quotidianosanità.it

Giovedì 31 MARZO 2016

# Ovaio policistico. Gravidanza a rischio elevato di complicanze

***Secondo quanto rilevato da uno studio condotto nel Regno unito, e pubblicato sul Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, le donne con sindrome dell'ovaio policistico (PCOS) – una delle principali cause di infertilità che può essere aggravata dall'obesità – restano esposte a un aumento del rischio di esiti negativi di una gravidanza, anche mantenendo il peso corporeo nella norma.***

*(Reuters Health)* - "Nello studio abbiamo verificato svariati esiti negativi della gravidanza, tra cui il diabete associato alla gravidanza, l'ipertensione, il parto prematuro e l'aborto spontaneo, aumentati nelle donne con PCOS. Inoltre i bambini nati da madri con PCOS hanno avuto un aumento del rischio di ittero e di complicazioni respiratorie", ha detto l'autore dello studio **Aled Rees**, endocrinologo e ricercatore presso la Facoltà di Medicina dell'Università di Cardiff nel Regno Unito.

**Lo studio**
I ricercatori hanno analizzato gli esiti della gravidanza in un ampio gruppo di donne con PCOS. Lo studio ha dapprima evidenziato che una volta che le donne sono state diagnosticate e trattate per la PCOS, sono state in grado di concepire a tassi simili quelli delle donne senza questa patologia. Ma le donne con la sindrome dell'ovaio policistico mostravano il 70% in più di probabilità di avere un aborto spontaneo, rispetto alle controparti simili per l'età, e la PCOS è stata anche associata a più complicazioni sia per le donne che per i loro piccoli. Tuttavia, come ha aggiunto Rees, "questi effetti non sono stati tutti causati dall'obesità, quando l'abbiamo inclusa nella nostra analisi". Le donne con PCOS mostrano spesso cicli mestruali irregolari, aumento di peso, peli in eccesso sul viso e sul corpo e infertilità. In ogni caso possono assumere la pillola anticoncezionale per aumentare gli ormoni femminili e regolare l'ovulazione per diversi mesi prima di provare a rimanere incinte. E questo si ritiene possa migliorare le loro probabilità di successo, dopo l'interruzione dei contraccettivi, quando iniziano a tentare il concepimento.

**Gli esiti della gravidanza**
Allo scopo di valutare gli esiti della gravidanza nelle donne con PCOS, Rees e colleghi hanno esaminato i dati di un database del Regno Unito che riportava le pazienti afferenti ai servizi della medicina di base e hanno abbinato ogni donna con PCOS a due donne simili per età ma senza policistosi ovarica. Si sono così dapprima evidenziati 6.861 casi di gravidanza con conseguente ricoveri ospedalieri per parto o aborto tra le donne con PCOS. Questi casi sono stati confrontati con 15.214 casi di gravidanze delle donne senza sindrome dell'ovaio policistico. Così si è evidenziato che la PCOS era anche associata ad un aumento del rischio superiore al 32% di pre-eclampsia, al 41% in più di probabilità di diabete gestazionale e a una probabilità di parto prematuro maggiore del 25%. Inoltre, tra le donne con PCOS, i parti cesarei erano quasi il 28%, rispetto al 24% dei cesarei delle donne senza policistosi. E ancora, i bambini nati da madri con PCOS avevano il 20% in più di probabilità di mostrare ittero e problemi respiratori.

**Limiti dello studio e commenti**
Alcuni limiti dello studio riportati dagli stessi autori includono la mancanza di dati sulle nascite extra-ospedaliere o dei dati relativi ai trattamenti della fertilità forniti da medici privati. Essi, inoltre, non conoscevano le modalità dei tentativi di concepimento di tutte le donne. Tuttavia i risultati suggeriscono

ancora una volta che le donne con PCOS, se trattate, possono concepire, come ha commentato **Richard Legro** del Pennsylvania State College of Medicine di Hershey.

***Fonte:*** *J Clin Endocrinol Metab 2016*

***Lisa Rapaport***

*(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)*

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 336.211
Diffusione 01/2016: 237.405
Lettori Ed. III 2015: 2.355.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

01-APR-2016
da pag. 16
foglio 1
www.datastampa.it

# "La Polonia vieterà l'aborto"

## Annuncio della premier. La maggioranza: "Richiamo ai principi cristiani" L'interruzione di gravidanza punibile con pene fino a cinque anni

ANDREA TARQUINI

BERLINO. Nella cattolica Polonia l'aborto dovrà essere totalmente proibito. È la nuova linea della maggioranza di governo nazionalconservatrice, giunta al potere dopo aver vinto le legislative del 25 ottobre. La premier Beata Szydlo lo ha detto in un'intervista radiofonica, schierandosi a favore della raccolta di firme per raccogliere almeno 100mila adesioni e chiedere una decisione del Parlamento.

Già oggi, le leggi polacche sull'interruzione di gravidanza sono tra le più restrittive e severe d'Europa, insieme a quelle in vigore in Irlanda e a Malta. Attualmente se una donna richiede di abortire può farlo esclusivamente in casi estremi: se il feto ha malattie o malformazioni gravissime o incurabili, in caso di gravidanza causata da stupro o incesto o se la vita della madre è in pericolo. Adesso per il governo guidato dal PiS, il partito Legge e giustizia, il cui leader storico è Jaroslaw Kaczynski, tali regole vanno riviste: chiunque pratica o si fa praticare l'aborto dovrà essere punito con pene fino a 5 anni di reclusione. E l'interruzione di gravidanza potrà essere concessa unicamente se gravidanza e parto comportano pericoli per la vita della madre.

«È la nostra promessa agli elettori richiamarci in tutto alle nostre tradizioni cristiane», dicono i dirigenti del PiS e i media a loro favorevoli. La premier Beata Szydlo ha comunque chiesto che i legislatori del partito di maggioranza, quando si andrà al voto al Sejm (la decisiva Camera bassa del Parlamento) decidano liberamente secondo coscienza. Ma poi ha subito aggiunto: «Nel dibattito sull'interruzione di gravidanza ci occorrono saggezza politica, ed è giusto ascoltare la ragionevole voce della Conferenza episcopale polacca». Quest'ultima, che è di fatto in rotta su tutti i grandi temi con Papa Francesco, ha appena chiesto un divieto totale dell'aborto, «in nome della difesa incondizionata dei diritti del nascituro».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 148.885
Diffusione 01/2016: 115.363
Lettori Ed. III 2015: 358.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

01-APR-2016
da pag. 10
foglio 1
www.datastampa.it

# Renzi: «Piano per la maternità Non è la fine della carriera»

Il governo presenterà il prossimo mese un documento dal titolo «La maternità è un must». L'annuncio del premier Matteo Renzi, da Harvard, rispondendo alla domanda di una ragazza sull'impegno dell'Italia per la parità di genere. «Ho scelto molte donne per posti di responsabilità al governo, ma anche nelle aziende», rivendica. Ma ora si tratta di intervenire su un «errore culturale importante». Ossia il fatto che «se si decide di avere un figlio si può dire che questo significa la fine della carriera di una donna». La «sfida culturale» diventa quella di «dare possibilità e opportunità concrete alle donne, creare un contesto che incoraggi le donne».
E il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin annuncia una «proposta sulla famiglia da presentare nella prossima legge di Stabilità», intervenendo al convegno "Welfare in progress" organizzato da Confcooperative, promettendo per il 4 e il 5 maggio, di «venire alla vostra assemblea e presentarla, con una piccola sorpresa». Ricorda il bonus bebè e il piano nazionale fertilità ma, aggiunge, «non è sufficiente, ci vuole che l'interno governo, per i prossimi 20 anni, faccia un investimento sulla genitorialità».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Giovedì 31 MARZO 2016

# Regioni. Ancora non c'è accordo sull'Intesa con il Governo su Stabilità 2016. La protesta del Veneto: "Tagli ci costringono ad una guerra tra poveri"

Fumata nera in Conferenza delle Regioni all'intesa con il Governo da approvare in Stato Regioni sui tagli della Stabilità 2016. La rabbia del Veneto. "È dovuto al ricorso che Regioni a statuto speciale come la Sicilia hanno fatto alla Corte Costituzionale sulla Legge di stabilità e la sentenza è attesa per il prossimo settembre".

