



NEWSLETTER N°5 – APRILE 2026

UN CONTRIBUTO DALL'OPEN DAY DEDICATO ALLA PREVENZIONE VASCOLARE

di Claudio Novali

Negli ultimi mesi ho avuto il piacere di contribuire a un Open Day promosso da un'azienda particolarmente attenta al benessere delle proprie persone, che ha scelto di dedicare una giornata alla riflessione e all'aggiornamento sui temi della prevenzione delle malattie vascolari.

Su invito del nostro Coordinatore, condivido oggi questo contributo anche all'interno della newsletter, con l'auspicio che possa offrire uno spunto utile e concreto.

Si tratta di un contenuto pensato per un pubblico non medico, ma che attraversa un tema centrale per il nostro lavoro: la necessità di rafforzare il dialogo con i pazienti. Sempre più, infatti, emerge l'importanza di ascoltare, coinvolgere e comprendere i loro bisogni, trasformando le loro esperienze in indicazioni preziose per orientare le nostre attività.

Le Società Scientifiche hanno da sempre il compito di fare rete, promuovere ricerca e diffondere cultura clinica attraverso linee guida e buone pratiche. Tuttavia, guardando al futuro, appare sempre più evidente la necessità di costruire vere partnership con i pazienti e con le associazioni che li rappresentano.

All'interno di questo percorso si inserisce anche una riflessione sul fenomeno della disinformazione, un tema che richiede un impegno crescente e una comunicazione sempre più chiara ed efficace.

Condivido quindi questo contributo con spirito aperto, auspicando che possa essere arricchito, ampliato e reso ancora più incisivo.

Seguono le slide, buona lettura.





ASSOCIAZIONE PAZIENTI MALATTIE VASCOLARI TITOCOTOCcATI APS-ETS

Dott. Claudio Novali

- **Presidente associazione**
- **Chirurgo vascolare**
- **Segretario CONSULTA MALATTIE VASCOLARI**



CONSULTA
DELLE SOCIETÀ SCIENTIFICHE
E ASSOCIAZIONI DEI PAZIENTI
PER LE MALATTIE VASCOLARI



VIVERE LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE VASCOLARI

Prof. Claudio Novali

23 APRILE 2026



PROGRAMMA

10.00 - 12.00 Conoscere per prevenire

Confronto sull'aspetto sociologico, fattori di rischio, prevenzione e stili di vita

12.00 - 13.00 Campagna di screening in loco

Su base volontaria

RELATORE

Prof. Claudio Novali

Medico chirurgo specialista in chirurgia vascolare.

Specializzato nei distretti aortici, toracici, addominali, carotidi e periferici, in particolare negli arti inferiori.

Fondatore e Presidente dell'Associazione Pazienti malattie vascolari.

VIVERE DI PIU' e VIVERE MEGLIO

Analizzando alcuni aspetti

- Epidemiologia
- Clinica
- Prevenzione e terapia

**CON UNO SGUARDO AI PROBLEMI
DELLA CIRCOLAZIONE**



METTENDO A FUOCO :

La prevenzione e la cura delle malattie vascolari

Condizionate dallo **stile di vita** delle persone

PERCORSO :

LO SCENARIO : Il contesto sociale

L'OGGETTO: Il sistema circolatorio

GLI ATTORI :

- I bisogni dei pazienti e dei familiari
- Il ruolo degli operatori (medici e infermieri)
- Il sistema sanitario (istituzioni e politica)



LO SCENARIO : Il contesto sociale

FONTE : Rapporto ISTAT 2026

- **Popolazione italiana over 65:** 2024 - 22%
2050 - 35%
- **Indice di invecchiamento :** x100 under15 / 200 over65
- **Età media:** 2004 - 42,3 anni / Oggi - 46,6
- **Nel 2050 gli over65 saranno 3 volte di più degli under15**
- **Aspettativa di vita :** 82 M , 85 F (gender GAP health paradox)

LO SCENARIO : Il contesto sociale

FONTE : Rapporto ISTAT 2026

- **In dieci anni , la popolazione “in cattiva salute”
passa da : 8 a 5.5%**
- **La mortalità diminuisce del 43% M , 40% F**
- **Il tasso di sopravvivenza è condizionato da:**
 - **Territorio di residenza(< nel Sud Italia)**
 - **livello di istruzione (bassa = < 40 %)**

Oggi questo timing generazionale va riletto non più come fatto cronologico ma comportamentale

FONTE : Documento AGENAS 2023

A) GIOVANI → B) ADULTI → C) ANZIANI

- Concetti che non rispondono più ai fattori di ordine biologico e anagrafico
- Aumento della distanza tra età anagrafica e sua rappresentazione sociale
- Il passaggio da **A,B,C** dipende da :
 - **condizioni economiche**
 - **stile di vita**
 - **capitale umano**
 - **contesto sociale , livello di istruzione**
 - **inquinanti ambientali**

Ricerca OXFORD POPULATION HEALTH ha dimostrato che negli anziani

- **l'epigenetica** vale più della genetica
- gli **esposomi** (stile di vita ,alimentazione, inquinanti)
possono aumentare o ridurre l'invecchiamento biologico
- su **25 fattori studiati** (ambientali , comportamentali,alimentari)
17% ha il rischio di sviluppare malattie dell'invecchiamento
contro il **2%** della predisposizione genetica



QUINDI

- Si vive di più
- Si vive con maggiori esigenze
- Si vive con aspettative che reinterpretano il proprio percorso di vita
- Si vive con maggiori necessità di socializzazione



Documento AGENAS 2023 - Osservatorio cronicità

- 4,5 mil vivono da sole
- 25 mil soffrono di patologie della cronicità (semplice o complessa)
- 5% hanno bisogno di cure pagliative o hanno disabilità

**Problema della solitudine , come dato soggettivo
(prescrizione sociale)**



Documento AGENAS 2023 - Osservatorio cronicità

La vera minaccia , oggi , sono :

- **Malattie croniche degenerative**
- **Multimorbilità** - interessa 13 mln di persone e supera il 39% negli over 75



Documento AGENAS 2023 - Osservatorio cronicità

- **PNE 2019 :** - su 7 mln di RO , 3 mln over 70
 - dei passaggi in PS , il 70% over 65
 - 16% *diabete*
 - 25% *ipertensione*
 - 20% *BPCO*

LE MALATTIE CARDIOVASCOLARI SONO LA PRIMA CAUSA DI MORTALITA'

