

# Le conseguenze dell'immunoncologia

## Dai companion test agli standard internazionali Come cambia la terapia

di **Agnese Codignola**

► Precisa, efficace, potenzialmente universale e poco tossica. È l'immunoterapia oncologica, la grande promessa degli ultimi anni, incoronata da Science nel 2013 come principale novità dell'anno, sulla quale tutta Big Pharma, non a caso, sta riversando fiumi di denaro.

L'idea di attaccare il tumore con le difese del malato, risvegliate con opportuni farmaci e strategie terapeutiche, offre diversi vantaggi rispetto alle terapie tradizionali, proprio per la sua intrinseca scarsa tossicità, e perché l'effetto, potente, dipende solo in minima parte dal tipo di tumore. I primi anticorpi sono già in clinica, e molti farmaci ai nastri di partenza. Ma, come tutte le cure, soprattutto in ambito oncologico, anche questa ha i suoi talloni d'Achille: per esempio, non tutti i pazienti rispondono, o rispondono allo stesso modo. E siccome, nel caso del cancro, dare una terapia che non funziona può rappresentare una perdita di tempo fatale, si cercano affannosamente dei marcatori di risposta, che aiutino cioè a prevedere chi è sensibile e chi no, con companion test da fare prima di iniziare le cure.

Spiega Michele Maio, direttore del reparto di immunoncologia dell'Ospedale Santa Maria alle Scotte di Siena, tra i massimi esperti della materia: «Le aziende stanno cercando marcatori in tutto il microambiente, ossia sulle cellule del sistema immunitario target dei farmaci, ma anche nella matrice extracellulare, e sulle cellule tumorali. La sfida è molto complessa, perché il microambiente è dinamico, e cambia continuamente». L'oncologo si riferisce, in particolare, a una delle ultime frontiere della ricerca: le trasformazioni epigenetiche delle cellule neoplastiche. Spiega infatti: «Le cellule malate hanno differenze non solo nella sequenza dei nucleotidi, cioè sul Dna, ma anche sui geni, che per esempio

possono sviluppare delle metilazioni (aggiunte di gruppi a un atomo di carbonio). Poiché sono proprio queste trasformazioni a rendere il tumore invisibile al sistema immunitario, si cerca di agire su di esse, possibilmente di concerto all'effetto sulle cellule immunitarie, per avere il massimo dell'efficacia». In altre parole, si cerca di rendere le cellule neoplastiche visibili, e poi di scatenare contro di esse il sistema immunitario al massimo della sua potenza di fuoco. Una strategia di attacco su due fronti, quindi, che tuttavia è possibile attuare solo se si sa esattamente se e quali trasformazioni epigenetiche ci sono in un certo tumore in un dato momento. Il che significa che c'è bisogno anche di questo tipo di marcatori, e relativi test. Allo stesso modo, si stanno cercando indicatori di efficacia per il lungo periodo, e altri nella matrice extracellulare. «La strada è obbligata, a causa dei costi» chiarisce Maio. «Le agenzie regolatorie tendono a dare sempre meno autorizzazioni ad ampio raggio, dati i costi dei farmaci e la loro estrema specificità. Il problema è mettere a punto standard internazionali e limiti di sensibilità e specificità buoni per tutti, che oggi, purtroppo, non esistono per quasi nessuna delle nuove terapie». Startup e rami di aziende più tradizionali avranno quindi di che lavorare, nei prossimi anni.

Ma c'è un altro settore che probabilmente avrà uno sviluppo oggi insospettabile: quello dei matematici e degli economisti sanitari, che probabilmente, in un futuro molto prossimo, saranno parte integrante degli organici delle aziende. Ancora Maio: «Da più parti si invocano e si propongono sistemi di pricing che tengano conto, oltreché dell'efficacia come accade oggi, anche della qualità di vita, della tossicità e dei costi per gestirla, dei ricoveri necessari e di quelli risparmiati, dell'allungamento reale della sopravvivenza (per molti dei farmaci approvati negli ultimi anni solo di qualche settimana) e così via, e con ogni probabilità saranno le stesse aziende a dover ragionare in modo diverso, se vogliono che i sistemi sanitari nazionali e le assicurazioni continuino a rimborsare le loro terapie».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Un anticorpo monoclonale nella terapia dei tumori 'difficili'

Nuove speranze contro i tumori 'difficili' da trattare emergono dal Congresso della Società Europea di Oncologia in corso a Vienna.

Grazie ad un anticorpo monoclonale (denominato Pembrolizumab), che favorisce la risposta dell'organismo di fronte al cancro 'liberando' una via difensiva normalmente bloccata dalla malattia, si punta a trattare più di trenta diversi tipi di tumore, in associazione o meno ad altri farmaci. Attualmente il farmaco è in studio da solo in tumori molto gravi, come quello dei polmoni non a piccole cellule, quello della testa e del collo, il melanoma e anche alcune malattie del sangue.



Dir. Resp.: Luciano Fontana

## SALUTE

# Prostata, uomo impara a difenderla meglio

**L**a prevenzione del tumore alla prostata parte dalla tavola: moderazione nel consumo di superalcolici e grassi saturi, ma anche di cibi considerati afrodisiaci (per esempio, peperoncino o ostriche) perché provocano infiammazione. E continua con l'attività fisica (il lavoro di ufficio aumenta del 30% il rischio di malattia).

C'è ancora molto da fare sul versante della prevenzione di questa neoplasia, la più frequente fra gli uomini italiani (35 mila nuovi casi attesi nel 2015) perché non ci sono segnali di riduzione nella sua incidenza. La mortalità, invece, sta diminuendo del 2% all'anno: merito di diagnosi precoce e nuove cure.

Sulla terapia del tumore alla prostata c'è discussione fra gli esperti. C'è chi propone di intervenire subito con le terapie e c'è chi suggerisce il modello "wait and see", cioè aspetta e guarda come vanno le cose. Anche perché la neoplasia colpisce persone di una certa età ed evolve lentamente. Per chi, invece, si deve confrontare con una forma avanzata, con metastasi ossee, è in arrivo un radiofarmaco, il radio-223, che migliora la sopravvivenza e la qualità della vita e riduce il dolore osseo.

**A. Bz.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dir. Resp.: Luciano Fontana

## SALUTE

### L'iniziativa

Ottobre dedicato  
a proteggere  
la salute femminile

**P**ink is Good - Prevenzione Seno: obiettivo 100% è la nuova campagna nazionale di Fondazione Umberto Veronesi. «L'obiettivo 100%» è duplice: da un lato, far sì che tutte le Regioni si organizzino in modo efficace e tutte le aventi diritto ricevano l'invito per la mammografia gratis all'interno dei programmi di screening; dall'altro, favorire la completa adesione delle donne alla chiamata. A questo scopo, per la prima volta si alleano la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia, quella di Medicina Generale, l'Associazione Italiana di Oncologia Medica e l'Osservatorio Nazionale Screening. Nel mese di ottobre, verranno organizzati incontri sulla prevenzione in 10 città e sarà distribuito materiale informativo in ospedali, Asl, consultori e ambulatori di ginecologi e medici di famiglia. Per approfondimenti: [www.pinkisgood.it](http://www.pinkisgood.it) oppure [www.fondazioneveronesi.it](http://www.fondazioneveronesi.it).

