gente a camminare, un'attività fisica adatta a tutte le età, in ogni clima e stagione. Ma anche corridori, amanti del jogging, cicloamatori o giovani che usano i pattini a rotelle o i roller blade possono approfittare del "Sentiero della Salute", per valutare quale distanza percorrono.

Lo "Sli Na Slainte" si sviluppa su un tracciato di uso comune, ben illuminato e, se possibile, provvisto di marciapiede. Sul tracciato vengono disposti segnali chilometrici molto visibili (oppure segnalazioni dipinte sul selciato) che consentono di misurare il percorso effettuato.

Il progetto, nato nel 1996 in Irlanda, si è affermato con successo in diversi Paesi Europei, oltre che in USA, Canada, Sud Africa e Australia, in contesti in cui il rapporto tra Istituzioni e cittadini è caratterizzato da grande armonia e rispetto reciproco.

Noi di ALT sosteniamo che sviluppare in Italia un progetto come questo sia estremamente positivo sia per il suo fine primario, cioè la **prevenzione delle malattie cardiovascolari**, sia per una politica di **riavvicinamento fra Istituzione e cittadino**.

Le amministrazioni comunali interessate al progetto e le aziende che desiderano sponsorizzare l'iniziativa possono telefonare in ALT allo 02.72011444 (responsabile del progetto: dott. Riccardo Pirani).

23° CONGRESSO DELLA SOCIETA' EUROPEA DI CARDIOLOGIA

A Stoccolma dall'1 al 5 settembre si è tenuto il XXIII Congresso di "European Society of Cardiology". Prossima edizione Berlino, settembre 2002.



ICTUS CEREBRALE: NUOVE LINEE GUIDA ITALIANE

A due anni dalla prima edizione, sono state pubblicate le nuove "Linee Guida Italiane per la Prevenzione dell'Ictus Cerebrale". Il testo è a disposizione dei medici che ne facciano richiesta e a chi lo desidera. Contattare la segreteria di ALT allo 02.720.11.444.

Ottobre 2001

UN BLUES PER RENZO

Mercoledì 16 ottobre a Milano si è svolta una serata in ricordo del nostro caro amico Renzo Faccini. I famigliari e gli amici di Renzo hanno deciso di devolvere l'incasso della serata a favore della nostra Associazione. ALT ringrazia.

Renzo Faccini è stato sempre molto vicino ad ALT. Poche settimane prima di lasciarci ci ha inviato questa poesia di Gabriel Garcia Marquez.

Se per un istante Dio si dimenticherà che sono una marionetta di stoffa e mi regalerà un pezzo di vita, probabilmente non direi tutto quello che penso, ma in definitiva penserei tutto quello che dico. Darei valore alle cose, non per quello che valgono,

ma per quello che significano.

Dormirei poco, sognerei di più, andrei quando gli altri si fermano, starei sveglio quando gli altri dormono, ascolterei quando gli altri parlano e come gusterei un buon gelato al cioccolato!

Se Dio mi regalasse un pezzo di vita, vestirei semplicemente, mi sdraierei al sole lasciando scoperto non solamente

il mio corpo ma anche la mia anima.

Dio mio, se io avessi un cuore, scriverei il mio odio sul ghiaccio e aspetterei che si sciogliesse al sole.

Dipingerei con un sogno di Van Gogh sopra le stelle un poema di Benedetti e una canzone di Serrat sarebbe la serenata che offrirei alla luna.

Irrigherei con le mie lacrime le rose, per sentire il dolore delle loro spine e il carnoso bacio dei loro petali.

Dio mio, se io avessi un pezzo di vita non lascerei passare un solo giorno senza dire alla gente che amo, che la amo.

Convincerei tutti gli uomini e le donne che sono i miei favoriti e vivrei innamorato dell'amore.

A un bambino darei le ali, ma lascerei che imparasse a volare da solo.

Agli anziani insegnerei che la morte non arriva con la vecchiaia ma con la dimenticanza.

Tante cose ho imparato da voi, gli Uomini!

Ho imparato che tutto il mondo ama vivere sulla cima della montagna, senza sapere che la vera felicità sta nel risalire la scarpata.

Ho imparato che quando un neonato stringe con il suo piccolo pugno, per la prima volta, il dito di suo padre, lo tiene stretto per sempre.

Ho imparato che un uomo ha il diritto di guardarne un altro dall'alto al basso solamente quando deve aiutarlo ad alzarsi.

Sono tante le cose che ho potuto imparare da voi, ma realmente, non mi serviranno a molto, perché quando mi metteranno dentro quella valigia, infelicemente starò morendo.