Ancora nulla di fatto in Conferenza delle Regioni sull'intesa da sottoscrivere in Conferenza Stato-Regioni per i tagli della Legge di Stabilità 2016. Un nuovo rinvio che ha nuovamente scatenato l'ira della Regione Veneto. "Oggi è emerso per l'ennesima volta come le politiche di tagli indiscriminati del governo costringano le Regioni ad una guerra tra poveri. L'unica strada a questo punto è quella, intrapresa dal Veneto, della richiesta di una maggiore autonomia per far sì che le tasse pagate dai cittadini rimangano sul territorio". A dirlo è il vicepresidente della Regione del Veneto Gianluca Forcolin.

"Oggi – ha detto - la Conferenza delle Regioni hadeciso di non decidere, rinviando ancora l'approvazione dell'intesa e accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano sui tagli alla finanza pubblica previsti dalla Legge di stabilità 2016".

Questo per Forcolin "è dovuto al ricorso che Regioni a statuto speciale come la Sicilia hanno fatto alla Corte Costituzionale sulla Legge di stabilità e la sentenza è attesa per il prossimo settembre. La Legge di stabilità 2016 (ai sensi dell'articolo 1, commi 680, 682 e 683) prevede infatti tagli a carico delle Regioni e Province autonome per il risanamento della finanza pubblica, stabilendo anche la possibilità di andare a rideterminare i livelli di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale. Ma una clausola dispone che - decorso il termine del 15 marzo 2016, nel caso in cui le Regioni non abbiano concordato questa quota e, per quanto riguarda le autonomie speciali, la stipula di singole intese con il Governo - il livello del Fondo Sanitario Nazionale venga ridotto al fine di assicurare comunque gli effetti positivi per la finanza pubblica previsti dalla normativa".

"Siccome però – conclude - per la Regione Trentino –Alto Adige e le Province autonome di Trento e Bolzano l'applicazione della Legge di stabilità avviene nel rispetto di accordi specifici con il Governo, tali enti non devono concorrere al taglio automatico del FSN. La Sicilia, altra Regione a statuto speciale, ha fatto ricorso alla Corte Costituzionale sulla legge di stabilità per il 2016–2018 per avere lo stesso trattamento. In assenza quindi di un'intesa da parte della Conferenza delle Regioni, il taglio finirebbe per gravare sulle Regioni a statuto ordinario".

Sanità24 — 24 ORE

31-03-2016

Lettori
4.451

http://www.sanita24.ilsole24ore.com/

# Farmaci e gare centralizzate, ecco i criteri Aifa sull'equivalenza terapeutica

Si rimetterà presto in moto il meccanismo delle gare tra farmaci sovrapponibili dal punto di vista dell'efficacia e sicurezza, anche se non identici. Una possibilità che consentirà alle centrali d'acquisto di scegliere sulla base del miglior prezzo tra prodotti in concorrenza e che aiuterà le Regioni a risparmiare sulla spesa farmaceutica. Arriva infatti probabilmente domani in Gazzetta ufficiale la determina Aifa che definisce «i criteri da utilizzare per stabilire l'equivalenza terapeutica ai fini dell'acquisto dei farmaci in concorrenza».

Il documento riforma la precedente determina (n. 204 del 2014) che definisce la procedura che le Regioni devono seguire per presentare la domanda formale alla stessa Agenzia del farmaco prima di procedere a qualsiasi gara che metta in equivalenza terapeutica medicinali contenenti principi attivi differenti. Un tassello mancante che finora ha trasformato in un muro di gomma le gare bandite dalle centrali d'acquisto, il più delle volte frenate dai ricorsi ai tribunali amministrativi da parte delle Aziende produttrici.

A dare finalmente certezza sul concetto di equivalenza terapeutica permettendo acquisti centralizzati di farmaci attraverso gare in concorrenza arrivano ora i criteri stabiliti dalla nuova Commissione tecnico scientifica (Cts) dell'Aifa. Nel documento vengono descritti i punti di riferimento a cui attenersi e le procedure che verranno

seguite dalla stessa Cts e dalle Regioni richiedenti per ogni singolo passaggio.

L'utilizzo delle equivalenze terapeutiche «è particolarmente importante - si legge nella determina - per farmaci utilizzati direttamente in ospedale o forniti ai cittadini attraverso l'erogazione diretta (direttamente dalle farmacie delle aziende sanitarie o "per conto" attraverso le farmacie al pubblico)». E «garantisce, comunque, la libertà prescrittiva del singolo medico».

**I criteri**

I principi attivi per cui sarà possibile chiedere una valutazione di equivalenza terapeutica devono: essere principi attivi per i quali vi sia esperienza d'uso (almeno 12 mesi di rimborsabilità da parte del Ssn); non avere prove di superiorità rispetto ad alternative terapeutiche per la stessa indicazione terapeutica; appartenere alla stessa classificazione Atc quarto livello; possedere indicazione terapeutica sovrapponibile; avere la stessa via di somministrazione e prevedere uno schema posologico sostanzialmente sovrapponibile. La Cts si riserva in ogni caso di valutare specifiche situazione non incluse in questi criteri.

Rientrano di default i farmaci originatori e i rispettivi aquivalenti, nonché i farmaci biologici di riferimento, inclusi i biotecnologici e i corrispondenti biosimilari. Per questi prodotti quindi è «superflua» ogni valutazione ulteriore sull'equivalenza terapeutica. Restano invece sempre esclusi i farmaci che «in un confronto testa a testa nell'ambito di uno studio clinico randomizzato, si siano dimostrati superiori (purché la superiorità possa essere ritenuta clinicamente rilevante) su esiti importanti».

Che cosa succede ora? La Cts dovrà valutare le domande, ed entro 90 giorni esprimere e pubblicare le sue valutazioni preliminari sul sito Aifa. Per dare alle aziende farmaceutiche coinvolte la possibilità di sottoporre (entro 30 giorni) eventuali studi non considerati in fase di istruttoria. Il parere finale sarà poi pubblicato sempre sul sito Aifa entro 30 giorni circa dalla conclusione della procedura davanti alla Cts.

I risultati potranno poi essere riutilizzati da tutti coloro che vorranno fare gare simili. A tutti verrà comunque richiesto di preparare una relazione approvata da parte di un gruppo di lavoro multidisciplinare comprendente gli operatori sanitari coinvolti nella prescrizione in modo da identificare le indicazioni d'uso prevalenti e le eventuali condizioni per le quali sia indicato l'utilizzo di uno specifico principio attivo tra quelli oggetto dell'equivalenza (bambini, pazienti con patologia renale, ecc,).