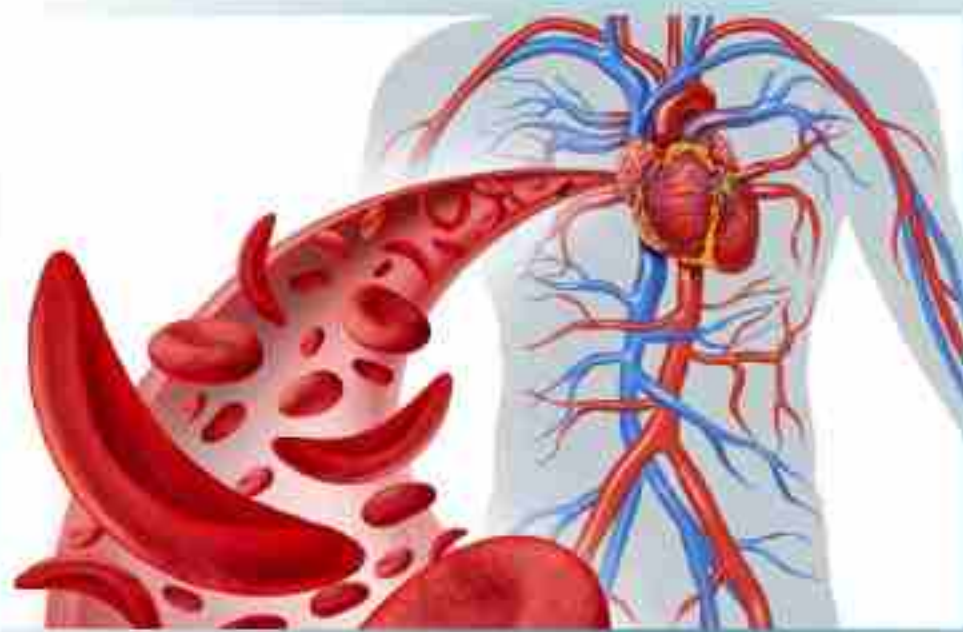
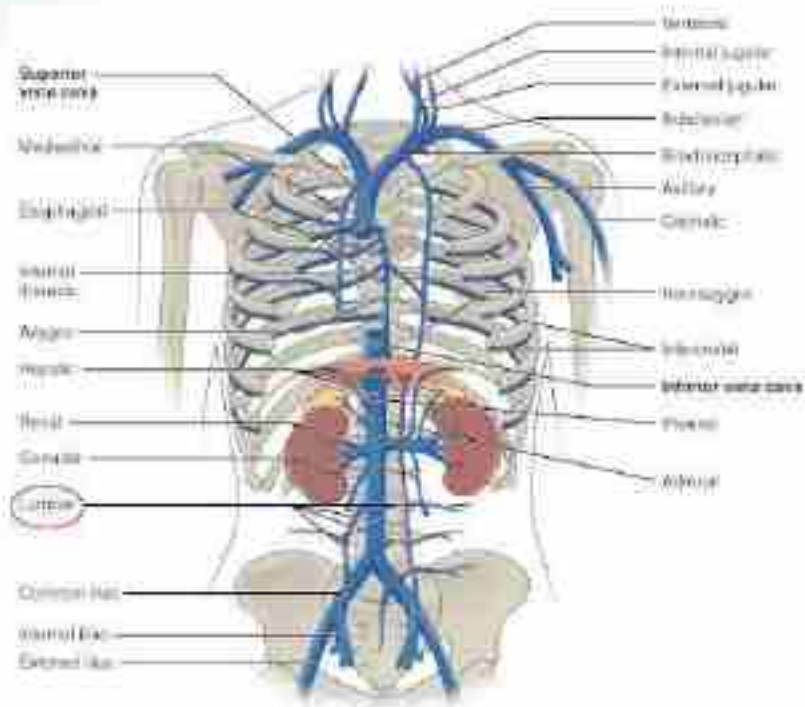
IL 31% DEI DECESSI (220mila/anno)

- IMA 28%
- STROKE 25%
- **malattie vascolari periferiche 22%**

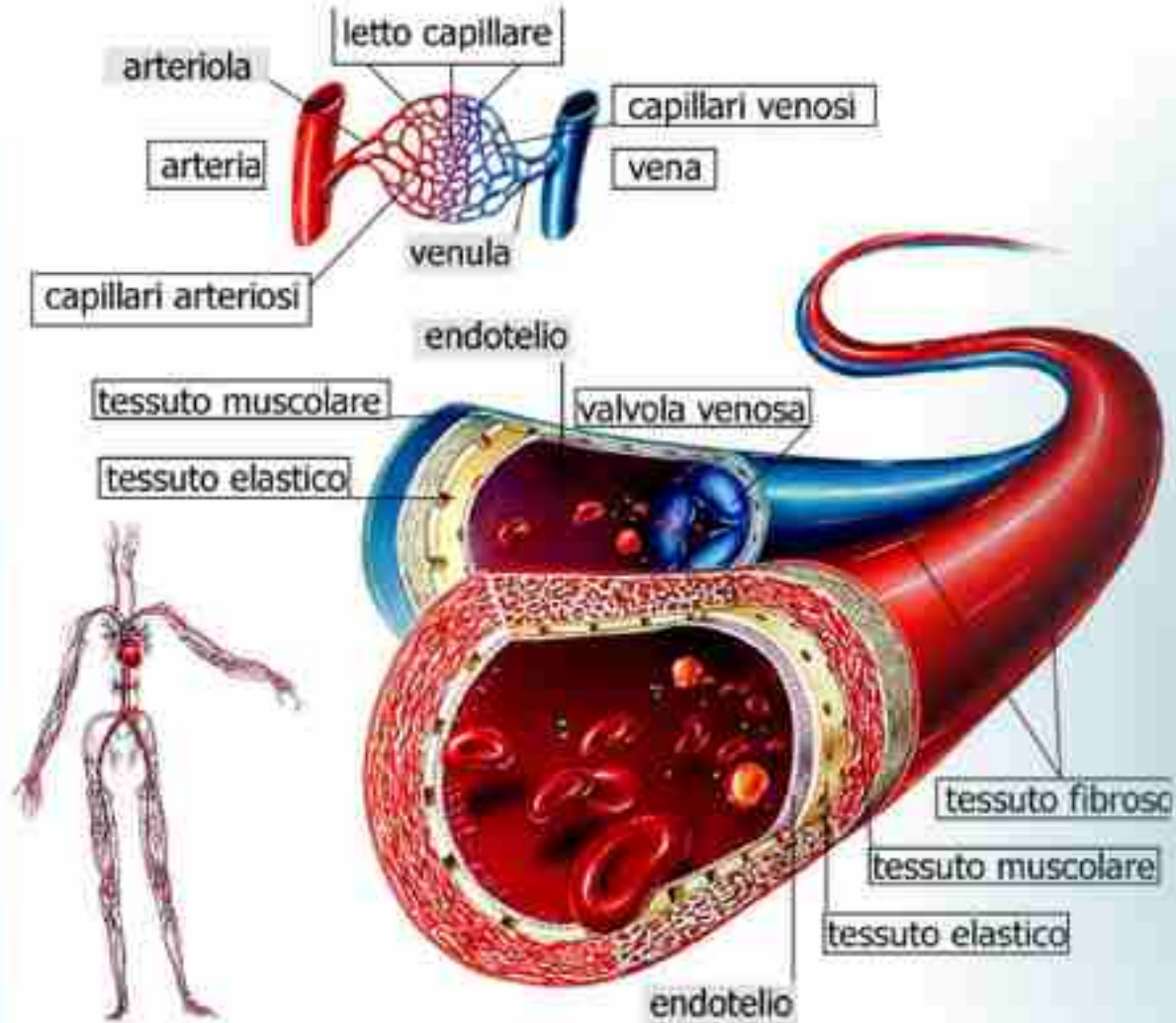
le malattie vascolari arteriose e venose colpiscono pazienti **anziani, cronici, fragili.**

L'OGGETTO: Il sistema circolatorio

LE VENE E LE ARTERIE



Il sistema circolatorio



Importanza dell'endotelio

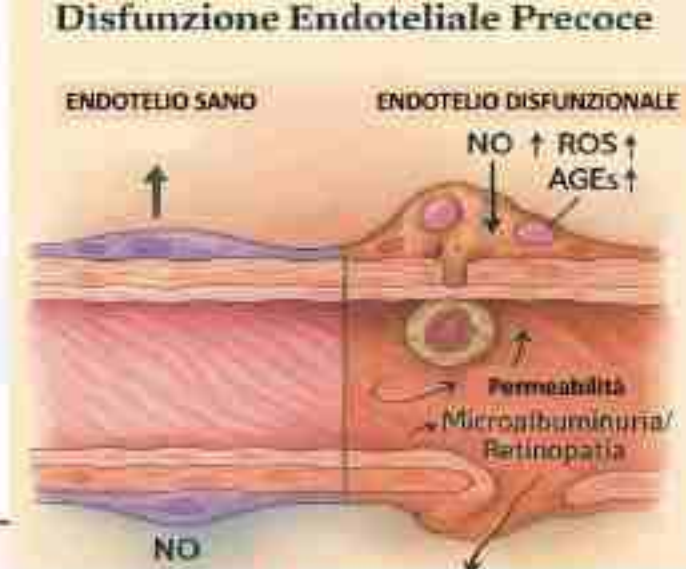
Role of vascular endothelium

The **functions of vascular endothelium** are:

- Concentrate biochemical and biomechanical signals;
- Barrier function (selective permeability);
- Maintain vascular tone;
- Interaction with blood cells;
- Regulation of blood viscosity;
- Angiogenesis.