**V. M.**



*Un farmaco a base di pomalidomide in associazione a desametasone*

# Mieloma multiplo, ok AIFa ad una nuova terapia orale

*In grado di migliorare in modo significativo la sopravvivenza e la qualità di vita*

DI ANDREA SERMONTI

**P**asquale Frega, AD di Celgene Italia, non ha dubbi: «L'approvazione da parte di AIFA di pomalidomide e il riconoscimento della sua innovatività apre un nuovo scenario terapeutico per i pazienti con mieloma multiplo» anche perché fino ad oggi, come conferma il professor Fabrizio Pane, Presidente della Società Italiana di Ematologia «la quasi totalità dei pazienti con mieloma multiplo è a rischio di recidiva». L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFa) ha infatti approvato nel nostro Paese la rimborsabilità a carico del Servizio Sanitario Nazionale di pomalidomide in associazione a desametasone nel trattamento del mieloma multiplo recidivato e refrattario in pazienti adulti già sottoposti ad almeno due regimi terapeutici, comprendenti sia lenalidomide che bortezomib, che hanno manifestato progressione di malattia durante l'ultima terapia. Il mieloma multiplo è una neoplasia ematologica in cui le plasmacellule, importanti componenti del sistema immunitario deputate alla produzione di anticorpi che aiutano a combattere le infezioni, si replicano in modo incontrollato accumulandosi nel midollo osseo. Anche se non molto diffuso - in Italia il mieloma multiplo rappresenta l'1,2 per cento di tutti i tumori diagnosticati tra gli uomini e l'1,3 per cento tra le donne

con un'incidenza media ogni anno di 9,5 casi ogni 100.000 uomini e 8,1 ogni 100.000 donne - si tratta di una patologia molto 'pesante' e questo nuovo farmaco per via orale è in grado di migliorare in modo significativo la sopravvivenza e la qualità di vita dei pazienti. Le stime indicano un totale di 2315 nuovi casi diagnosticati ogni anno fra i maschi e 2098 fra le femmine. Il mieloma multiplo è una patologia dell'età avanzata: infatti l'età mediana alla diagnosi è di 68 anni, circa il 2 per cento dei pazienti all'esordio ha meno di 40 anni mentre il 38 per cento dei pazienti ha un'età superiore ai 70 anni. «L'aspetto interessante di pomalidomide - sottolinea il professor Antonio Palumbo della divisione universitaria di Ematologia Azienda Ospedaliera 'Città della Salute e della Scienza' di Torino - è il suo meccanismo d'azione: il farmaco agisce infatti su due fronti: da una parte sul tumore con un'attività tumoricida, dall'altra sul sistema immunitario con un'attività immunomodulatoria, così da favorire la risposta immunitaria contro le cellule tumorali. E il farmaco ha dimostrato non solo una rilevante efficacia ma soprattutto un buon profilo di tollerabilità anche in pazienti resistenti alla lenalidomide. Oltre a questo, la somministrazione orale del trattamento ed il suo impiego a domicilio permettono di migliorare sensibilmente la qualità della vita dei pazienti evitando frequenti accessi ospedalieri».



## SALUTE

# Mammografia, un diritto da garantire

## Screening

**P**ensano di non averne bisogno, non la fanno per pigrizia, non hanno tempo. Sono questi i motivi principali che portano le italiane a non eseguire la mammografia, il test scelto in tutto il mondo per la diagnosi precoce del tumore al seno. In Italia tutte le donne tra i 50 anni e i 69 anni ogni due anni dovrebbero ricevere la chiamata dalla Asl a effettuare gratuitamente il test.

«Questo è il “minimo sindacale” che andrebbe garantito a tutti — spiega Marco Zappa, direttore dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), che ha sede presso l'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica di Firenze —. Lo screening è un servizio compreso nei Livelli essenziali di assistenza, cioè nelle prestazioni sanitarie che spettano a tutti i cittadini». Purtroppo, però, c'è una marcata differenza fra le varie aree del Paese: se al Nord a più di 9 donne su 10 arriva l'invito regolarmente e al Centro a più di 8, la lettera di convocazione al Sud giunge solo a 4 aventi diritto su 10.

È di fronte a questa fotografia che Fondazione Umberto Veronesi per il mese di ottobre, tradizionalmente dedicato alla prevenzione del cancro al seno, ha deciso di lanciare “Prevenzione Seno: obiettivo 100%”, una campagna nazionale che per la prima volta in Italia vede scendere in campo una grande

alleanza fra tutti gli “addetti alla salute femminile”. «Con la mammografia, un esame sicuro e poco invasivo, possiamo sconfiggere il tumore al seno diagnosticandolo in tempo, quando è molto piccolo e curabile — ricorda Umberto Veronesi —. Il nostro compito oggi, con questa campagna, è invitare le donne a essere più attente. Serve la loro collaborazione attiva, senza la quale la scienza non sarà mai efficace quanto noi medici vorremmo».

Come sottolinea Carmine Pinto, presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica: «Numeri alla mano, grazie allo screening la grande maggioranza dei carcinomi scoperti ha dimensioni inferiori ai due centimetri, per cui possiamo intervenire subito con la massima efficacia possibile. Vanno poi messi a punto metodi “personalizzati” per le donne più a rischio, per la loro storia familiare o per il loro assetto genetico (mutazione dei geni Brca)».

Stando all'ultimo Rapporto dell'ONS, però, se oggi il 70 per cento delle donne italiane dopo i 50 anni riceve l'invito per sottoporsi gratis alla mammografia, meno di 6 su 10 colgono l'occasione che può salvare loro la vita. Perché? Se scarsa informazione, pigrizia e mancanza di tempo sono le prime tre motivazioni addotte dalle “negligenti”, nella classifica delle ragioni seguono: «Non ho ricevuto l'invito», «Non mi è stato consigliato di farla», e «Ho paura dei risultati».

«È su questo fronte che possiamo intervenire in modo efficace e rapido perché seguiamo le donne fin dalla più giovane età — dice Paolo Scollo, presidente della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia —. Dobbiamo insegnare loro a non avere timore e a fare l'auto-palpazione, aggiungendo un controllo approfondito del seno durante la visita ginecologica. E poi, se pur vediamo le pazienti per altri motivi, dobbiamo spronarle a partecipare allo screening».

E per quanto riguarda i possibili aspetti negativi dello screening, ovvero le eventuali diagnosi e trattamenti in eccesso, i falsi positivi, le radiazioni accumulate tramite i ripetuti esami? «È ben dimostrato da più studi scientifici — conclude Veronesi — che i benefici superano i rischi. Il carcinoma mammario è il tumore femminile più frequente in tutto il mondo (sono 48 mila le nuove diagnosi nel 2014 in Italia), causa ogni anno di milioni di morti, ma 9 donne su 10 che lo scoprono ai primi stadi guariscono definitivamente e la mortalità è in diminuzione».

