

SCOMPENSO CARDIACO: ISTRUZIONI PER L'USO

Essere correttamente informato è uno dei primi strumenti a tua disposizione





Fortunatamente lo scompenso può essere prevenuto e trattato!

Essere correttamente informato è uno dei primi strumenti a tua disposizione. Una serie di semplici regole ed accorgimenti ti aiuteranno a stabilizzare la malattia e a migliorare la qualità di vita.

In questo opuscolo troverete alcune informazioni e consigli utili a conoscere meglio questa patologia cardiaca in modo da affrontarla con più serenità.

Cos'è lo scompenso cardiaco?



Lo scompenso cardiaco è una seria condizione clinica caratterizzata da un affaticamento del muscolo cardiaco che è sempre più diffusa nel mondo occidentale. In seguito alla maggiore efficacia delle cure e all'allungamento progressivo della vita media, i pazienti affetti da scompenso sono in progressivo aumento: circa 14 milioni di persone in Europa e oltre 1 milione in Italia (circa 200 mila nuovi casi all'anno) convivono con questa condizione che rappresenta per le persone anziane la prima causa di ricovero in ospedale.



Fortunatamente lo scompenso cardiaco può essere prevenuto e trattato: essere correttamente informati è uno dei primi strumenti a nostra disposizione.



Per comprendere meglio cosa significa “**scompenso cardiaco**” bisogna conoscere alcune nozioni sul normale funzionamento dell’apparato cardiovascolare.



Il cuore è un muscolo che assolve il ruolo fondamentale di far circolare il sangue in tutto il corpo attraverso arterie e vene, garantendo l’adeguato apporto di ossigeno ai diversi organi e tessuti. Il muscolo cardiaco si compone di una parte destra, che pompa il sangue attraverso i polmoni dove si ricarica di ossigeno, e da una parte sinistra, che lo distribuisce ai vari organi, agli arti e al cervello. In condizioni normali il cuore è in grado di pompare una quantità di sangue di circa 5 litri al minuto, definita “portata cardiaca”. Lo scompenso cardiaco è una condizione in cui il cuore non è più in grado di pompare sangue in tutto il corpo in maniera adeguata, oppure non riesce a riempirsi di sangue come necessario.



Questo non significa che il cuore si è fermato o è a rischio di cessare di battere, ma che non pompa sangue come dovrebbe, cioè non si riempie adeguatamente o non ha una forza sufficiente per svuotarsi completamente.

Una minore quantità di sangue circolante comporta una minore disponibilità di ossigeno per i vari organi e la comparsa di sintomi.



Quali sono le cause?

Lo scompenso cardiaco è spesso l'esito finale comune a molte malattie cardiache inizialmente anche molto differenti tra loro dal punto di vista clinico e delle cause che le hanno provocate. Tra queste le più comuni sono la malattia coronarica (delle arterie che portano il sangue al cuore) e in particolare l'infarto miocardico, in grado di determinare un danno spesso irreversibile al muscolo cardiaco, e l'ipertensione arteriosa.

Altre malattie del cuore possono evolvere verso lo scompenso come le cardiomiopatie (cioè le malattie primitive del muscolo cardiaco, caratterizzate alcune da una esagerata dilatazione, altre da un altrettanto eccessivo ispessimento delle pareti del cuore), le malattie delle valvole cardiache e le cardiopatie congenite.



Recentemente si è compreso che alcune forme di cardiomiopatie e quindi di scompenso, riconoscono una componente familiare. Ciò vuol dire che vi è la possibilità che tale patologia possa interessare altri membri della stessa famiglia, per cui è necessario informare il proprio medico della eventuale coesistenza di tale disturbo tra i propri parenti.



Nel caso di dimostrata familiarità, sarà necessario estendere i controlli cardiologici anche ai propri familiari più stretti, in modo da “sorvegliarli” e permettere un’eventuale diagnosi precoce.

Altre condizioni possono interessare secondariamente il cuore e predisporre allo sviluppo di scompenso, in particolare i trattamenti instaurati per malattie tumorali (radioterapia e chemioterapia), le patologie tiroidee, l’abuso di alcool e droghe, malattie come HIV/AIDS.

Lo scompenso può essere classificato in 4 stadi secondo la progressione della malattia.