Gabriel Garcia Marquez

RICERCA SUI RECETTORI DELL'ADP

Si è conclusa con risultati straordinari la ricerca svolta dal Prof. **Marco Cattaneo** dell'Università di Milano presso il **Roon Research Institute for Arteriosclerosis and Thrombosis** dello Scripps Research Institute di La Jolla, diretto dal dr. **Zaverio Ruggeri**.



La ricerca, finanziata da ALT, studia i recettori dell'ADP (adenosina-5'-difosfato) sulla superficie piastrinica.

Questo studio potrebbe approfondire la conoscenza della patogenesi dei trombi arteriosi e apre la possibilità di studiare nuovi farmaci antiaggreganti dotati di particolari potenzialità antitrombotiche.

ANTIQUARIATO: CUORE DI MILANO

Grande successo della seconda edizione dell'iniziativa "Antiquariato: Cuore di Milano".

Grazie alla disponibilità di sei prestigiose **botteghe antiquarie** milanesi, il Comitato Manifestazioni Speciali di ALT (M. Chiara Chistoni, Vittoria Daveri e Donatella Brandoli Varasi) ha organizzato **sei corsi-incontro** per imparare a **conservare** gli oggetti d'antiquariato e a riconoscerne l'origine e **il valore**.

L'iniziativa è stata patrocinata dalla Regione Lombardia, dalla Provincia di Milano e dal Sindacato Provinciale Mercanti d'Arte Antica di Milano.

Il Comitato sta già lavorando per una nuova edizione, contando sulla collaborazione degli Antiquari: il ricavato di questa iniziativa finanzia le borse di studio destinate alla formazione degli infermieri cardiovascolari.



ALT E LA CARTA DELLA DONAZIONE

Dopo aver svolto il periodo di stage presso la nostra sede il 26 ottobre scorso la dr.ssa **Maria Eloisa De Vecchi**, ha discusso presso l'Università LIUC di Castellanza, la tesi "Marketing, comunicazione, raccolta fondi: il caso di ALT alla luce della Carta della Donazione" a conclusione del corso "Efficacia, efficienza e trasparenza della raccolta fondi e sviluppo delle organizzazioni non profit".

Novembre 2001

TROFEO MENEGHINO DI HOCKEY



Sabato 17 e domenica 18 novembre si è tenuta a Milano la seconda edizione del "**Trofeo Meneghino di Hockey – Memorial Italo Rota**", un torneo interregionale giovanile di hockey inline organizzato da Hockey Club Milano 17 con il Patrocinio del Comune di Milano. Il torneo, dedicato alla memoria di Italo Rota, socio e amico di ALT, è stato vinto dai padroni di casa dell'Hockey Club Milano 17 che indossavano le maglie con il logo di ALT.

INCONTRI DI DIAGNOSTICA E TERAPIA VASCOLARE A A CASERTA

ALT ha concesso il patrocinio a "Incontri di Diagnostica e Terapia Vascolare", organizzati dal dr. Angelo Michele Farina dell'Unità operativa di Chirurgia Vascolare della A.O.R.N. di Caserta.

A BERGAMO, L'ARTE A FAVORE DI ALT

Nei mesi di ottobre, novembre e dicembre, sono state dedicate ad ALT due mostre che si sono tenute a Bergamo, presso il Centro Culturale S. Bartolomeo.

La prima di **Vittorio Bellini** intitolata "**I colori dell'anima**" (26 ottobre-11 novembre) è stata inaugurata ufficialmente sabato 27 **con l'aperitivo della salute.**

L'autore ha devoluto all'Associazione una generosa parte del ricavato delle vendite delle opere in esposizione.

Dal 14 novembre al 2 dicembre si è tenuta la mostra "**Il ritratto e la figura nel tempo - sec. XVI-XXI**".

Un suggestivo viaggio nel tempo, tra volti, emozioni e ritratti.

FONDO "MALATTIE DEL POLMONE"

È stato istituito un fondo per il finanziamento della ricerca nel campo delle malattie polmonari su base vascolare intitolato "**Premio François Brenot**" che viene attribuito ogni anno a ricercatori specialisti.

Per il 2001, il premio è stato assegnato al **dr. Roberto Cassandro** che ha svolto la sua attività clinica e scientifica presso l'Unità Operativa di Pneumologia dell'ospedale San Giuseppe di Milano studiando le possibilità di intervento farmacologico nell'ipertensione polmonare.

