Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 139.701
Diffusione 09/2016: 106.834
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

20-NOV-2016
da pag. 22
foglio 1
www.datastampa.it

Epatite C, la cura 'allargata' non è più un miraggio

Lorenzin: «Grazie ai 500 milioni per i farmaci HCV, garantiti dalla Legge di bilancio»

Accesso alle terapie per tutti i pazienti e fondo epatite C con lo scopo di eliminare la malattia nei prossimi 5 anni. Per fare il punto su questi temi, a pochi giorni dalle nuove disposizione in sanità inserite nella Legge di bilancio, ACE, Alleanza Contro l'Epatite, nata in accordo tra EpaC Onlus e FIRE Onlus, con il supporto scientifico di AISF (Associazione Italiana Studio del Fegato), ha voluto confrontarsi con tutti gli stakeholders del comparto salute, in un meeting alla presenza del ministro Beatrice Lorenzin. «La valutazione clinica che abbiamo fatto sui pazienti, soprattutto cirrotici, che hanno portato a termine il trattamento è risultata impressionante. Ed è un dato di fatto che i pazienti in cui la malattia viene eradicata poi ricorrono molto meno agli ambulatori, con conseguenti immediati risparmi per l'SSN. I risparmi derivanti dalla cura dell'epatite C non si vedranno nel breve ma nel lungo termine». Ha dichiarato Antonio Gasbarrini, Coordinatore ACE e Professore di Gastroenterologia 'Università Cattolica Sacro Cuore' Roma. **(M. S.)**

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Sabato 19 NOVEMBRE 2016

In Europa 200mila morti per la mancata aderenza terapeutica. Tutti decessi evitabili, che ci costano tra 80 e 120 mld l'anno

Il dato diffuso oggi al I Congresso Europeo sull'Aderenza alla Terapia organizzato da Senior International Health Association. Si tratta di decessi causati da difficoltà ed errori nel seguire correttamente le cure da parte dei pazienti. Presentata la Carta Europea per l'Aderenza alla Terapia

Sono circa 200mila le morti premature in Europa causate da difficoltà nell'aderenza alla terapia da parte dei pazienti. Il costo della non aderenza è stimato, in Unione Europea, come compreso tra 80 miliardi e 120 miliardi l'anno.
Per migliorare la qualità della vita dei cittadini, in particolare senior, e per aiutare i servizi sanitari nazionali a ottimizzare l'utilizzo delle risorse economiche, SIHA - Senior International Health Association, l'organizzazione europea di pazienti deputata alla protezione della salute e alla promozione dell'invecchiamento attivo, ha organizzato il I Congresso Europeo sull'Aderenza alla Terapia.

L'aderenza alla terapia come diritto per i pazienti cronici, l'importanza dell'awareness per le famiglie e i caregivers, per la medicina generale, le società scientifiche e gli specialisti, le infermiere, i farmacisti, le aziende farmaceutiche, le Istituzioni: sono questi i punti chiave della Carta Europea per l'Aderenza alla Terapia, elaborata nel corso del Congresso, conclusosi oggi a Rimini.

Il Congresso, promosso da SIHA – Senior International Health Association, e svoltosi con il Patrocinio del Parlamento Europeo e del Comitato delle Regioni dell'Unione Europea, ha avuto come Presidente Giovanni La Via, Presidente della Commissione ENVI del Parlamento Europeo, e come Presidente Onorario Gianni Pittella, Presidente del gruppo S&D del Parlamento Europeo.

Le società scientifiche europee sono state coinvolte nei due giorni di lavoro per analizzare i principali ostacoli all'aderenza alla terapia nelle principali aree terapeutiche (Dislipidemia, Ipertensione, Psichiatria, Urologia e Respiratorio).

Queste le società scientifiche coinvolte: EAS – European Atherosclerosis Society, EAU – European Association of Urology, EHRA - European Heart Rhythm Association, EPA - European Psychiatric Association, ERS - European Respiratory Society, ESC - European Society of Cardiology, ESH - European Society of Hypertension, SIP – Società Italiana di Pneumologia, SIU – Società Italiana di Urologia.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 31.059
Diffusione 09/2016: 21.592
Lettori Ed. II 2016: 468.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso

20-NOV-2016
da pag. 25
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

SALUTE 2.0 ECCO LE NOVITÀ E LE TENDENZE CHE EMERGONO DALL'INDAGINE "FUTURE HEALTH STUDY" CONDOTTA DA PHILIPS IN 13 PAESI EUROPEI, TRA CUI IL NOSTRO, SUI TEMI DELLA MEDICINA DIGITALE

Italiani, la salute smart piace (ma fa fatica)

Tra telemedicina e dispositivi di tracking i numeri sono in crescita, ma si avverte la mancanza di una "rete" sanitaria

Telemedicina

Il 52% degli intervistati ha affermato di comunicare online con il proprio medico per porre domande, richiedere ricette o fissare appuntamenti

di Eugenio Santoro

La salute digitale appassiona gli italiani, ma il sistema fa ancora fatica a essere accettato. È questo, se volessimo condensarlo in una frase, il risultato principale di una indagine denominata *Future Health Study* e condotta da Philips in 13 Paesi europei. L'estensione italiana dell'indagine, condotta su un campione rappresentativo di 2.209 pazienti italiani di età compresa tra i 18 e gli 80 anni, aveva come obiettivo quello di analizzare il grado di consapevolezza del proprio stato di salute e il livello di adattamento alla sfida della *Connected Care*, cioè la gestione della propria salute attraverso le nuove tecnologie.

In base al rapporto, il 58% degli intervistati ha una percezione positiva del proprio stato di salute, con punte del 70% tra i giovani sotto i 34 anni di età. Pur avendo una percezione positiva, il campione osservato, soprattutto quello composto dai giovani, si reca spesso dal medico (mediamente 5 volte l'anno) o in ospedale (il 20% dichiara di aver trascorso almeno una notte in ospedale nei 3 mesi precedenti l'indagine.

Tra chi percepisce negativamente il proprio stato di salute, l'assenza di una rete informativa integrata è indicata come la principale causa di sfiducia. Per esempio il 78% afferma di dover ripetere le stesse informazioni al personale sanitario, mentre il 61% sostiene di sottoporsi più volte agli stessi esami a causa dell'accesso a differenti strutture sanitarie.