- A.** Pazienti non ancora malati ma con fattori di rischio per scompenso (ipertensione arteriosa, diabete mellito, malattia coronarica, uso di farmaci cardiotossici, storia di malattia reumatica, storia familiare di cardiomiopatia).
- B.** Pazienti con malattia cardiaca ma senza sintomi di scompenso (precedente infarto miocardico, malattia delle valvole cardiache, ipertrofia delle pareti del cuore).
- C.** Pazienti con malattia cardiaca che presentano sintomi di scompenso.
- D.** Pazienti con scompenso avanzato che non rispondono alle normali terapie e che potrebbero richiedere interventi altamente specializzati.

Per rallentare l’evoluzione della malattia e mantenere il più possibile la fase di stabilità è importante, oltre ad una diagnosi precoce ed una corretta impostazione della terapia, una stretta collaborazione tra il paziente, l’infermiere ed il proprio medico di riferimento.





Come si manifesta?

Improvvisa sensazione di fame d'aria, rapido aumento di peso dovuto all'accumulo di liquidi in tutto il corpo, battito cardiaco spesso aumentato e a volte irregolare: sono questi i sintomi più frequenti dello scompenso cardiaco acuto.

Spesso però i sintomi non sono sempre così evidenti. Si può avvertire un senso di stanchezza/debolezza o difficoltà di respiro (mancanza di fiato/respiro corto) soltanto dopo uno sforzo fisico, accessi di tosse, mancanza di fiato quando si è distesi, specie durante la notte, tanto da avere la necessità di doversi mettere seduti e dormire sollevati con più cuscini. Inoltre, possono presentarsi episodi di vertigini associati a senso di confusione mentale o di "testa vuota". Nelle fasi più avanzate della malattia i sintomi peggiorano per frequenza ed intensità: si può avvertire difficoltà di respirazione anche dopo semplici attività, come lavarsi, vestirsi, allacciare i lacci delle scarpe o muoversi in casa. I sintomi respiratori sono segno di "congestione", cioè di accumulo di liquidi nel polmone. Altri segni di accumulo di liquidi nel corpo sono la comparsa di gonfiore alle caviglie, ai piedi e gambe con aumento progressivo del peso corporeo, che spesso precede gli altri sintomi. Un altro segno iniziale di scompenso può essere la diuresi concentrata prevalentemente nelle ore notturne.



Con una precisa descrizione dei sintomi il medico potrà classificare il grado di riduzione della vostra attività fisica quotidiana, utilizzando la cosiddetta “classe NYHA”.

- 1) Nessuna limitazione: le normali attività quotidiane e l'attività fisica non provocano sintomi.
- 2) Lieve o moderata limitazione: le normali attività quotidiane causano sintomi.
- 3) Marcata limitazione: benessere a riposo ma comparsa di sintomi per un livello di attività inferiore alle normali attività quotidiane
- 4) Severa limitazione: incapacità a svolgere qualsiasi attività senza disturbi con sintomi a riposo





Come si fa la diagnosi?

È molto importante riferire al medico la comparsa di sintomi, anche lievi, soprattutto se si è nella categoria a rischio (Stadio A e B). Il medico ascolterà la vostra storia clinica e nel corso della visita, con uno fonendoscopio, auscolterà il cuore e verificherà l'eventuale presenza di liquido nel polmone. Per confermare la diagnosi richiederà i seguenti esami.

- ♥ **L'elettrocardiogramma** per controllare la regolarità del battito cardiaco e per escludere eventuali patologie cardiache evidenziabili con tale esame.
- ♥ **L'ecocardiogramma** per valutare le dimensioni del cuore, lo spessore delle pareti, la funzione delle valvole e come si contrae il cuore.
- ♥ **Analisi del sangue** tra cui il dosaggio di alcuni ormoni: i Peptidi Natriuretici (il BNP o un suo frammento chiamato NT-proBNP) i quali aumentano nel sangue quando il cuore è sottoposto ad uno stress funzionale e sono quindi utili, assieme agli altri esami ed alla visita medica, per confermare o per escludere la diagnosi e seguire nel tempo l'evoluzione delle varie fasi della malattia.

Potrebbero poi essere necessari, per alcuni pazienti, anche altri esami, come la radiografia del torace, la TC, la risonanza magnetica, la coronarografia o la biopsia miocardica, per capire la causa dello scompenso cardiaco e attuare le terapie più appropriate.





Come si cura?

