



Associazione per la Lotta alla Trombosi
e alle malattie cardiovascolari

**I cambiamenti
più importanti
si fanno con un salto**

All'interno le foto dei salti
della 6° Giornata Nazionale
per la Lotta alla Trombosi
12 aprile 2017

SALTO

Un salto nella qualità della vita

Cuore e Trombosi

In questo numero:

- 3 **Lo scompenso:**  *colpisce ugualmente uomini e donne?*
- 6 **Il paziente può aiutarsi da solo?** 
- 7 **Che cosa sono i dispositivi impiantabili?** 
- 9 **Una finestra sull'Europa** 
- 14 **Lo scompenso richiede una dieta speciale?** 
- 18 **Hanno parlato di noi** 

1987 - 2017

30 anni di prevenzione educazione
e sensibilizzazione contro la Trombosi



Associazione per la Lotta alla Trombosi
e alle malattie cardiovascolari

Il cuore batte, forte, sempre: da quando l'**ovocita**, prodotto dalla donna, e lo **spermatozoo**, prodotto dall'uomo, si incontrano, non importa dove, se in provetta o in natura, se l'incontro funziona, **nasce una nuova vita**.

Il primo segno di un incontro di successo sarà un **battito**, veloce, ritmico, prodotto dal cuore di un nuovo essere: dovrà lavorare regolarmente, ed efficientemente, per molti anni; quando si fermerà la vita sarà conclusa, **senza cuore non c'è vita**. È un lavoro duro, disseminato di ostacoli: il cuore sente le nostre emozioni e le nostre difficoltà, accelera e decelera, a volte si confonde e batte in modo disordinato, si ammala, presto o tardi, rapidamente o lentamente, soprattutto **se non ne abbiamo cura**.

Un cuore maltrattato, o fragile, con il passare degli anni **si logora**: il suo sistema elettrico può provocare **aritmia**, le sue **valvole** possono usurarsi, e provocare la **dilatazione del cuore**, una pressione del sangue troppo elevata troppo a lungo ne riduce l'efficienza, finché la sua azione di pompa diventa inefficace e si verifica lo **scompenso**.

Quando il cuore non riesce a svolgere con efficienza il suo compito o si ammala, o si dilata, al suo interno si formano coaguli di sangue, chiamati **trombi**, che viaggiano fino ad organi lontani causando **Embolia, Ictus cerebrale, Ischemia**.

Scompenso cardiaco, insufficienza cardiaca, cardiopatia dilatativa sono termini che indicano la perdita della capacità del cuore di inviare sangue carico di ossigeno e nutrimento a tutte le cellule, e di inviare il sangue carico di scorie nel polmone a ripulirsi e a ricaricarsi di ossigeno.

Di questo vi parlerà questo numero di SALTO, perché la salute del nostro cuore richiede **conoscenza e manutenzione**, ordinaria e straordinaria.

Solo così continuerà a battere in modo efficace a lungo, permettendoci di vivere bene, aggiungendo non solo anni alla vita, ma vita agli anni.

Il Presidente
Lidia Rota Vender



Associazione per la Lotta alla Trombosi
e alle malattie cardiovascolari



ANNO XXVII - N. 82
GIUGNO 2017

DIRETTORE RESPONSABILE
Claudia Rota

TESTI DI
Lidia Rota Vender
Paola Santalucia

COORDINAMENTO EDITORIALE
Isabella Melchionda

EDITORE
ALT - Associazione
per la Lotta alla Trombosi e alle
malattie cardiovascolari - Onlus
Via Ludovico da Viadana, 5
20122 Milano
tel. 02-58325028
fax 02-58315856
alt@trombosi.org
www.trombosi.org

COMITATO SCIENTIFICO
Valentin Fuster
Giorgio Agrifoglio
Rosario Brancato
Angelo Branzi
Gaetano Crepaldi
Leandro Gennari
Gian Francesco Gensini
Daniela Mari
John Martin
Irwin H. Rosenberg
Zaverio M. Ruggeri

SEGRETERIA SCIENTIFICA
Marco Moia
Francesco Saverio Dioguardi

REALIZZAZIONE GRAFICA
Dugongo

REALIZZAZIONE EDITORIALE
STAMPA
LEVA Srl
Via Arbe 77
20125 Milano

Abbonamento annuo 20 euro
c/c postale n. 50 29 42 06

Cuore stanco e Trombosi

Il nostro cuore è una pompa che invia il sangue ricco di sostanze nutritive a tutte le cellule. Se il cuore si ammala di infarto, o di aritmia, o si ammalano le sue valvole, perde efficienza, si stanca, può sviluppare una condizione molto pericolosa chiamata **scompenso** o **insufficienza cardiaca**.

Lo scompenso è la conseguenza di un cuore inefficiente e debole che non riesce a svolgere il proprio compito.

Il cuore è il motore che spinge il sangue pulito nelle arterie e richiama il sangue sporco dalle vene: se il cuore funziona male **il sangue rallenta la sua corsa**, disperde la sua parte liquida che impregna i tessuti come fossero spugne; questo fenomeno diventa evidente nelle parti lontane dal cuore, come le gambe, che si gonfiano, o nei polmoni, che si riempiono di liquido e funzionano male, causando fiato corto, stanchezza, edema polmonare. In mancanza di ossigeno tutte le cellule soffrono e protestano causando sintomi come quelli descritti.



Il cuore è un muscolo: se si verifica lo scompenso, **il cuore lavora male per se stesso e per gli altri organi**, perdendo progressivamente efficienza, non riuscendo a far arrivare il sangue dove dovrebbe, oppure non riuscendo ad aspirare

il sangue di ritorno dalle vene. Chi soffre di scompenso, non è solo: **milioni di persone nel mondo ne soffrono** e centinaia di migliaia di nuovi casi vengono diagnosticati ogni anno. **Lo scompenso è la causa più probabile di ricovero in ospedale dopo i 65 anni**.

Di scompenso non si può guarire: ma i suoi effetti dannosi possono essere tenuti sotto controllo permettendo **una buona qualità di vita**. Quello che conta è essere consapevoli di che cosa significhi scompenso, conoscerne



i sintomi, evitare che si aggravino seguendo le indicazioni del medico in merito ai farmaci e anche quelle relative allo stile di vita: un paziente disciplinato e conscio dell'importanza dello scompenso riesce a ridurre la probabilità di aggravamento rapido e di ricoveri in ospedale.

Lo scompenso è spesso causato da una **pressione troppo alta troppo a lungo**, non riconosciuta o mal curata, o da un **infarto del miocardio** che ha lasciato cicatrici sul muscolo cardiaco, o una **aritmia grave** come **la fibrillazione atriale**, o una malattia cronica e progressiva delle valvole del cuore, o l'**aterosclerosi** delle arterie coronarie, o un'altra fra le malattie che possono colpire il cuore.

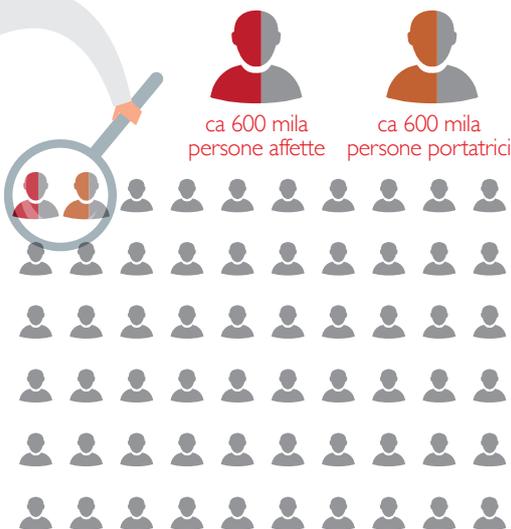
Per saperne di più abbiamo intervistato il Dr. **Edoardo Gronda**, cardiologo, **Responsabile dell'Unità operativa di Cardiologia e Ricerca dell'IRCSS MultiMedica di Milano**.

Lo scompenso: chi?

Quali sono i numeri dello scompenso?

Si stima che **in Italia circa 600 mila persone** siano affette da scompenso cardiaco diagnosticato e curato, e

In Italia (ca 60,6 milioni di abitanti)



almeno altrettanti siano portatori di una disfunzione del muscolo cardiaco che non abbia ancora dato luogo a manifestazioni clinicamente evidenti.

Colpisce ugualmente uomini e donne?

Colpisce più frequentemente gli uomini: ma le donne vivono mediamente 5/6 anni più degli uomini, quindi le donne anziane sono più numerose dei maschi e lo scompenso oggi è **più frequente nelle donne rispetto agli uomini**.

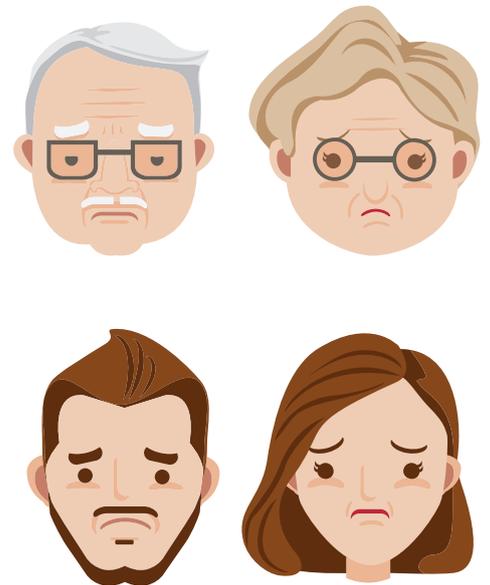


Scompenso: che cosa lo provoca?