In the presence of **endothelial damage and dysfunction**, there are:

- **Reduction of vascular tone;**
- **Increase in capillary permeability;**
- **Tendency to hypercoagulability;**
- **Alteration of angiogenic mechanisms.**

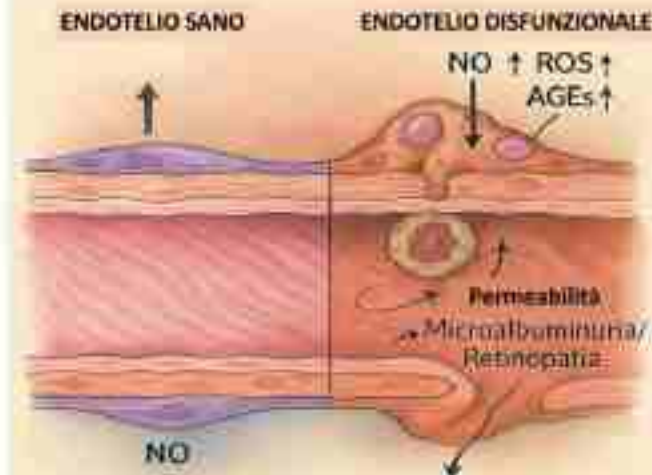


Danno endoteliale

Endothelial dysfunction

- **Endothelial dysfunction** is a **complex structural and functional alteration of the endothelium** that manifests itself in various cardiovascular diseases including atherosclerosis, diabetes and hypertension.
- It is characterized by the **activation and dysfunction** of endothelial cells, which secrete a series of mediators and express adhesion molecules (ICAM-1, VCAM-1, E-selectin, P-selectin).
- A **cascade mechanism** is triggered that leads to the **activation of inflammatory cells**, which prolong damage to the endothelium and surrounding tissues, and in particular damaging the **ENDOTHELIAL GLYCOCALYX**.

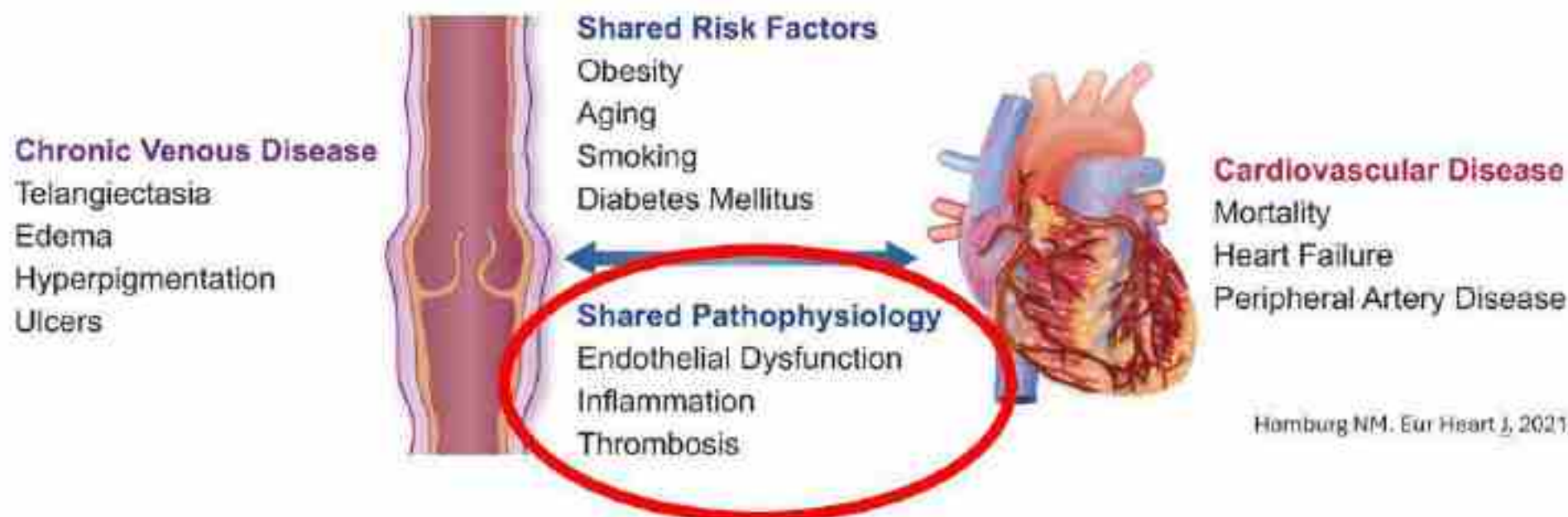
Disfunzione Endoteliale Precoce



Vene e Arterie con determinatore comune

CVD, inflammation and cardiovascular risk

CVD increases biomarkers of systemic inflammation, leading to endothelial dysfunction and contributing to major adverse cardiovascular events!



Il sistema circolatorio

VENE - ARTERIE

- Vene e arterie non sono tubi inerti ma sono un **laboratorio biochimico**
Un vero e proprio **ORGANO - APPARATO**
- Hanno differenze **anatomico - strutturali e comportamentali - funzionali**
- Il loro funzionamento è :
 - condizionato** dall'equilibrio metabolico del paziente
 - condiziona** l'omeostasi della funzionalità degli altri organi
- **IL SISTEMA CIRCOLATORIO E' LA VARIABILE BIOLOGICA DELLA QUALITA' E DURATA DELLA VITA E DEL INVECCHIAMENTO**

ARTERIOSCLEROSI

L'ateriosclerosi è una malattia delle arterie lenta ed evolutiva che colpisce dal 2,5 fino al 10% per le persone oltre i 70 anni, ma può colpire anche i giovani con segni già in età adolescenziale(se FR).

Consiste nella formazione di depositi di grasso (calcio-piastrine) a livello della parete del vaso con conseguente rigidità e ispessimento della parete stessa e formazione delle placche aterosclerotiche