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 72.280
Diffusione 01/2016: 33.717
Lettori Ed. III 2015: 117.000
Quotidiano - Ed. nazionale

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

01-APR-2016
da pag. 34
foglio 1
www.datastampa.it

# Medici, oltre 7 mila ricorsi Casse dello stato a rischio

Nuove minacce all'orizzonte per le casse dello stato. A seguito della mancata applicazione del corretto orario di lavoro a medici e personale sanitario sancito dalla direttiva europea 2003/88 (48 ore a settimana e 11 ore di riposo consecutive) sono già partiti oltre 7 mila ricorsi da parte dei camici bianchi, di cui circa 2000 nei primi mesi del 2016. E, numeri alla mano, l'importo medio di ogni risarcimento potrebbe aggirarsi intorno agli 80 mila euro. L'sos è arrivato, ieri, da Consulcesi Group, la società leader nella difesa dei camici bianchi, le cui stime mostrano come potenzialmente il mancato rispetto dell'orario di lavoro potrebbe coinvolgere «oltre 100 mila medici tra ospedalieri e specializzandi (per i quali proprio pochi giorni fa il Ministero della Salute aveva ribadito il diritto ad adeguare i loro orari a quelli dei colleghi in corsia), ed è stato calcolato che le casse pubbliche potrebbero ritrovarsi di fronte ad un altro esborso di diversi miliardi». E la vicenda non accenna a placarsi. «Ai 5 mila ricorsi che abbiamo avviato in pochi mesi lo scorso anno se ne sono aggiunti altri 2 mila solo in questo primo scorcio di 2016», ha sottolineato il presidente di Consulcesi Group, Massimo Tortorella, «ma è una cifra destinata a lievitare rapidamente perché la categoria ha la netta percezione di aver subito per lunghi anni una grossa ingiustizia da parte dello stato». Solo a partire dal 25 novembre scorso, infatti, sono entrate in vigore in Italia le disposizioni della direttiva, per un totale di sette anni di ritardo per quanto riguarda l'adeguamento della regola delle 48 ore di lavoro e delle 11 ore di riposo al comparto sanitario. Inadempienza che era già stata rilevata dall'Unione europea che aveva sottoposto l'Italia a procedura di infrazione a partire dal 2014 (si veda *ItaliaOggi* del 7 e 11 novembre 2015). Ed è proprio allo stato che deve essere contestata la violazione. Per dare avvio al ricorso, infatti, è sufficiente poter dimostrare di non aver goduto delle 11 ore di riposo tra un turno e l'altro di lavoro oppure di aver sforato le 48 ore settimanali.

*Beatrice Migliorini*

## Sanità, stop al countdown Pronti i ricorsi per l'orario

Il conto alla rovescia è finito. Dopo un anno di attesa entra, oggi, in vigore l'obbligo delle 48 ore di lavoro a settimana e delle 11 ore di riposo consecutive per tutto il comparto sanitario. Regola prevista già dalla direttiva Ue 88/2003 e che l'Italia mai aveva recepito fino alla legge 161/2014. Un recepimento, però, dal sapore amaro. È, infatti, del tutto fittizio dato che, numeri alla mano, per il Servizio sanitario nazionale è del tutto impossibile garantire il rispetto della norma sia per quanto riguarda i medici sia per quanto riguarda il resto del personale sanitario, infermieri in primis (si veda *ItaliaOggi* del 20 ottobre e del 7 e 11 novembre 2015). [illegible] nell'inerzia [illegible] delle regioni che in un anno [illegible] fatto [illegible] le necessarie [illegible]

Da *ItaliaOggi* del 25 novembre 2015

Corti d'appello, ok al riordino

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 148.885
Diffusione 01/2016: 115.363
Lettori Ed. III 2015: 358.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

01-APR-2016
da pag. 8
foglio 1
www.datastampa.it

# Welfare. La proposta di Confcooperative: spostare l'1% della spesa Sanità al Sociale

**Gregorio Massa**
Milano

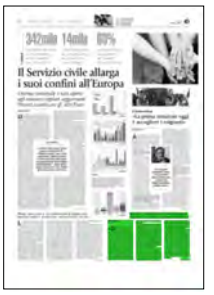
«Dare più servizi sociosanitari senza far lievitare la spesa pubblica si può. Come? Riorganizzando il sistema di Welfare e di assistenza primaria: spostando l'1% delle risorse dalla sanità al sociale e offrendo sul territorio una rete di servizi poliambulatoriali o a domicilio che da un lato decongestionino gli ospedali e dall'altro siano all'altezza delle esigenze dei cittadini utenti a parità di costo per lo Stato». È la proposta che emerge da «Welfare in progress» il convegno organizzato da Confcooperative e dalle due federazioni di settore impegnate nel welfare sociosanitario, Federsolidarietà e FederazioneSanità ieri alla sala Aldo Moro della Camera dei Deputati con i ministri Poletti e Lorenzin.

«Il modello di welfare tradizionale rischia di crollare sotto il peso dell'andamento demografico e della sostenibilità economica», ha sottolineato il presidente di Confcooperative, Maurizio Gardini, «È irrimandabile – ha continuato Gardini – la necessità di organizzare una rete di assistenza primaria sul territorio dalla quale si possono ottenere tre vantaggi: rispondere meglio ai bisogni; contenere la spesa pubblica; decongestionare le strutture ospedaliere».

«Un ricovero ospedaliero costa mediamente tra i 700 e gli 800 euro al giorno a persona. Con le stesse risorse si possono assistere 10 persone fuori dagli ospedali – ha spiegato Giuseppe Milanese presidente di FederazioneSanità - Confcooperative – organizzando una rete di assistenza sul territorio in grado di garantire più servizi, senza per questo fare aumentare i costi, migliorando le prestazioni e creando nuova occupazione».

Confcooperative propone quindi, riprendendo Giuseppe Guerini, presidente di Federsolidarietà, «la via cooperativa al welfare come soluzione che affianca il pubblico sempre più in affanno: cooperative sociali, medici, infermieri, farmacisti, mutue. Una molteplicità di professioni in grado di prendere in carico i bisogni delle persone, un nuovo servizio di welfare a cui il cittadino utente può fare riferimento sul territorio e che già opera per soddisfare le esigenze tanto che oggi questa cerniera multiprofessionale eroga servizi a 7.000.000 di persone».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Giovedì 31 MARZO 2016

# Regno Unito. L'80% degli scienziati inglesi contrario all'uscita dalla UE: "La ricerca britannica ci rimetterebbe"

Dello stesso parere anche la maggioranza dei ricercatori europei seocndo i quali l'uscita della Gran Bretagna dalla UE andrebbe a danneggiare la scienza dentro e fuori i confini delle isole britanniche. Un sondaggio della rivista Nature tra gli scienziati britannici ed europei per scoprire non solo le loro intenzioni di voto ma anche le motivazioni che li spingono a restare in Europa o verso il Brexit

Il 23 giugno i sudditi di Elisabetta II del Regno Unito saranno tenuti a pronunciarsi in merito alla volontà di restare o meno nell'Unione Europea. Le proiezioni attuali danno la popolazione spaccata praticamente a metà sul quesito referendario, con un 44% di favorevoli al 'remain', un 40% di decisi per l'exit e un 16% di indecisi. Il primo ministro David Cameron è pro-Europa, ma molti altri membri del suo partito vedono bene l'uscita dall'Europa, la cosiddetta 'Brexit'.