A parte la forma acuta, che necessita di ricovero, lo **scompenso cardiaco è una malattia cronica** che non guarisce mai del tutto. È però una condizione che può essere stabilizzata e curata farmacologicamente con buoni risultati, specie se riconosciuta per tempo in modo da evitare le fasi di instabilizzazione che possono comparire anche dopo eventi non strettamente cardiaci (es. febbre, indigestione, abuso di alcool, uso di farmaci dannosi come per esempio un abuso di antiinfiammatori/analgesici, i cosiddetti FANS, ecc). Il trattamento riduce i sintomi, migliora la qualità della vita e rende possibile il ritorno a svolgere le proprie attività. È importante sapere che oggi, grazie alla ricerca scientifica, i medici hanno a disposizione un programma di cura articolato che comprende: farmaci, procedure non chirurgiche, dispositivi impiantabili e interventi chirurgici.



Farmaci

DIURETICI: sono farmaci che aumentano la diuresi e permettono quindi di eliminare i liquidi in eccesso, di respirare meglio e ridurre il gonfiore di caviglie, piedi e gambe.

- ♥ La dose del mattino è più efficace se assunta a digiuno e/o dopo colazione leggera e si resta sdraiati per circa un'ora.
- ♥ Il dosaggio non è fisso ma modificabile in base al peso corporeo: imparerai con il tuo medico o con l'infermiere specializzato ad autogestirlo.
- ♥ È importante segnalare la comparsa di crampi ai polpacci che possono indicare la perdita di potassio che spesso può associarsi all'azione diuretica: va quindi posta attenzione ai livelli ematici degli elettroliti (potassio, sodio e cloro).
- ♥ È molto importante limitare l'assunzione quotidiana di liquidi (acqua, bevande, minestre, frutta, verdura) a quanto consigliato dal proprio medico, per evitare di peggiorare la congestione e/o di dover assumere quantità eccessive di diuretici.
- ♥ In caso di condizioni di disidratazione (diarrea, sudorazione profusa, in particolare nei caldi mesi estivi) e presenza di valori pressori bassi può essere necessario ridurre il dosaggio del diuretico, parlandone con il tuo medico.





Farmaci

ACE-INIBITORI e SARTANI: sono farmaci che dilatano le arterie alleviando il lavoro del cuore; contrastano gli effetti negativi delle sostanze ormonali prodotte durante le fasi di peggioramento dello scompenso; migliorano i sintomi, la sopravvivenza e riducono le ospedalizzazioni.

- ♥ Dopo la prima prescrizione il dosaggio può essere aumentato gradualmente dal tuo medico. Ricorda che anche il miglioramento dei sintomi è graduale e che sono farmaci che influenzano i valori di pressione arteriosa; il tuo medico, specialmente all'inizio del trattamento, saprà consigliarti su come assumerli nel modo più opportuno.
- ♥ La comparsa di tosse secca, stizzosa, mal sopportabile, potrebbe essere un effetto collaterale dell'ACE-inibitore: non è sempre necessaria la sospensione del farmaco, ma il problema va valutato con il medico il quale provvederà ad una eventuale sostituzione del farmaco.





Farmaci

ARNI: in alternativa a ACE inibitori e sartani, nei pazienti con caratteristiche idonee, il medico può prescrivere questa classe di farmaci, che ha un meccanismo d'azione simile ai precedenti ma più innovativo.

- ♥ Questa classe di farmaci ha un effetto più pronunciato sulla pressione arteriosa, che deve essere monitorizzata in modo attento, soprattutto all'inizio del trattamento, per evitare che si riduca troppo bruscamente.
- ♥ È importante che questi farmaci non siano assunti contemporaneamente a sartani e ACE inibitori, che devono essere interrotti prima di iniziare la terapia; per gli ACE inibitori è necessaria una sospensione di almeno 36 ore; il medico saprà descrivere come assumerli correttamente.



Farmaci



BETABLOCCANTI: sono farmaci che aiutano a regolare meglio l'attività del cuore, contrastando l'esagerata iperattività neuro-ormonale che contribuisce alla progressione della malattia. Riducono il lavoro del cuore diminuendo il suo fabbisogno di ossigeno; riducono la frequenza del battito e della pressione sanguigna. Se ben tollerati, rappresentano una delle armi più efficaci a disposizione per modificare il decorso clinico della malattia, riducendo il numero di ospedalizzazioni e aumentando la sopravvivenza.