**Vera Martinella**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'intera popolazione femminile tra i 50 anni e i 69 anni ogni due anni dovrebbe ricevere la chiamata dalla Asl per effettuare gratuitamente questo esame. Ma tra le donne che ricevono l'invito, meno di 6 su 10 colgono questa opportunità



SALUTE

# Lo stile di vita è il vero argine contro i tumori

Gli ultimi studi confermano che attività fisica e alimentazione equilibrata, da sole, sarebbero in grado di ridurre in modo davvero significativo l'incidenza delle patologie neoplastiche. Con un guadagno netto in benessere e anche con un grande risparmio di risorse per esami e terapie

Quest'anno in Italia, per la prima volta, diminuiranno i casi di cancro negli uomini, ma non quelli nelle donne. La strada della prevenzione è quindi ancora lunga. Bisogna contrastare fumo, obesità e alimentazione scorretta. Ma si possono usare anche altre armi, dai test genetici alle vaccinazioni

## Almeno 4 tumori su 10 per abitudini sbagliate



**Origine infettiva**  
**Esiste il vaccino anti virus Hpv, che è causa di cancro alla cervice uterina e all'orofaringe, attualmente offerto alle ragazze**



e differenze non sono enormi, ma indicano una tendenza: per la prima volta, in Italia, diminuisce il numero di uomini colpiti da tumore, con 194.400 nuove diagnosi stimate nel 2015 (erano 196.100 nel 2014). Merito, secondo gli esperti, delle campagne di prevenzione. Purtroppo lo stesso non si può dire per le donne, visto che i nuovi casi sono in lieve crescita nel sesso femminile (circa 159.000 nel 2015).

«Il maggiore impatto della prevenzione si è avuta sul tumore al polmone — spiega Carmine Pinto, presidente dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) —. E questo è dovuto soprattutto alla lotta al tabagismo, grazie anche della legge Sirchia».

Le donne, però, non rinunciano alla sigaretta ed ecco perché pagano ancora un prezzo alto ai tumori, soprattutto a quello del polmone, che per loro ha avuto un incremento del

36 per cento fra il 1999 e il 2010.

I dati sono contenuti nel volume sui numeri del cancro in Italia, frutto del lavoro di Aiom e dell'Associazione Italiana Registri Tumori, appena presentato a Roma.

Incidere sugli stili di vita è, dunque, di fondamentale importanza nella prevenzione del cancro. Fumo, certo, ma anche alimentazione e attività fisica.

L'obesità, per esempio, sta superando il fumo come causa di tumori e sarebbe coinvolta in almeno sei tipi diversi di neoplasia (seno, pancreas, colon retto, esofago, rene, endo-



metrio).

«Secondo le statistiche, quattro tumori su dieci sono causati da stili di vita sbagliati — commenta Fortunato Ciardiello, Presidente eletto della Società Europea di Oncologia Medica (Esmo) che tiene il suo congresso annuale a Vienna in questi giorni —. Ecco perché è importante la prevenzione. Ma se è vero che al momento si assiste a un arresto dell'epidemia di tumori nella popolazione maschile, deve preoccupare, per il futuro, il fatto che sempre più giovani fumano e bevono».

Un secondo capitolo è quello della genetica. Possono i test sul Dna individuare situazioni di rischio e suggerire interventi? La vicenda di Angelina Jolie è nota a tutti: l'attrice americana, portatrice del gene Brca1, che indica una predisposizione al cancro del seno e delle ovaie, ha dichiarato, sulle pagine del New York Times, di avere optato per la mastectomia preventiva. E successivamente anche per l'asportazione delle ovaie.

«La predisposizione genetica — continua Ciardiello — interessa, però, una quota di tumori ridotta, attorno al 5 per cento. Con i test genetici oggi disponibili si possono identificare, oltre al gene Brca1, quello della poliposi adenomatosa familiare, una forma rara e familiare, che comporta il rischio del 100 per cento di sviluppare un cancro al colon».

Terzo capitolo: l'origine infettiva. Virale per la precisione. E qui entra in gioco l'Hpv, il virus del papilloma umano, causa di tumori della cervice uterina in primis, ma anche all'orofaringe (l'attore Michael Douglas ha confessato di essere stato colpito da questo tumore per aver ecceduto con il sesso orale). Oggi esiste una vaccinazione contro l'Hpv disponibile per le ragazze, ma si sta discutendo se estenderla anche ai maschi.

Ci sono poi i virus dell'epatite B e C, responsabili di forme croniche che possono evolvere in epatocarcinoma.

«La vaccinazione contro il virus B, da tempo obbligatoria, ha ridotto l'incidenza del tumore del fegato — commenta Pinto —. Rimane aperto il problema dell'epatite C: oggi esistono farmaci capaci di guarire la malattia, ma sono molto costosi e non disponibili per tutti».

E arriviamo alla Cenerentola della prevenzione: quella con i farmaci.

«È un passo oltre la prevenzione primaria, — dice Ciardiello — perché ha l'obiettivo di bloccare il passaggio da forme precancerose a cancerose in persone a rischio».

Molto in voga negli anni passati, non ha dato grandi risultati: per esempio l'uso di vitamina B per tumore al polmone è stata un fallimento. «Gli unici dati rilevanti — dice Ciardiello — riguardano la somministrazione di antiestrogeni, tipo il tamoxifene, in donne a rischio di tumore al seno (per esempio portatrici di lesioni preneoplastiche)».

**Adriana Bazzi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Dagli Usa

La discussione è aperta. La United States Preventive Services Task Force, un'organizzazione medica molto influente, raccomanda, in un suo recente documento,

l'uso di aspirina nella prevenzione del tumore al colon-retto (il farmaco ne ridurrebbe l'incidenza del 40 per cento). Secondo molti esperti, però, questo tipo di prevenzione può distogliere dalla più utile colonscopia.

L'analisi del Dna oggi identifica, oltre al gene Brca1 per il tumore al seno, quello della poliposi adenomatosa familiare, forma rara di tumore al colon

## Piano europeo

Massimo impegno in favore dei tanti malati giovanissimi

Ogni anno in Europa si ammalano di tumore 35 mila bambini e adolescenti e, nonostante i progressi delle cure, seimila pazienti muoiono. Così la Siope, l'European society for paediatric oncology, ha lanciato a Vienna, in occasione del congresso Esmo (European society of medical oncology), un piano strategico con sette obiettivi (da raggiungere in dieci anni): dalla possibilità di rendere disponibili i trattamenti più innovativi, all'utilizzo di test

molecolari per orientare le cure; dall'incrementare gli studi sulla biologia di queste neoplasie, al garantire uguale accesso alle cure in tutti gli Stati europei; dalla necessità di focalizzarsi sui bisogni specifici dei giovani pazienti, all'assicurare l'assistenza migliore a chi sopravvive. E da ultimo, ma non meno importante, l'esigenza di capire le cause del cancro pediatrico e studiare strumenti di prevenzione dove è possibile.