Il 10 marzo il Times ha pubblicato una lettera aperta, firmata da oltre 150 ricercatori dell'Università di Cambridge, sui benefici per la ricerca scientifica derivanti da una permanenza della Gran Bretagna all'interno dell'UE. Il perché è abbastanza chiaro. Le università inglesi ricevono il 16% circa di tutti i loro fondi per la ricerca dall'Europa e il fatto di far parte dell'UE consente ai ricercatori di muoversi con una certa libertà tra i vari stati membri e di lavorare senza restrizioni.
D'altra parte, fa notare Michael Gove, ministro della Giustizia pro-brexit, uscire dall'Europa consentirebbe di investire nella ricerca inglese tutti i soldi che il Regno Unito versa attualmente nelle casse dell'Europa.

Quel che è certo è che gli scienziati inglesi sono sempre più presenti nel dibattito referendario. E la prestigiosa rivista Nature ha deciso di andare a vedere come sono schierati i ricercatori inglesi ed europei attraverso un sondaggio che ne ha coinvolti circa duemila.
Il sondaggio è stato condotto per email, attingendo ad una mailing list di persone che si erano registrate sul sito di Nature.

Su 907 ricercatori intervistati in Gran Bretagna, ben l'83% si è dichiarato contrario al brexit. Andando a scremare questo numero, per considerare solo l'intenzione di voto di chi effettivamente si recherà a votare il prossimo giugno, la percentuale dei 'contrari' all'uscita dalla UE si contrae un poco, attestandosi sull'80% - sempre una maggioranza schiacciante – con un 14% di decisi invece ad abbandonare l'avventura europea.

Una risposta simile il team di Nature l'ha avuta dai 954 scienziati al lavoro fuori dal Regno Unito ma all'interno dell'Unione Europea. In questo caso, il 77% si è dichiarato a favore della permanenza nella UE, mentre il 17% vorrebbe lasciarla.

Tra gli scienziati che andranno a votare al referendum, il 78% si sono detti convinti che un Brexit danneggerebbe la scienza britannica; solo il 9% ritiene invece che ne guadagnerebbe. Tanto i ricercatori britannici che quelli europei ritengono inoltre che il Brexit danneggerebbe anche la scienza europea, sebbene in misura minore di quanto accadrebbe a quella inglese.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 336.211
Diffusione 01/2016: 237.405
Lettori Ed. III 2015: 2.355.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

01-APR-2016
da pag. 36
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

IL LORO NUMERO È TRIPLICATO, OGNUNO DI NOI PIÙ GRASSO DI SEI CHILI

# Il mondo con la pancia, 641 milioni di obesi

ELENA DUSI E MARINO NIOLA ALLE PAGINE 36 E 37

# Secolo XXL

Il pianeta, dal 1975 a oggi, ha cambiato taglia: sei chili in più, in media, per ogni individuo. Più grassi per colpa di cibi e bevande troppo calorici e zuccherati. Gli obesi sono passati da cento a seicento milioni. Lo rivela una ricerca pubblicata da "Lancet". Nella graduatoria la Cina ha raggiunto gli Usa. E anche l'Italia è aumentata di peso, ma meno dei Paesi anglosassoni

La strategia: rendere più economici gli alimenti salutari come frutta, verdura, legumi e cereali integrali e far pagare cari quelli dannosi per la salute

Negli ultimi cinquanta anni molti hanno abbandonato la dieta mediterranea e lo sforzo fisico spesso si limita a accendere e spegnere macchine

ELENA DUSI

A FURIA di mangiare abbiamo messo su 6 chili ciascuno, in media, negli ultimi 40 anni. Fra tavole imbandite, merendine e bevande zuccherate, la Terra si ritrova così aggravata da 44 milioni di tonnellate in più fra pance, glutei e maniglie dell'amore. Sappiamo che fa male, sapremmo come evitarlo, eppure non riusciamo a farci niente. Le curve ai fianchi si arrotondano e le curve delle statistiche sull'obesità continuano a puntare all'insù, inesorabilmente.

Gli ultimi grafici vengono pubblicati da uno studio della rivista britannica *The Lancet*. Anch'esso è bulimico, si potrebbe dire, visto che comprende dati su un campione di 20 milioni di persone di 186 paesi e dipinge 40 anni di aumento dell'obesità. È il quadro più completo mai pubblicato sul problema che l'umanità ha sviluppato con la bilancia. «In cinquant'anni abbiamo vissuto una rivoluzione nel nostro modo di mangiare che in tempi passati avrebbe richiesto 80 generazioni» spiega Antonino De Lorenzo, ordinario di Nutrizione e alimentazione umana all'università Tor Vergata di Roma.

Spiega infatti *The Lancet* che dal 1975 al 2014 le persone obese sono passate da 105 milioni a 641 milioni (è obeso chi ha un indi-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 336.211
Diffusione 01/2016: 237.405
Lettori Ed. III 2015: 2.355.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

01-APR-2016
da pag. 36
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

ce di massa corporea superiore a 30). Gli uomini che si trovano in questa condizione sono più che triplicati, balzando dal 3,2% al 10,8%. Le donne sono "solo" raddoppiate, ma grazie al vantaggio iniziale di cui godevano si ritrovano ancora in testa rispetto all'altro sesso: dal 6,4% sono salite al 14,9%. L'indice di massa corporea (il peso in chili diviso per il quadrato dell'altezza espresso in metri) è passato da 21,7 a 24,2 per gli uomini e da 22,1 a 24,4 per le donne, che ancora una volta si mantengono in vantaggio. È come, calcola *The Lancet*, se ogni persona del mondo fosse aumentata di 1,5 chili ogni dieci anni. Di questo passo, nel 2025 un individuo su cinque nel mondo sarà obeso.

L'effetto positivo di questa abbondanza di calorie è che la fame nel mondo è diminuita, anche se più lentamente rispetto all'aumento dell'obesità. Le persone sottopeso (indice di massa corporea inferiore a 18,5) si sono ridotte di un terzo, arrivando all'8,8% per gli uomini e al 9,7% per le donne. Mangiare a sufficienza è ancora un problema in India, in alcune aree del sud-est asiatico e in Africa a sud del Sahara. Ma di certo non possiamo cantare vittoria solo perché siamo passati dalla padella alla brace.

Se la forza di volontà dell'umanità è insufficiente per affrontare diete e ginnastica e l'industria farmaceutica non è mai riuscita a mettere a punto una pillola veramente efficace e sicura, il rimedio per perdere chili secondo gli esperti dovrebbe arrivare direttamente dagli stati. «Per contrastare l'obesità occorre che i governi decidano di agire» spiega ad esempio Majid Ezzati, che insegna alla Scuola di salute pubblica dell'Imperial College London e ha coordinato il mastodontico studio. «Bisogna trovare il modo di favorire i cibi salutari come frutta fresca, verdure, legumi e cereali integrali, rendendoli più economici. Regolando invece, e facendo aumentare di prezzo, i cibi molto processati e più dannosi per l'organismo. Molti paesi fino a oggi sono stati riluttanti a prendere misure di questo tipo» spiega ancora il ricercatore. «Ma se l'andamento attuale proseguirà, nel 2025 le donne gravemente obese (indice di massa corporea superiore a 35, ndr) saranno più numerose di quelle malnutrite».