L'invecchiamento per lo più e con esso le conseguenze di malattie di diverso genere come l'**ipertensione**, il **diabete** mellito, l'**aterosclerosi**, fattori tossici come il **fumo** e l'uso di **sostanze stupefacenti**, patologie infettive virali, danni delle valvole cardiache.

Scompenso e insufficienza cardiaca sono sinonimi?

Di fatto son due termini che indicano il **medesimo problema**, in inglese chiamato heart failure: è il



risultato di una serie di eventi alcuni acuti, come l'infarto miocardico, altri a lenta evoluzione come il diabete e le alterazioni del metabolismo degli zuccheri, o l'ipertensione non riconosciuta e non curata, che provocano un danno progressivo e subdolo. Lo scompenso è una condizione molto complessa e richiede una gestione molto attenta e costante da parte del medico ma anche del paziente e della sua famiglia, per lungo tempo.

I sintomi



Respiro corto



Caviglie gonfie



Addome gonfio



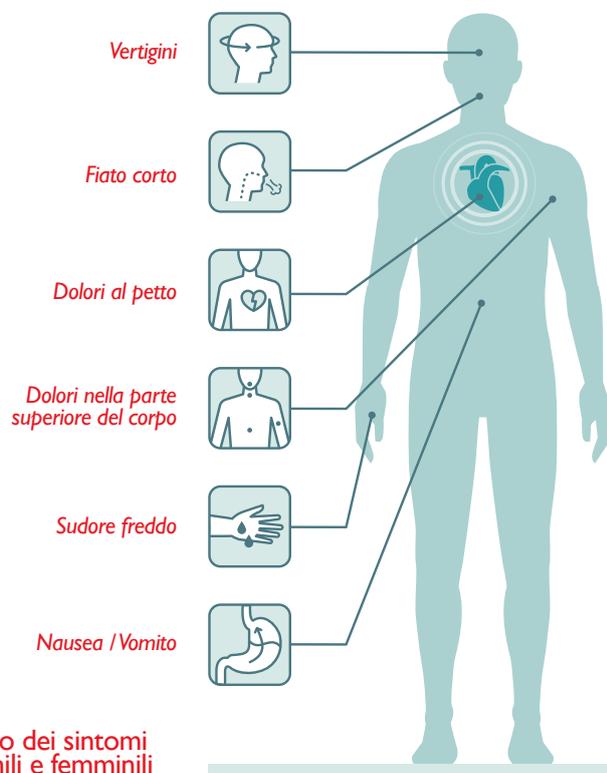
Profonda stanchezza



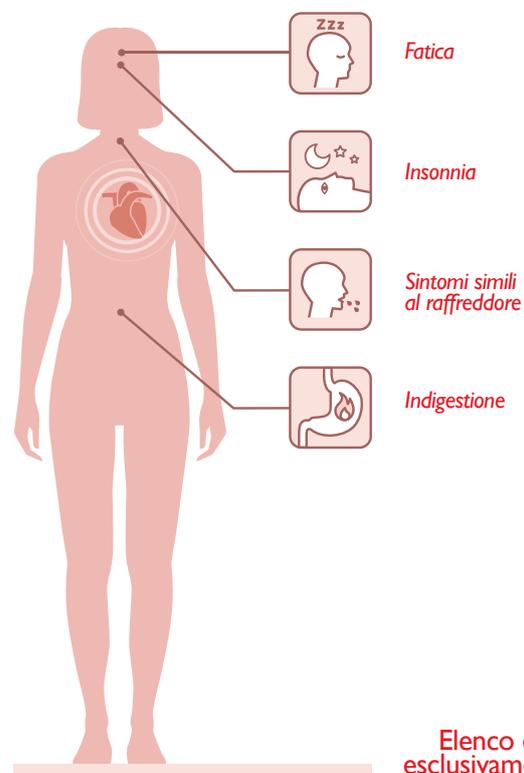
Battito cardiaco irregolare



Scarso appetito



Elenco dei sintomi maschili e femminili



Elenco dei sintomi esclusivamente femminili

Scompenso: i sintomi

Come lo riconosco?

- **Il respiro si accorcia**, anche per sforzi brevi come vestirsi o salire un paio di gradini
- **Le caviglie si gonfiano**, anche fino al polpaccio
- A volte **si gonfia l'intero addome**, o diventano molto evidenti e turgide le vene del collo
- Senso di profonda **stanchezza** (spossatezza)
- **Debolezza** e mancanza di forza
- **Irregolarità del battito cardiaco** (aritmia)
- Rapido **aumento di peso**, o improvvisi e ingiustificati aumenti o cali del peso
- Senso di **peso sul petto**, in corrispondenza del cuore, soprattutto in posizione sdraiata
- Perdita dell'appetito, alimentazione scarsa e insufficiente, **senso di sazietà** anche per l'ingestione di piccole quantità di cibo.

Chi è più a rischio?

Alcuni più di altri: chi è più avanti negli anni, chi ha già avuto un **infarto**, chi ha la **pressione alta**, il **diabete**, una malattia delle **valvole del cuore**, la fibrillazione atriale o altri tipi di ritmo alterato del cuore (aritmia), difetti del cuore presenti fin dalla nascita, o chi usa male il proprio cuore, chi ha almeno un **famigliare consanguineo** che ha sofferto di malattie del cuore, chi si è sottoposto a chemioterapia per un **tumore**, chi ha problemi alla **tiroide**, chi abusa di bevande alcoliche o di **droghe**.

I sintomi sono uguali per tutti?

NO. Le donne hanno sintomi diversi rispetto all'uomo, più pesanti, più evidenti, con **maggiore impatto sulla qualità della vita**: e più spesso

dell'uomo soffrono di sindrome di Takotsubo, una malattia del muscolo cardiaco spesso collegata allo stress eccessivo e prolungato.

Conta l'età?

Lo scompenso può colpire a qualunque età, uomini e donne, in rari casi **perfino i bambini**.

Quali esami permettono la diagnosi?

Una visita cardiologica accurata, che raccoglie le informazioni relative al passato del paziente e della sua famiglia, che **ascolta il cuore**, che osserva eventuali **gonfiore delle caviglie** o turgore delle vene del collo (**giugulari**), permette di avere il sospetto e alcuni **esami strumentali e del sangue** permettono di

confermarlo. Molti pazienti arrivano in pronto soccorso perché non respirano bene, con o senza gonfiore alle gambe o turgore delle vene del collo, ignari della possibilità di soffrire di scompenso, e **lo scoprono grazie alla visita** e agli esami.

Quali esami sono utili?

ESAMI DEL SANGUE

- **Dosaggio del BNP** (peptide natriuretico): è un test molto semplice, poco costoso, ma importante, che permette di confermare o escludere la diagnosi
- **Creatinina azotemia elettroliti uricemia**: permettono di esplorare la funzione del rene
- **TSH, fT3, fT4**: permettono di confermare o escludere il mal funzionamento della tiroide.

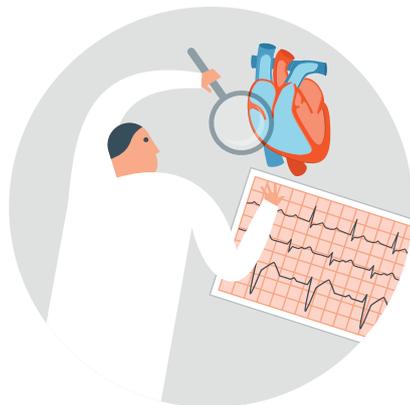
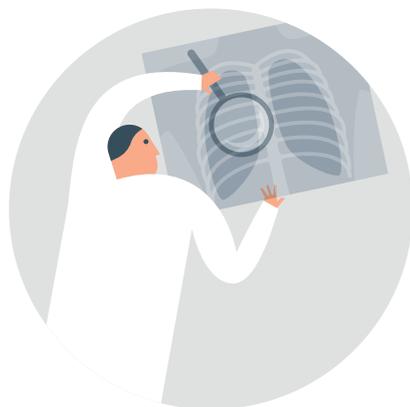
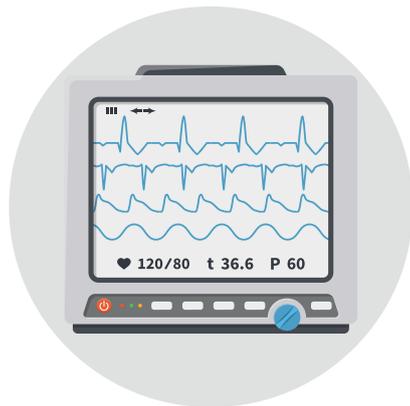
ESAMI STRUMENTALI

- **ECG (elettrocardiogramma)**: permette di verificare che l'impulso elettrico che fa funzionare il muscolo cardiaco si diffonda in modo ritmico e adeguato a tutto il cuore: risulta alterato quando è presente una aritmia, quando il cuore è ingrossato, quando ci sono cicatrici esito di precedenti infarti o quando parti del cuore che non ricevono sangue a sufficienza perché le arterie coronarie sono malate di aterosclerosi e trombosi

- **Rx del torace**: permette di escludere versamenti pleurici, edema polmonare o rallentamento del sangue all'interno del circolo arterioso e venoso polmonare
- **Ecocardiocolordoppler**: studia il cuore mentre si muove, permette di identificare le parti del cuore che si muovono in modo insufficiente, perché sede di precedenti infarti, di valutare l'efficienza delle valvole, che dirigono il passaggio del sangue nella giusta direzione, la dimensione del cuore, lo spessore del muscolo cardiaco, la dilatazione degli atri o dei ventricoli, la presenza di trombi all'interno del cuore, l'aterosclerosi della parte iniziale dell'arteria aorta
- In alcuni casi può essere necessaria **la RMN del cuore**: permette di definire con più accuratezza le caratteristiche del cuore e delle sue arterie

- **Coronarografia e cateterismo cardiaco**: permettono di definire con molta precisione le caratteristiche del cuore e del circolo arterioso coronarico iniettando un liquido di contrasto direttamente nel cuore e registrandone la diffusione attraverso le immagini TAC

Può essere necessario ripetere alcuni o tutti questi esami nel tempo, anche a breve distanza, per verificare se le cure farmacologiche riescono a dare al cuore migliore efficienza o se la sua funzione peggiora nonostante le cure.