ESEMPIO

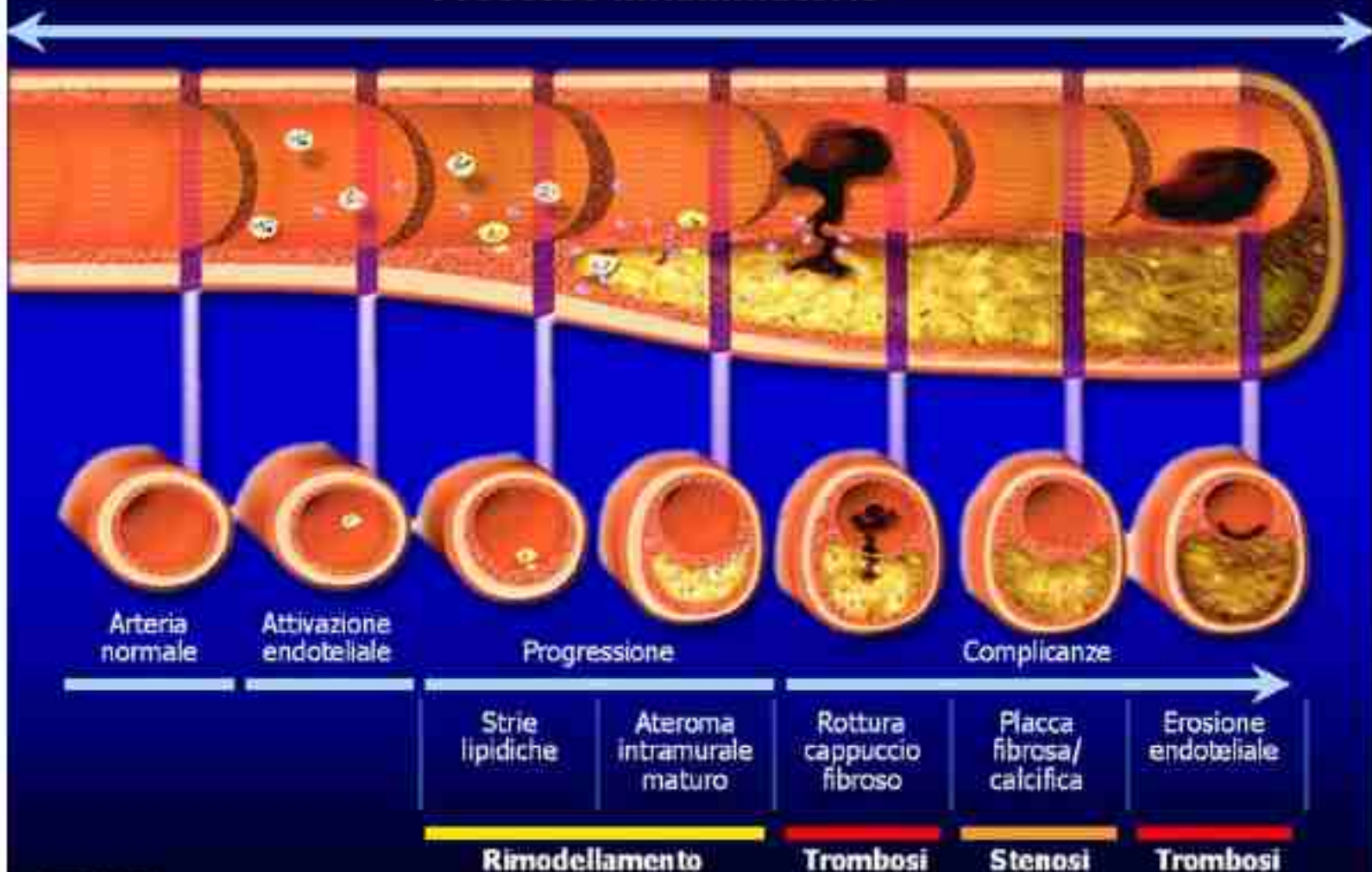


IN UN TUBO SENZA INCROSTAZIONI IL LIQUIDO SCORRE
SENZA INCONTRARE ALCUN OSTACOLO



MA QUANDO C'E' UN'INCROSTAZIONE
IL FLUSSO DEL LIQUIDO VIENE OSTACOLATO
E TANTO PIU' GRANDE E' L'INCROSTAZIONE
TANTO MAGGIORE E' L'OSTACOLO AL FLUSSO DEL LIQUIDO

Processo infiammatorio



l'aterosclerosi è SISTEMICA
cioè colpisce le arterie di tutto il corpo
per cui l'ischemia può colpire tutti gli organi
causando danni diversi a seconda dell'organo interessato



ICTUS



IRC



INFARTO



AOCP

Artereopatia Ostruttiva Periferica agli Arti inferiori (AOCP)

in questo caso l'ischemia causa il **DOLORE MUSCOLARE**

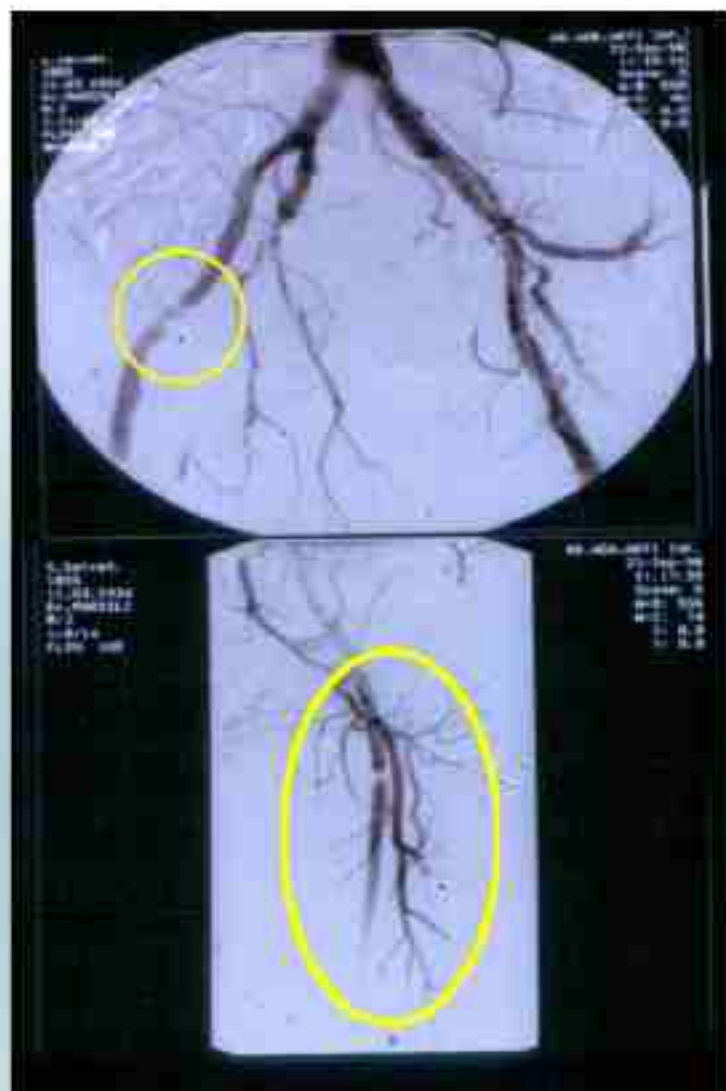


il dolore è localizzato a livello dei muscoli (ischemia muscolare)
solitamente il polpaccio ma anche la coscia o il gluteo
ed è caratteristico per il fatto che si manifesta alla marcia
(perché il muscolo soffre di più quando è sotto sforzo)
ed ha le caratteristiche di un **CRAMPO**
che insorge sempre dopo la stessa entità di sforzo
(di solito lo sforzo si misura in metri)
e recede in pochi minuti al termine dello sforzo
per ripresentarsi nuovamente quando si compie lo sforzo successivo

CLAUDICATIO INTERMITTENS



MALATTIA DELLE VETRINE





In Italia:

Persone sottoposte ad una amputazione arti inferiori: media annua 11.639

La frequenza dei ricoveri per amputazione maggiore, ha una elevata variabilità regionale; il range del tasso standardizzato varia da 0,7 a 5,3 per 100.000, senza però evidenziare un gradiente Nord-Sud.

Tassi di dimissione standardizzati (per 100.000 residenti) per amputazione maggiore. Distribuzione in quartili – Anno 2009

Amputazioni maggiori



Fonte: Ministero della Salute; elaborazione ISS

TAKE HOME MESSAGE

- **Buona circolazione → buona vita - longevità attiva**
- **Investire su :** - adeguata e corretta info
 - serrata formazione degli operatori e dei care giver
 - normative di supporto

FATTORI DI RISCHIO :

NON MODIFICABILI (assetto genetico - età , sesso , familiarità)

MODIFICABILI

**anche in questo caso è fondamentale la prevenzione
attraverso il controllo dei fattori di rischio
(stile di vita e comorbidità)
e la diagnosi precoce**

❖ PALPAZIONE DEI POLSI

❖ MISURAZIONE DELL'ABI

**LA DIAGNOSI DI ARTERIOPATIA DEGLI ARTI INFERIORI E' CLINICA
E PUO' ESSERE FATTA SEMPLICEMENTE IN AMBULATORIO
GRAZIE ALL'ESAME OBIETTIVO (VISITA)**



LA DIAGNOSTICA STRUMENTALE

E' costituita principalmente da :