Se la Cina ha raggiunto gli Stati Uniti nella classifica degli obesi e dei super-obesi (che sono passati da due milioni e mezzo nel 1975 a circa cento milioni oggi), l'Italia continua ad aumentare di peso, ma in maniera leggermente inferiore rispetto ai grassi paesi anglosassoni. Un curioso paradosso - cui *The Lancet* non riesce però a dare una spiegazione - è che nessun aumento di peso è stato registrato fra le donne francesi, svizzere e olandesi. Segno che vino, formaggio e cioccolata non sono necessariamente una condanna all'aumento di taglia. E che laddove il cibo è cultura e non spazzatura la lotta all'obesità risulta in qualche modo più facile. «Non abbiamo cambiato solo dieta. Negli ultimi cinquant'anni abbiamo cambiato in maniera radicale il nostro stile di vita» spiega Rosalba Giacco, ricercatrice dell'Istituto di scienze alimentari del Cnr ad Avellino. «Oggi braccia e gambe non ci servono più. Lo sforzo che facciamo si limita troppo spesso all'accendere e spegnere macchine. Per cambiare strada bisognerebbe stravolgere la composizione degli scaffali dei nostri supermercati. Anche con una tassa sui prodotti meno salutari, se necessario. Non possiamo vincere la battaglia contro l'obesità se una lasagna preconfezionata costa meno di una porzione di verdura fresca e nelle nostre città mancano piste ciclabili o parchi in cui camminare». In Gran Bretagna - il Paese europeo più rotondo insieme alla Germania - il governo ha progettato la costruzione, nei prossimi 15 anni, di dieci "città della salute" con parchi, passeggiate e aree senza fast food vicino alle scuole.

A sancire quella che Laura Di Renzo, professoressa di Nutrizione clinica e nutrigenomica a Tor Vergata, definisce «la globalizzazione del gusto» e «la droga degli ingredienti che stimolano il nostro sistema del piacere, con grassi, zuccheri, sale e magari anche sostanze piccanti tutti in uno stesso cibo» è l'estinzione o quasi della dieta mediterranea. «Esiste un indice di adeguatezza mediterranea che descrive quanto quel che mangiamo risponde ai criteri della nostra dieta tradizionale. Tra gli anni '60 e '70 era 7,5. Oggi è inferiore a uno» spiega De Lorenzo. Secondo un suo studio uscito l'anno scorso, le regole della dieta mediterranea, in Italia, sono seguite ormai solo da un adulto su due e da un giovane su tre. «Occorrono incentivi fiscali per i contadini che producono cibi sani e biologici» suggerisce De Lorenzo. «È pur sempre meglio pagare loro che non i farmacisti».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 148.885
Diffusione 01/2016: 115.363
Lettori Ed. III 2015: 358.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

01-APR-2016
da pag. 22
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

**Gran Bretagna**

## Malati «abbandonati» Per i terminali soltanto 16 ospedali

ELISABETTA DEL SOLDATO

«Pazienti in fin di vita abbandonati a se stessi, spesso senza accesso a cibo o acqua e il più delle volte privati delle cure fondamentali che servono per alleviare gli ultimi momenti della loro esistenza». La denuncia arriva da un rapporto sul fine vita, realizzato dal Royal College of Physicians, su richiesta del premier Cameron.

A PAGINA 22

# Per i malati terminali soltanto 16 ospedali

## *Gran Bretagna, rapporto-choc sul fine vita «Molti pazienti abbandonati a se stessi»*

**Lo studio del Royal College of Physicians ha portato alla luce le carenze del sistema sanitario a due anni dall'eliminazione del «Protocollo Liverpool» sulla sospensione delle cure**

ELISABETTA DEL SOLDATO
LONDRA

«Pazienti in fin di vita abbandonati a se stessi, spesso senza accesso a cibo o acqua e il più delle volte privati delle cure fondamentali che servono per alleviare gli ultimi momenti della loro esistenza». La situazione negli ospedali del Regno Unito non è cambiata molto da quando il governo di David Cameron ha deciso, un paio di anni fa, di abolire il Liverpool Care Pathway (Lcp), il controverso protocollo per il fine vita studiato per «aiutare i pazienti ad affrontare con serenità e senza dolore le ultime ore», ma che in realtà si era limitato nella maggior parte dei casi a offrire sedativi e sospendere medicine, alimentazione e idratazione.

Nel 2012, riportava il *Guardian*, fino a 60mila pazienti, ogni anno, venivano messi in lista per il Lcp, senza esserne informati e con un terzo delle rispettive famiglie all'oscuro di tutto. «Da quando il Protocollo Liverpool è stato sospeso negli ospedali – spiega ad *Avvenire* Adrian Tookman, direttore dell'ente di carità Marie Curie – ci sono stati dei miglioramenti palesi. L'attenzione dello staff addetto alle cure palliative si è spostata più sui bisogni individuali del paziente, ma c'è ancora molta strada da fare».

Ieri un Rapporto sul fine vita, pubblicato dal Royal College of Physicians, il primo commissionato dal governo da quando il Lcp è stato abolito, ha rivelato che ancora oggi la stragrande maggioranza degli ospedali del regno sono «inaffidabili» quando si tratta di offrire al paziente le dovute cure palliative. Solo sedici, infatti, dei 142 ospedali analizzati hanno dimostrato di saper far fronte alle necessità dei pazienti in fin di vita. Negli altri casi la situazione è rimasta tale e quale a due anni fa. È infatti ancora molto comune, per esempio, da parte dei medici prendere la decisione di non rianimare un paziente in fin di vita o di sospendere la somministrazione di acqua e cibo senza averne discusso con lui o con i familiari.

Julie Coombe, 33 anni di Plymouth, ha raccontato qualche giorno fa della dolorosa decisione di dover portare il padre in fin di vita via dall'ospedale: «I medici lo ignoravano completamente. Sono venuti a visitarlo solo per cinque minuti e per dirgli che sarebbe morto nel giro di pochi giorni. Non gli hanno offerto alcuna cura e a noi familiari nessun tipo di sostegno».

Sam Ahmedzai, che ha guidato la ricerca del Royal College of Physicians, ha spiegato ieri che da biasimare non è solo lo staff degli ospedali analizza-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 148.885
Diffusione 01/2016: 115.363
Lettori Ed. III 2015: 358.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

01-APR-2016
da pag. 22
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

ti, ma soprattutto un sistema sempre più carente delle risorse essenziali. «Sappiamo che la maggior parte dei medici e degli infermieri offre cure palliative adeguate. Ma i problemi si presentano quando le cose prendono il verso sbagliato e questo succede soprattutto la notte e durante il fine settimana, quando il numero dei sanitari è ridotto al minimo. In quei momenti abbiamo riscontrato che è praticamente impossibile essere assistiti da uno specialista in cure palliative».
Ieri pomeriggio un portavoce della Sanità ha commentato i risultati del rapporto, ammettendo che questi dimostrano, purtroppo, che «ci sono ancora molti passi da fare per migliorare l'accesso alle cure palliative».
Da anni alcuni esponenti del Parlamento, tra cui la baronessa Finlay, si battono per rendere consapevole l'opinione pubblica della necessità di investire di più nelle cure palliative. Lo scorso ottobre Finlay ha presentato alla Camera dei Lord una proposta di legge dal titolo "Access to Palliative Care Bill" destinata a migliorare l'accesso alle cure nelle fasi finali di una malattia incurabile. La proposta è stata approvata dalla Camera Alta, ma ora attende il consenso dei Comuni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 210.541
Diffusione 01/2016: 152.528
Lettori Ed. III 2015: 1.533.000
Settimanale - Ed. nazionale