Lo scompenso: come si cura?

Lo scompenso è un disturbo dell'equilibrio della funzione della pompa cardiaca: non può risolversi completamente restituendo al cuore la sua efficienza, ma può essere tenuto sotto controllo e migliorare.

Come si sceglie la cura?

Dipende dalla causa che ha provocato lo scompenso: Infarto, Ipertensione, malattie delle valvole del cuore o diabete. Le cause vanno curate, le valvole malate vanno "aggiustate" o sostituite...

Lo scompenso può manifestarsi in forma lieve o severa **in funzione del grado di scompenso il medico imposta la cura**. Il medico da solo tuttavia non può ottenere i risultati migliori possibili, ma deve ottenere la **collaborazione del paziente** e dei suoi famigliari che lo assistono: sono indispensabili alcune **modifiche nello stile di vita** come la riduzione del consumo di sale, l'impostazione di un programma di attività fisica continuativa e strutturata in base alle caratteristiche del paziente, il cambiamento di abitudini pericolose come il fumo di sigaretta e la perdita di peso se necessaria.

Il paziente può aiutarsi da solo?

È compito del paziente e dei suoi famigliari **tenere un diario** di quanti liquidi si bevono e quanta urina si produce ogni giorno, e curare con i farmaci prescritti le eventuali altre patologie (diabete, ipertensione, bronco pneumopatia cronica ostruttiva BPCO).



Cambiare **stile di vita** può dare un vantaggio molto significativo nel risultato della cura, quasi equivalente al beneficio dato dai farmaci.

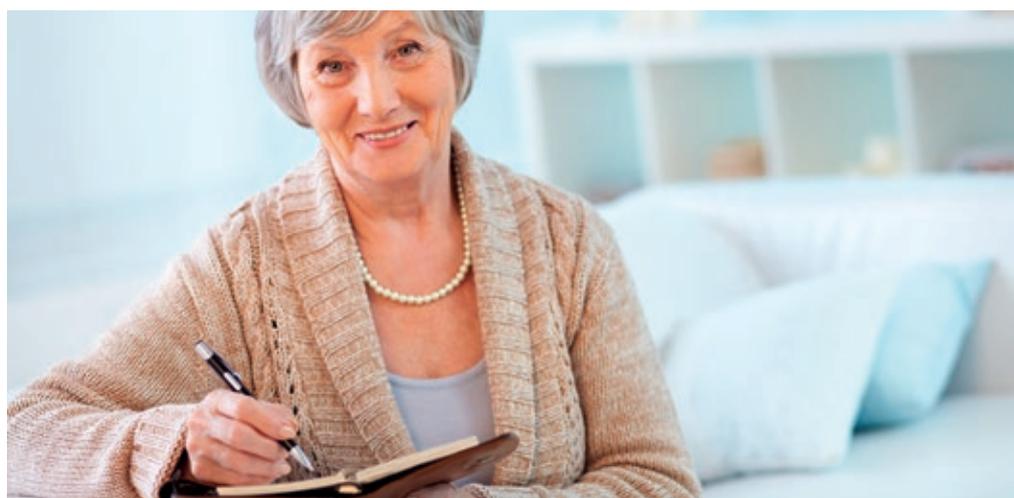
Quali sono i farmaci necessari?

Sarà il medico a scegliere la terapia illustrandola e concordandola con il paziente e con i suoi famigliari:

- **Diuretici**: evitano l'accumularsi di liquidi nei polmoni o nelle gambe o nell'addome e aumentano la quantità di urina prodotta ogni giorno (diuresi)
- **ACE inibitori**: dilatano le arterie, riducono la pressione del sangue e alleviano la fatica del cuore e migliorano l'arrivo del sangue alle cellule
- **Anti aldosteronici**: aiutano a eliminare dal sangue e dalle cellule i sali e i liquidi favorendone l'eliminazione attraverso l'urina, riducendo la massa del sangue

circolante e lo sforzo del cuore

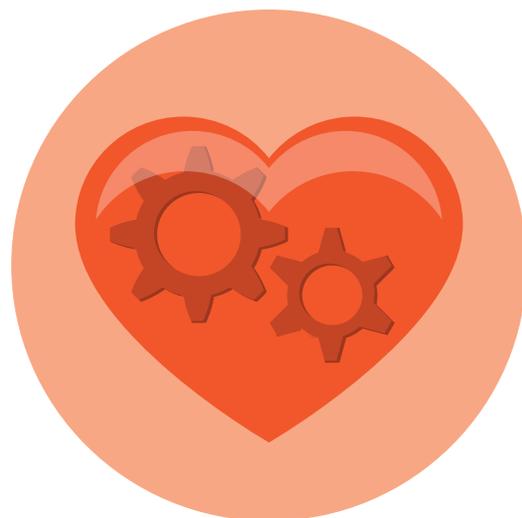
- **Beta bloccanti**: hanno un effetto molto rapido, rallentano il ritmo del cuore se è eccessivamente accelerato, abbassano la pressione del sangue
- **Digossina**: nota e utilizzata da moltissimi anni. Deriva da una pianta conosciuta con il nome di **digitale**, migliora l'efficienza del cuore e contribuisce a far sentire rapidamente meglio il paziente
- **Nitrati e Idralazina**: se utilizzati insieme sono molto efficaci nel provocare una dilatazione delle arterie e nell'aumentare la diuresi, facilitando lo scorrere del sangue anche nelle arterie più piccole ma fondamentali come le coronarie
- **ARNI**: abbassano la pressione sanguigna
- **Modulo di Sinotrial**: farmaco molto recente che si usa di solito insieme ai betabloccanti per ridurre lo sforzo del cuore.





pericolosa, e ri-imposta un battito cardiaco regolare

- **CRT o terapia di re-sincronizzazione cardiaca:** è un piccolo dispositivo impiantato sottopelle sopra il cuore e sotto la clavicola che invia segnali elettrici ai ventricoli (camere inferiori) del cuore affinché riprendano a battere in modo coordinato ed efficiente con gli atri (camere superiori) migliorando l'azione di pompa del muscolo cardiaco. Contribuisce in modo significativo a migliorare la qualità della vita.

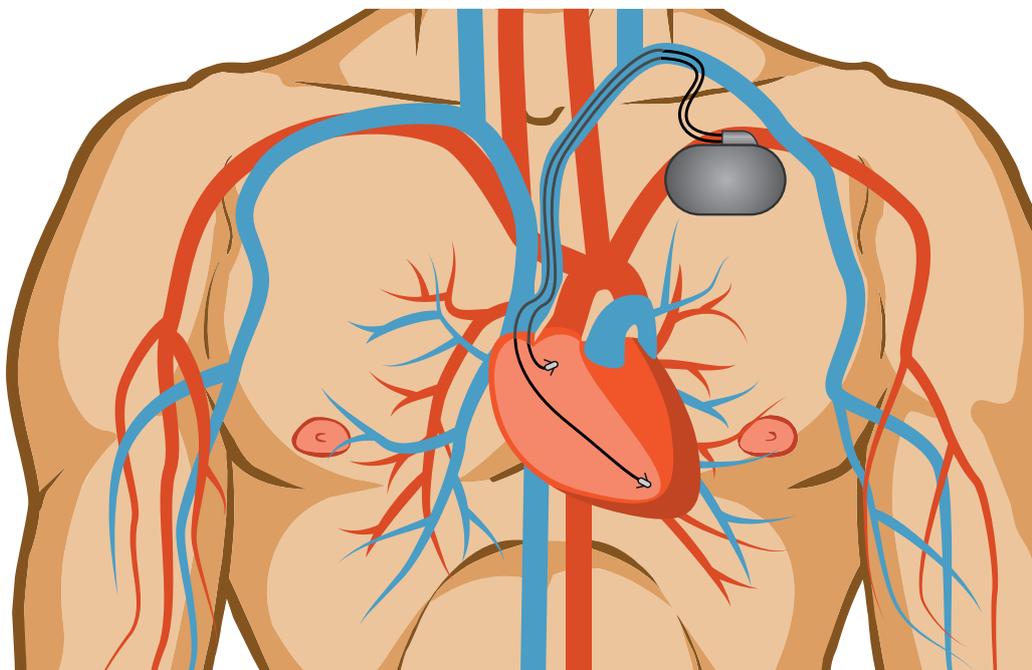


Ai farmaci si deve aggiungere un trattamento costante di tipo **riabilitativo** ritagliato sulle caratteristiche del paziente, come un abito fatto su misura, indispensabile perché il paziente recuperi una forma fisica soddisfacente e modifichi alcune abitudini che potrebbero danneggiarlo, contribuendo così in modo determinante all'efficacia della cura.