- **ECOCOLORDOPLER**
- **ANGIOTAC**
- **ANGIOGRAFIA**



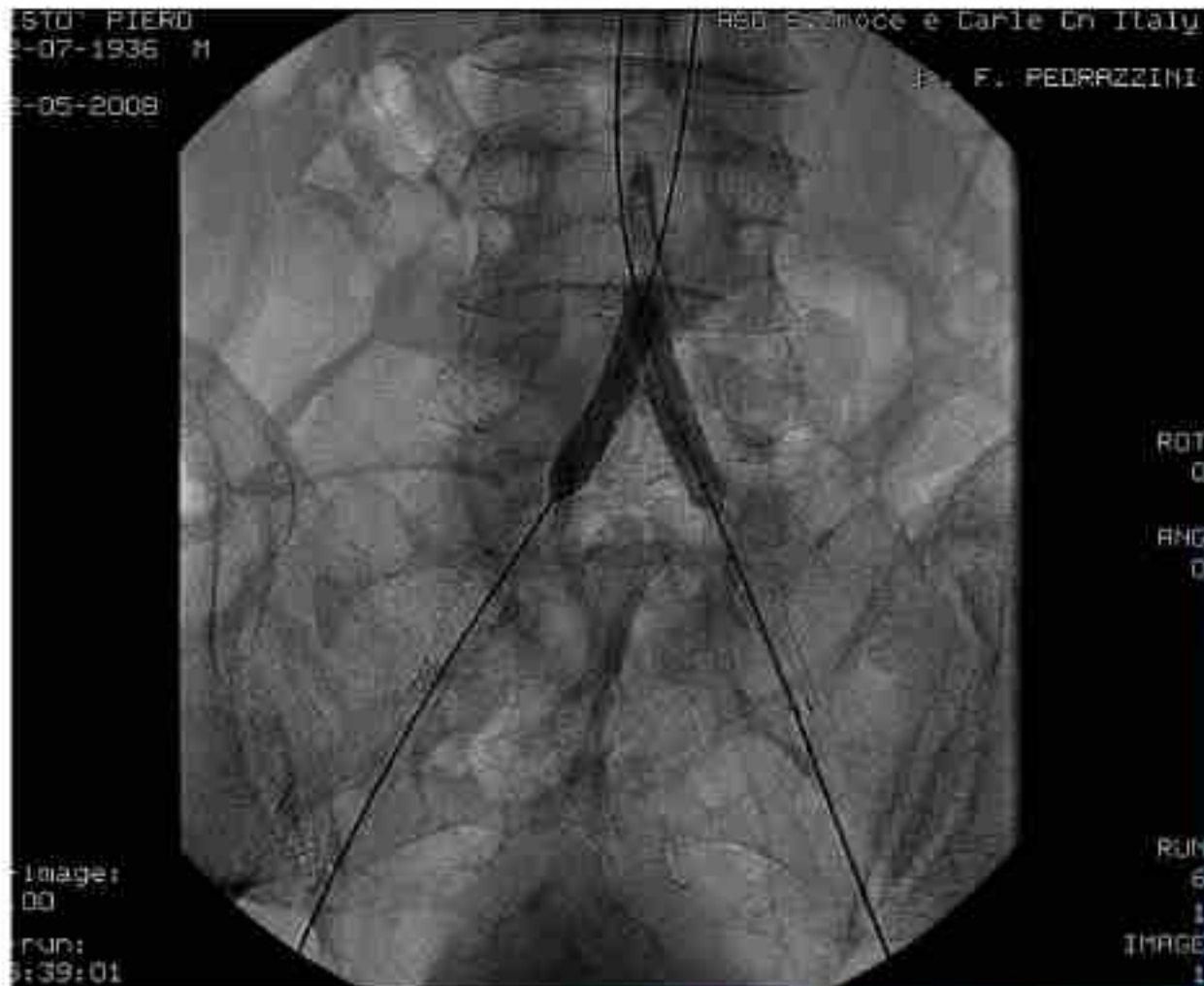
Quale trattamento? sistema arterioso periferico

- Correzione fattori di rischio
- Terapia farmacologica
- Correzione lesioni steno struttive →
 - **Angioplastiche- STENT**
 - **TEA**
 - **By-pass**



ISTO PIERO
9-07-1936 M
E-05-2008

Image:
00
Run:
8:39:01



ASD S. Marco e Carlo Cr Italy
F. PEDRAZZINI

ROT
C
ANG
C

RUN
6
1
IMAGE
1



CAROTIDOPATIE E PREVENZIONE ICTUS ISCHEMICO

**Ictus detto anche STROKE
è l'improvviso venire meno
di una funzione del nostro corpo
più spesso la capacità di muovere un arto**

***DOVUTO ALLA MORTE IMPROVVISA
DI UNA PARTE DELLE CELLULE DEL CERVELLO
(I NEURONI)***

CAROTIDOPATIE E PREVENZIONE ICTUS ISCHEMICO

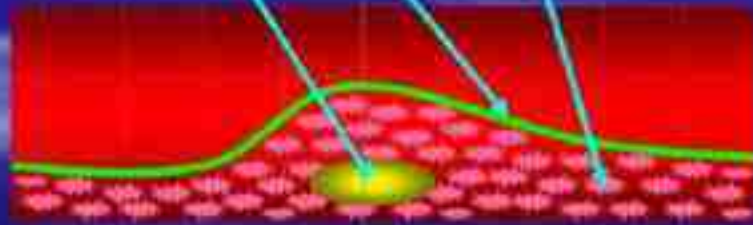
- improvvisa debolezza o insensibilità o comparsa di formicolii a una metà del volto, a un braccio o a una gamba oppure a tutta la metà del corpo
- improvviso oscuramento o perdita della visione da un solo occhio
- improvvisa incapacità di esprimersi o di comprendere qualcuno che parla
- improvvisa e inspiegabile sensazione di vertigine, capogiro, sbandamento o cadute improvvise
- improvviso, grave e inspiegabile mal di testa.

Quando durano meno di 24h sono TIA

PLACCA VULNERABILE

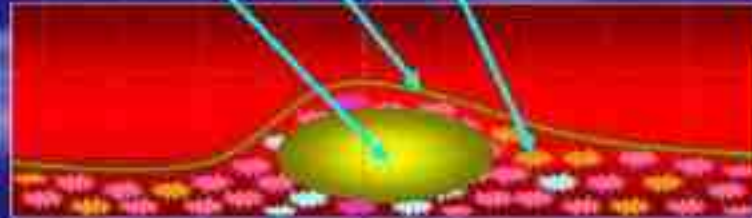
Ateroma stabile

- Alto contenuto di cellule muscolari lisce e tessuto connettivale
- Denso cappuccio fibroso
- Piccolo



Ateroma instabile

- Aumentato contenuto di linfociti T_H e macrofagi attivati
- Sottile cappuccio fibroso
- % Core² lipidico > 40%



Grande core lipidico

Maggiore volume di cellule infiammatorie attivate

(es. macrofagi che esprimono il Tissue Factor)