**A. Bz.**

## I tumori più frequenti

I primi cinque tumori con maggior numero di casi diagnosticati negli uomini e nelle donne. Le frecce indicano il trend più recente della frequenza (tra parentesi, il trend nell'altro sesso)

↓ riduzione statisticamente significativa	↑ aumento statisticamente significativo	↔ trend stabile
<b>Maschi</b>		<b>Femmine</b>
1 Prostata ↓		1 Mammella ↓
2 Polmone ↓		2 Colon-retto ↓
3 Colon-retto ↓		3 Polmone ↑
4 Vescica ↔ (↔)		4 Tiroide ↔ (↔)
5 Stomaco ↓ (↓)		5 Utero (corpo) ↑

Fonte: I numeri del cancro in Italia 2015 - Associazione Italiana Oncologia Medica, Registri Tumori AIRCUM, Centro nazionale prevenzione e controllo malattie

### COLON-RETTO

- ✓ Presenza di lesioni precancerose (adenomi)
- ✓ Dieta: troppa carne e insaccati
- ✓ Mancanza di esercizio fisico
- ✓ Fumo ed eccesso di alcol

**52 mila**  
I nuovi casi attesi in Italia nel 2015

### PROSTATA

- ✓ Obesità
- ✓ Uso di steroidi anabolizzanti

**35 mila**  
I nuovi casi attesi in Italia nel 2015

### POLMONE

- ✓ Fumo di sigaretta
- ✓ Inquinamento atmosferico
- ✓ Esposizione professionale a sostanze tossiche (radon, asbesto, metalli pesanti)
- ✓ Processi infiammatori cronici

**41 mila**  
I nuovi casi attesi in Italia nel 2015

### VESCICA

- ✓ Fumo di sigaretta
- ✓ Dieta ricca di grassi
- ✓ Esposizione professionale ad ammine aromatiche e nitrosamine

**26 mila**  
I nuovi casi attesi in Italia nel 2015

centimetri



## SALUTE

## Come rendere più consapevole chi ha già sconfitto la malattia

**Q**uasi tre milioni di italiani hanno superato una diagnosi di tumore: alcuni sono guariti, altri hanno cronicizzato la malattia e ci convivono da anni. Ma molti sopravvissuti perseverano nelle cattive abitudini: mangiano troppo e male, fumano, fanno poca attività fisica, sono in sovrappeso. Pur essendosi lasciati un tumore alle spalle pare non abbiano compreso che questi fattori possono incidere sulla possibilità di avere una ricaduta o di sviluppare una seconda neoplasia.

«Molte ricerche hanno dimostrato come i lungo-sopravvissuti, soprattutto anziani, siano più esposti a secondi tumori, malattie cardiovascolari, obesità e declino funzionale — spiega Stefania Gori, segretario nazionale dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) —. Problemi che, è stato scientificamente dimostrato, possono essere contrastati da comportamenti salutari: sport e corretta nutrizione aiutano a diminuire il pericolo di recidive, e a preservare qualità di vita e funzionalità migliori».

Accade, però, che dopo le terapie i controlli si diradino nel tempo. Gli oncologi verificano che negli esami prescritti non ci sia nulla di anomalo, ma per gestire al meglio l'esercito in crescita dei *survivors* serve altro. «Non è pensabile che tutte queste persone siano seguite per oltre 10 anni solo dai Centri oncologici» dice Claudio Cricelli, presidente Società Italiana di Medicina Generale, che ha appena stretto a Roma un patto con gli oncologi di Aiom per ottimizzare l'assistenza e risparmiare risorse —. Gli ex-malati vanno aiutati a riconquistare una vita pienamente soddisfacente. Loro devono capire l'importanza di abitudini corrette; noi medici di famiglia abbiamo un ruolo fondamentale: meno esami e più attenzione alla gestione completa della persona, dalla riabilitazione, al sostegno psicologico, fino ai consigli su stili di vita corretti».

**V. M.**



## Vaccini obbligatori e facoltativi I vantaggi dei preparati polivalenti

In Italia le vaccinazioni obbligatorie sono contro poliomielite, difterite, tetano e epatite B in tre dosi (3°, 6° e 11-12° mese), le altre sono volontarie, spesso associate ad anti-pertosse e anti-*Haemophilus influenzae* di tipo B. Il vantaggio del preparato esavalente è che i vaccini contenuti fungono da adiuvanti reciproci con meno effetti collaterali che se fatti singoli. Nelle stesse tre sedute anche Prevenar 13valente pneumococco (consigliato anche negli over 50 per prevenire polmoniti da streptococco). A 13-15 mesi prima dose anti-morbillo singola o vaccino MPR (morbillo, parotite, rosolia) più anti-meningococco C. Solo nei nati da donne portatrici sane di epatite B il neonato viene vaccinato alla nascita. Dai 9 anni in su nei maschi e a 11 anni nelle femmine anti-HPV per proteggere dal *papilloma virus*. A 12 anni anti-epatite B in 3 dosi, più anti-tetanica negli adolescenti non ancora vaccinati.



# Trasfusione sbagliata, il paziente apre gli occhi

## Un caso di omonimia dietro l'errore dei sanitari

I pm indagano per lesioni colpose: sequestrate al Maggiore le cartelle cliniche e due sacche di sangue vuote

È stata aperta un'inchiesta per lesioni colpose, al momento contro ignoti, su quanto accaduto all'ospedale Maggiore a un paziente di 45 anni, finito in rianimazione dopo che venerdì mattina gli sono state trasfuse per errore due sacche di sangue di un gruppo non corrispondente al suo. L'uomo è ancora in prognosi riservata, ma le sue condizioni stanno migliorando. Lo ha comunicato una nota diffusa ieri sera dall'Ausl: il quarantacinquenne avrebbe anche aperto gli occhi.

In giornata i carabinieri del Nas, su delega della Procura, hanno acquisito le cartelle cliniche e sequestrato le due sacche vuote. Il paziente, italiano, ha avuto necessità di una trasfusione durante un'operazione d'urgenza in seguito ai traumi riportati in un incidente stradale. Secondo quanto ricostruito fino ad ora, alla base dell'errore ci sarebbe stato uno scambio di sacche per un'omonimia nel cognome. Quando ormai tutto il sangue era stato interamente trasfuso, un operatore sanitario si sarebbe accorto che sulle sacche c'era il cognome corrispondente a quello del paziente, ma il nome era diverso. Si trattava quindi del sangue destinato a un altro degente, con il medesimo cognome, ricoverato nel reparto di ortopedia dello stesso ospedale. Al momento si occupa del fascicolo il procuratore aggiunto Valter Giovannini, coordinatore del gruppo sanità della Procura.