- ♥ Il dosaggio del farmaco è in genere molto basso all'inizio del trattamento e va aumentato progressivamente sotto controllo medico.
- ♥ Il miglioramento dei sintomi e gli effetti sulla funzione del cuore si evidenziano solo dopo alcuni mesi di trattamento, per cui bisogna aver pazienza specie all'inizio della terapia e avere fiducia in essa, anche se, soprattutto all'inizio, possono causare spossatezza.
- ♥ È importante avvisare subito il medico o il personale infermieristico specializzato in caso di rallentamento eccessivo del battito cardiaco, di abbassamento eccessivo della pressione o di comparsa o peggioramento dei sintomi durante la fase di incremento del dosaggio.





Farmaci

ANTIALDOSTERONICI: vengono utilizzati in aggiunta agli altri farmaci e si sono rivelati capaci di migliorare l'aspettativa media di vita e di ridurre il numero di ricoveri ospedalieri. Prestare attenzione però alla funzionalità renale e ai valori di potassio nel sangue.

GLIFLOZINE: utilizzati inizialmente per il diabete mellito, questa classe di farmaci è molto efficace anche nello scompenso cardiaco. Non causano riduzione della pressione arteriosa né rallentamento del battito cardiaco, ma soprattutto nelle fasi iniziali è necessario sottoporsi agli esami di laboratorio che saranno prescritti dal medico. Inoltre, causando l'eliminazione di glucosio nelle urine, è necessario rispettare una rigorosa igiene intima, per evitare infezioni.

DIGITALE: è un farmaco che migliora la contrazione del cuore e aiuta a regolare la frequenza del battito in caso di fibrillazione atriale





Dispositivi impiantabili

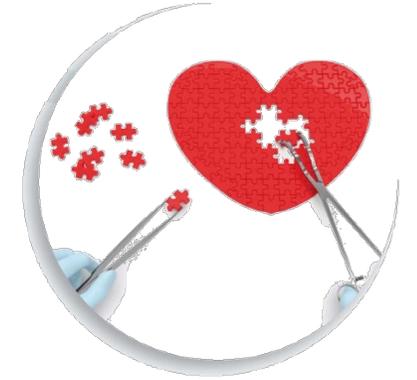
Negli ultimi decenni la terapia si è evoluta con l'introduzione dei cosiddetti “device” elettrici, (pacemaker biventricolari e defibrillatori) che, quando specificatamente indicati, si rivelano molto efficaci nel ridurre i sintomi e allungare la durata della vita.

La tecnica di resincronizzazione cardiaca, attraverso l'impianto di un dispositivo simile al pacemaker tradizionale, consente di ricordinare la contrazione dei due ventricoli, in modo da migliorare la capacità di pompa del cuore, soprattutto nelle fasi avanzate della malattia.

Il defibrillatore impiantabile, spesso utilizzato in combinazione alla resincronizzazione cardiaca, è in grado, nei pazienti ad alto rischio, di riconoscere ed interrompere aritmie pericolose per la vita.



Procedure non chirurgiche



La **CORONAROGRAFIA** è un esame diagnostico che consente di evidenziare la presenza e l'entità di ostruzioni delle arterie coronarie, necessaria per porre diagnosi di malattia coronarica, in modo da poterla poi curare al meglio, limitando i danni provocati dall'ischemia (ridotto apporto di sangue al cuore).

L'**ANGIOPLASTICA** è una procedura che, dopo la coronarografia, con la stessa tecnica, consente di trattare le ostruzioni coronariche attraverso la dilatazione dell'arteria con un palloncino e l'impianto di stent, che è un tubicino espandibile con una struttura a rete metallica.

CORREZIONE PERCUTANEA DELL'INSUFFICIENZA MITRALICA E DELLA STENOSI AORTICA: in alcuni pazienti può essere necessario correggere l'insufficienza mitralica (cioè il rigurgito della valvola mitrale) mediante l'utilizzo di una clip, che può essere impiantata passando attraverso la vena femorale, escludendo l'intervento chirurgico vero e proprio. Esiste inoltre oggi la possibilità, per i pazienti in cui la causa dello scompenso è la stenosi aortica (l'ostruzione della valvola aortica), di poter impiantare una protesi valvolare attraverso le arterie degli arti inferiori, evitando anche in questo caso la chirurgia.