l'Espresso

Dir. Resp.: Luigi Vicinanza

07-APR-2016
da pag. 88
foglio 1
www.datastampa.it

**Invecchiamento**

# Che fisico, quel cervello

**Fare sport in età avanzata aiuta a conservare la piena lucidità mentale. Lo dimostra una ricerca sulla materia bianca e l'ippocampo di un'atleta di 93 anni**

di **Irma D'Aria**

L'**IDEA CHE LO SPORT MANTENGA** giovane il cervello è un'intuizione non nuova: ogni buon medico di famiglia consiglia ai suoi pazienti anziani di fare movimento (anche) per restare sempre lucidi. Adesso però si è arrivati alla dimostrazione scientifica di quello che succede nel cervello degli atleti anziani. Lo si deve a Olga Kotelko, una signora canadese di 93 anni, che ha iniziato la sua carriera sportiva all'età di 65 anni, collezionando oltre 30 record mondiali con ben 750 medaglie d'oro in svariate specialità di atletica leggera. Kotelko ha infatti accettato di mettere sotto lo "scanner" dei neuroscienziati dell'Università dell'Illinois il suo cervello in modo da poter scattare una fotografia reale degli effetti che l'esercizio fisico può avere, anche in tarda età. Così, si è sottoposta a diversi test cognitivi, a una risonanza magnetica e a test cardiorespiratori mentre in un'altra stanza il gruppo di controllo, costituito da donne di età tra i 70-85 anni con uno stile di vita sedentario, è stato sottoposto alle medesime prove.

Cosa hanno scoperto gli scienziati? I risultati della "scansione", pubblicati sulla rivista scientifica "Neurocase", hanno mostrato che il cervello di Olga non appariva significativamente ridotto nelle sue dimensioni come accade alle persone sedentarie della sua età. I ricercatori sono stati colpiti in particolare dall'ottima integrità - paragonabile a quella di soggetti giovani - dei tratti di materia bianca nella regione del corpo calloso che connette l'emisfero destro con il sinistro. Inoltre, il suo ippocampo, una parte del cervello coinvolta nella memoria, era più grande di quello dei volontari di età simile.

Insomma, una prova schiacciante del fatto che con l'attività fisica non si costruisce solo massa muscolare ma si allena anche il cervello, persino quando la si intraprende avanti negli anni. «Con l'età il cervello tende a ritirarsi, compaiono spazi pieni di liquido, i ventricoli si allargano e perdiamo neuroni che poi non si riproducono più provocando una graduale perdita di funzioni. L'esercizio fisico potenzia la plasticità cerebrale e quindi ci aiuta a compensare le perdite di neuroni», conferma Alessandro Sale, dell'Istituto di neuroscienze del Consiglio nazionale delle ricerche (In-Cnr) di Pisa.

Del resto, altri studi lo confermano. I ricercatori dell'Università di Edimburgo, per esempio, hanno effettuato test riguardanti l'attività fisica e i dati clinici di 638 persone di circa 70 anni. La risonanza magnetica ha rivelato che il cervello di chi aveva fatto più attività fisica aveva subito un restringimento minore rispetto a chi aveva svolto un livello minimo di movimento. Anche la stimolazione cerebrale tramite letture o cruciverba non era stata sufficiente a colmare il gap se nel frattempo il corpo era restato fermo. «Svolgere attività fisica, in particolare la corsa e la bicicletta, aumenta il livello di alcuni fattori molecolari che svolgono un ruolo importante nella plasticità cerebrale, ovvero la capacità del nostro cervello di evolversi e incamerare sempre nuove informazioni», spiega il ricercatore del Cnr. «Uno di questi è il Brain Derived Neutrofic Factor: si è visto con numerosi studi che i suoi livelli aumentano immediatamente dopo aver fatto esercizio fisico così come aumenta l'IGF-1 che ha un ruolo importantissimo nello sviluppo del bambino oltre a stimolare la plasticità neuronale». In Italia il progetto "Train the brain", condotto dagli Istituti di neuroscienze e fisiologia clinica del Cnr, dall'Accademia dei Lincei e dall'Università di Pisa ha persino verificato la possibilità di rallentare la progressione della demenza. «Abbiamo sottoposto 60 soggetti con deficit cognitivo lieve ad un percorso combinato di esercizi fisici e di training cognitivi per tre volte a settimana. I risultati hanno dimostrato miglioramenti significativi nei pazienti che facevano sia attività fisica che cognitiva» spiega Sale. Insomma, non è mai troppo tardi per allenare i muscoli di mente e corpo. ■

**Olga Kotelko, canadese, nata nel 1919**

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 398.792
Diffusione 01/2016: 295.204
Lettori Ed. III 2015: 1.573.000
Settimanale - Ed. nazionale

il venerdì di Repubblica

Dir. Resp.: Attilio Giordano

01-APR-2016
da pag. 49
foglio 1
www.datastampa.it

NOI E GLI ALTRI

ANTONELLA BARINA

# Sfatiamo i cliché: i migranti non portano malattie pericolose

PICCOLI MIGRANTI IN CURA PRESSO L'AMBULATORIO DELL'INMP A LAMPEDUSA

Fra i troppi cliché che fomentano il rifiuto dei rifugiati – dal panico d'essere invasi al rischio terrorismo – c'è la paura che chi arriva da lontano porti con sé fatali malattie: patologie in Italia ormai sconfitte, contro cui abbiamo perso le difese, e mali nuovi come l'ebola, difficili da curare. Così scatta l'allarme contagio: su dati inesistenti. Perché chi resiste al calvario di quei viaggi è forte, fortissimo: se avesse l'ebola non sopravviverebbe. E tubercolosi e Hiv sono in netto calo. Ad essere sofferente nei profughi è soprattutto l'anima, ma il male di vivere non è contagioso. Come non lo sono certe malattie legate al viaggio: disidratazione, ipotermia, ustioni da benzina per essersi inzuppati gli abiti nel rimboccare i serbatoi dei gommoni... E i disturbi più frequenti, quelli dermatologici – scabbia, impetigine, foruncolosi – si curano facilmente, in pochi giorni di terapia. Parola di Inmp, Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il controllo delle malattie della povertà, ente pubblico diretto da Concetta Mirisola, che si occupa delle fasce più vulnerabili della popolazione: migranti e persone in povertà. L'ospedale Inmp a Roma (l'ex San Gallicano) è l'unica struttura pubblica in Italia ad avere, oltre a medici e psicologici, anche due antropologi e trenta mediatori culturali. Un'équipe così eterogenea da poter offrire ai viaggiatori della disperazione un approccio transculturale alla medicina. Che valuta gli aspetti organici del male, certo, ma anche quelli legati al diverso modo di immaginare e affrontare la malattia da parte di altre culture. Un esempio lo fa Miriam Castaldo, antropologa dell'Istituto: «Ci imbattiamo spesso in casi di "camminamenti sottocutanei": il paziente sente delle specie di vermi muoversi sotto la pelle. Che sofferenza nasconde, se non ha nulla di organico? La risposta è individuale, ma anche legata a diverse concezioni del soprannaturale, stregoneria inclusa. Ed è qui che noi antropologi diventiamo preziosi». Un'équipe Inmp lavora anche a Lampedusa: con pazienti che non parlano italiano, non hanno documentazione sanitaria e usano codici culturali enigmatici, più occhi professionali hanno maggiori chance di cogliere le cause del malessere.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 398.792
Diffusione 01/2016: 295.204
Lettori Ed. III 2015: 1.573.000
Settimanale - Ed. nazionale

il venerdì di Repubblica

Dir. Resp.: Attilio Giordano

01-APR-2016
da pag. 54
foglio 1
www.datastampa.it

SPL / AGF X2

GETTY IMAGES

# COSÌ LA CARNE CI HA RESO INTELLIGENTI. ORA PERÒ...

**di Alex Saragosa**

Ci siamo evoluti anche grazie a grassi, ferro e amminoacidi tratti dagli animali, tagliati con strumenti di pietra. Ma una **dieta paleolitica** oggi non ha senso