Tra i pazienti intervistati cresce l'aspettativa di una "sanità integrata" che faccia uso delle nuove tecnologie in grado, per esempio, di rendere più efficace la comunicazione tra paziente, sistema sanitario e medici, di migliorare il monitoraggio della propria salute, o di favorire sani stili di vita.

D'altra parte, l'indagine evidenzia come l'uso di Internet sia molto frequente per cercare risposte a domande di carattere medico e per leggere le recensioni di un medico prima di consultarlo (l'85% e il 55% del campione intervistato dichiarano rispettivamente di usarlo per queste finalità). Tuttavia tale approccio non ha sempre effetti positivi (solo il 60% ha dichiarato di avere ottenuto risposte soddisfacenti) e le preoccupazioni non diminuiscono (il 30% si dichiara confuso dopo la ricerca delle informazioni). Un altro elemento rilevante è la considerevole diffusione di dispositivi fitness ed health tracker

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 31.059
Diffusione 09/2016: 21.592
Lettori Ed. II 2016: 468.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso

20-NOV-2016
da pag. 25
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

(dispositivi indossabili che permettono di monitorare alcuni parametri del proprio stato di salute). Il 45% degli intervistati dichiara infatti di possederne almeno uno (prevalentemente si tratta di smart watch e braccialetti intelligenti) che impiega con un tasso del 92%. Tali percentuali sono ancora più elevate tra i giovani (il 57% tra coloro che hanno 18-34 anni li usa con un tasso vicino al 100%). Se il monitoraggio dei propri parametri è ancora focalizzato sul benessere personale (nell'ordine attività fisica, peso, pressione arteriosa, battito cardiaco, abitudini alimentari, glicemia, ritmi del sonno), inizia a farsi strada il loro impiego per la gestione di malattie croniche come il diabete, l'obesità, le malattie cardiovascolari e quelle respiratorie.

Altrettanto interessanti sono i risultati che riguardano la telemedicina. Il 52% comunica online con il proprio medico per fissare appuntamenti (22%), porre quesiti medici (21%), ricevere esiti di un test (20%), richiedere una ricetta medica (13%), partecipare a un consulto in collegamento video (3%), sebbene la comunicazione/condivisione di dati raccolti attraverso la tecnologia indossabile sia piuttosto limitata (5%). Tali percentuali mediamente raddoppiano quando si chiede al campione di esprimere un interesse a interagire online con un operatore sanitario diverso dal proprio medico (altri medici o specialisti), segno della propensione all'impiego di questi strumenti da parte del paziente nel processo assistenziale.

Questi dati dimostrano, secondo gli autori, che la telemedicina potrebbe colmare il crescente bisogno di interazione tra paziente e sistema sanitario, sia perché permetterebbe di condividere dati sulla propria salute, sia perché consentirebbe un accesso alle informazioni mediche, oltre che esprimere una valutazione sul servizio ottenuto.

Gli autori del report concludono osservando come le nuove tecnologie possono traghettare il sistema sanitario da un sistema di "welfare di stato" ad un "welfare di community", in cui tutti i soggetti sono attivi e contribuiscono al buon funzionamento della sanità nazionale, alla riduzione della spesa sanitaria e, nel lungo termine, al miglioramento dello stato di salute della popolazione.

twitter @eugeniosantoro
email: eugenio.santoro@marionegri.it
Laboratorio di Informatica medica
IRCCS - Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri"

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Domenica

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

20-NOV-2016
da pag. 30
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

NOBEL PER LA MEDICINA

Cellule al controllo qualità

Premiate le ricerche sull'autofagia che entra in gioco nella dinamica di patologie complesse come la distrofia

di **Gilberto Corbellini**
e **Mario Molinaro**

La recente assegnazione del Nobel per la Medicina a Yoshinori Oshumi ha premiato un campo di ricerche straordinario per interesse fisiologico e patologico. L'autofagia è un controllo di qualità delle componenti cellulari e consiste nella degradazione di proteine e organelli intracellulari, ad esempio mitocondri danneggiati, tramite strutture degradative specializzate, autofagosomi e autolisosomi. I prodotti di degradazione sono riutilizzabili nei processi biosintetici, consentendo di compensare fasi di carenze nutritive. Disfunzioni dell'autofagia causano accumuli di aggregati proteici, prodotti tossici, radicali liberi, che alterano l'equilibrio omeostatico cellulare, in particolare la funzionalità delle cellule staminali. Vediamo come entra in gioco nelle dinamiche patologiche delle malattie complesse.

Le malattie degenerative sono patologie multifattoriali dipendenti da mutazioni in più geni concorrenti, anche presenti in cellule diverse. Alterazioni genetiche sono riscontrate anche nel microambiente o nicchia entro cui la cellula trova la sua naturale situazione operativa e nella sostanza extracellulare che organizza il tessuto e trasmette alla cellula, oltre ai nutrienti, segnali molecolari di origine locale o provenienti dal sistema circolatorio. Alterazioni di questo tipo, associate a difetti dell'autofagia, sono riscontrabili in malattie neurodegenerative, nelle distrofie muscolari, in patologie regressive, come l'invecchiamento e sono oggetto di interesse crescente, non solo conoscitivo, ma anche applicativo, trattandosi di malattie poco curabili. L'obiettivo è svelare quali vie ed equilibri metabolici siano direttamente o indirettamente colpiti dalle mutazioni, nell'ipotesi che attivatori o inibitori siano noti o conoscibili e si possa quindi mettere a punto una terapia farmacologica, adiuvante o sostitutiva delle complesse terapie geniche o cellulari.

Nella distrofia muscolare di Duchenne, per esempio, la delezione della proteina distrofina causa scompaginamento del sistema citoscheletrico, di cui è parte, che non riesce più a svolgere la funzione di ammortizzatore del trauma meccanico fisiologico prodotto dalla contrazione. L'effetto è un grave danno tessutale già nei primi anni di vita. Nuovi studi hanno evidenziato squilibri di vie enzimatiche attivate da recettori localizzati sulla superficie cellulare, a loro volta attivati da segnali molecolari extracellulari. Questi recettori trasmettono segnali di controllo della replicazione delle cellule staminali satelliti, residenti nel muscolo, per cui la loro alterazione causa replicazioni anomale e ostacola il rinnovamento tessutale.