Che cosa sono i dispositivi impiantabili?

Sono strumenti elettrici di dimensioni molto ridotte che vengono impiantati sotto la pelle con un intervento chirurgico relativamente rapido ma molto sofisticato: **prevengono l'arresto del cuore (morte improvvisa)** e **regolano il battito del cuore** in modo che sia il più possibile regolare ed efficace.

- **Defibrillatore impiantabile (ICD):** è un dispositivo alimentato da una batteria, che registra la rapidità dei battiti del cuore e che rilascia una scarica elettrica se rileva una frequenza cardiaca



Come funzionano?

Tutti i dispositivi sono in grado di percepire alterazioni del battito cardiaco (aritmia) e di rilasciare **una scossa elettrica** che rimette il cuore in ritmo, ristabilendone l'efficienza. In particolare l'ICD è anche in grado di agire come **segna passi** (PaceMaker) dando lui stesso il ritmo al cuore, nel caso in cui l'impianto elettrico originario del cuore non sia più in grado di guidare il battito in modo spontaneo o di farlo in modo adeguato alle necessità del paziente.

Perché scegliere il defibrillatore impiantabile?

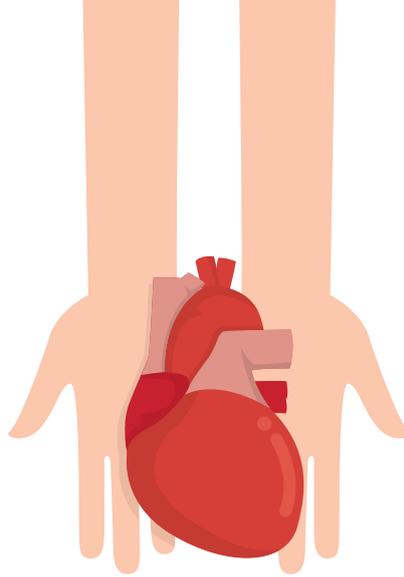
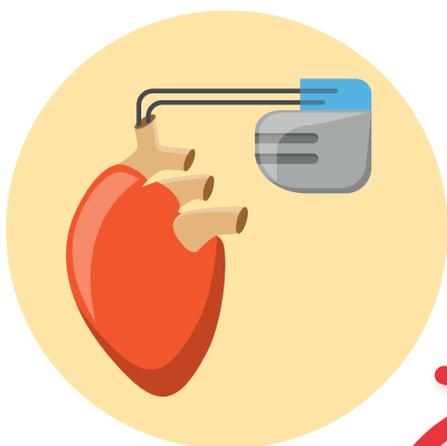
È il cardiologo clinico, in collaborazione con l'elettrofisiologo e con l'emodinamista, che sceglie **quale tipo di device o dispositivo sia più adatto alle necessità e alle caratteristiche del singolo paziente**, in funzione di tutti i parametri che i medici possono prendere in considerazione.

Che cosa è il CRTD?

Dall'inglese Cardiac Resynchronization Therapy - Defibrillator, è un dispositivo moderno, può essere la scelta migliore quando sia necessario **correggere un difetto del ritmo del cuore (aritmia)**, dovuto a un difetto di trasmissione dell'impulso elettrico attraverso le fibre muscolari del cuore, che non consentirebbe al muscolo cardiaco di funzionare in modo efficiente come pompa.

Si comporta contemporaneamente **come defibrillatore e come PaceMaker**: stimola elettricamente e contemporaneamente ambedue i ventricoli del cuore, destro e sinistro, rimettendo quindi in sincronia i movimenti delle due parti del cuore e migliorando **l'efficienza del circolo polmonare** (arterie e vene polmonari) e del circolo sistemico (arteria aorta e vena cava).

L'utilizzo di questi dispositivi, scelti in base al grado e al tipo di scompenso cardiaco e al tipo della eventuale aritmia presente, come dimostrano numerosi studi clinici, prolungano **la vita del paziente migliorandone nettamente la qualità**, in quanto riducono in modo importante i sintomi che altrimenti renderebbero complicata e dolorosa la vita quotidiana per il paziente e per chi gli sta accanto.



Che cosa fare nei casi più gravi?

Sono quelli nei nei casi in cui le cure tradizionali possono risultare insufficienti per garantire un'attesa ed una qualità di vita accettabili: può quindi diventare necessario prendere in considerazione il **trapianto di cuore**. Purtroppo, pur essendo l'ideale, il trapianto di cuore è limitato dalla scarsa disponibilità di donatori e dalla difficoltà di trovare un donatore compatibile in tempi rapidi, quando questo si renda necessario: in media in Italia sono disponibili meno di 300 donatori all'anno!



Esiste un cuore artificiale?

È possibile impiantare nel torace del paziente **una pompa meccanica alimentata da una batteria** che supporta o sostituisce il cuore originario insufficiente. Questa scelta prevede un intervento cardiaco chirurgico molto complesso, con dispositivi molto sofisticati. Passi da gigante sono stati fatti negli ultimi 15 anni, in termini tecnologici e nell'esperienza dei cardiocirurghi che impiantano queste pompe, anche se i risultati sono ancora inferiori a quelli conseguiti con il trapianto di cuore.

PaceMaker, ICD e telefoni cellulari: una relazione pericolosa?

I dispositivi impiantabili che stimolano il cuore e ne regolano ritmo ed efficienza sono apparecchiature microelettroniche dotate di tecnologia elettronica che funzionano grazie a campi elettromagnetici. Per questo motivo la vicinanza con altre sorgenti elettromagnetiche di potenza relativamente maggiore potrebbe interferire con il buon funzionamento dei dispositivi e determinarne il malfunzionamento.

Quindi chi porta un PaceMaker può usare il cellulare?

*I dispositivi più moderni sono dotati di una schermatura di protezione contro i campi elettromagnetici interferenti sempre più efficiente: ma è bene ricordare che i telefoni cellulari emettono potenti onde elettromagnetiche. È quindi prudente **evitare di posizionare il proprio cellulare** acceso al punto in cui è stato impiantato il device, sia che si tratti di pace maker o di defibrillatore.*

Una finestra sull'Europa

L'Unione Europea spende ogni anno **210 miliardi di Euro** per curare oltre **50 milioni di persone** che vivono affette da una malattia cardiovascolare, lo documentano le Statistiche Cardiovascolari Europee pubblicate quest'anno da EHN- European Heart Network.

Le Statistiche sono un importante documento di riferimento per le Istituzioni, i medici e gli epidemiologi, ma anche e **soprattutto per i giornalisti** e per chi voglia sollecitare l'attenzione della popolazione sull'importanza dei fattori di rischio legati allo stile di vita e alla probabilità di essere colpiti da un evento da Trombosi: **Infarto, Ictus, Embolia, malattie delle arterie e delle vene.**

I dati più recenti evidenziano che sono ancora **troppi coloro che vengono colpiti da malattie cardiovascolari evitabili**: un vero spreco di vite, di affetti, di denaro.

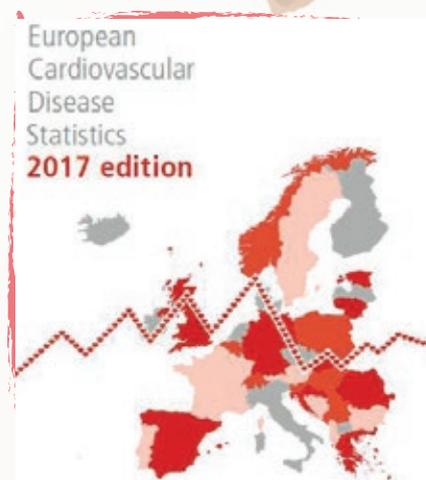
Ogni anno, in Italia 200mila persone potrebbero essere salvate, se informate per tempo e in modo appropriato sull'importanza dello stile di vita e sull'efficacia che correzioni fin da subito, potrebbero determinare: come suggerisce il titolo del libro scritto dal professor **Valentin**

Fuster, presidente del comitato scientifico di ALT "Abbi cura del tuo cuore: Non è mai troppo tardi, non è mai troppo presto".

ALT è membro di EHN dal 1995. La dr.ssa Paola Santalucia, vicepresidente di ALT, è stata eletta quest'anno Membro del Consiglio Direttivo di EHN: ruolo prestigioso e impegnativo in rappresentanza dell'Italia e del Sud Europa.

28-02-2017: ALT, in qualità di membro di EHN, ha partecipato alla riunione del Gruppo dei **parlamentari Europei per il cuore** (MEP's Heart Group) a Bruxelles, con lo scopo di attirare l'attenzione dei parlamentari sulla gravità della situazione, ma anche sulla **enorme possibilità di risparmiare salute, vite e denaro per i cittadini europei** con azioni concrete mirate ad aiutarli a scegliere uno stile di vita intelligente, nei limiti delle possibilità di ognuno.