Gli operatori sanitari presenti in sala operatoria hanno provveduto immediatamente a trattare il paziente con le terapie che contrastano gli effetti nocivi della trasfusione sbagliata. Ora solo il tempo potrà dire se si è arrivati in tempo. L'errore è stato ammesso dalla stessa Ausl, che ha avviato un'indagine interna per capire cos'è successo. Errore umano o errore informatico? «In attesa dell'esito delle indagini — dichiara Marco Baldo, responsabile della sanità per la Fp-Cgil — l'Ausl deve mettere mano ai percorsi di gestione e verifica del percorso sangue. Siamo in

una fase di grande riorganizzazione e concentrazione di attività, trasfusionale compreso. Sicuramente questo errore, come quello che successe anni fa al Sant'Orsola, solleva dei dubbi sulla sicurezza del percorso».

Questo caso richiama infatti alla memoria quello, purtroppo dall'esito drammatico, di Daniela Lanzoni, la donna di 54 anni che morì al Sant'Orsola in seguito all'asportazione di un rene sano e dopo una catena di errori iniziata appunto con lo scambio di tac avvenuto con una paziente omonima. Stesso cognome anche in questo caso, ma nome diverso. Al Sant'Orsola la tragedia di Daniela Lanzoni portò alla revisione di tutte le procedure di controllo informatico. Al policlinico, come racconta un chirurgo, c'è una catena di controlli ogni volta che si richiede del sangue per un intervento in sala operatoria, che inizia con l'anestesista che invia al Centro trasfusionale un campione di sangue del paziente per la cosiddetta «prova crociata». Si testa la sua tolleranza, al di là del gruppo sanguigno, con il sangue conservato nel centro. Le sacche di sangue arrivano in ospedale e vengono conservate nell'emoteca. In sala operatoria arrivano quelle destinate proprio a quel paziente e l'anestesista le controlla nuovamente, tramite il codice a barre, prima di iniziare a trasfonderle. Si confrontano il codice a barre delle sacche e quello sul braccialetto del paziente. Un sistema che riduce al minimo la possibilità di errore. La procedura è simile anche nel caso si operi d'urgenza, com'è avvenuto per il quarantacinquenne. Al Maggiore si usa lo stesso sistema? Nessuno dall'Ausl vuole fornire spiegazioni di sorta, in presenza di un'indagine della Procura. Al Sant'Orsola, dopo la morte della signora Lanzoni, scoprirono una falla nel sistema informatico che non distingueva le omonimie.

**Marina Amaduzzi**

imaduzzi@rcs.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA





L'uomo di 45 anni è ancora ricoverato in rianimazione all'ospedale Maggiore in prognosi riservata

● Venerdì mattina durante un intervento al Maggiore sono state trasfuse due sacche di sangue del gruppo sbagliato a un italiano di 45 anni

● L'Ausi ha avviato un'indagine interna e segnalato l'episodio alla Procura, che ieri ha aperto un'indagine per lesioni colpose contro ignoti

● Ieri l'Ausi ha comunicato che le condizioni del paziente sono in via di miglioramento

# CorriereSalute

Lo spunto

## IL PIANO VACCINALE PER GLI ANZIANI

di **Roberto Bernabei\***

**S**e consultate il Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2012-14 noterete immediatamente che prevede per i bambini — giustamente — la vaccinazione contro 12 malattie infettive.

L'ultrasessantacinquenne ha invece solo la vaccinazione antiinfluenzale.

Questo è un caso di scuola di quello che viene definito "ageism", una parola inglese intraducibile con una corrispettiva parola italiana, ma che si capisce bene se la si accosta al termine "racism", razzismo.

Il Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2015-2017, predisposto da un gruppo di lavoro costituito dal [Ministero della Salute](#), Direzione generale Prevenzione, dall'ISS e dal CSS, fa tuttavia passi importanti per superare questo incomprensibile ageism, discriminazione nei confronti degli anziani.

Le novità di rilievo per quanto riguarda gli anziani sono: abbassamento dell'età per la vaccinazione antinfluenzale attiva e gratuita a partire dai 60 anni ed estensione per tutti i soggetti a rischio, introduzione in gratuità della vaccinazione anti Herpes Zoster per almeno una coorte dai 60 anni e per tutti i soggetti a rischio, ad eccezione dei soggetti seriamente immunodepressi, introduzione in gratuità della vaccinazione anti-pneumococcica con vaccino coniugato PCV 13 seguito dalla vaccinazione con PPV23 dopo un anno. Viene affrontata così la temibile triade malefica influenza, polmonite pneumococcica e Herpes Zoster (fuoco di S. Antonio), che tanti danni procura agli anziani. Il nuovo Calendario vaccinale nazionale, però, deve essere approvato dalle Regioni nell'ambito della Conferenza Stato-Regioni e, pertanto, rischia di entrare in vigore dopo un anno dalla scadenza del precedente e di non consentire alla popolazione la protezione dalle importanti malattie infettive sopracitate prevenibili con i vaccini. Nel frattempo alcune Regioni italiane hanno già esteso il calendario vaccinale regionale e, per esempio, tre (Liguria, Sicilia e Calabria) hanno introdotto la vaccinazione anti Herpes Zoster e una (Calabria) ha già abbassato l'età per la vaccinazione antinfluenzale in gratuità a partire dai 60 anni. Si spera si eviti però, con le singole decisioni di ogni Regione e con l'introduzione in tempi diversi del nuovo Calendario vaccinale, che si debba correre a Genova o Catanzaro se si vuole abbattere il rischio di fuoco di S. Antonio o, chissà, ad Udine se ci si vuole vaccinare, in quanto "giovane ultrasessantenne", contro l'influenza.

\*Dir. Dipartimento di Geriatria, Università Cattolica, Roma; Presidente di Italia Longeva



Ne sono affetti 250mila cittadini italiani

# Ipercolesterolemia familiare, un appello a tutte le istituzioni

SETTIMANA NAZIONALE DELL'IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE: INFORMAZIONI IN 38 CENTRI SPECIALIZZATI

L'iniziativa prevede la possibilità per i cittadini di contattare o recarsi nei Centri specializzati SISA per ricevere informazioni relative all'ipercolesterolemia familiare. Aderiscono 38 Centri (elenco sul sito [www.sisa.it](http://www.sisa.it)), di cui 8 in Lombardia, 5 nel Lazio, 4 in Emilia Romagna, 3 in Toscana, Sicilia e Sardegna, 2 in Veneto, Campania e Puglia, 1 in Piemonte, Liguria, Friuli Venezia Giulia, Umbria, Marche e Abruzzo. (P. MON.)