Il quadro patologico della distrofia muscolare appare dipendente da due principali meccanismi concomitanti: il danno prodotto alla fibra dalla contrazione e d'altra parte l'incapacità della cellula satellite a produrre nuove cellule riparatrici del danno. Quale possa essere la rilevanza rispettiva dei due meccanismi nel determinare il fenotipo distrofico è stata in parte chiarita recentemente. In un ceppo di animali distrofici alcuni individui presentavano normale funzionalità muscolare e durata della vita, pur in assenza di distrofina e con danni strutturali tipici della malattia. Il recupero della attività muscolare risultava dovuto a una mutazione, con guadagno funzionale, di un gene che attiva un recettore della membrana cellulare il cui compito è regolare un meccanismo replicativo delle cellule staminali. Queste normalmente si trovano in stato di riposo o quiescenza reversibile. Ma sono in grado di attivarsi in risposta a segnali che rilevano per esempio un danno tessutale, proliferando e differenziando. Una parte minoritaria delle cellule, per azione del recettore, segue però un percorso diverso, torna quiescente. Questo un meccanismo di automantenimento garantisce l'equilibrio del compartimento staminale nel corso della vita. Se la quiescenza è impedita per inattività del recettore, le cellule staminali si vanno esaurendo, l'arresto replicativo diviene irreversibile ed entrano in fase di senescenza.

L'autofagia è un regolatore fondamentale della staminalità, particolarmente della fase di quiescenza e del reingresso nel ciclo replicativo. In assenza di autofagia si ha la trasformazione della quiescenza in senescenza irreversibile. Il rinnovamento tessutale appare pertanto condizione indispensabile per prevenire patologie regressive. Ricerche finalizzate ad attivare il rinnova-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

mento tessutale sono in corso anche nelle malattie neurodegenerative, mediante l'utilizzo di strategie di sostituzione dei neuroni colpiti con nuovi precursori neuronali embrionali o indotti da cellule staminali adulte di altro tipo, dato che cellule staminali nervose sono inesistenti nell'adulto o molto rare, o anche mediante riprogrammazione diretta di cellule somatiche in neuroni. Nella distrofia muscolare nuovi dati sottolineano l'importanza delle corrette interazioni tra cellula ed ambiente extracellulare, fortemente disorganizzate per l'assenza di distrofina e per le alterazioni dell'apparato citoscheletrico, struttura di collegamento tra citoplasma e superficie.

Una ricerca pubblicata sul numero di agosto di «Nature Medicine» da ricercatori della Johns Hopkins University dimostra in animali distrofici alterazioni di un recettore della superficie cellulare, l'integrina, e disorganizzazione della sostanza extracellulare. L'integrina ha la funzione di legarsi a componenti molecolari della sostanza extracellulare e a fattori di crescita ivi presenti. A seguito del legame invia segnali che stimolano la replicazione delle cellule satelliti. L'interruzione di questo percorso di segnalazione provoca esaurimento delle cellule satelliti e l'arresto del rinnovamento tessutale. I ricercatori hanno somministrato agli animali un anticorpo che attiva il recettore integrinico, un analogo dei suoi attivatori fisiologici, ripristinandone la funzionalità e con essa la corretta replicazione delle cellule satelliti. Si è osservata la rigenerazione e la funzionalità muscolare.

Nell'invecchiamento gli autori riscontrano alterazioni simili che portano al quadro patologico della atrofia muscolare senile o sarcopenia. L'anticorpo attivante ripristina anche in questo caso il quadro normale. Un altro studio ha identificato nella fibronectina la molecola della sostanza extracellulare che consente l'attivazione del recettore integrinico. Questa molecola decresce nell'invecchiamento causando la riduzione del segnale, la sua inoculazione nel muscolo dell'animale o la sua aggiunta al terreno di cellule muscolari in coltura, fa regredire il fenotipo senile; viceversa la delezione sperimentale della fibronectina induce il fenotipo senile in cellule muscolari giovani.

I risultati ottenuti sul modello sperimentale murino non sono direttamente trasferibili a quello umano e non è chiaro se la riattivazione replicativa di cellule satelliti esauste possa persistere nel lungo periodo. Secondo queste ricerche le patologie regressive su base genetica o acquisite nel corso dell'invecchiamento si manifestano attraverso meccanismi patogenetici simili, in particolare l'inadeguatezza replicativa della cellula staminale e la profonda alterazione della rigenerazione del tessuto. Un possibile fattore causale è la interruzione della sorveglianza autofagica endocellulare e delle vie di comunicazione tra cellula e ambiente pericellullare , extracellulare e organismico, suggerendo interessanti sviluppi conoscitivi e terapeutici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

S. Grealish et al., Brain repair and reprogramming: the route to clinical translation, in J. Internal Medicine, Sept. 2016, vol.280, 265-275

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 340.745
Diffusione 09/2016: 239.605
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

20-NOV-2016
da pag. 23
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Il caso

Nell'ultima settimana nessun nuovo paese contagiato e l'Organizzazione mondiale della sanità declassa l'allarme. Divisi gli esperti: è troppo presto

Finisce l'emergenza Zika "Ma il virus può tornare"

Preoccupati coloro che lavorano ai vaccini "Sarebbe stato meglio aspettare un paio di mesi"

ELENA DUSI

ROMA. L'urgenza è finita, ma Zika resta. «Il virus è ancora un problema di salute pubblica rilevante - ha sancito l'Oms - ma non è più Emergenza Internazionale».

L'Organizzazione mondiale della sanità aveva suonato il massimo allarme il 1° febbraio: quasi un anno dopo lo scoppio di un'epidemia nel Brasile del nord. Anche se la scorsa settimana nessun nuovo paese è stato toccato dal virus (il dato che ha spinto l'Oms a far cessare l'emergenza), Zika resta diffuso in almeno 70 nazioni del mondo. In Italia i casi sono stati poco più di 60, la maggior parte a causa di viaggi nelle aree colpite, uno almeno provocato da contagio sessuale.