Interventi chirurgici

In alcuni casi possono essere indicati **interventi di rivascolarizzazione coronarica (bypass) e di chirurgia delle valvole cardiache**. Pazienti con malattia delle arterie coronarie, se indicato, possono essere sottoposti ad intervento di rivascolarizzazione miocardica mediante by pass aortocoronarici. Anche le patologie valvolari, qualora sussistano le indicazioni, possono essere trattate mediante un approccio chirurgico che prevede la riparazione valvolare o la sostituzione con protesi. In particolari sottogruppi di pazienti affetti da scompenso avanzato e refrattario, **l'impianto di sistemi miniaturizzati e di lunga durata di assistenza ventricolare (VAD)** è in grado di sostituire in parte o completamente la funzione di pompa del cuore. Tali dispositivi possono essere impiegati sia in pazienti candidati a trapianto di cuore sia in pazienti che, per età o altre condizioni, non possono essere sottoposti ad un futuro trapianto. L'impianto di questi dispositivi di assistenza è subordinato ad una valutazione del paziente che tiene conto anche del profilo psicologico e del supporto familiare. Il **trapianto di cuore** rimane sicuramente la terapia sostitutiva principale per il trattamento di pazienti affetti da scompenso cardiaco non responsivo alle terapie e alle procedure precedentemente descritte. La candidabilità al trapianto è accertata mediante l'esecuzione di un pannello di esami diagnostici e strumentali al fine di garantire la migliore sopravvivenza del ricevente. Grande limitazione di questa terapia è la carenza del numero di donatori rispetto a coloro che si gioverebbero del trapianto.





Vivere con lo scompenso cardiaco

Lo scompenso cardiaco è una malattia cronica a carattere evolutivo che può essere curata.

L'intervento informativo ed educativo da parte del personale medico e soprattutto infermieristico è fondamentale perché la persona comprenda l'importanza di assumere sempre i farmaci, seguire un adeguato stile di vita, l'automonitoraggio e sappia riconoscere i sintomi della malattia che, se non valutati appieno e non trattati in tempo, possono peggiorare e determinare complicazioni. **Una serie di semplici regole ed accorgimenti ti aiuterà a stabilizzare la malattia e a migliorare la qualità di vita.**

Se hai una patologia a rischio di evoluzione verso lo scompenso o se hai avuto una diagnosi certa di malattia, la prima regola è **modificare stabilmente il tuo stile di vita**, in particolare:

- ♥ se fumi, smetti;
- ♥ tieni sotto controllo i valori della pressione arteriosa,
- ♥ del colesterolo e, se sei diabetico, la glicemia;
- ♥ segui un regime dietetico controllato ed evita il sovrappeso;
- ♥ limita al massimo l'assunzione di bevande alcoliche;
- ♥ controlla il peso e limita l'assunzione di liquidi e sale;
- ♥ inizia un programma di esercizio aerobico inizialmente sotto controllo medico (programma riabilitativo) e successivamente autogestito.





Dopo un ricovero ospedaliero, un trattamento farmacologico adeguato ridurrà la possibilità di essere nuovamente ricoverati.

Per tutte queste ragioni è molto importante seguire il **piano personalizzato** di trattamento prescritto dal cardiologo e dal medico curante e **responsabilizzarsi** nella gestione della malattia.

- ♥ **Assumere sempre tutte le medicine** come prescritte (con particolare attenzione all'orario di assunzione e al dosaggio) e non sospenderle MAI senza prima aver consultato il tuo medico.
- ♥ **Mettere in atto** tutti i cambiamenti di stile di vita consigliati.
- ♥ **Rispettare gli appuntamenti per le visite** e gli esami strumentali ed ematici prescritti dal medico o dal centro specializzato di riferimento. Bisogna cioè **farsi curare con continuità**, in modo da non correre il rischio di “distrarsi” ed “abbassare la guardia” nei confronti della malattia.

Imparare con l'aiuto del medico e del personale infermieristico a riconoscere e a prevenire l'accumulo di liquidi nel corpo.

- ♥ **Controllare quotidianamente il proprio peso**, sempre nelle stesse condizioni, alla stessa ora e con la stessa bilancia, possibilmente al risveglio e dopo aver urinato.
- ♥ **Annotare i valori rilevati** in un diario o sul calendario. Un aumento di oltre 1 Kg può significare ritenzione di liquidi e necessità di incrementare la dose di diuretico.
- ♥ **Misurare la quantità di liquidi** introdotti quotidianamente ricordando di conteggiare l'acqua bevuta (non superare 8 bicchieri da 125 ml) e i liquidi contenuti nei cibi (es. minestre, frutta).





La dieta

- ♥ È consigliata una dieta iposodica (cioè a basso contenuto di sale perché l'eccesso trattiene liquidi e peggiora i sintomi), a basso contenuto di colesterolo e di zuccheri.
- ♥ Evitare la frittura degli alimenti e preferire la cottura a vapore e la bollitura.