31-05-2017: a Noordwijk in Olanda si è tenuto l'incontro annuale fra i Membri di EHN, organizzato da **Dutch Heart Foundation**. Hanno partecipato al meeting, come ospiti speciali, Jean-Luc Eisele, di World Heart Federation, Elizabeth Gatumia e Joseph Mucumbitsi in



Da sinistra a destra:
Mr Martin Vestweber, German Heart Foundation; **Mr Kim Høgh**, Danish Heart Foundation; **Dan Gaita**, Romanian Heart Foundation; **Simon Gillespie**, EHN President; **Susanne Løgstrup**, Director EHN; **Floris Italianer**, Dutch Heart Foundation; **Matija Cevc**, Slovenian Heart Foundation; **Paola Santalucia**, ALT Onlus

rappresentanza di African Heart Network; dagli USA Merrilee Sweet di AHA - American Heart Association.

L'incontro annuale fra i rappresentanti delle Associazioni provenienti dai diversi Paesi dell'Unione Europea rappresenta da anni una eccellente occasione per le diverse **associazioni grandi e piccole** di condividere campagne, iniziative di raccolta fondi e strategie di sensibilizzazione da sviluppare nei singoli Paesi della UE.

L'evidenza scientifica e gli studi epidemiologici confermano ogni giorno che le malattie **cardiovascolari sono evitabili, curabili**, ma sono una **epidemia in aumento** in tutti i Paesi del mondo: ma possono e devono essere affrontate non solo con le **cure** più avanzate ma anche con gli strumenti di **comunicazione** che permettono che tutti sappiano quali sono i **sintomi** quali i **fattori di rischio**, come modificarli e come **ridurre la probabilità** di essere colpiti.

Questa è la missione principale di tutte le Associazioni e Fondazioni che aderiscono a EHN - European Heart Network.

Molti Paesi hanno presentato e condiviso la propria esperienza sul campo. Ne citiamo solo alcuni a titolo di esempio

Sandra Doornewaard, di **Dutch Heart Foundation** ha presentato il **programma FAST**, acronimo inglese per Face, Arm, Speech, Time (viso, braccio, linguaggio, tempo) mirato a far conoscere i sintomi precoci dell'ictus cerebrale e a sensibilizzare la popolazione a non perdere tempo e chiamare subito i soccorsi: perché **nell'ictus cerebrale il tempo è cervello**, quanto più rapidamente vengono riconosciuti i sintomi e tanto più rapidamente vengono imposte diagnosi e cura, tanto meno il cervello verrà danneggiato.

Hubert de Leeuw ha presentato un programma di ricerca sul trattamento dell'ictus acuto sostenuto da Dutch Heart

Foundation, in particolare la creazione di un'agenda comune che vede protagonisti i pazienti e i loro familiari, medici, ricercatori, operatori del sistema sanitario, donatori e volontari.

Paola Santalucia, Vice-presidente di ALT, ha presentato il progetto di ricerca **IPSYS (Italian Project on Stroke in Young AdultS)**, sostenuto da ALT: lo studio coinvolge molti centri ospedalieri e universitari in Italia, con l'obiettivo di **cercare le cause dell'ictus cerebrale nei giovani**, studiandone il profilo genetico e l'interazione con lo stile di vita e l'ambiente. Più di 2mila pazienti ad oggi sono stati studiati e i risultati sono stati pubblicati su riviste internazionali prestigiose. Il registro costituisce ad **oggi il più ampio database di casi di Ictus giovanile**, a livello nazionale e mondiale.

Elizabeth Wilkins dal **Centre on Population Approaches for Non-Communicable Diseases, Oxford University**, ha presentato i dati epidemiologici relativi all'ictus in Europa sottolineando come siano **oltre 1.500.000 i nuovi casi ogni anno** e come le donne abbiano conseguenze assai gravi come la morte in misura più elevata rispetto agli uomini (13% contro 9%).

Vera Regitz-Zagrosek, Direttore dell' **Institute for Gender in Medicine**, Berlino, ha sottolineato la necessità di affrontare, da parte dei medici, degli infermieri, dei famigliari, l'infarto nella donna con un approccio diverso rispetto a quello adottato per gli uomini. Il cuore della donna è leggermente più piccolo e diverso da quello dell'uomo e l'infarto si manifesta con sintomi assai subdoli, non clamorosi, che vengono spesso attribuiti a problemi all'esofago o allo stomaco, e sono invece i primi segnali di un infarto che dovrebbe essere riconosciuto e curato in modo appropriato per salvare la salute e la vita.



Noordwijk, 2017



Uno dei momenti del workshop 2017



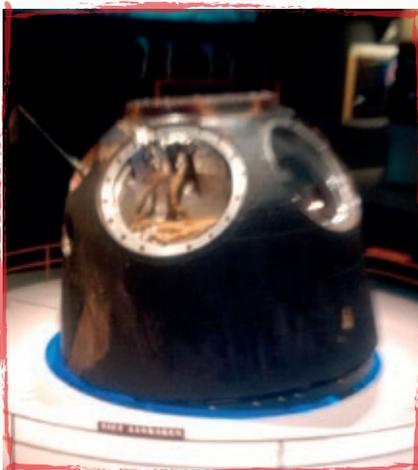
Campagna Go Red For Women



Da sinistra: **Joseph Mucumbitsi**, Rwanda Heart Foundation; **Lidia Rota Vender**, ALT - Onlus



Mike Rayner - Oxford University



Navicella spaziale
Foto scattata all' **ESA**, Agenzia Europea per lo Spazio

Merrilee Sweet, di AHA - **American Heart Association**, ha presentato i risultati straordinari della campagna americana per la prevenzione delle malattie cardiovascolari nella donna **Go Red For Women** che ha raccolto oltre 460 milioni di dollari in 13 anni e ha contribuito a salvare 670.000 donne da eventi cardiovascolari gravi quali infarti e ictus cerebrali.

José Luis Palma, di **Spanish Heart Foundation**, ha descritto i risultati della campagna condotta in Spagna **Donne del Cuore** che ha raggiunto oltre 100.000 donne sensibilizzandole su come riconoscere **i sintomi dell'infarto, dell'ictus e delle altre malattie cardiovascolari da Trombosi ed Embolia**.

Elizabeth Gatumia, di **Kenyan Heart Foundation**, membro di **African Heart Network**, ha sottolineato come in Africa sia necessario affrontare le malattie del cuore delle arterie e delle vene in modo diverso rispetto al resto del mondo: la malattia del cuore prevalente è la **malattia reumatica**, che colpisce le valvole del cuore nei bambini e nei ragazzi, rendendole inefficienti e deteriorando progressivamente la funzione del cuore; questa malattia è spesso mortale nei bambini africani e può richiedere in chi sopravvive interventi chirurgici di correzione del difetto molto dispendiosi e pericolosi per la vita dei giovani pazienti e che il Paese può garantire con molte difficoltà. La malattia reumatica può essere prevenuta se la popolazione africana viene informata sulle sue cause e sui suoi sintomi, come è successo ormai da anni in Europa, dove infatti la prevalenza dei danni provocati al cuore da questa malattia si è drasticamente ridotta.

Le malattie cardiovascolari si possono prevenire in un caso su tre. L'alimentazione è uno degli elementi chiave nella prevenzione, lo ha sottolineato il **Professor Mike**

Rayner, ricercatore Population Health, Oxford University, e principale Autore delle Statistiche Cardiovascolari edizione 2017.

La Conferenza si è conclusa dopo tre giorni di intenso lavoro di scambio e di aggiornamento per tutti i Paesi partecipanti. Tutte le Organizzazioni hanno espresso soddisfazione per aver avuto l'opportunità di **condividere progetti**, aggiornare la propria conoscenza sulle cause e sui sintomi delle malattie cardiovascolari, e impostare **collaborazioni future** che potenzieranno l'efficacia delle campagne di educazione e informazione per ridurre il numero di persone colpite da infarto, ictus cerebrale, embolia in Europa, malattie che non solo **tolgono la vita** ma troppo spesso lasciano **gravi invalidità**, soprattutto quando colpiscono persone ancora nel fiore degli anni, e che, soprattutto, avrebbero potuto evitarle.

Nel corso del meeting i rappresentanti dei Paesi Europei hanno avuto l'opportunità di visitare la sede **dell'ESA, Agenzia Europea per lo Spazio**, dove con grande emozione hanno potuto ammirare le **navicelle spaziali** che hanno portato l'uomo prima nello spazio e poi sulla luna: **se l'uomo è arrivato sulla luna, le associazioni possono, lavorando insieme e imparando le une dalle altre, raggiungere un obiettivo assai più vicino, salvando la salute del cuore degli Europei**. Fare squadra e condividere la propria esperienza con Paesi che sono più avanti o più indietro dell'Europa costituisce un punto fondamentale per potenziare a possibilità di raggiungere l'obiettivo.

Chi fosse interessato ad approfondire gli argomenti trattati durante il meeting, può scrivere a **europa@trombosi.org**



Window onto Europe

“Every year more than 11 million new cases of Cardiovascular Disease (CVD) occur within Europe. The cost to the European Union (EU) economies is high at €210 billion a year, based on 49 million people living with CVD in the EU.”
(European Cardiovascular Statistics)

The 5th edition of EHN’s publication of the **European Cardiovascular Statistics** was released on 14th February 2017. The publication is intended for policy makers, health professionals, medical researchers and anyone else with an interest in CVD. It provides the most recent statistics related to the mortality, incidence, prevalence, causes and effects of these diseases. The statistics show that CVD is still the leading cause of mortality and a major cause of morbidity in Europe.