La malattia ha causato la nascita, solo in Brasile, di almeno 2mila bambini con il gravissimo deficit cerebrale della microcefalia: conseguenza dell'infezione della madre in gravidanza. Ha toccato pesantemente gli Stati Uniti, soprattutto nell'area di Miami. Ha fatto avviare la sperimentazione di una decina di vaccini che hanno appena iniziato i test sull'uomo. E che ora, passata l'urgenza, rischieranno di non trovare più finanziatori.

«Manterremo in tutto il nostro territorio lo stato d'emergenza» aveva anticipato nella mattinata di venerdì - qualche ora prima dell'annuncio dell'Oms - Ricardo Barros, ministro della Salute del Brasile, il paese di gran lunga più colpito. «Siamo preoccupati. Il messaggio dell'Organizzazione mondiale della sanità può essere interpretato in maniera negativa» ha commentato Paulo Gadelha, presidente dell'Ong Oswaldo Cruz, una delle più attive in Brasile sul fronte della salute pubblica.

Anche se l'Oms è stata attenta a ribadire il suo «intenso impegno» e la volontà di «portare avanti la ricerca» per «capire tutte le conseguenze della malattia», il timore che Zika venga declassato a problema di serie B è concreto. Così, in sostanza, è successo per l'epidemia di Ebola. «Chi parla più dei progressi del vaccino anti-Ebola, dopo che per due anni la nostra attenzione non si era concentrata su altro?» si è chiesto in un editoriale su *Science* Michael Osterholm, direttore del Centro di ricerche sulle malattie infettive dell'università del Minnesota. Cancellare l'emergenza oggi, in vista dell'estate australe che porterà a un aumento delle zanzare, è decisione prematura anche secondo Anthony Fauci, direttore negli Usa del National institute for allergy and infectious diseases, che sta sviluppando - e promette che non allenterà gli sforzi - uno dei potenziali vaccini. «Sarebbe stato meglio aspettare un paio di mesi» ha dichiarato al *New York Times*: «E se l'epidemia tornasse in Brasile, Colombia o altrove? Cosa farebbe l'Oms?» Molte poi sono le domande che restano aperte: perché Zika provoca danni tanto gravi al sistema nervoso; perché abbia colpito il Brasile molto più duramente rispetto ad altri paesi; cosa esattamente abbia frenato l'epidemia. In alcune aree dell'Amazzonia sono state rilasciate zanzare Ogm capaci di "autodistruggersi" dopo l'accoppiamento e di generare prole fatalmente malata. Ma le risposte ai misteri di Zika avranno bisogno ancora di molta ricerca.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 333.841
Diffusione 09/2016: 238.671
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

20-NOV-2016
da pag. 51
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

SALUTE

Adolescenti alla ricerca di un «porto sicuro» Che non trovano più

Disagio
Nel gruppo, le relazioni sono spesso di sfida e in rete c'è il pericolo del cyberbullismo

L'abitudine sempre crescente a utilizzare i social network ha creato una generazione di adolescenti in bilico tra una socialità "classica", ovvero all'interno del gruppo dei pari, ed una socialità "in rete". Ambiti che molte volte hanno ampi margini di sovrapposizione (gli amici "reali" sono anche quelli con cui ci si è in contatto sui social), ma tante altre aprono nuovi scenari relazionali con le opportunità, ma anche i rischi, che ciò può comportare. Ed è per valutare questi aspetti che la Società italiana di medicina dell'adolescenza (Sima) e l'Associazione no-profit Laboratorio Adolescenza hanno realizzato un'indagine conoscitiva su un campione nazionale di quasi 2.000 studenti di terza media; indagine che sarà presentata a Pisa, il prossimo 25 novembre, nell'ambito del Congresso nazionale della Sima.

Un dato che emerge è la crescita (rispetto a una analoga indagine del 2012) della tendenza a frequentare gruppi numerosi di coetanei piuttosto che un solo amico o gruppetti ristretti di due o tre e - verosimile conseguenza di questo atteggiamento - cresce anche la percentuale di chi dichiara di fare (spesso o occasionalmente) cose che non vorrebbe, per adeguarsi alle decisioni del gruppo. D'altra parte i "gruppi" sono generalmente gestiti da leader, mentre la maggioranza degli intervistati si considera uno/una che si adegua a quello che fanno gli altri. In questo scenario circa il 50 % dei ragazzi afferma di tenere, quando è con gli amici, comportamenti che possono risultare rischiosi e se, tra questi, il 36 % dice di farlo perché attratto dal rischio, quasi uno su sei dichiara di comportarsi in questo modo per avere maggiore credito all'interno del gruppo o attrarre su di sé l'attenzione.

Circa le preferenze di genere, la metà del campione dichiara - indipendentemente dal sesso - di avere un numero simile di amici maschi e femmine. Solo il 4% dei ragazzi e il 10% delle ragazze ha più amici di sesso opposto.

Sul fronte della socialità in rete, aumenta la frequentazione dei social network e questa fortissima esposizione in rete trascina inevitabilmente con sé fenomeni di cyberbullismo. Un elemento sul quale c'è molto da riflettere, come spiega Piernicola Garofalo, presidente della Società italiana di medicina dell'adolescenza, è il collegamento tra i comportamenti riguardanti la socialità reale e quella virtuale. «I ragazzi e le ragazze che mostrano di avere maggiori difficoltà a inserirsi all'interno del gruppo — sottolinea Garofalo — non solo usano i social network in modo più massiccio degli altri - atteggiamento teoricamente comprensibile, perché cercano alternative in una socialità "altra" - ma sono anche quelli più esposti ai rischi come il cyberbullismo (30,6% contro 17,1%). In pratica, il rifugio nella socialità in rete si trasforma in una trappola ed in una nuova fonte di disagio.

«Socialità in rete — puntualizza Garofalo — che, come vedremo dai risultati dell'indagine che presenteremo a Pisa, è spesso caratterizzata da scarsa prudenza».