■ ■ ■ PIERLUIGI MONTEBELLI

■ ■ ■ A Roma, presso la Sala Stampa della Camera dei Deputati a Montecitorio, l'Associazione dei Pazienti affetti da Ipercolesterolemia Familiare GIP-FH ha lanciato un appello alle Istituzioni per promuovere la diagnosi precoce di questa patologia genetica con forti implicazioni cardiovascolari, ancora sotto diagnosticata e sottovalutata, e il controllo attento delle famiglie a rischio, a partire dai più giovani. L'appello è stato presentato nel corso della tavola rotonda promossa da Sanofi ed EurActiv, media online specializzato in affari europei con un network presente in 12 paesi, in collaborazione con l'Associazione dei Pazienti GIP-FH e SISA-Società Italiana per lo Studio dell'Aterosclerosi, nell'ambito delle iniziative internazionali dedicate all'Ipercolesterolemia Familiare, che prevedono, tra l'altro, l'organizzazione della Conferenza 'Cole-

sterolo al Cuore della Famiglia' in programma il 29 settembre, Giornata Mondiale del Cuore, a Bruxelles presso il Parlamento europeo. «Le malattie cardiovascolari restano anche nel nostro paese la causa principale di mortalità e disabilità - ha detto il presidente della Federazione degli Ordini dei Farmacisti, senatore Andrea Mandelli - Una simile sfida si vince soltanto attuando politiche di prevenzione ed educazione sanitaria che vedano la partecipazione di tutti i professionisti sanitari che operano sul territorio, e noi farmacisti ci consideriamo in prima linea. Così come siamo pronti, nell'ambito del modello della farmacia dei servizi, a collaborare per aumentare l'aderenza dei cittadini alle terapie, che troppo spesso risulta insufficiente a sviluppare tutta l'efficacia delle cure disponibili. Ne va senz'altro della salute della popolazione, ma anche della sostenibilità dell'assistenza sanitaria».



L'Intergruppo Parlamentare Italiano per l'ictus al Parlamento Europeo

# A.L.I.Ce: «inserire l'ictus cerebrale In tutti i piani sanitari nazionali»

*Incontri a Bruxelles per chiedere un intervento dei decisori sui Governi*

■ ■ ■ EUGENIA SERMONTI

■ ■ ■ L'Intergruppo Parlamentare italiano per i problemi sociali dell'ictus ha incontrato a Bruxelles alcuni membri del Parlamento Europeo, dell'OMS e la Rappresentanza Permanente d'Italia presso l'Unione Europea, per sottolineare l'urgenza di una presa in carico, al livello centrale e dei singoli Paesi, delle problematiche ancora aperte legate alla prevenzione e gestione dell'ictus cerebrale. Una patologia che ogni anno in Europa uccide 650mila persone e lascia conseguenze anche molto gravi in chi vi sopravvive con un impatto economico e sociale considerevole per le famiglie e la collettività;

si stima che nei paesi dell'Europa occidentale l'onere economico a carico dei SSN sia pari al 3-4% dei costi totali per le spese sanitarie (Fonte dati SAFE). L'Intergruppo Parlamentare per i problemi sociali dell'ictus, costituitosi nell'ottobre del 2014 su iniziativa dell'Onorevole Gian Luigi Gigli e a cui aderiscono Deputati e Senatori Italiani di diversi gruppi politici, con il supporto di A.L.I.Ce ITALIA (Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale), è da mesi impegnato nell'analisi e discussione delle problematiche che ancora oggi limitano significativamente le possibilità di prevenire e gestire adeguatamente i casi di ictus cerebrale nel nostro Paese.

Si stima infatti che l'ictus cerebrale sia in Italia la terza causa di morte e la prima di invalidità, dopo le malattie cardiovascolari e i tumori, colpendo ogni anno circa 200mila persone, delle quali 10mila al di sotto dei 54 anni. Una patologia, quindi, che per incidenza e severità è tutt'altro che trascurabile, anche se ancora oggi sono in troppi a sottovalutarne la gravità. Una corretta prevenzione con il controllo dei fattori di rischio, il riconoscimento tempestivo dei sintomi e la possibilità di poter ricevere, in tempi brevi, assistenza medica e cure appropriate sono elementi fondamentali per limitare l'impatto dell'ictus cerebrale, altrimenti devastante.

## ■ ■ ■ CRESPI: "PASSO AVANTI IMPORTANTE NELLA GESTIONE DELLA PATOLOGIA"

Un primo segnale incoraggiante arriva proprio dall'Italia dove recentemente è stato emanato il decreto Ministero della Salute n. 70 del 2 Aprile 2015 (pubblicato sulla GU del 4 giugno 2015) che insieme agli standard ospedalieri per le varie patologie definisce chiaramente il modello organizzativo delle stroke unit di primo e di secondo livello. "Un passo avanti importante nella gestione della patologia che tuttavia non esaurisce le necessità legate ad una corretta prevenzione e adeguata presa in carico delle persone colpite da ictus cerebrale" – spiega Vittorio Crespi, in rappresentanza di A.L.I.Ce ITALIA – L'incontro a Bruxelles, promosso dall'Intergruppo Parlamentare Italiano, è stato l'occasione per discutere e confrontarsi con i colleghi Europei sugli interventi concreti che ci auguriamo possano essere presi in considerazione in vista della preparazione dei futuri Piani Sanitari Nazionali". (E. SER.)



*Serve un intervento sia a livello centrale che dei singoli Governi*

# «Inserire l'ictus cerebrale nei piani sanitari nazionali»

*L'Intergruppo Parlamentare italiano incontra alcuni parlamentari europei e l'OMS*

DI LARA LUCIANO

**N**on c'è più tempo da perdere: è urgente una presa in carico, a livello centrale e dei singoli Paesi, delle problematiche ancora aperte legate alla prevenzione e gestione dell'ictus cerebrale. Una patologia che ogni anno in Europa uccide 650mila persone e lascia conseguenze anche molto gravi in chi vi sopravvive con un impatto economico e sociale considerevole per le famiglie e la collettività; si stima che nei paesi dell'Europa occidentale l'onere economico a carico dei SSN sia pari al 3-4% dei costi totali per le spese sanitarie (Fonte dati SAFE). Lo ha affermato con decisione l'Intergruppo Parlamentare italiano per i problemi sociali dell'Ictus, che nei giorni scorsi ha incontrato a Bruxelles alcuni membri del Parlamento Europeo,

dell'OMS e la Rappresentanza Permanente d'Italia presso l'Unione Europea. L'Intergruppo Parlamentare per i problemi sociali dell'ictus, costituitosi nell'ottobre del 2014 su iniziativa dell'onorevole Gian Luigi Gigli e a cui aderiscono deputati e senatori Italiani di diversi gruppi politici, con il supporto di A.L.I.Ce ITALIA (Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale), è da mesi impegnato nell'analisi e discussione delle problematiche che ancora oggi limitano significativamente le possibilità di prevenire e gestire adeguatamente i casi di ictus cerebrale nel nostro Paese. Si stima infatti che l'ictus cerebrale sia in Italia la terza causa di morte e la prima di invalidità, dopo le malattie cardiovascolari e i tumori, colpendo ogni anno circa 200mila persone, delle quali 10mila al di sotto dei 54 anni. Una corretta prevenzione con il

controllo dei fattori di rischio, il riconoscimento tempestivo dei sintomi e la possibilità di poter ricevere, in tempi brevi, assistenza medica e cure appropriate sono elementi fondamentali per limitare l'impatto dell'ictus cerebrale, altrimenti devastante. L'incontro di Bruxelles promosso dall'Intergruppo Parlamentare si inserisce nel contesto della campagna mondiale Sign against Stroke (Firma contro l'Ictus) che ha visto tra l'altro lo sviluppo della Carta Globale del Paziente con Fibrillazione Atriale, patologia che rappresenta il principale fattore di rischio per l'Ictus in persone con oltre 75 anni, ai fini di porre la prevenzione dell'ictus come priorità nei piani sanitari nazionali.