Secondo l'antropologo Daniel Lieberman, della Harvard University, gli uomini devono la loro intelligenza, il linguaggio e persino l'aspetto fisico al passaggio a una dieta ricca di carne. In un articolo su *Nature*, l'antropologo si è chiesto perché, già a partire da 2,5 milioni di anni fa, gli ominidi abbiano iniziato a sviluppare un cranio molto diverso da quello degli scimpanzé, con una faccia meno sporgente e mascella, denti e muscoli masticatori via via più piccoli. Gli scimpanzé si nutrono di cibo vegetale, con occasionali aggiunte di carne di scimmia, e questo li costringe a passare almeno sei ore al giorno a masticare, vista la durezza di quegli alimenti. Come si è ridotto, allora, l'apparato masticatorio dei primi ominidi, che presumibilmente avevano una dieta simile a quella degli scimpanzé?

Per capirlo il ricercatore ha chiesto a dei poveri volontari di masticare pezzi di carne di capra selvatica cruda fino a poterla ingoiare, sminuzzandola con la sola forza dei denti o dopo prima averla ridotta a strisce. È risultato che nel primo caso serviva un minuto di masticazione per boccone, nel secondo meno di 50 secondi. Secondo Liberman, quindi, i nostri lontani antenati, prima ancora di imparare a cucinare la carne, cosa avvenuta intorno a un milione di anni fa, devono aver cominciato a spezzettarla con strumenti di pietra, apparsi in effetti intorno a 3 milioni di anni fa, potendo così mangiarne di più nello stesso tempo. Inoltre, l'aver ridotto il bisogno di potenti mascelle, ha reso possibile l'evoluzione di un cranio con più spazio per il cervello e labbra più mobili: fattori decisivi per lo sviluppo di intelligenza e di un complesso linguaggio vocale.

«Una dieta con più carne deve aver favorito lo sviluppo del cervello negli ominidi anche per il maggiore apporto di grassi, ferro e amminoacidi essenziali, componenti non facili da trovare nei vegetali raccolti nella savana» dice Anna Maria Giusti, professoressa di scienze dell'alimentazione della Sapienza di Roma.

Quindi, visto che dobbiamo molto alla carne, hanno ragione quelli che propongono una dieta «paleolitica», pesantemente carnivora? «Solo se accettano anche di tornare a vivere nudi ed esposti agli elementi, in un costante stato di stress e svolgendo l'intensa attività fisica degli ominidi. Soltanto così il loro organismo potrebbe sopportare senza danni una simile dieta. E, visto che in quelle condizioni la loro esistenza sarebbe breve come quella dei nostri lontani antenati, non avrebbero in effetti il tempo di sviluppare quei danni cronici alla salute connessi a un eccessivo consumo di carne e grassi».

Gian Luigi Russo, primo ricercatore dell'Istituto di scienze dell'alimentazione del Cnr di Avellino, tira le somme: «La carne non va demonizzata perché, in quantità moderata, non causa patologie. D'altra parte però, anche se la carne ci ha aiutato a diventare quello che siamo, il nostro intestino è più simile a quello dei mangiatori di frutta che a quello dei carnivori. Una dieta di sola carne o quasi, quindi, non è adatta per noi. E, a differenza degli ominidi nella savana, abbiamo alternative, potendo ricavare proteine e grassi di alta qualità anche da legumi, pesce, noci, olio d'oliva. Guarda caso, proprio quello che prevede, accanto a un modesto consumo di carne, la dieta mediterranea»».

SOPRA, UN RICERCATORE CON UN CRANIO DI **NEANDERTHAL** DI 70 MILA ANNI FA PROVENIENTE DALLA DORDOGNA E UN'ILLUSTRAZIONE DEL PASTO DEI NEANDERTHAL. SOTTO, UN DENTE DI OMINIDE

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 84.877
Diffusione 01/2016: 35.539
Lettori Ed. III 2015: 415.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

01-APR-2016
da pag. 15
foglio 1
www.datastampa.it

# L'infermiera serial killer: "Così dormono..."

## Piombino È accusata di aver avvelenato 13 pazienti in ospedale

## Lei al telefono: "Mi fregano e mi mandano in galera"

» MICHELA GARGIULO

Preparava una dose letale di eparina e la iniettava nei pazienti che morivano dopo poche ore con una emorragia inarrestabile. È questa l'accusa che ha portato all'arresto di Fausta Bonino, infermiera professionale di 55 anni, nata a Savona ma piombinese di adozione. Per 13 malati ricoverati nel reparto di anestesia e rianimazione dell'ospedale di Piombino non c'è stato scampo. Nessuno era un paziente terminale, avevano un'età compresa tra i 61 e gli 88 anni, l'ultima vittima era ricoverata con una frattura al femore. Per i carabinieri dei Nas e per il Gip della procura di Livorno che ha emesso l'ordinanza di arresto non ci sono dubbi: l'iniezione letale portava sempre la stessa firma, quella dell'infermiera che lavorava nel reparto da almeno 20 anni. L'hanno arrestata la notte scorsa in aeroporto a Pisa, di ritorno da un viaggio a Parigi: per gli inquirenti è la donna che avrebbe ucciso, nell'arco di due anni, 13 persone senza nessun movente apparente.

**"OMICIDIO** continuato aggravato dalla crudeltà", spiegano i carabinieri che hanno condotto le indagini insieme al pm Massimo Mannucci. La donna viene definita dai colleghi e dal suo primario "un'infermiera modello, esperta". Quello che sostengono gli inquirenti è che tutte le volte che hanno verificato una morte sospetta, in servizio c'era sempre lei e questo li ha insospettiti. "Poi ci sono stati altri elementi che confermano il quadro indiziario e le intercettazioni", chiarisce il pm. Le indagini sono partite all'inizio dell'estate 2015. "Non abbiamo avuto nessuna segnalazione - spiega il capitano del Nas di Livorno Gennaro Riccardi. Dall'analisi delle cartelle cliniche dei pazienti deceduti è emerso subito il dato evidente della presenza del farmaco anticoagulante eparina, non previsto dalla terapia e in concentrazioni fino a 10 volte superiori alle dosi consentite". I vertici dell'Asl di Livorno hanno precisato di aver segnalato anomalie nel reparto e già dal 13 maggio 2015 ma i carabinieri hanno precisato che l'inchiesta è nata per loro iniziativa. Chi è Fausta Bonino? Gli inquirenti la dipingono come una donna con gravi problemi di depressione, in cura da uno specialista. "Mente complessa, difficilmente approcciabile", spiegano. Chi la conosceva è sconvolto dall'arresto e i vicini di casa raccontano di una famiglia normale. Quando i sospetti degli inquirenti si sono concentrati su di lei è stata prima rimossa dall'incarico, poi trasferita tra settembre e ottobre del 2015. L'infermiera aveva però fatto ricorso.