Dicembre 2001

SALUTE all'OLIO

I volontari di ALT, grazie alla preziosa collaborazione con la **Palestra Forte** di Milano, dall'1 al 6 dicembre hanno proposto ai cittadini sensibili alla salute e alla buona tavola, olio extravergine di oliva prodotto in esclusiva per ALT dai frantoiani della maremma Toscana.

L'iniziativa è stata inaugurata sabato primo dicembre con un conferenza a cui hanno partecipato, oltre al presidente di ALT, il **dr. Stefano Genovese** (diabetologo), la **dr.ssa Silvana Biasutti** (consulente di comunicazione) e il **dr. Andrea Giomo** (Direttore del Consiglio Oleicolo Internazionale): ognuno dal proprio punto di vista ha sottolineato l'importanza di questo alimento base della dieta mediterranea.

ALT CORRE ALLA "RUN FOR GOOD"



La "Run for Good" si è svolta a Milano domenica 2 dicembre all'interno della "Milano Marathon". Sull'esempio dei Paesi anglosassoni, la maratona diventa strumento di comunicazione, sensibilizzazione e raccolta fondi a supporto di cause buone. ALT ha partecipato all'iniziativa presenziando allo stand allestito in Piazza Castello.

Ad ALT è stata devoluto parte degli incassi, così come ad altre Associazioni

XIII TROFEO ALT DI GOLF

Il 2 dicembre, con la prova che si è tenuta al Golf Club Bologna, si è concluso il XIII Trofeo ALT di Golf. L'affluenza alle gare è stata decisamente buona e i 30 circoli golfistici che hanno ospitato



il Trofeo ALT, hanno espresso apprezzamento ed attenzione per le attività promosse dalla nostra Associazione.

ALT ringrazia gli sponsor che hanno finanziato l'iniziativa.

Il Comitato Manifestazioni è già al lavoro per organizzare le attività per l'anno 2002. Per sponsorizzare la XIV edizione del Trofeo ALT di Golf, telefonare in sede allo 02.72011444.

AGENDA ALT 2002

La nuova edizione dell'Agenda è pronta ad accompagnare gli amici di ALT per un anno intero, con



consigli utili, ricette sane, spunti di riflessione e suggerimenti musicali.

E' un modo intelligente per ricordarsi della propria salute ed una buona idea per un regalo a chi vi sta a cuore: spediremo l'agenda direttamente all'indirizzo che ci indicherete.

A chi richiede l'agenda, ALT regalerà una raccolta di splendide cartoline che riproducono dodici diversi ex libris.

Per informazioni, Andrea Trisoglio in ALT (tel. 02.720.11.444, e-mail alt@trombosi.org).

IL SITO CAMBIA VOLTO

Per rendere più facile e intuitiva la navigazione sul sito internet dell'Associazione (www.trombosi.org), è stata cambiata l'home page (la "prima pagina") del sito.

Il sito di ALT viene aggiornato regolarmente e fornisce informazione sulle attività di ALT, sulle ricerche e sugli studi recenti.

Grazie alla nuova impaginazione, è molto più facile compilare il questionario "Quanta salute hai in tasca".

HANNO PARLATO DI NOI:

Le malattie vascolari su base tromboembolica sono un'epidemia e una malattia sociale: ogni anno nel nostro Paese più di 500 mila persone vengono colpite da queste malattie: 500 mila famiglie vuol dire milioni di persone.

Comunicare con milioni di persone non è semplice... ma grazie a giornalisti e ai loro editori, alle radio e ai siti web attenti a queste problematiche, possiamo far conoscere le iniziative di ALT.

Nel 2001 hanno parlato di noi:

Stampa:

Giovanni Domina su Italia Oggi, Margherita De Bac e Giovanna Poletti su Corriere della Sera, Daniela Esposito su L'Eco di Bergamo, Edoardo Stucchi, Elena Meli e Franca Porciani su Corriere Salute, Laura de Laurentiis su Pratica, Martina Becucci su La Nazione, Anna Maria Speroni su Io Donna, Aurelio Toscano e Alberto Ambrogi su Il Giorno, Rachele Briglia su Cipria, Sandro Furlan su Giornale di Brescia, Cinzia Testa su Donna Moderna, Giovanni Iozziz su Capital, Alessandro Visca su Il Cuore Consapevole.

Inoltre: Il Quotidiano di Foggia, Corriere Adriatico, Il Messaggero, Il Giorno, Il Giornale, La Gazzetta dello Sport, Corriere Salute, Green, Market Press, ViviMilano, TuttoMilano, .COM, La Repubblica, Il Resto del Carlino, Corriere della Sera, Avvenire, Vita Nonprofit, Bella, Educazione alla Salute, Gioia, Gioia Salute, Salute di Repubblica, Vitality, Il Mattino di Padova, La Prealpina, Metro, Leggo, CityMilano, Fit For Fun, Star Bene.