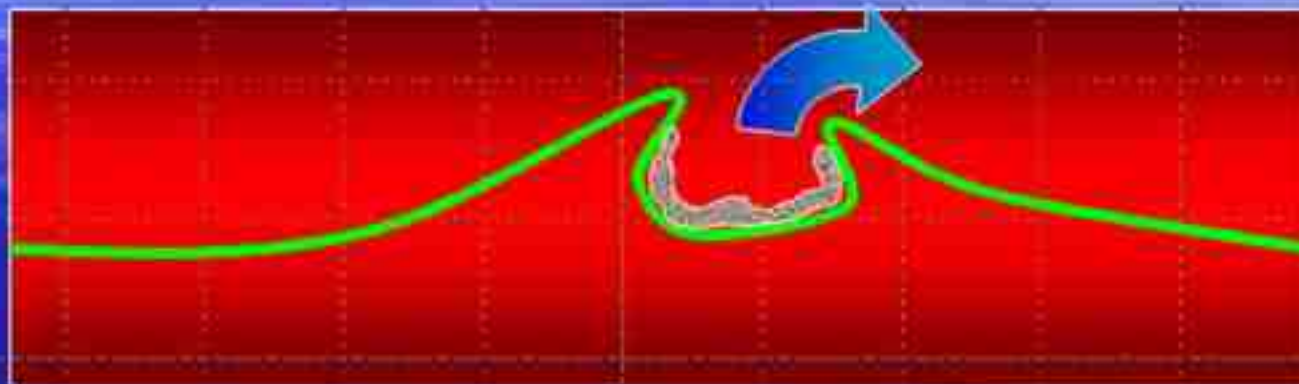
Ridotto contenuto di cellule muscolari

Cappuccio fibroso più sottile

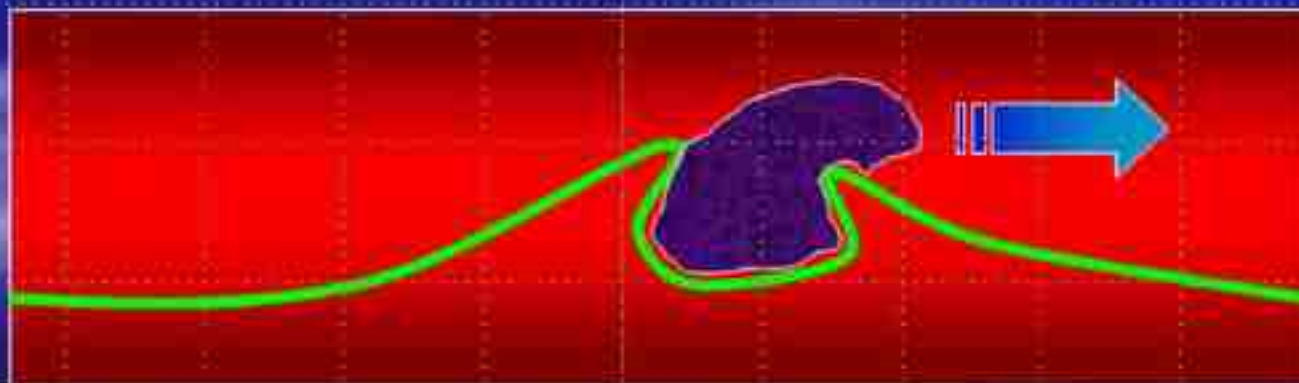
=più prona alla rottura ed alla attivazione della cascata coagulatoria
con formazione di trombo

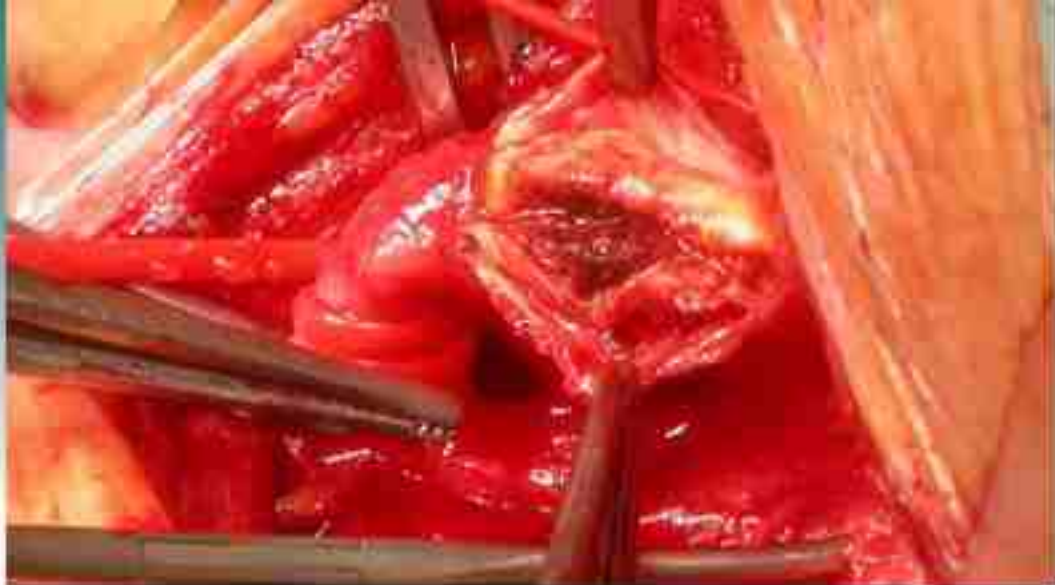
EVOLUZIONE DELLA PLACCA INSTABILE

Rottura della placca

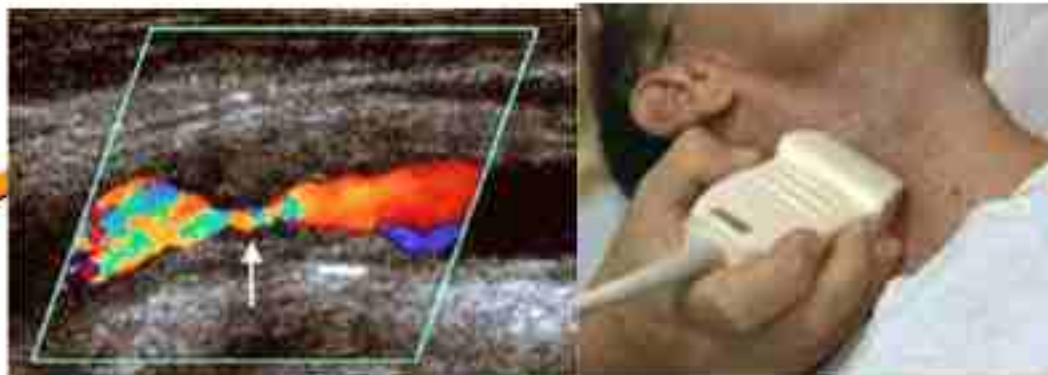


Eccessiva formazione del trombo



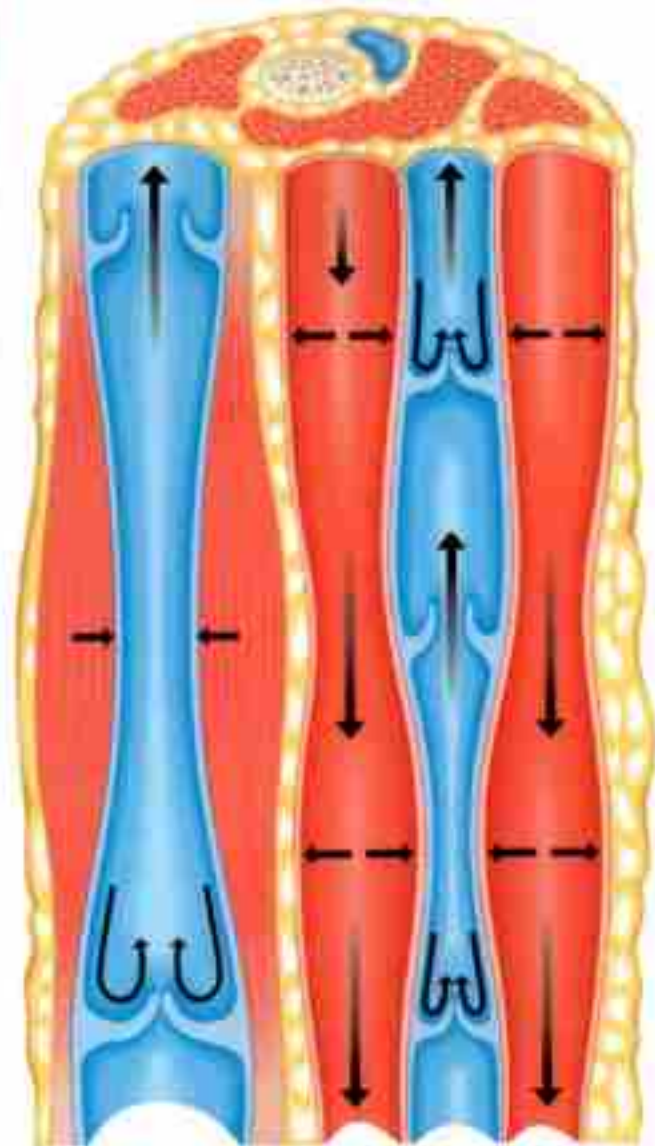


Carotidi: dalla prevenzione alla terapia



MALATTIE FLEBOLOGICHE (VARICI,TROMBOSI,FLEBITI)

- **Chronic venous disease (CVD) is a pathological condition that refers to structural and functional alterations of the venous system, and is among the most common global health problems**
- **In Italy it is very widespread, as suggested by data from a survey conducted on the national territory in 2007 (cohort of 16,251 subjects) in which approximately 1/5 was affected by varicose veins of the saphenous territory (19.7%)**
- **Varicose veins have been reported to be present in 50.5% of women and 30.1% of men in France**
- **In Germany, the prevalence of reported symptoms was 45.4% for the 18-29 age group and 73.9% for the 70-79 age group**