ALT, as an EHN member, attended the **Members of European Parliament (MEP) Heart Group Meeting** in Brussels February 28th. The purpose of this meeting, entitled ‘Europe’s Unequal Burden of Cardiovascular Disease - The Actual Facts’, was to share key data from the statistics to raise awareness on CVD being the biggest killer in Europe, responsible for 45% of all deaths.

On May 31st delegates from all EHN Organisations gathered in Noordwijk, Netherlands, for the **EHN Annual Workshop**. The meeting was hosted by the **Dutch Heart Foundation**, and included invited guests from the World Heart Federation (Jean-Luc Eisele), African Heart Network (Elizabeth Gatumia and Joseph Mucumbitsi) and American Heart Association (Merrilee Sweet). The EHN workshop each year is a fantastic opportunity for sharing ideas and information, not only within Europe but also worldwide.

Some of the main topics discussed at the workshop were stroke, CVD in women and nutrition.

Sandra Doornewaard from the Dutch Heart Foundation presented FAST (Face, Arm, Speech and Time) campaign for stroke awareness. This campaign has helped people to recognise the first signs of and the importance of calling for help immediately. In addition to this, Hubert de Leeuw presented the DHF’s **research on acute treatment of stroke**, especially the creation of the research

agenda with patients and their families, scientists, donors and volunteers and healthcare professionals.

Dr Paola Santalucia, ALT’s Vice President and newly elected EHN Board member, presented the **IPSYS study**; the Italian Project on Stroke in Young Adults. Main goals of the project are the definition of global risk-based prevention strategies and treatment decisions and prediction of true ischemic risk in the young through evaluation of specific genotypes.



Paola Santalucia, ALT - Onlus

Elizabeth Wilkins from the **Centre on Population Approaches for Non-Communicable Diseases** at **Oxford University** presented what the statistics showed about stroke in Europe. Higher death rates from stroke in women (13% of deaths in women in comparison to 9% for men) and premature death rates were two of the key points highlighted. Over 1.5 million new cases of stroke in Europe were recorded in 2015. In terms of lifestyle, poor diet is the most important behavioural risk factor for stroke both in men and women.

The topic of CVD in women was presented by Professor Vera Regitz-Zagrosek, Director at the **Berlin Institute for Gender in Medicine**. She pointed out the need for different diagnostic strategies between women and men, specifically for Coronary Artery Disease (CAD).

This need for addressing gender and sex differences in research grants was discussed by Tienek Schaaaij-Visser, Research Policy Advisor for DHF, who shared the good news that from 2015 DHF have routinely considered these differences when giving out research grants.

Merrilee Sweet from the **American Heart Association** presented the activities by Go Red for Women. Over the last 13 years more than \$460 million has been raised and 670,000 women’s lives saved, thanks to the campaigns run by Go Red for Women. José Luis Palma, of the **Spanish Heart Foundation**, also shared the success of their initiative ‘Women of the Heart’, a campaign aimed at helping women to recognise early symptoms of CVD that successfully reached more than 100,000 women in Spain.

EHN was pleased to welcome to the annual workshop Elizabeth Gatumia, from the **Kenyan Heart Foundation** and **African Heart Network**. Her presentation was a reminder the challenges we face in European countries relating to CVD may not be the same as those faced by other low-income countries. The effort of the African organisations is focused on mainly reduction of Rheumatic Heart Disease (RHD), a condition that has been drastically reduced throughout Europe.

With 1 out of 3 cases of CVD being preventable, the workshop also addressed nutrition as a means of prevention. With the release of **EHN’s nutrition paper** set for September, **Mike Rayner**, Professor of Population Health at Oxford University, presented and discussed European food and drink policies for cardiovascular health promotion. He also addressed the need to develop an integrated health and environment approach to food systems and promote health/environment wins in food-based dietary guidelines.



EHN annual workshop
Noordwijk, 31 May to 2 June 2017

The workshop ended with a positive take home message, with each organisation leaving the workshop more empowered, ready to channel the information and inspiration gathered into new projects and renewed commitment to education and prevention in cardiovascular disease in their home country.

Scompenso cardiaco e stili di vita

Chi soffre di scompenso può fare attività fisica?

SI, con giudizio: se il paziente ha superato la fase acuta dello scompenso cardiaco ed ha recuperato un buon equilibrio di circolo con le cure appropriate, **l'attività fisica regolare di grado moderato e di tipo aerobico** è non solo consigliabile, ma da considerare parte integrante del trattamento medico, perché contribuisce all'efficacia delle cure e migliora la qualità di vita del soggetto.



Camminare

La camminata è un esercizio semplice e non costoso che dà risultati straordinari per la nostra salute.

Camminare per **40 minuti tutti i giorni** aiuta a:

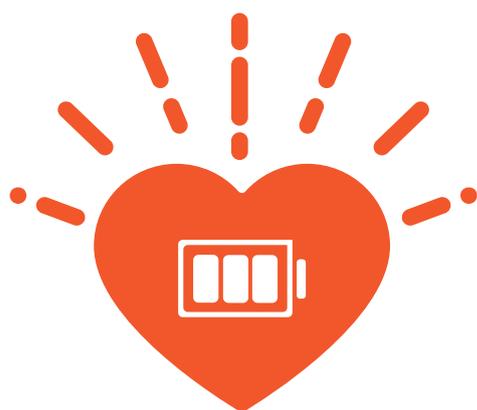
- raggiungere e mantenere il **peso ideale**
- **evitare problemi alla salute**, come l'Infarto, la pressione alta e il diabete di tipo 2
- **rinforzare ossa e muscoli**
- **migliorare l'umore**
- migliorare l'equilibrio e la capacità di **coordinazione dei movimenti**

Più frequenti sono le nostre camminate, più grandi saranno i benefici che ne trarremo.

Camminare come?

Possiamo trasformare una camminata normale in una **camminata efficace** facendo attenzione alla postura e alla sequenza dei movimenti, fingendo di vederci riflessi in uno specchio mentre camminiamo:

- **Testa alta**, sguardo in avanti, non verso terra
- **Collo, spalle e schiena rilassati**, non contratti
- Le **braccia** devono muoversi ondeggiando **in avanti e indietro**, ben tese, non a gomiti flessi
- Spingere con le braccia come se stessimo portando un peso
- **Muscoli dell'addome contratti**, schiena dritta, non arcuata
- Cammino continuo e morbido, poggiando **prima il tallone e poi la punta**



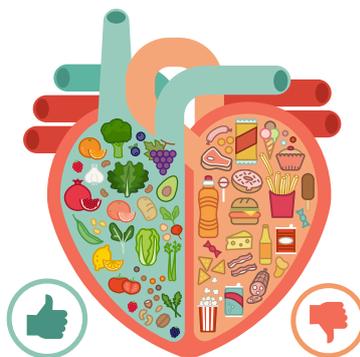
Lo scompenso richiede una dieta speciale?

SI: è raccomandabile un'alimentazione il più possibile povera di sale. Il paziente **non dovrebbe consumare più di 3 grammi di sale al giorno**, la metà di quanto consentito a chi gode di buona salute (un cucchiaino da tè di sale equivale a circa 6 gr), **facendo attenzione non solo al sale** aggiunto ai cibi, **ma anche a quello nascosto** nei cibi conservati, precotti, nei salumi e nei formaggi; per quanto riguarda **i carboidrati** (pasta, riso, pane e dolci) **non dovrebbero fornire più di 500 calorie al giorno in tutto.**

Quante calorie in questa dieta?

Nel complesso la dieta ideale non dovrebbe mai fornire calorie in eccesso al fabbisogno giornaliero.

Tante calorie introdotte, tante consumate.



Il sale: un nemico del cuore

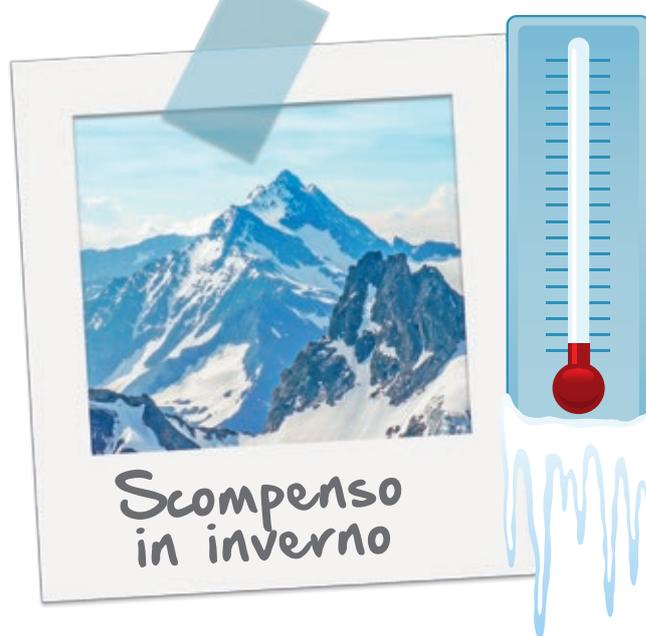
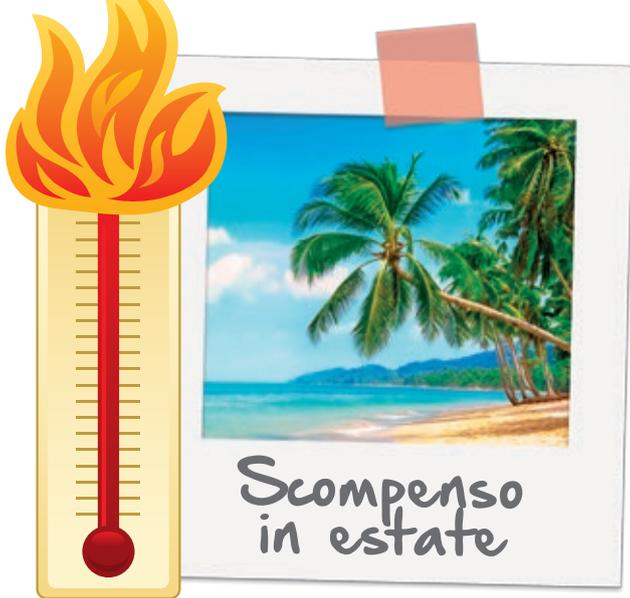
Tenere sotto controllo il consumo di sale aiuta a prevenire malattie dell'apparato cardiovascolare gravi come l'ipertensione, l'infarto e l'ictus cerebrale. Il sale, quello che si usa regolarmente in cucina per insaporire, è un minerale indispensabile per il funzionamento delle cellule nervose e del cuore. **Pur essendo indispensabile** per il nostro organismo, utilizzarne troppo provoca un innalzamento stabile della pressione del sangue (**ipertensione**) che ha conseguenze gravi sulle arterie, sul cuore e sul cervello. Il rischio di incorrere in malattie dell'apparato cardiovascolare aumenta con il passare degli anni, va