## GIGLI: «SERVE UNA LEGGE DELLO STATO»

«Noi, come Intergruppo parlamentare sui problemi sociali dell'Ictus - ha detto l'onorevole Gian Luigi Gigli, coordinatore dell'Intergruppo Parlamentare per i problemi sociali dell'ictus - crediamo che l'approccio delle istituzioni sanitarie a questa patologia, per la considerevole incidenza e l'impatto socio economico ad essa associato, debba essere quanto prima regolato in tutti i Paesi dell'Unione Europea da una vera e propria legge dello Stato che definisca le indicazioni relative all'intero percorso di cura dei pazienti colpiti da ictus, compresa la delicata fase di riabilitazione».



SALUTE

**SPECIALE**  
RCS MediaGroup Communication Solutions  
graficocreativo

GIORNATA MONDIALE DEL CUORE

Il 29 settembre si celebra la più grande campagna mondiale dedicata alle malattie cardiovascolari

# Dalla parte del cuore, per ricordarci di proteggere la sua salute

*Un sano stile di vita e un'alimentazione adeguata sono fondamentali per prevenire il rischio di ictus e infarto*

## Per la salute dell'apparato cardiovascolare la parola d'ordine è prevenzione

**A**umentare la consapevolezza riguardo alla salute in ambito cardiologico e la prevenzione delle patologie cardio-cerebro-vascolari, che sono tuttora la prima causa di morte nei Paesi industrializzati. È il tema conduttore della Giornata Mondiale del Cuore, promossa dalla World Heart Federation e organizzata in Italia dalla Fondazione Italiana per il Cuore in collaborazione con Conac cuore e Federazione Italiana di Cardiologia e il patrocinio di numerose società scientifiche italiane ed enti nazionali. Moltissimi gli eventi aperti al pubblico, con distribuzione di materiale informativo, organizzati liberamente da ospedali, ASL, associazioni di pazienti, enti pubblici e privati.

Anche l'Italia aderisce all'invito dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che, con l'obiettivo "25 by 25", invita tutti i Paesi a mettere in atto alleanze e le migliori strategie per ridurre, entro il 2025, il 25% dei decessi prematuri causati dalle malattie croniche non trasmissibili come le malattie del cuore, dei vasi e il diabete. Durante questa edizione i riflettori saranno puntati in particolare sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari nei luoghi dove si vive, si lavora e si gioca, che possono avere un effetto importante sulle scelte giuste per la salute del proprio cuore. In particolare l'attenzione sarà centrata sui corretti stili di vita da attuare per favorire la riduzione di quei fattori di rischio e delle cattive abitudini che sono

la causa principale delle patologie cardiovascolari. A tutt'oggi, infatti, queste malattie sono la principale causa di morte nel mondo; nel nostro Paese, in particolare, annualmente muoiono per infarto, ictus o scompenso di cuore ben 127 mila donne e 98 mila uomini, spesso prima dei 60 anni di età.

### LE ABITUDINI DA CORREGGERE

È ormai ampiamente documentato a livello scientifico che almeno l'80% delle morti premature per malattie cardiovascolari potrebbe essere evitato se i principali fattori di rischio venissero controllati. Infatti a parte tre fattori non modificabili, quali la familiarità, l'età e il sesso, gli altri dipendono da alcune abitudini e stili di vita non salutari per il cuore e che quindi si possono modificare. Uno dei principali è il fumo che oltre a favorire l'aterosclerosi e quindi le patologie cardiache ad essa correlate, interagisce con i meccanismi di coagulazione del sangue, riduce i quantitativi del colesterolo "buono" HDL, aumenta la frequenza cardiaca e provoca uno spasmo delle coronarie. Sono dannosi per la salute del cuore anche il sovrappeso e l'obesità in quanto facilitano la comparsa della sindrome metabolica, una condizione contraddistinta dalla presenza di diabete di tipo II, di ipercolesterolemia e di ipertensione arteriosa, che sono dei riconosciuti fattori di rischio delle malattie cardiovascolari. Non meno malsana è la sedentarietà, responsabile di una cattiva circolazione del sangue, di un muscolo cardiaco più debole e di un aumento del colesterolo, della pressione sanguigna e del peso corporeo: tre condizioni che comportano un vantaggio

per le malattie cardiovascolari.

### DIFENDERSI SUBITO DA QUESTI TRE

Per una prevenzione vincente del rischio cardiovascolare è fondamentale tenere sempre controllato il colesterolo: quando è presente in eccesso nel sangue, si deposita all'interno delle arterie e forma le placche aterosclerotiche che provocano con il tempo un'ostruzione del flusso sanguigno favorendo la comparsa di disturbi cardiovascolari, quali ictus e infarto. Ad essere pericoloso è il colesterolo chiamato LDL, comunemente chiamato "cattivo", proprio in quanto è il principale responsabile della formazione delle placche aterosclerotiche nelle arterie. Particolare attenzione va data anche alla pressione arteriosa. Infatti quando presenta valori elevati, sottopone il cuore a un superlavoro e accelera la formazione di placche aterosclerotiche facilitando l'accumulo di grassi, specialmente di colesterolo, sulle pareti delle arterie. Prova ne è che il rischio di un incidente cardiovascolare aumenta linearmente con il crescere dei valori della pressione oltre quelli standard. Specialmente dai 40 anni in poi, si deve inoltre tenere sotto controllo il rischio di diabete di tipo II. È la forma che si manifesta in genere dopo quest'età e di cui spesso ci si accorge solamente quando la malattia è avanzata e ha già provocato un'alterazione di tutto il metabolismo e danneggiato le arterie e il cuore.



SALUTE

**SPECIALE**  
RCS MediaGroup Communication Solutions  
graficcreativo

GIORNATA MONDIALE DEL CUORE

L'alimentazione è tra i fattori fondamentali per la salute dell'apparato cardiovascolare

# Fai la scelta giusta per il cuore: rispetta i suoi diritti

*"25by25": ridurre del 25% entro il 2025 le malattie cardiovascolari è l'ambizioso obiettivo della Giornata Mondiale del Cuore 2015*

**Le patologie cardiovascolari sono la prima causa di morte in Italia e in molti altri Paesi**

**P**rima causa di morte, in particolare nei Paesi occidentali, le malattie cardiovascolari rappresentano una delle sfide "più ambiziose" per i medici di tutto il mondo. Trovare nuovi percorsi terapeutici per curarle è una delle missioni della medicina più all'avanguardia. Infatti, quest'anno il tema cardine della Giornata Mondiale per il Cuore, in programma martedì 29 settembre, è focalizzato sulla riduzione del 25% entro il 2025 delle malattie cardiovascolari.