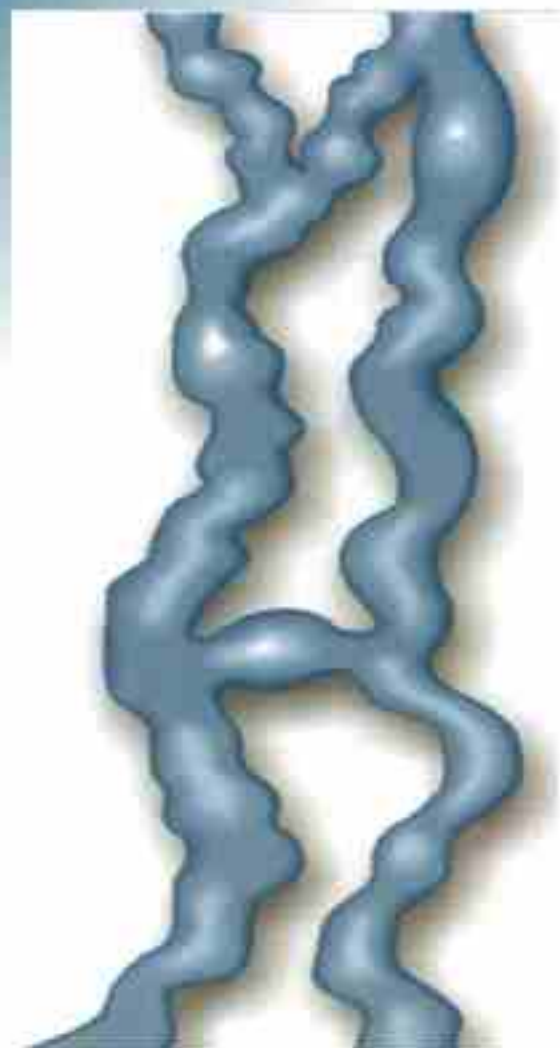


Venous hypertension

Varicose veins



Inflammation



VARICI ARTI INFERIORI

Dilatazioni, allungamenti e tortuosita' permanenti delle vene superficiali degli arti inferiori, associati ad insufficienza valvolare ed a reflusso venoso

VARICI ARTI INFERIORI

FATTORI PREDISPONENTI

- EREDITARIETA'
- SESSO
- RAZZA
- OBESITA'
- GRAVIDANZA

PRIMITIVE
ETIOLOGIA

FATTORI SCATENANTI

- ✓ ORTOSTATISMO PROLUNGATO
- ✓ SOVRAPPESO
- ✓ CONTRACCETTIVI ORALI
- ✓ ESPOSIZIONE PROLUNGATA AL SOLE
- ✓ AUMENTO PRESSIONE ADDOMINALE

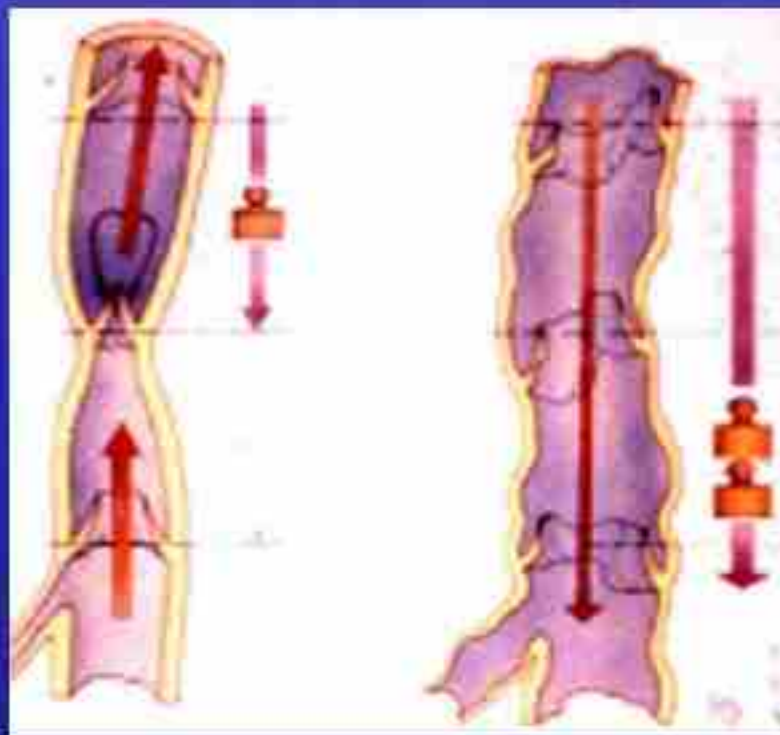
FISIOPATOLOGIA

INSUFFICIENZA VALVOLARE
PRIMITIVA O SECONDARIA

REFLUSSO

IPERTENSIONE
VENOSA

STASI VENOSA



SINTOMATOLOGIA

SENSO DI PESO

PIU' MARCATI

AL TERMINE DELLA GIORNATA

DOPO ORTOSTATISMO PROLUNGATO

**CRAMPI
NOTTURNI**

ATTENUATI

PRURITO

DAL CLINOSTATISMO

DAL SOLLEVAMENTO DELL'ARTO

DALLA DEAMBULAZIONE

DOLORE

EDEMA

Quale trattamento?

Sistema Venoso

- Terapia Farmacologica
- Terapia elastocontenitiva
- Chirurgie ablative
- Sclero-mousse

VENE-ARTERIE per la buona circolazione

- Fumo
- Stile di vita sedentaria
- Obesità
- Ipercolesterolemia
- Ipertensione
- Diabete
- Sindrome metabolica



IL BUON FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA CIRCOLATORIO VENOSO E ARTERIOSO

Sono il presupposto di:

- **BUONA SALUTE**
- **QUALITA' E DURATA DELLA VITA**



LONGEVITA' ATTIVA

Under70: 43% sedentari , 40% con attività fisica , 17% sport

Over70: 71% sedentari

GLI ATTORI :

- RESILIENZA , INNOVAZIONE, TERRITORIO , PARTECIPAZIONE , CONDIVISIONE , PREVENZIONE , CURA, EFFICIENZA , COSTO-EFFICACIA , APPROPRIATEZZA , ADERENZA TERAPEUTICA , RUOLO SOCIALE , ASPETTATIVE . ECC . ECC .

- Termini in voga per indicare i **NUOVI VALORI** con i quali **RIDISEGNARE** i Servizi Sanitari del prossimo futuro

MA

il tema di cruciale importanza deve essere il giusto equilibrio-rapporto tra :

- LE ESIGENZE DEI PAZIENTI E DEI LORO FAMILIARI ,
- IL RISPETTO DEL RUOLO E DELLE FUNZIONI DEGLI OPERATORI DEL SISTEMA SALUTE
- LA FRUIBILITA' DI PERCORSI DI CURA E DEI SUPPORTI NECESSARI PER LA LORO REALIZZAZIONE

GLI ATTORI :

Ed e' in questo triangolo di rapporti che
LE ASSOCIAZIONI PAZIENTI

**HANNO CONTRIBUITO IN SINERGIA CON IL SSN
A PROMUOVERE INIZIATIVE**

- nel campo della Ricerca
- nella Informazione e Formazione
- nella Tutela dei Pazienti
- nella valutazione dei Servizi Erogati

**IMPLEMENTANDO IL SENSO DI GIUDIZIO CRITICO E DI
ADEGUATEZZA SULLE PRESTAZIONI RICEVUTE O DISATTESE**

DIVENTANDO PORTAVOCI DELLE PRIORITA'

GLI ATTORI :

In Italia - ne sono state censite circa 500
- nate nel 1978 con la creazione del SSN (Mariotti)
- Cresciute per numerosità e per complessità organizzativa

- **INPUT** - Ascolto delle Esigenze
Monitoraggio dei Bisogni
Mappa delle Criticità
- **OUTPUT** - Progetti di Sensibilizzazione
Fundraising
Elaborazione di linee comportamentali
Interventi su Legislazione Sanitaria

GLI ATTORI :

Dallo slogan verso un progetto a più ampio respiro « nazionale »

ASSOCIAZIONE PAZIENTI PER LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE VASCOLARI