Consigli per ridurre la quantità di sale: eliminare la saliera dalla tavola in modo da non aggiungere sale ai cibi cucinati, sostituire il sale con spezie ed aromi, leggere le etichette dei cibi in scatola, surgelati o precotti (in modo da controllare la quantità di sodio, la presenza di glutammato monosodico, di sodio bicarbonato e di sodio cloridrato). Se viene utilizzata acqua minerale, meglio quella con basso contenuto di sodio (ve ne sono alcune che ne contengono circa 100 mg per litro!).

Viaggi

- ♥ È possibile viaggiare con ogni mezzo, evitando di stare troppo tempo seduti o soggiornare in posti troppo caldi e umidi.
- ♥ Evitare soggiorni in luoghi ad altitudine superiore a 1.000 - 1.500 metri.
- ♥ È bene mantenere anche fuori casa lo stesso stile di vita e le stesse abitudini dietetiche.
- ♥ Portare sempre con sé i farmaci necessari e le ricette di riserva.
- ♥ Tenere sempre con sé un elenco dei farmaci prescritti e la documentazione medica personale per mostrarla a qualsiasi medico o struttura ospedaliera in caso di necessità.





Vaccinazioni

- ♥ È utile sottoporsi annualmente alla vaccinazione influenzale da effettuare in fase di stabilità clinica.
- ♥ Può essere utile anche la vaccinazione anti pneumococcica, soprattutto in pazienti con frequenti infezioni broncopolmonari e quella anti COVID, secondo le modalità consigliate dal medico.

L'attività fisica moderata

È da consigliare, una volta superata la fase acuta. In passato si tendeva a vietarla assolutamente, mentre si è appurato come una attività motoria costante mantiene i muscoli periferici e respiratori efficienti senza affaticare il cuore.

L'attività sessuale

Non è sconsigliata nelle fasi di stabilità, ma non deve costituire motivo di esagerato stress. Spesso i rapporti con partner non abituali, per il notevole carico emotivo che li caratterizza, sono da considerarsi più a rischio.





Infine annotare il numero di telefono del medico e quello dell'Ospedale che ti ha dimesso o dell'Ambulatorio Scompenso che ti segue, in modo da fare riferimento a loro per qualsiasi dubbio.

Non esitare a contattarli e a comunicare con loro, perché la gestione vincente dello scompenso cardiaco è frutto, oltre che di adeguate terapie farmacologiche, anche di collaborazione continua tra il paziente, i suoi familiari e le figure sanitarie (medico di famiglia, cardiologo, infermiere, ecc.) predisposte e disponibili alla tua cura.





Chiamare subito il medico o il centro scompenso per prenotare una visita:

- ♥ se il peso aumenta di 2-3 Kg o più in pochi giorni;
- ♥ se i piedi, le caviglie o altre parti del corpo (pancia) tendono a gonfiarsi;
- ♥ se si fa fatica a respirare o non si riesce più a svolgere le normali attività quotidiane;
- ♥ se si ha necessità di aumentare il numero di cuscini per non accusare affanno o difficoltà di respiro quando sdraiati o coricati;
- ♥ se insorge una tosse insistente con o senza catarro;
- ♥ se si nota una minore necessità di urinare;
- ♥ se compare febbre o un processo infettivo;
- ♥ se si avverte un “giramento di testa” anche sdraiati o seduti;
- ♥ se si accusa dolore al torace o variazioni del battito cardiaco.



Alcune situazioni richiedono l'intervento medico urgente (118):

- ♥ grave difficoltà del respiro o sensazione di soffocamento che non recede
- ♥ assumendo la posizione seduta;
- ♥ dolore o senso di oppressione al petto prolungato;
- ♥ svenimento o perdita di conoscenza;
- ♥ improvviso disturbo della parola o della vista;
- ♥ battito cardiaco troppo veloce o troppo lento associato a sintomi.





5x1000

È lo strumento principe per sostenere la ricerca e le attività di screening e di sensibilizzazione che realizza la Fondazione

94070130482





Sede Nazionale Fondazione per il Tuo cuore – HCF Onlus
Via Alfonso La Marmora, 36 - 50121 Firenze (Italia)

Dipartimento Segreteria Generale

Tel. +39 055/5101367, fax +39 055/5101360

e-mail: segreteria@periltuocuore.it

web <https://www.periltuocuore.it/>