da sé che ridurre l'uso di sale nella vita di tutti i giorni aiuta a diminuire questa possibilità. I risultati delle ricerche eseguite sull'impatto del consumo di sodio hanno modificato le linee guida in vigore sull'argomento fino ad oggi: **la soglia giornaliera di sodio da non superare per chi è in buona salute è scesa a 2.3 gr!** Mentre chi soffre già di pressione alta dovrebbe ulteriormente ridurre il consumo a **1.5 gr al giorno** (circa un quarto della dose tollerata fino ad oggi, che equivaleva a un cucchiaino da tè al giorno).

Alcuni consigli da seguire:

- **Cucinare a casa** in modo da riuscire a tenere sotto controllo il quantitativo di sale utilizzato
- Sostituire il sale da cucina con nuovi gusti come per esempio **spezie**, aromi dell'orto e erbe fresche
- Fare sempre attenzione agli ingredienti presenti all'interno dei cibi che compriamo già confezionati (zuppe, affettati, cibi in scatola o precotti) ed **evitare quelli con un alto contenuto di sodio**
- Ridurre il consumo di pane, patatine, snacks e crackers che anche quando non sembrano salati hanno un **contenuto di sale nascosto**
- Intensificare il consumo di cibo sano, **frutta e verdura fresca**





Scompenso in estate: come mi riparo dal caldo?

L'estate è in genere la stagione più favorevole per i soggetti che hanno malattie del cuore: il caldo **riduce la pressione del sangue**, elimina gli effetti negativi dello stress circolatorio favorendo la dilatazione delle arterie periferiche del corpo, riduce, entro certi limiti, il fabbisogno metabolico dell'organismo.

Il paziente con scompenso deve però essere particolarmente attento: la contemporanea azione dei diversi farmaci che è costretto ad assumere potrebbe alterare la stabilità dell'equilibrio raggiunto durante l'inverno, a causa del clima caldo che può raggiungere temperature anche molto elevate. **Con il caldo il corpo traspira** (suda) più del solito e questo può portare a una rapida riduzione del volume del sangue circolante, che si addensa.

La pressione del sangue che con i farmaci rimane stabile durante l'inverno può scendere spontaneamente in climi molto caldi, e ridursi eccessivamente causando sintomi importanti come **debolezza, capogiri, senso di svenimento, fiato corto, accelerazione del battito cardiaco**. Nei casi più gravi risulta compromessa anche

la funzione renale, per eccesso di disidratazione. Sono situazioni non rare, che il paziente può gestire solo se è stato opportunamente informato dal medico che lo cura, e ha imparato a riconoscere eventuali segnali d'allarme e a prevenire e controbilanciare gli effetti negativi del caldo eccessivo. Anche i **famigliari devono essere coinvolti** e resi responsabili in questa azione di sensibilizzazione e di educazione, **perché possano aiutare il paziente** a gestire, per esempio, la terapia diuretica e la riduzione delle dosi dei farmaci: **naturalmente sempre informando il medico curante**.

Scompenso in inverno e in montagna: altra relazione pericolosa?

In inverno è facile che lo **scompenso si aggravi**: e che il paziente rischi lo scompenso acuto.

Il freddo agisce sul sistema nervoso autonomo, che regola la pressione arteriosa restringendo e **riducendo il passaggio del sangue nelle arterie periferiche** (per esempio quelle che portano sangue alla pelle) causando quindi quel fenomeno che chiamiamo vasocostrizione. Inoltre in inverno **il rene tende a trattenere nel sangue più acqua e più sodio**. Questa combinazione di effetti causati dal freddo in un sistema circolatorio fragile può causare un disturbo nell'equilibrio faticosamente raggiunto in un cuore scompensato, e scatenare un quadro di **congestione acuta** del circolo tipicamente presente nello scompenso cardiaco.

In inverno è fondamentale che il paziente mantenga uno stretto **controllo dell'alimentazione** associato ad una puntigliosa misurazione giornaliera del peso corporeo e della **pressione arteriosa** e della frequenza cardiaca. Il paziente deve riportare regolarmente i dati nel proprio diario quotidiano e riferire al curante se compaiono significative variazioni nei parametri misurati. In particolare uno **scostamento del peso** corporeo maggiore di 1 kg nelle 24 ore deve essere considerato un **segnale di allarme** e richiedere immediati provvedimenti terapeutici, quali **l'adeguamento della terapia diuretica** al fine di consentire il ristabilimento del peso ideale.



Lavori in corso

I CAMBIAMENTI PIÙ IMPORTANTI SI FANNO CON UN...SALTO

Quest'anno, in occasione della 6°Giornata Nazionale per la lotta alla Trombosi, ALT ha lanciato una campagna sui social network invitando gli utenti a postare sui propri profili (Facebook, Instagram, Twitter e anche sul sito www.giornatatrombosi.it) un contenuto visivo divertente e creativo (foto, video) per rappresentare il significato di fare un salto di qualità nella vita.

Dal 12 marzo al 30 aprile 2017 HANNO SALTATO CON ALT...

UN'EDIZIONE DIGITALE, quella della 6° GNLT, che ha permesso ad ALT di diffondere il proprio messaggio di prevenzione delle malattie cardiovascolari da trombosi soprattutto tra i giovani

SALTI DA RECORD



48 ARTICOLI

su quotidiani nazionali e locali, periodici, specializzati e online



56 SALTI

dall'inizio della campagna in un mese siamo passati da 1336 fan a 1465, con un trend in costante crescita, che ad oggi vanta 1507 follower



10.000 PERSONE

hanno visualizzato i nostri tweet. Circa 800 persone sono venute a conoscenza di ALT tramite questa piattaforma



+ 60 POST

È stata una piattaforma di supporto alla campagna, ha raccolto più di 60 post, con un aumento dei nostri follower: +50%.





Salto altissimo



Salto in spiaggia



Salto di Jane



Salto bagnato



Salto a rete



Salto di gruppo



Salto a rana



Salto doble



Salto al tramonto



Salto rosso



Prima del Salto



Salto grillesco



Salto svolazzo



Salto con CONI



Bracca salta con ALT



Gazzetta.it salta con ALT



Salto nei campi da Tennis

Sono scesi in campo con ALT

- **Feder A.I.P.A.**, con un torneo di pallavolo a Pisa, dal 13 al 15 aprile, coinvolgendo 16 formazioni sportive (8 maschili, 8 femminili) di cui 2 estere (polacche) e 14 italiane di varie città. Circa 230 sportivi partecipanti.
- La sede del CONI di Foggia ha ospitato *Fai un salto di qualità nella tua vita. Che cos'è la Trombosi?*, una conferenza aperta al pubblico organizzata da medici dell'**IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza**. I giovani partecipanti hanno condiviso l'evento sui social network pubblicando foto con l'hashtag *saltodiquality*.
- **Tennis Academy Brusaporto** (BG): ha organizzato il torneo di tennis a favore di ALT dal 29 aprile al 14 maggio. Occasione che ha permesso agli sportivi di fare un *saltodiquality*.
- **Centro Medico Visconti di Modrone** (MI), offrendo gratuitamente ai pazienti il questionario *Quanta salute hai in tasca?* per valutare la probabilità di incorrere in una malattia cardiovascolare da Trombosi.

Grazie a

- **La Gazzetta dello Sport** che ha SALTATO con ALT, pubblicando i SALTi migliori di Gazzetta su gazzetta.it.
- **Acqua Bracca** che ha scelto di sostenere ALT posizionando la retroetichetta di ALT su 2 milioni di bottiglie.
- **BikeMI** e **Trekkingitalia** che hanno diffuso la campagna *#saltodiquality* attraverso post e articoli sulle proprie pagine Facebook e sul sito web.