A questo proposito è interessante osservare che le difficoltà a relazionarsi con i pari evocate dal presidente della Sima (sentirsi spesso a disagio, fare costantemente confronti con gli altri, essere spesso condizionati dal gruppo, sentirsi traditi dagli amici) appaiono in crescita rispetto ai dati del 2012 e sono particolarmente presenti tra i ragazzi e le ragazze che vivono nelle grandi città. «Il gruppo dei pari — commenta Carlo Buzzi, ordinario di sociologia all'Università di Trento e referente per l'area sociologica di Laboratorio Adolescenza — sta perdendo la sua preziosa connotazione di "porto sicuro" e diventa a per gli adolescenti, un "luogo" competitivo nel quale ci si deve confrontare e difendere. È lo specchio di una società sempre più competitiva, in cui anche le relazioni amicali risentono del mutato clima general. E se il fenomeno è più evidente tra i ragazzi "metropolitani" – sottolinea Buzzi – dobbiamo purtroppo attenderci una sua diffusione, perché i comportamenti e gli atteggiamenti degli adolescenti che vivono nelle grandi città sono solitamente precursori delle tendenze emergenti».

Maurizio Tucci

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 333.841
Diffusione 09/2016: 238.671
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

20-NOV-2016
da pag. 51
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

Integrazione

Maggiori difficoltà se entrambi i genitori sono stranieri

Cambia la "geografia" della famiglia. Dall'indagine SIMA-Laboratorio Adolescenza — emerge che gli adolescenti che hanno entrambi i genitori italiani sono, oggi, l'80% del campione (76% nelle grandi città), mentre nel 2010 risultavano essere il 95%. E il processo di integrazione di questi nuovi italiani (la maggior parte di loro è, infatti, nata in Italia) non è sempre facile. Gli adolescenti con genitori stranieri (rispetto ai coetanei con entrambi i genitori italiani) dichiarano, in percentuale maggiore, di avere pochi amici (18,5% contro 14.5%), di avere amicizie meno stabili (18,2% contro 10,1%), di sentirsi maggiormente a disagio quando sono con gli amici (23% contro 17%) e risultano essere maggiormente vittime di episodi di cyberbullismo(28% contro 19%). Cyberbullismo che è sempre più spesso esercitato colpendo la vittima sulla sua appartenenza religiosa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Percezione di sé

L'autostima tra i giovani non manca, ma non significa sentirsi all'altezza

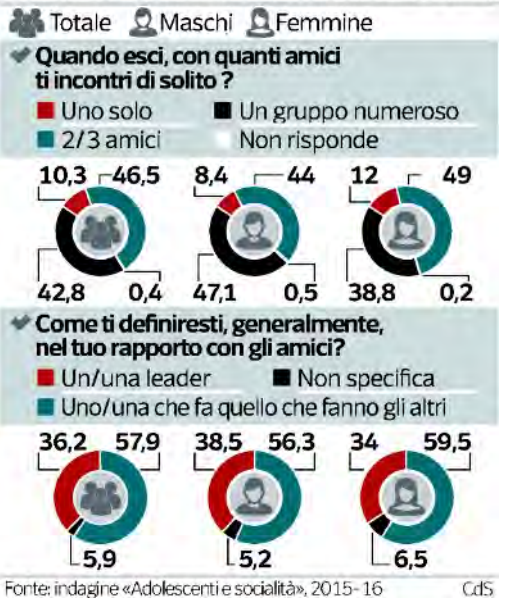
Sembrerebbe buono – secondo l'indagine SIMA- Laboratorio Adolescenza – il livello di autostima degli adolescenti. Dovendosi giudicare, con un voto da 1 a 10, oltre il 70% si è attribuito un punteggio dal 7 in su e meno del 15% si è dato un giudizio nettamente negativo. Più generosi verso se stessi i maschi rispetto alle femmine e quelli del Nord rispetto ai coetanei del Centro Sud. «Il condizionale è però d'obbligo — sottolinea il Presidente SIMA Garofalo — perché molte insicurezze che emergono da come i ragazzi gestiscono la socialità non sembrano figlie di un così dell'elevato livello di autostima dichiarato». In ogni caso, tra chi ha un alto livello di autostima e chi lo ha basso qualche differenza si registra: a sentirsi a disagio nel gruppo dei pari è il 38% per certo degli adolescenti con bassa autostima, contro l'11% di quelli con alta autostima. Differenze analoghe sul lasciarsi condizionare dal gruppo, sul sentirsi traditi dagli amici o sul fare confronti tra il proprio aspetto fisico e quello degli altri. Ma i ragazzi come pensano di essere considerati da chi sta intorno? Il "voto" che, secondo loro, riceverebbero dagli amici è più basso di quello auto-attribuito. Ancora più basso quello degli insegnanti, mentre per mamma e papà sono migliori di quanto loro stessi si giudicano.

M.T.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il questionario

Ecco come ha risposto un campione di 1.951 studenti, di terza media, alle domande di un'indagine della Società italiana di medicina dell'adolescenza (in %)



Fonte: indagine «Adolescenti e socialità», 2015-16 CdS

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Sabato 19 NOVEMBRE 2016

Posti letto ospedalieri. Tagli in tutta Europa: negli ultimi 6 anni meno 160 mila. Ma la Germania ne ha comunque il triplo dell'Italia

Tra il 2008 e il 2014, il numero di posti letto negli ospedali della Ue28 è sceso da 2.81 a 2.65 milioni, una diminuzione del 5,9%. Italia tra i paesi con il minor numero di letti ospedalieri (331 per 100 mila abitanti), ma pure sui pl per l'assistenza residenziale siamo tra gli ultimi del gruppo. Germania il paese con più posti letto (823 per 100mila abitanti). I NUMERI EUROSTAT

Il taglio dei posti letto ospedalieri non riguarda solo l'Italia come abbiamo più volte evidenziato, ma riguarda tutto il continente europeo. Tra il 2008 e il 2014, il numero di posti letto negli ospedali nell'UE-28 è sceso da 2.81 a 2.65 milioni, una relativa diminuzione del 5,9%, tradotto 160 mila posti in meno. Nel 2014, più di tre quarti (76,0%) di tutti i posti letto in UE-28 ospedali sono stati per gli acuti, 14,0% per l'assistenza riabilitativa e per il restante 10,0% per l'assistenza a lungo termine e per altri scopi. A fornire i numeri è Eurostat in un recente approfondimento in cui si evidenzia il trend di spostare l'attenzione dalle cure acute verso quelle più residenziali e a lungo termine dato l'aumento della popolazione anziana e delle cronicità. Ma i numeri in ogni caso sono a macchia di leopardo.