**ASSOCIAZIONE PAZIENTI
PREVENZIONE
MALATTIE VASCOLARI**

#TITOCOTOCATI

- **REVISIONE DELLO STATUTO E** sua RIMODULAZIONE NEL RISPETTO DELLE NUOVE DISPOSIZIONI NORMATIVE
Con nuova definizione e logo
- **ISCRIZIONE AL RUNTS (REGISTRO TERZO SETTORE)**
- **CREAZIONE DI UN COMITATO SCIENTIFICO - 8 ESPERTI** - (figure rappresentativa del mondo della salute)
- **CREAZIONE DEI COORDINATORI REGIONALI** - 13 regioni coperte da Responsabili
- Affidamento della Associazione a: Studio commercialista/Fiscalista
- Studio Legale
- **NUOVO PORTALE** con facilità di accesso e di contatti
- **CREAZIONE DEI NUOVI SOCI** - ruolo effettivo (20 euro anno)
- **CAMPAGNE DI SENSIBILIZZAZIONE A PIU' AMPIO RESPIRO** e a livello NAZIONALE
- **DIVENTARE GLI INTERLOCUTORI DEI PAZIENTI CON PATOLOGIE VASCOLARI** NEI CONFRONTI DEL LEGISLATORE
- **SVILUPPARE PARTNERSHIP CON LE SOCIETA' SCIENTIFICHE CHE OPERANO NEL MONDO DELLE MALATTIE DELLA CIRCOLAZIONE**
- **SOCI FONDATORI DELLA CONSULTA** delle SOCIETA' SCIENTIFICHE e ASS PAZ MALATTIE VASCOLARI

Critical Point

- Assistenza domiciliare integrata solo 30% dei non autosufficienti
- 8.6% delle famiglie affronta spese sanitarie catastrofiche
- La spesa privata (out of pocket) è cresciuta oltre al 26%
- Il 10% della popolazione rinuncia/rinvia alle cure :
 - Problemi economici
 - Difficoltà di accesso
 - Lista di attesa

Prevenzione primaria e secondaria: *il vero gap di oggi.*



Cos'è la prevenzione primaria?

È l'insieme delle azioni che servono a evitare che una malattia insorga.



Rientrano nella prevenzione primaria:

- stili di vita sani
- alimentazione equilibrata
- attività fisica regolare
- stop al fumo
- controlli periodici e informazione corretta

Cos'è la prevenzione secondaria?



Interviene quando la malattia è potenzialmente già presente, ma non ha ancora manifestato sintomi evidenti.



Il suo obiettivo **non è "evitare" la patologia, ma individuarla** il prima possibile per bloccarne o rallentarne la progressione.

Prevenzione primaria e secondaria: *il vero gap di oggi.*



Il vero gap è la **mancanza di coordinamento e integrazione** tra queste due dimensioni.

- La **primaria** è spesso trascurata e non abbastanza diffusa.
- La **secondaria** rischia di essere inefficace senza una buona base educativa e preventiva.

Perchè **devono convivere?**

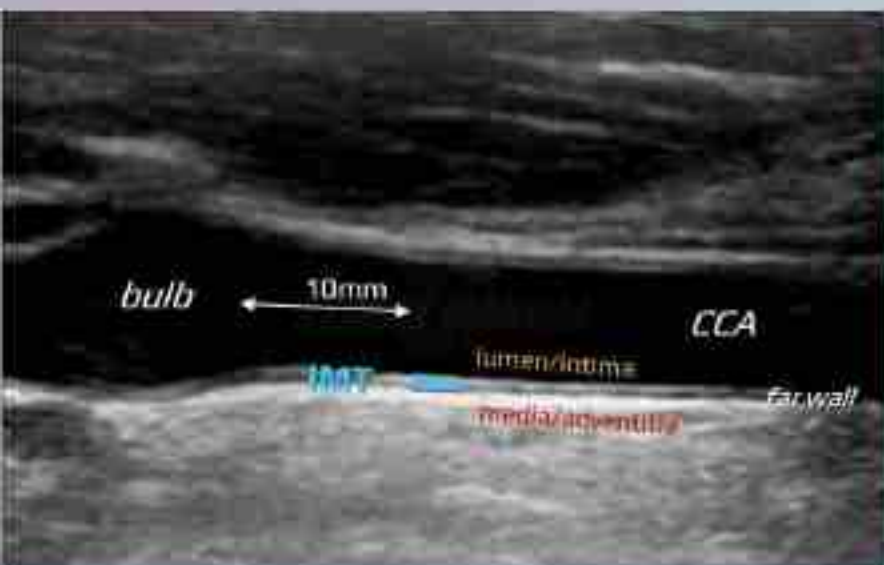


Solo insieme possono garantire un approccio completo e integrato alla salute, **che protegge la popolazione a 360 gradi.**

Se una viene trascurata,
l'altra diventa meno efficace.

INDICATORI DI SOSPETTA MALATTIA

Valutazioni pre-cliniche , diagnostica ECO-DOPPLER



Lavorare e fare cultura sui fattori di rischio modificabili

1. Equilibrio emotivo e motivazionale

ORMONI DEL BENESSERE

DOPAMINA

ormone della ricompensa
mangiare
raggiungere un obiettivo
completare un compito
prendersi cura di sé

OCSITOCINA

ormone dell'amore
socializzare
contatto fisico
cucolare un animale
aiutare gli altri

ENDORFINE

antidolorifiche
ridere
fare sport
ascoltare la musica
gratificare

SEROTONINA

regolatore dell'umore
sole
camminare
natura
meditazione



2. Alimentazione

- Da masterchef a mammachef
- Dieta mediterranea
- 5P
- Ridurre sale (< 5 g diario)
- No additivi
- Ridurre zucchero
- Ridurre prodotti ultraprocesati



3. Sedentarietà / Attività fisica

- Oltre il 30% (4 adulti su 10 , 1 minore su 4 - sono in eccesso di peso)
- 12% della popolazione è obesa (+ di 6 mln) età critica 40-60 anni.
- **BMI (Indice di Massa Corporea) - si calcola peso/altezza²**
 - 18.5 - 24.9 → normale
 - > 27 → obeso
- **Girovita(circonferenza addominale/grasso viscerale)**
 - < 80 → F
 - < 94 → M
- **Camminare , Fare le scale (Beneficio endorfine)**



4. Fumo

Il fumatore ha un'aspettativa di vita di 8 anni inferiore al non fumatore :

- 1 persona su 5
- 23% M - 16% F
- 17% tra i 18 e i 34 anni
- 14% tra i 13 e i 15 anni



5. Consumo di alcool eccedentario

- 8.5 della popolazione
- 22% M - 10 % F
- 15% tra i 13 e i 14 anni



Valori Ematologici e Patologie Annesse

VALORI OTTIMALI PER LA SALUTE

- Colesterolo totale:** < 200 mg/dL
- HDL:** uomo ≥ 40 mg/dL, donna ≥ 50 mg/dL
Ideale: ≥ 60 mg/dL
- LDL:** < 100 mg/dL
- Trigliceridi:** < 150 mg/dL
- Glicemia a digiuno:** 70–99 mg/dL
- Emoglobina:** uomo 13.8–17.2 g/dL
donna 12.1–15.1 g/dL

[Invia un regalo](#)

IL COLESTEROLO DECODIFICATO



HDL
il Buono

superiore
a 60 mg/dl



Trigliceridi

inferiore a
150 mg/dl



LDL
il Cattivo

inferiore a
100 mg/dl



Colesterolo totale = HDL + LDL

- Trigliceridi x 20%

Valori Ematologici e Patologie Annesse

- Diabete
- Pressione arteriosa
- Dismetabolismi
- Malattie croniche

Ruolo della lipoproteina A Lp(a) nel rischio cardiovascolare se associata a girovita elevato

**ABBIAMO ANCORA
MOLTO DA FARE!**



**ASSOCIAZIONE PAZIENTI
MALATTIE VASCOLARI
TITOCOTOCATI APS-ETS**

Grazie per l'attenzione

WWW.TITOCOTOCATI.ORG



CONSULTA
DELLE SOCIETÀ SCIENTIFICHE
E ASSOCIAZIONI DEI PAZIENTI
PER LE MALATTIE VASCOLARI

WWW.CONSULTAMALATTIEVASCOLARI.IT