- **Bologna: Nutrire il corpo e l'anima** è stato il tema della conferenza aperta al pubblico patrocinata da ALT. Ne hanno parlato *La Repubblica ed. Bologna* e *Il Resto del Carlino*.

Hanno parlato di noi

Grazie alle concessionarie e a tutti i giornalisti che sono sempre al fianco di ALT nell'azione di sensibilizzazione e informazione sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari da Trombosi.

STAMPA

Corriere della Sera
La Repubblica - Ed. Bari
La Repubblica - Ed. Bologna
La Repubblica - Ed. Bologna
La Repubblica - Ed. Bologna
La Repubblica - Ed. Firenze
La Repubblica - Ed. Milano
Il Tempo
Il Mattino
Il Messaggero
L'Eco di Bergamo
Messaggero Veneto
Vanity Fair
Oggi
Viversani e Belli
Piu' Sani Piu' Belli
Come Stai
Farma 7
Starbene
Il Quotidiano di Sicilia
Il Piccolo
Corriere Padano
Gazzetta di Mantova
Gazzetta di Reggio
Il Resto del Carlino - Cronaca di Bologna
Cosi
Il Mattino di Padova
I Miei Dolci
Il Centro
Insieme
Intimita' della Famiglia
Liberta'
La Discussione
La Gazzetta del Mezzogiorno - Ed. Capitanata
La Nazione - Ed. Pisa
La Nuova di Venezia e Mestre
La Nuova Ferrara
La Provincia (CR)
La Provincia Pavese
Pharma Magazine
Pharmakronos
Ore l'Italia Sanita'
L'Adige
Pronto Cucina
I Miei Dolci
Il Centro
Gioia & Co.



Comrierenazionale.it
Insalute.it
24orenews.it
Bergamo.info
Panoramasanita.it
Gossiplibero.it
Informazione.it
Inpharmamag.it
Cronacamilano.it
Ecocentrica.it
Ecoseven.net
Focus-Online.it
Benessere.com
Donnainsalute.it
Giornalemropolitano.it
Globalmedianews.info
Informarmy.net
Ifogliettone.it
It.msn.com
Dilei.it
Cuftrad.it
Comunicati-Stampa.net
Contattolab.it
Dottnet.it
Farmacista33.it
Federfarma.it
Fidest.it
Giannellachannel.info
Ladiscussione.com
Ladyblitz.it
Lafucina.it
Lombardiapress.it
Medicalive.it
Medicinalive.com
Menshealth.it
Meteoweb.eu
Milanozone
Mi-Lorenteggio.com
Mondobenessereblog.com
Mondopressing.com
Newsageagro.it
Notizieinunlick.it
Numedionline.it
Okmedicina.it
Ok-Salute.it
Online-News.it
Padovanews.it
Pagine mediche.it
Pazienti.it
Pharmaretail.it
Pharmastar.it
Popsci.it
Press-Magazine.it
Primapaginane.ws.it
Ambulatoriprivati.it
Laboratoriopoliziademocratica.blogspot.it
Saluteh24.Com
Sanihelp.it
Respironews.it
Salutedomani.com



Diariodelweb.it
Dietrolanotizia.it
Sardegnameicina.it
Sardiniapost.it
Scienzaesalute.blogosfere.it
Secoloditalia.it
Siciliainformazioni.com
Solonews.eu
Stetoscopio.net
Stilopolis.it
Trekkingitalia.org
Tutto-Salute.blogspot.it
Pubblicomnow-Online.it
Vogliadisalute.it
Zazoom.it
Bimbisanebelli.it
Bologna.repubblica.it
Citylightnews.com
Clicmedicina.it

ALT ringrazia tutte le concessionarie e le redazioni che hanno pubblicato gratuitamente la campagna del 5x1000 di ALT

ALT ringrazia BRACCA
Anche per quest'anno, Bracca Acque Minerali ha dedicato 2 milioni di retroetichette alla prossima Giornata Nazionale per la Lotta alla Trombosi, 12 aprile 2017

ALT È SOCIAL SEGUITECI SU:



facebook.com/ALTONus/



youtube.com/user/ALTONus

CANALE MI CURO DI TE

youtube.com/channel/UCCn-PY4IrhTUqa8qC_wa0FzA



twitter.com/ALTONus



instagram.com/altonus/



www.trombosi.org
www.giornatatrombosi.it

FORUM MI CURO DI TE
www.altforum.it

TV

Motore salute

RADIO

Radio Oreb

WEB

Ansa.it
Adnkronos.com
Corriere.it
Lastampa.it
Repubblica.it
Gazzetta.it
Liberoquotidiano.it
lsecoloxix.it



Vuoi ricevere le newsletter di ALT?

Vai sul sito www.trombosi.org e iscriviti nella sezione dedicata

Bilancio 2016

Stato patrimoniale al 31 dicembre 2016

RENDICONTO DI GESTIONE

A.	ENTRATE	
	Quote soci, donazioni e sponsor	221.475
	Proventi finanziari e diversi	38.854
	TOTALE ENTRATE	260.329
B.	USCITE	
	Finanziamenti alla ricerca, materiale informativo e educativo	50.010
	Spese di gestione ordinaria e consulenze professionali	55.097
	Costi del personale	55.815
	Affitti	16.680
	Spese associative, oneri finanziari e diversi, ammortamenti e svalutazioni	13.001
	TOTALE USCITE	190.603

RISERVE PER IL FINANZIAMENTO ALLA RICERCA E FORMAZIONE

Fondo Adotta un nuovo medico contro la Trombosi	100.839
Fondo Donne e Trombosi	20.000
Fondo Infermieri Adelino Rota	7.967
Fondo Trombosi e Tumori	2.228
Fondo Trombosi Cerebrali	2.563
Fondo Trombosi Infantili	75.252
Fondo European Heart Network	6.921
Fondo Malattie del Polmone	29.785
TOTALE	262.854

valori espressi in euro

Il rendiconto di ALT è certificato gratuitamente da Deloitte & Touche e risponde ai criteri del Codice della Trasparenza di Summit della Solidarietà

ALT ringrazia



Associazione per la Lotta alla Trombosi e alle malattie cardiovascolari - Onlus

Via Ludovico da Viadana, 5 - 20122 Milano - Tel. 02 58325028 - Fax 02 58315856 www.trombosi.org

La Trombosi è un nemico che possiamo combattere insieme

LA SOLIDARIETA' HA TANTE FORME:

Puoi scegliere di:

- contribuire con una donazione libera
- destinare il 5x1000 alla ricerca scientifica sulla Trombosi
- donare in memoria per mantenere vivo il ricordo di una persona cara o per esprimere vicinanza e sostegno alla famiglia.

I contributi devoluti ad ALT (ad esclusione delle quote associative) sono deducibili per le persone fisiche e per le persone giuridiche nel limite del 10% del reddito complessivo dichiarato e nella misura massima di 70.000 euro all'anno, come previsto dal D.L. n° 35 del 14/03/2005. In ottemperanza al TESTO UNICO PRIVACY (D.lgs.n.196/2003), Le ricordiamo che i suoi dati anagrafici sono registrati all'interno del nostro database e a seguito di un Suo esplicito consenso. La nostra informativa privacy, insieme all'elenco aggiornato dei responsabili e ai diritti d'accesso dell'interessato, è pubblicata sul nostro sito Internet www.trombosi.org, nella sezione Informativa.

I CONTRIBUTI POSSONO ESSERE VERSATI UTILIZZANDO:

Conto corrente postale n. 50294206

Assegno bancario non trasferibile intestato ad ALT - Onlus

Bonifico bancario Banca Popolare Commercio & Industria Ag. 4 - Milano / IBAN: IT 67 C0311101626 000000013538

Carta di Credito:

- telefonando al numero 02 58.32.50.28

- sul sito www.trombosi.org con una donazione online

Per un (2018) migliore, SCEGLI l'Agenda del Cuore

NEW

Ogni mese una storia,
ogni settimana
un consiglio di salute

Uno strumento utile
per dire ALT
alla pigrizia



Un vademecum
da portare con te,
un regalo speciale
da fare ad un amico

Con un
contributo
minimo di
15 euro*

RICHIEDILA SUBITO!

🇬🇧 Quest'anno ALT parla anche inglese 🇬🇧

MODALITÀ DI CONTRIBUTO

- bollettino di c/c postale n. 50 29 42 06 intestato a: ALT Onlus - via Ludovico da Viadana, 5 - 20122 Milano
- carta di credito (Carta Attiva ALT - CartaSi - MasterCard - Visa) chiamando in Associazione al n. 02 58 32 50 28
- assegno bancario non trasferibile intestato ad ALT Onlus
- bonifico bancario IBAN IT 67C031110162600000013538 - Banca Popolare Commercio e Industria - Agenzia 4 - 20123 Milano
- online su www.trombosi.org nella sezione *dona on line*

I fondi raccolti aiuteranno ALT a finanziare
il R.I.T.I. Registro Italiano Trombosi Infantili.

ALT - Associazione per la Lotta alla Trombosi e alle malattie cardiovascolari - Onlus
Via Ludovico da Viadana, 5 - 20122 Milano
Tel. 02 58 32 50 28 - www.trombosi.org - alt@trombosi.org

* I contributi versati ad ALT sono deducibili in conformità alle norme vigenti.

R.I.T.I.
REGISTRO ITALIANO TROMBOSI INFANTILE

ALT Onlus
Associazione per la Lotta alla Trombosi
e alle malattie cardiovascolari