In Europa la Germania è il Paese che ha registrato non solo il maggior numero di posti letto negli ospedali (666 mila) nel 2014, ma anche il numero più alto rispetto al numero di abitanti, con 823 posti letto ospedalieri per 100.000 abitanti. Numeri alti anche per Austria, Lituania e Bulgaria che hanno registrato più di 700 posti letto negli ospedali per 100.000 abitanti. Tutti Paesi sopra la media Ue che nel suo complesso è stata di 521 posti letto ospedalieri per 100.000 abitanti.

Tra i paesi con il minor numero di posti letto troviamo l'Italia (331 per 100 mila abitanti per un totale di 199mila), Danimarca, Irlanda, Spagna, Svezia e Regno Unito che hanno registrato il minor numero di posti letto ospedalieri rispetto alla dimensione della popolazione, tutti intorno ai 300 pl per 100.000 abitanti, con il numero di posti letto in Spagna che è appena al di sotto di questo livello.

Ma non solo letti di ospedale, nel 2014, sono stati registrati 3,1 milioni di posti letto per cure a lungo termine in strutture di assistenza residenziale. Rispetto al numero di abitanti, tra i dati disponibili (di 19 paesi), il maggior numero di letti di cura a lungo termine sono stati registrati in Svezia e Belgio con 1.300 e 1.200 per 100.000 abitanti. In totale, 13 Stati membri dell'UE hanno registrato almeno 600 posti letto di cura a lungo termine di cura e strutture di assistenza residenziale per ogni 100.000 abitanti. Al contrario, gli altri sei Stati membri per i quali sono disponibili i dati riportati meno di 400 di tali posti letto per 100.000 abitanti, con la Bulgaria (44 per 100.000 abitanti) e la Grecia (16 per 100.000 abitanti) tra i quozienti più bassi. Sotto la media anche l'Italia.

Luciano Fassari

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 91.773
Diffusione 09/2016: 38.667
Lettori Ed. II 2016: 370.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano
Dir. Resp.: Marco Travaglio

20-NOV-2016
da pag. 18
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

IL DOCUFILM SU SKY

Nuova ossessione da chirurgia per il selfie perfetto

AMBROSI A PAG. 18

SKY ATLANTIC Stasera il film di Beatrice Borromeo sul boom degli interventi estetici tra le ragazze italiane. Un seno nuovo come regalo di compleanno: perché le famiglie sanno e, soprattutto, pagano

Il selfie perfetto non dipende dal telefonino, ma dal chirurgo

Verso l'avatar Virginia e Jessika raccontano che per loro è come andare dal parrucchiere. Flaminia si fa scolpire il viso e si sottopone a una liposcultura su gambe perfette

» ELISABETTA AMBROSI

Non arrivano più portando il ritaglio di giornale con le immagini dell'attrice preferita, chiedendo di intervenire per assomigliarle il più possibile. Oggi dal chirurgo plastico le ragazze, anzi ragazzine, arrivano solo con un telefonino. Dentro, i propri selfie, quelli più riusciti, ma soprattutto quelli manipolati da filtri e app che rendono visi e corpi perfetti. È quell'immagine che vogliono diventare, è in quell'avatar che vogliono trasformarsi. Il ritorno al reale è solo un brevissimo lasso di tempo, dove ci sono siringhe, cannule, dolore, sangue, poi ci si ritrova di nuovo nel virtuale, per mostrare al mondo dei social il risultato della propria trasformazione: il selfie perfetto, non più manipolato ma "vero". È questa nuova tendenza – quella della chirurgia estetica funzionale a Instagram e a Facebook – che viene intercettata e raccontata da Beatrice Borromeo nel documentario *Selfie Surgery*, di cui è regista e sceneggiatrice, prodotto dalla Freemantle e in onda stasera su Sky Atlantic HD per la serie "I racconti del reale" (ogni domenica alle 23.15).

LE PAROLE a commento delle immagini sono poche, asciutte. Si spiega che è una tendenza in crescita impetuosa, specie tra le diciotto-venticinquenni, e che, come molte mode, arriva dall'America, dove a ricorrere al chirurgo sono 16 milioni di persone, una su tre proprio per ottenere il selfie perfetto. Questo nuovo fenomeno ha portato anche alla nascita di nuove figure professionali, come le "cosmetic surgery advisor", donne quasi sempre ritoccate anch'esse che suggeriscono dove intervenire e, sempre tramite app sul telefonino, simulano gli interventi. Interventi costosi che sono quasi sempre le famiglie a pagare, nonostante nessuna di queste ragazze abbia bisogno di ritocchi. Quasi sempre, infatti, la voglia di operarsi non fa fronte a un disagio o a un complesso, ma a un semplice sfizio da soddisfare. Virginia e Jessika, due bionde ragazze romane che si rifanno volto e seno, raccontano che "per noi la chirurgia è come andare dal parrucchiere". Poi c'è Flaminia, che si lascia scolpire il viso dai filler a soli 22 anni e si sottopone a una pesante liposcultura su gambe perfette ("la gente mi chiede se quella in foto è mia sorella, allora certo che mi viene voglia di rifarmi tutta. Io come faccio a farmi le foto così e a venire figa uguale?"). Lodovica, che stravolge un seno "bellissimo" a detta dello stesso chirurgo. Infine Marta, che abita in un paesino della Sardegna, e ha trovato il chirurgo che si occuperà della sua rinoplastica su Instagram: "Quando ho dei dubbi guardo le mie foto di profilo, così mi passano".