Televisioni:

Rai 3 TG Regionale, Telereporter, TVA (Cinquestelle), TeleObiettivo, TeleTevere, Rai 3 Emilia, Rete 8, Sesta Rete Italia, Televideo Rai Tre, Rai 1 (Linea Verde), TeleSalute.

Radio:

Raffaella Carena su Radio Hinterland Binasco. Inoltre: Gamma Radio, RTL 102,5, LatteMiele, Rai (Gazzettino Padano), Radio Popolare Bologna, Radio Cubalibre, Ciao Radio, International Hit Radio, Onda Radio Emilia Romagna, Radio Fujico, Radio Cuore Emilia, Radio Città del Capo, Radio Italia, RTL Bologna.

Siti web:

Claudia Ferrero su La Stampa Web, Anna De Biase su Galileonet, Lucia Giaculli su Humanitas Salute, Massimo Ceriotti su Socialwebs, Domenica Mugnaini sul sito del Comune di Firenze, Clara Raimondi su Manager.it.

Inoltre: Kataweb Salute, Veron@ Quotidiano, Pfizer.it, Arcobaleno, Bizywoman, Cercaziende, Salute e Benessere, Volendo.com, Il Nuovo, Golfgreen.net, Yahoo!, Nonsoloscienza, GST, Stramilano.it, Etnoteam, Marketpress.

OMAGGIO AL NOSTRO AMICO PEPPINO PRISCO

In silenzio, e senza disturbare, se ne è andato il nostro amico Peppino, splendido ottantenne con lo spirito di un ragazzo.

Per noi ha fatto molto: sempre pronto a rispondere agli inviti di ALT, si è perfino inventato moderatore per una conferenza stampa, trasformata in una riunione conviviale e sorridente grazie a lui.

Insieme d'estate abbiamo passeggiato tante volte in montagna, anche sui diciassette tornanti della Segantini: quando arrivavamo in cima diceva "ecco, questo è il tetto del mondo". Si fermava ad ogni tornante per raccontare una breve barzelletta: le sue andavano bene anche per le orecchie dei bambini.

Avrebbe avuto ancora molte cose da fare, se glielo avessero permesso: se ne è andato in una notte di gelo, dopo una dolce festa di compleanno.

Ci mancherà molto: noi lo ricordiamo così.

Lidia Rota Vender

Nella foto Peppino Prisco, Lidia Rota Vender e Gianni Rivera durante la premiazione del torneo di calcio a cinque "1° Torneo della Salute". (anno 1994)



Le ricette di ALT

Le ricette che proponiamo in questo numero di Salto sono tratte dall'Agenda ALT 2002 a disposizione di tutti coloro che ne faranno richiesta. Le ricette sono un regalo di Roberto Carraro e del nostro amico Renzo Faccini. ALT ringrazia.

Merluzzo al forno

Ingredienti per quattro persone:

1 kg circa di filetoni di merluzzo fresco

1 pugnetto di rametti di timo

3 cucchiaini di vino bianco secco

4 cucchiaini

di olio extra vergine di oliva

50 gr di olive nere gaetane snocciolate e spezzettate

200 gr di pomodorini privi di semi e tagliati a dadi

2 cucchiaini di pecorino grattugiato

quanto basta di sale e di pepe bianco macinato

Lavare e asciugare i filetti. Condirli con sale e pepe e metterli in una pirofila, nella quale si è fatto un fondo con rametti di timo. Irrorare con olio e vino. Distribuire le olive, i pomodorini e il pecorino. Cuocere a 200° per circa 20 minuti. Servire a fettine con il sugo di cottura, dopo aver eliminato il timo.

Acciughe e cime di rapa

Ingredienti per quattro persone:

1 kg circa di cime di rapa

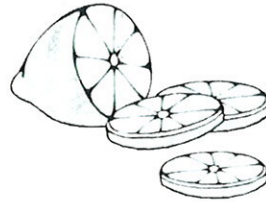
mezzo limone (succo)

mezzo bicchiere di aceto bianco

3 cucchiaini di olio extravergine d'oliva

30 gr circa di filetti d'acciuga sott'olio sminuzzati

quanto basta di sale e di pepe bianco sminuzzato



Mondare le cime di rapa, eliminando le parti più dure e lavarle ripetutamente (alla fine in acqua acidulata con aceto).