Le patologie cardiovascolari si possono prevenire, attraverso la divulgazione e la consapevolezza, riducendo i fattori di rischio come l'abitudine al fumo, una dieta sbagliata e la sedentarietà. Nel confronto tra persone che hanno gli stessi problemi fisici, i soggetti che praticano attività fisica regolarmente presentano una riduzione del 40-50% del rischio di avere problemi al cuore rispetto ai sedentari.

**PREVENZIONE:**

**LA PRIMA ALLEATA**

Attuare anche solo poche modifiche alle abitudini di vita quotidiana può aiutare a ridurre il rischio di malattie cardiache e ictus. Ad esempio adottare scelte alimentari

sane, limitare l'assorbimento di cibi preconfezionati e lavorati che hanno spesso un alto contenuto di zucchero, sale e grassi - in particolare quelli saturi - consumare maggiori quantità di verdura, sostituendo le merendine con la frutta fresca, come alternativa più sana, sono piccoli accorgimenti che aiutano il buon funzionamento dell'apparato cardiocircolatorio. Funzionali, quindi, sono considerati i cibi che, oltre ad avere un adeguato contenuto nutrizionale, sono riconosciuti come agenti benefici per una o più funzionalità sull'organismo e portano a un miglioramento dello stato di salute, di benessere o a una riduzione del rischio di malattia.

L'importanza e lo stretto legame del binomio "alimentazione e buona salute" è sottolineata anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che considera nutrizione adeguata e salute, diritti umani fondamentali. L'alimentazione è, dunque, uno dei fattori che maggiormente incidono sullo sviluppo, sul rendimento e sulla produttività delle persone, sulla qualità della vita e sulle condizioni psico-fisiche con cui si affronta l'invecchiamento.

Migliorare l'ambiente in cui viviamo è quindi estremamente importante e può stimolare le persone a fare le scelte giuste per la salute del proprio cuore.



Dir. Resp.: Andrea Cangini

## Controlli precoci per il colesterolo

Ipercolesterolemia familiare, servono diagnosi precoce e accesso ai centri specializzati per prevenire l'alto numero di infarti giovanili.

È l'appello presentato alle istituzioni dal dottor Gian Paolo Tibolla, vice presidente del Gruppo Italiano Pazienti FH, per garantire ai malati il miglior trattamento possibile. «In Italia, meno dell'1% dei 250.000 pazienti riceve una corretta diagnosi – spiega il professor Alberico L. Catapano, Società Italiana Studio Arteriosclerosi, – È importante eseguire i controlli sin da prima dei 18 anni». In corso, fino a martedì 29 settembre, la Settimana Nazionale del Colesterolo: i cittadini possono ricevere informazioni direttamente dagli specialisti dei centri Lipigen della SISA.ipercolesterolemia



## SALUTE

# La colazione salata appena svegli serve a regolare meglio l'appetito durante tutto il giorno

### Equilibrio complessivo

Se consumiamo uova, prosciutto, formaggio al mattino, dobbiamo ricordarcene prima di riportarli in tavola a pranzo e cena

**S**ono sempre di più gli italiani che non rinunciano alla prima colazione: nove su dieci, stando agli ultimi dati, mangiano qualcosa al mattino. Data quindi per "scontata" l'imprescindibilità del primo pasto della giornata, dobbiamo però imparare come comporlo.

Secondo una ricerca dell'Università del Missouri, l'ideale sarebbe includere sempre una buona quantità di proteine. Questo perché quello che si mangia al mattino influenza la regolazione della glicemia nelle ore successive e le proteine ridurrebbero maggiormente, rispetto ad altri componenti della dieta, il picco glicemico post prandiale, migliorando il controllo del metabolismo degli zuccheri da parte dell'insulina per tutto il resto della giornata.

Un risultato, questo, ottenuto su volontari diabetici per i quali è particolarmente prezioso, ma l'effetto è utile anche in chi non ha disturbi metabolici, visto che, come sottolineano gli autori, le proteine servono anche a ridurre l'appetito.

Dati che faranno piacere a chi, appena sveglio, non ama troppo il dolce e preferisce una colazione salata a base di alimenti come prosciutto, formaggi, uovo strapazzato e simili. Ma è possibile scegliere questi cibi di primo mattino, tutti i giorni, senza mettere a rischio salute e linea?

«Il classico breakfast anglosassone con uova, pancetta, salsicce è un lusso da concedersi molto raramente: troppo ricco di grassi saturi, sale e calorie, va controbilanciato in giornata con cibi leggeri e tante verdure poco condite» risponde Ersilia Troiano, presidente dell'Associazione Nazionale Dietisti (ANDID).

«Un'alternativa più adeguata — prosegue Troiano — è, ad esempio, un toast di pane integrale con una fettina di prosciutto cotto e una di scamorza o formaggio a media stagionatura, meglio ancora se sostituita da un velo di ricotta. Per gli amanti del salato vanno bene anche la focaccia al pomodoro o quella bianca, senza troppo sale aggiunto in superficie. Attenti però a non esagerare con le porzioni, perché la focaccia è gustosa e soprattutto i bimbi finiscono per man-

giarne troppa; inoltre è bene accertarsi che non sia troppo ricca di grassi, leggendo l'etichetta nel caso dei prodotti industriali, o guardando che non "trasudi" troppo olio quando la acquistiamo al forno artigianale».

Anche l'uovo, magari cucinato in padella antiaderente con poco olio, se si ama in versione strapazzata, è un ingrediente che può entrare a pieno diritto e senza timori nella colazione.

«Uova, prosciutto, formaggi sono tuttavia alimenti che di norma consumiamo come secondo a pranzo o cena; se li introduciamo appena alzati occorre poi tenerne conto nel computo complessivo della settimana, perché il saldo finale resti equilibrato. Se mangiamo a colazione le quattro uova permesse dalle linee guida nutrizionali — puntualizza Troiano — poi non le porteremo in tavola in altre occasioni e le sostituiranno magari con i legumi».

«La colazione salata, a patto che sia varia e bilanciata nei nutrienti, può essere perciò alternata a quella dolce, che peraltro non è certo sinonimo di scelta salutare di per sé. La brioche al bar — aggiunge Troiano — è anch'essa uno sfizio da regalarsi di rado e ricordiamo che in molti biscotti, e simili, ci sono spesso non poco sale e molti grassi. Inoltre, a prescindere dagli altri "ingredienti" del breakfast, per un buon apporto proteico bisogna sempre inserire un alimento del gruppo "latte e yogurt", preferendo le versioni parzialmente scremate».

«Leggere le etichette per confrontare i prodotti, — conclude Troiano — variare il menu ogni mattino e preferire sempre le opzioni a basso contenuto di grassi, zuccheri e calorie sono le regole vincenti per una buona prima colazione, dolce o salata che sia, ricordando che dovrebbe apportare circa il 20 per cento delle calorie dell'intera giornata».

**Elena Meli**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