LE IMMAGINI – che si soffermano tanto sul disagio psicologico quanto sul dolore dei corpi, che vengono tagliati, bucati, gonfiati – riescono a creare, insieme alla musica, un senso di angosciata incredulità. Quella dello spettatore che guarda questo mondo dal di fuori, e vorrebbe portarle via, impedire interventi che cambieranno per sempre

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 91.773
Diffusione 09/2016: 38.667
Lettori Ed. II 2016: 370.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

20-NOV-2016
da pag. 18
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

i loro volti e le loro identità, sottrarle dalle mani di chirurghi che in teoria spiegano che le possibilità della medicina "sono diverse da quelle della tecnologia", ma in pratica operano anche quando non è necessario, persino spingendo le ragazze a fare di più. E poi ci sono le famiglie, appunto.

Dal documentario si capisce bene che in alcuni casi a spingere sono proprio loro – alle sorelle romane il padre regala interventi come doni di compleanno e si accerta che vadano in ufficio con i tacchi – oppure, nella maggior parte dei casi, non sono capaci di opporsi. Madri bambine come quella di Flaminia, contraddittorie, confuse, che alternano sprazzi di lucidità ("Dovrei farmelo io il botox", "Ti ho partorito bella", "È troppo, troppo") a una subalternità completa, dove ciò che conta è che la figlia sia felice.

MA PUR SENZA assumere nessun tono moralistico, il documentario lascia intendere che proprio la felicità resta un miraggio. Quel che si ottiene è al massimo una momentanea leggerezza, o un po' di euforia nel poter esibire per la prima volta il decolleté nuovo. Ma in definitiva resta lo stesso disagio di prima, gravato anche dal dolore fisico e dalla perdita di identità di chi, guardandosi allo specchio, vede cicatrici e fa fatica a riconoscersi. E c'è anche chi finisce per diventare dipendente dalla chirurgia: come la *surgery advisor* Francesca, proprio lei, che nel finale balla col telefonino dicendo: "Sì, ora faccio la liposcultura, ma che m'importa se mi aspetta un'estate di sofferenza? Poi me ne faccio mille da strafica". Aspettando la prossima operazione, e quella dopo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

"Il racconto del reale" Il ciclo di film targati Sky per raccontare la realtà

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 305.426
Diffusione 09/2016: 216.818
Lettori Ed. II 2016: 1.965.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

20-NOV-2016
da pag. 32
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

Superbatteri sul sentiero di guerra Gli antibiotici perdono terreno

L'abuso di questi farmaci ha creato resistenze difficili da debellare

Claudio Viscoli
Presidente Sita

Contro le infezioni abbiamo due strade: sostanze innovative o riattivazione di vecchi composti, grazie a molecole studiate apposta

Federico Mereta

A VOLTE producono enzimi capaci di distruggere il farmaco che dovrebbe annientarli. In altri casi, in modo più astuto, impediscono all'antibiotico di raggiungere il bersaglio su cui agire, modificandolo, oppure stravolgendo il traffico all'interno dell'organismo. Come se non bastasse, riescono a trovare vie metaboliche che evitano, come in un'alternativa stradale, l'azione del medicinale.

Così i batteri, scaltri, camaleontici e solidali, visto che questi meccanismi vengono trasferiti ai discendenti e anche a chi vive intorno al germe resistente, sono riusciti a vincere gli antibiotici. Il problema sta assumendo dimensioni drammatiche anche per l'abuso che si fa da anni di questi farmaci. Secondo recenti stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, i superbatteri saranno, nel 2050, la principale causa di morte. In Italia non siamo certo messi bene: nel nostro Paese ogni anno, dal 7 al 10 per cento dei pazienti va incontro a un'infezione batterica multiresistente con migliaia di decessi. Le infezioni correlate all'assistenza colpiscono ogni anno circa 284.100 pazienti causando circa 4.500-7.000 decessi.

Le più comuni infezioni sono polmonite (24 per cento) e infezioni del tratto urinario (21 per cento).

A fronte di questa situazione, i passi avanti della scienza si contano sulla punta delle dita.

«La ricerca – spiega Claudio Viscoli, presidente della Società Italiana di Terapia antinfettiva – si muove su due strade, una più innovativa e l'altra più tradizionale. Per la prima si punta, ad esempio, su anticorpi monoclonali mirati contro la tossina prodotta dal Clostridium difficile o dallo Stafilococco resistente alla meticillina.

PIÙ VICINI sono invece altri farmaci che invece puntano a individuare nuovi composti simili alle vecchie famiglie di antibiotici o associazioni diverse per rigenerare farmaci che da soli non sono più attivi. Questa strategia punta a coniugare antibiotici che ormai hanno poche indicazioni terapeutiche con molecole che riescono a scindere gli enzimi inattivanti prodotti dai batteri, restituendo quindi ai vecchi farmaci la capacità di vincere i germi divenuti resistenti. Attenzione, però: prima che alcuni di questi medicinali siano effettivamente disponibili dovranno passare anni, con il rischio che nel frattempo i batteri sviluppino resistenze nuove e impossibili da dominare. E soprattutto solo pochissimi tra gli antibiotici in via di sviluppo potranno essere attivi contro i germi più cattivi, come le Klebsielle o gli Escherichia coli». Il mea culpa della scienza, peraltro, è d'obbligo. Negli anni '80 i nuovi antibiotici sono stati 16, poi solo dieci negli anni '90, cinque tra il 2003 e il 2007 e soltanto due tra il 2008 e il 2012. Parallelamente, ha assunto dimensioni allarmanti il fenomeno della capacità dei batteri di resistere agli antibiotici disponibili. Ora si punta su sette antibiotici in via di sviluppo negli Usa, che promettono di essere attivi contro i superbatteri, ma ci vorrà tempo.