Cuocerle in acqua bollente

poco salata per circa 10 minuti (al dente) e poi versarle, ben scolate, in una terrina calda. Nel frattempo far sciogliere le acciughe in olio caldo (non bollente) diluendo con il succo di limone. Versare questa salsa sulle cime di rapa, aggiungere il pepe e mescolare.

Pesce spada al forno

Ingredienti per quattro persone:

600 gr di pesce spada a tranci

200 gr di funghi porcini affettati

alcuni rametti spezzettati di aneto

4 cucchiaini di olio extravergine d'oliva

mezzo bicchiere di vino bianco secco

quanto basta di sale e di pepe bianco macinato

Disporre in una pirofila parte dell'aneto, quindi le fette di pesce spada, poi il restante aneto. Coprire il pesce con le fettine di funghi. Irrorare con l'olio e con il vino bianco; spolverare con sale e pepe. Cuocere a forno caldo (200°) per circa 15 minuti. Servire su piatti caldi.

Il pesce spada può essere sostituito con tonno o rombo e i porcini con prataioli, finferli e piopparelli.





VOLETE ADERIRE AL PROGRAMMA VOLONTARI PER ALT?

Ogni anno scompare dal nostro Paese una intera città. Incredibile? Purtroppo no!

I dati ci dicono che in Italia si ammalano di malattie da Trombosi oltre 600.000 persone ogni anno, il doppio delle vittime del cancro; almeno 200.000 potrebbero essere salvate se fossero adeguatamente informate e motivate a scegliere uno stile di vita corretto.

Questo è l'obiettivo di ALT e potrà diventare anche il vostro, se vi unirete a noi nella battaglia contro la trombosi.

Compilate questo coupon ed inviatelo ad ALT. Noi vi contatteremo per illustrarvi personalmente le nostre iniziative e spiegarvi in che modo potrete aiutarci.

COGNOME.....

NOME..... ETÀ.....

INDIRIZZO.....

LOCALITA'..... CAP..... PROV.....

TELEFONO..... FAX.....

E-MAIL.....



Desidero aderire al progetto "Adotta un nuovo medico contro la trombosi e contribuire dunque al Fondo Borse di Studio"

- versamento sul c/c postale n° 50294206 intestato ad ALT - Milano
- assegno non trasferibile intestato ad ALT - Milano
- bonifico bancario sul c/c n° 13101K ABI 05040 CAB 01612 presso Banca AntonVeneta Ag. 639
- addebito carta di credito: CartaSi MasterCard Visa

n° carta _____

mese/anno di scadenza _____

data di nascita _____

Firma del titolare della carta di credito _____

Scelgo la seguente forma di donazione: Contributo unico di lire

Contributo periodico che potrà rinnovare nel corso dei prossimi tre anni in base alle mie future possibilità

Cognome _____ Nome _____

Via _____ N° _____ Data di nascita _____

Città _____ CAP _____ Tel. _____

SPEDIRE IN BUSTA CHIUSA O VIA FAX A: ALT - ASSOCIAZIONE PER LA LOTTA ALLA TROMBOSI



ASSOCIAZIONE PER LA LOTTA ALLA TROMBOSI

Via Cesare Correnti, 14 - 20123 Milano - tel. 02/72002632

SALTO 53

LA TROMBOSI È UN NEMICO CHE POSSIAMO COMBATTERE INSIEME

Per questo ho deciso di sottoscrivere un abbonamento annuale a **SALTO** e di sostenere l'Associazione per la Lotta alla Trombosi.
Ho scelto di abbonarmi in qualità di:

- Socio Simpatizzante € 13
- Socio Benemerito € 300
- Socio Ordinario € 30
- Nuovo Rinnovo
- Socio Sostenitore € 60

Faccio pervenire il mio contributo attraverso:

- Versamento su conto corrente postale n. 50294206
- assegno bancario non trasferibile intestato all'Associazione per la Lotta alla Trombosi - Onlus
- bonifico bancario sul c/c n° 13101K ABI 05040 CAB 01612 presso Banca AntonVeneta Ag 639 - Milano

- addebito carta di credito Carta Si MasterCard VISA

n° carta

mese/anno di scadenza

data di nascita

firma del titolare
della carta di credito

Avrò diritto a ricevere SALTO in abbonamento postale a questo indirizzo

Nome Cognome _____

Via _____ N. _____

CAP _____ Città _____

Provincia _____ Età _____ Telefono _____



*Ogni bambino nato
nel nuovo millennio
ha il diritto di vivere
per almeno 65 anni
senza soffrire
di malattie
cardiovascolari
evitabili.*

**e-mail: alt@trombosi.org
sito: www.trombosi.org**