



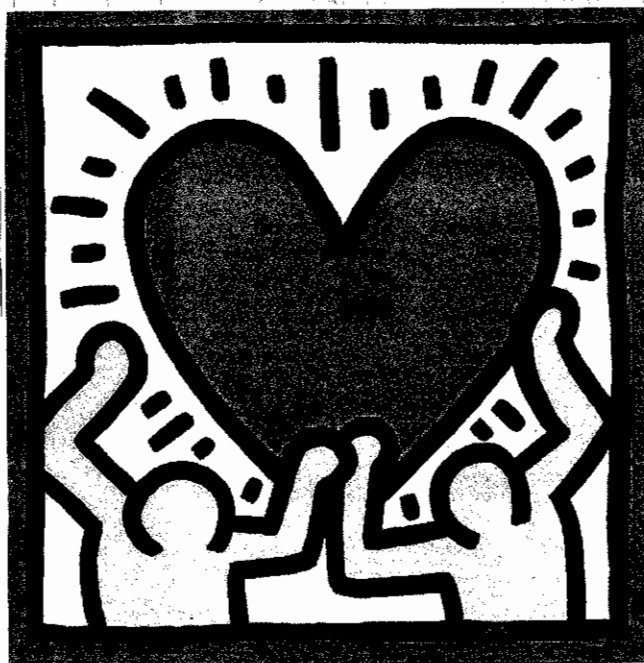
Ospedale Luigi Sacco
AZIENDA OSPEDALIERA
POLO UNIVERSITARIO

Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione

MODELLO PAGINE INTERNA "RASSEGNA STAMPA"

Testata: **Corriere della Sera**

Data: 23/08/2008



Milano

La salute scende in piazza

MILANO — Anche in Lombardia il tasso di mortalità delle malattie del sistema circolatorio è molto alto: circa 370 ogni centomila abitanti contro la media nazionale di 415. Così come elevati sono i costi socio-sanitari per interventi, cure, degenze in reparti specializzati, riabilitazione per chi supera l'evento negativo, disabilità quali strascichi di un infarto, un ictus, un'amputazione per chiusura dei vasi sanguigni periferici. Si punta sulla prevenzione, ma la ricerca dovrebbe mirare a stringere le maglie dell'errore sul calcolare il reale «rischio cardiovascolare globale» di un individuo.

La Lombardia si è mossa con progetti innovativi per studiare anche gli «estremi», i casi fuori media. Saranno valutati circa 600 mila soggetti. Un progetto riguarda proprio la valutazione del «rischio», partendo dall'osservazione che esistono soggetti privi di ogni segnale di malattia pur avendo già lesioni d'organo. Si chiama *Capress (Cardiovascular Prevention Sacco Study)* ed è promosso dall'ospedale Sacco di Milano, in collaborazione con la Asl e i medici di medicina generale (Snamid e Simg). L'obiettivo è proprio quello di scovare gli «insospettabili», che hanno già danni subclinici (danni al cuore, alle carotidi, ai reni, alle arterie periferiche che non danno sintomi), e tenerli sotto controllo per 5 anni. Perché è in questo arco di tempo che possono avere un infarto o un ictus. *Capress* è coordinato da Michele Cortellaro, direttore del Dipartimento di medicina del Sacco.

«Tra il marzo 2007 e l'ottobre 2009 — spiega — saranno selezionati 2.000 soggetti (su 30 mila esaminati) di ambo i sessi, di età compresa tra i 40 e i 69 anni, a "rischio intermedio", con una o più variabili di solito non prese in considerazione: familiarità, sovrappeso-obesità, tabagismo rilevante. Soggetti che in realtà potrebbero avere lesioni d'organo più gravi della scala di rischio in cui sono inseriti. A tutt'oggi ne abbiamo valutati circa 800, con esami e test diagnostici di norma non utilizzati per valutare il rischio, come il dosaggio nel sangue della microalbuminuria o la valutazione della presenza di placca a livello della carotide». Studiarli può portare a cambiare radicalmente la prevenzione. «Infatti — conclude Cortellaro — chi è a rischio intermedio (tre le fasce di rischio: alto, intermedio e basso) non rientra nei programmi di controllo. Eppure in questa fascia rientrano il 20% delle donne senza sintomi che all'improvviso hanno un infarto o un ictus».

A «personalizzare» la prevenzione pensa «Salute in Piazza» del Dipartimento cardiologico De Gasperis del Niguarda di Milano: un check-up gratuito per consigliare i cambiamenti di stile di vita più adatti a ogni singola persona. Dice Alberto Roghi, coordinatore scientifico dell'iniziativa: «Dalla ricerca effettuata su 500 milanesi emerge che i principali fattori di rischio sono il fumo, il diabete, un'alimentazione scorretta, una scarsa attività fisica, e infine la familiarità». Ma è emersa anche una contraddizione tra la necessità di fare attività fisica e la qualità della vita in aree metropolitane, dove ritmi e inquinamento intervengono in modo pesante; difficile fare aerobica all'aperto respirando polveri sottili o andare in bicicletta in città a rischio investimento. Insomma, gli effetti benefici per il cuore sarebbero annullati nelle città da smog e rischio traffico. Meglio quindi, dicono i cardiologi, la palestra o la vita in centri meno «stressanti».

M. Pap.