IN ITALIA saranno presto disponibili due nuove molecole, attive contro i microorganismi sia gram-negativi che gram-positivi, che consentiranno cure più appropriate di importanti infezioni causate da superbatteri resistenti agli antibiotici: tedizolid, e ceftolozano/tazobactam. «Qualcosa si è mosso, grazie anche all'impulso dato da Governo e Parlamento americano, dall'Unione europea, dal G7 e dalle aziende che hanno ripreso le attività di ricerca e sviluppo di nuove molecole».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 333.841
Diffusione 09/2016: 238.671
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

20-NOV-2016
da pag. 45
foglio 1
www.datastampa.it

SALUTE

La notte aiuta il cervello anche a disintossicarsi

30%

È la quota della vita che passiamo dormendo. Oltre a consolidare la memoria, il sonno serve a regolare il metabolismo, ridurre la percezione del dolore e aiuta a rispondere meglio alle terapie

Passiamo un terzo della nostra vita dormendo. E siccome in natura nulla avviene a caso, dormire bene e a sufficienza è fondamentale per la nostra salute. Oggi sappiamo che il sonno ha molteplici ruoli e che, come ha scritto di recente sul *New Scientist* Matt Walker dell'università di Berkeley in California, «non esiste un tessuto dell'organismo o un processo cerebrale che non sia migliorato dal sonno o che non venga pregiudicato dalla carenza di riposo».

Dormire, per esempio, è indispensabile per consolidare la memoria: «Durante la notte i ricordi da mantenere vengono trasferiti dalla memoria a breve termine a quella a lungo termine — spiega Lino Nobili, responsabile del Centro di medicina del sonno dell'Ospedale Niguarda di Milano —. Le sinapsi, ovvero le connessioni fra cellule cerebrali, vengono rimaneggiate e ciò è cruciale anche per i processi di apprendimento: dopo una notte ristoratrice le nostre performance sono migliori».

La prova è che quando dobbiamo imparare qualcosa di nuovo, dormirci sopra fa davvero bene: il cervello di notte "pota" le connessioni inutili e rinforza quelle necessarie in modo da consolidare ciò che serve lasciando spazio per le nuove esperienze del giorno dopo.

«Il sonno è il prezzo che paghiamo per imparare», spiega Giulio Tononi dell'università di Madison nel Wisconsin, che all'ultimo congresso della *Federation of the Neuroscience Societies* ha presentato dati raccolti sui topolini che mostrano come il numero di sinapsi sia del 18 per cento più basso dopo aver dormito rispetto a prima del sonno. «Questo spiega — dice Tononi — perché dopo una notte in bianco abbiamo difficoltà di concentrazione: abbiamo meno capacità di immagazzinare nuovi dati. Perciò una buona notte di sonno serve dopo aver studiato qualcosa di importante, ma anche prima». Dormire, inoltre, sembrerebbe servire a ripulire il cervello da vere tossine, oltre che da memorie inutili: i dati sono da confermare nell'uomo ma molto promettenti, secondo Nobili. «Gli spazi fra le cellule cerebrali si dilatano del 60 per cento durante il sonno e questo consente di drenare sostanze tossiche per il cervello fra cui la proteina beta-amiloide, che si accumula con l'invecchiamento ed è anche connessa alla demenza di Alzheimer. Dormire meglio, quindi, significa invecchiare meglio». Questo non solo per gli effetti positivi sul cervello, ma anche per i benefici su tutto il resto dell'organismo.

«Durante il sonno per esempio sono prodotti ormoni che favoriscono la sazietà come la leptina: chi non dorme a sufficienza tende perciò a ingrassare e ad andare incontro più facilmente a patologie metaboliche e cardiovascolari, visto che un sonno inadeguato fa aumentare glicemia e pressione arteriosa — sottolinea Federica Provini, segretario AIMS —. E ancora: dormire bene aiuta anche chi deve fare i conti con un dolore cronico, perché ne riduce la percezione».

Secondo uno studio pubblicato di recente sul *Journal of Clinical Sleep Medicine*, fra disturbi del sonno e dolore da artrosi, mal di schiena o fibromialgia si instaura un vero e proprio circolo vizioso: dormire bene, secondo gli autori, è essenziale per curare il dolore e una terapia cognitivo-comportamentale che miri a gestire il dolore ma migliori pure il sonno è risultata efficace nel ridurre i vari tipi di malessere.

«Dormire aiuta anche a rispondere meglio alle terapie, qualsiasi esse siano: si è dimostrato, per esempio, in oncologia ma è vero pressoché sempre — aggiunge Provini —. Spesso i medici non tengono conto dell'importanza di una buona qualità del sonno nei loro pazienti, invece il riposo dovrebbe essere sempre valutato e migliorato se necessario».

E.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 333.841
Diffusione 09/2016: 238.671
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

20-NOV-2016
da pag. 45
foglio 1
www.datastampa.it

Le donne si addormentano prima ma si svegliano più presto

Le donne dormono in maniera diversa rispetto agli uomini? In parte sì, stando a uno studio appena pubblicato sui *Proceedings of the National Academy of Sciences* secondo cui tutto dipenderebbe da un "passo" leggermente diverso dell'orologio biologico che segna il ritmo sonno/veglia.

«Nelle donne c'è una maggior tendenza ad addormentarsi prima e a svegliarsi presto: è come se vivessero su un fuso orario un po' spostato verso est — afferma l'autrice, Diane Boivin della McGill University di Montréal —. Questi ritmi circadiani un poco accelerati potrebbero spiegare perché le donne tendono a sentirsi più stanche al mattino e perché il loro grado di allerta di notte è inferiore, ma anche la maggior frequenza di alcuni disturbi del sonno nel sesso femminile: le donne sembrano infatti più sensibili alle alterazioni del ciclo sonno/veglia». «Accumulano più rapidamente un debito di sonno e fanno molta fatica a recuperarlo, sono perciò più a rischio per le conseguenze di un riposo inadeguato — conferma Federica Provini, segretario AIMS —. Di certo hanno un ruolo gli ormoni femminili, ma non è tutto: le donne, che in media dormono più degli uomini, si lamentano più spesso di dormire male anche se poi i dati oggettivi della polisonnografia non lo confermano. La percezione della cattiva qualità del sonno è maggiore e forse c'entrano anche aspetti emotivi e il tono dell'umore: la depressione è più frequente nel sesso femminile, così come l'insonnia». È vero specialmente in menopausa: negli anni di passaggio verso la fine dell'età fertile la probabilità di insonnia arriva fino al 42 per cento, stando a dati presentati pochi giorni fa al congresso della *North American Menopause Society*, e man mano che si procede verso la menopausa i sintomi tendono a peggiorare.

E.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media