**SONO** alcune intercettazioni ad aggravarne la posizione. In una la si sente dire "almeno così dormono". La frase - secondo gli inquirenti - in un caso si riferisce a Marcella Ferri, una paziente deceduta il 9 agosto 2015. In altre sembra voler depistare le indagini. L'infermiera è descritta come una donna che agiva in modo "subdolo ed insidioso" per i "propri scellerati propositi". Durante le indagini, dopo essere uscita dalla caserma dei carabinieri che l'avevano sentita, intercettata al telefono rivelò: "Mi fregano, domani mi mandano in galera".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**In camice** I carabinieri mostrano le fiale usate dall'infermiera *Ansa*

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 148.885
Diffusione 01/2016: 115.363
Lettori Ed. III 2015: 358.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

01-APR-2016
da pag. 20
foglio 1
www.datastampa.it

AGeSC Associazione Genitori Scuole Cattoliche

rubrica a cura di Agesc

# Giornata mondiale dell'autismo, Agesc accanto alle famiglie

*Consapevolezza e inclusione: lo Stato italiano è chiamato a porre fine alle ingiustizie denunciate dalle maggiori associazioni e federazioni della scuola paritaria*

Il 2 aprile è la giornata dedicata, a livello mondiale, all'autismo. Un'occasione planetaria per raccontare questo disturbo grazie alle storie e alle testimonianze di bambini, ragazzi, adulti, attraverso quelle delle loro famiglie e delle associazioni impegnate per migliorare la qualità della vita di chi deve confrontarsi con l'autismo. Il 2 aprile non dovrà essere una giornata rituale ma un appuntamento nel segno della consapevolezza, perché conoscendo si può comprendere e dare spazio all'inclusione. La prima legge sull'autismo approvata dal nostro Parlamento è già un segnale ma non può bastare. In Italia non esiste un organo incaricato di raccogliere in modo sistematico dati sui Dsa. L'unico dato ufficiale diffuso dal ministero della Salute, che però non cita la fonte, è di 2,5 casi ogni 1000 bambini mentre negli Usa è è di 15 su mille. Come per tutte le disabilità però lo Stato italiano è chiamato a porre fine ad una grave ingiustizia. È di una settimana fa il documento unitario di denuncia delle maggiori associazioni e federazioni della scuola paritaria cattolica, tra cui l'Agesc.

L'incremento degli alunni disabili nelle scuole italiane ha registrato un +24% passando dai 174.404 del 2007/2008 ai 217.563 del 2015/2016. Lo stesso Miur sottolinea come l'incremento percentuale di disabili nelle paritarie, dal 2004 al 2015, sia stato del 63,1%, a fronte di un aumento inferiore nelle statali. Segno che le famiglie apprezzano sempre più la cura e l'attenzione del sistema paritario per gli alunni con disabilità. Ma mentre per la scuola statale qualcosa è stato fatto su questo tema, nulla è stato previsto per le famiglie che decidono di iscrivere i figli con disabilità alle paritarie. Se si escludono le scuole primarie, l'onere dei docenti di sostegno nella paritaria pubblica è ancora oggi interamente a carico delle famiglie e delle scuole. Lo Stato, pure aumentando del 35% le spese per il sostegno, non ha mai incluso il sistema paritario. Agesc, soprattutto nel Veneto ma anche in altre realtà, affianca le famiglie con figli disabili, e quindi anche autistici, aiutandole nella richiesta di buono scuola regionale, dove quest'ultimo sopravvive alla falcidia derivata dalla crisi generale. La collaborazione con Ala Onlus (Associazione lotta all'autismo) ha consentito di salvaguardare un diritto minimo, certamente non sufficiente, ma almeno le famiglie potranno continuare a tenere i figli autistici in scuole paritarie qualificate per il sostegno all'autismo. In occasione dell'udienza di Papa Francesco da Treviso è partita una bimba autistica, che grazie all'impegno del presidente regionale Michele Dimiddio, con un percorso di affiancamento e conoscenza, ha potuto abbracciare il Pontefice. «Possiamo avere tutti maggiore consapevolezza sull'autismo – sostiene il presidente Agesc Roberto Gontero – dandogli voce ed ascoltando i problemi delle famiglie. Ma per carità, non fermiamoci al 2 aprile illuminato di bleu: occorrono interventi concreti e puntuali, di informazione, economici, di ricerca e di inclusione per garantire a chi è affetto da questo disturbo una qualità della vita degna di un paese civile. Cosa che ora non è».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

PHARMASTAR
il Giornale on-line sui Farmaci

# Cannabis terapeutica, può sostituire gli oppioidi nel trattare il dolore cronico?

31 marzo 2016

L'uso di cannabis terapeutica riduce l'utilizzo degli oppioidi nel lenire il dolore cronico, migliorando nel contempo la qualità della vita dei pazienti e con minori effetti collaterali. Questo è quanto emerge da un sondaggio americano pubblicato sulla rivista "The Journal of Pain".

Gli oppioidi sono comunemente usati per il trattamento di pazienti con dolore cronico (DC), anche se non ci sono prove che siano efficaci per il trattamento a lungo termine.

"Gli analgesici oppioidi non sono efficaci in tutti i soggetti con DC, comportano il rischio di dipendenza, e causano una significativa mortalità e morbilità" ha dichiarato il dr. Daniel J. Clauw della University of Michigan, Ann Arbor autore dello studio.

Uno studio del 2014, ha evidenziato che la mortalità da overdose da oppiacei è diminuita di circa il 25%, in media, negli Stati che hanno legalizzato l'uso di cannabis a scopo medico.

L'obiettivo di questo studio è stato quello di verificare se utilizzando la cannabis medica per il DC si hanno cambiamenti nel consumo di oppiacei.

Per fare ciò è stato effettuato uno studio retrospettivo trasversale utilizzando un questionario on-line. Lo studio ha interessato 244 pazienti con dolore cronico e utilizzatori di cannabis medica che si rifornivano presso un dispensario medico della cannabis in Michigan tra novembre 2013 e febbraio 2015.

In totale 185 pazienti hanno completato il questionario.

I dati raccolti includevano informazioni demografiche, i cambiamenti nel consumo di oppiacei, la qualità della vita, le classi di farmaci utilizzati, e gli effetti collaterali dei farmaci prima e dopo l'inizio dell'uso di cannabis.

Circa i due terzi hanno riferito di aver utilizzato oppioidi prima di iniziare la cannabis medica, mentre il 18% ha dichiarato di aver continuato a usare gli oppioidi anche dopo aver iniziato la cannabis medica.

Tra i partecipanti allo studio, l'uso di cannabis terapeutica è stato associato ad una diminuzione del 64% nel consumo di oppiacei (n=118), diminuzione del numero di farmaci utilizzati e degli effetti collaterali, e una migliore qualità della vita (45%).

I pazienti hanno anche riportato un calo significativo della misura in cui gli effetti collaterali dei farmaci influenzavano le loro attività quotidiane dopo aver iniziato la cannabis.

In conclusione, questo studio suggerisce che molti pazienti con dolore cronico possono sostituire la cannabis medica agli oppioidi e ad altri farmaci, in modo da avere maggiori benefici e minori effetti collaterali rispetto a quelli generati da altre classi di farmaci. I ricercatori hanno però sottolineato che sono necessarie ulteriori ricerche per convalidare questo risultato.

EV

Boehnke KF et al. Medical cannabis associated with decreased opiate medication use in retrospective cross-sectional survey of chronic pain patients. J Pain. 2016 Mar 18. pii: S1526-5900(16)00567-8. doi: 10.1016/j.jpain.2016.03.002.

leggi

[chiudi questa finestra]