



## BEAUTY VITAMINA

**È la K2, contenuta in uova, formaggi, foie gras. Ed è la migliore amica della lotta ai segni del tempo di E. Muritti**

**O**rmai lo dicono ricercatori, scienziati e nutrizionisti. E così, per qualche signora finora colpevolizzata per il suo indulgere ai formaggi francesi, ai tuorli d'uovo, al foie gras, ai panini imburrati e alla mionese fatta in casa come tradizione comanda è finalmente arrivato un attimo di pura estasi. Tutte queste peccaminose e "scorrette" prelibatezze sarebbero infatti ricche della più misconosciuta tra le vitamine: la K2 (i laboratori ne hanno iniziato a scoprire i pregi solo a fine anni 90), che guarda caso è una delle più utili alla salute e alla bellezza femminili, soprattutto se minacciate dall'età.

In sintesi, non solo la K2 (menachinone), prodotta dai batteri intestinali e purtroppo assorbita con difficoltà, tiene alla larga rughe, pelle rilassata, fragilità ossea, colli sensibili, carie ai denti, vene varicose e problemi cardiaci, ma è anche la vera protagonista di quello che i medici hanno definito "il paradosso del calcio". Perché un'eccessiva calcificazione delle pareti arteriose va di pari passo non solo con i rischi cardiovascolari, di demenza, Alzheimer e ictus, ma anche con la tanto temuta penuria di calcio nello scheletro.

Ed ecco che la K2 gioca un ruolo fondamentale nella densità ossea, indirizzando il calcio là dove deve stare e al contempo togliendolo là dov'è pericoloso che stia. Nel far ciò, interagisce con le "sorelle" vitamine A e D. Altro che farmaci integratori di calcio, dicono nutrizionisti olistici, naturopati e ginecologi attenti alla mezz'età. E dal momento che il cibo più fornito della preziosa (ed elusiva) K2 è il filamentoso natto, a base di fagioli di soia fermentati - che spesso disgusta anche chi l'ha inventato e cioè i giapponesi - largo a brie, ricotta e a tutti i "latticini crudi" (latte, burro, burro chiarificato) se derivati da animali nutriti con foraggio fresco e quindi non allevati intensivamente, al fegato d'oca, manzo e pollo, ai tuorli di uova fresche di galline ruspanti.

# Punturine, guai a **innamorarsene**

Le regole per «usare» la medicina estetica antinvecchiamento. Rimanendo se stesse

**S**empre più punturine-dipendenti. La sorpresa alla Mostra del cinema di Venezia, con Johnny Depp ingrassato e con una faccia cambiata. «Sono trasformato per amore del pubblico», si è difeso lui. «La verità è che delle punturine — spiega Fiorella Donati, chirurgo plastico a Milano e Londra — ci si innamora. Quando l'intervento estetico è fatto bene riesce a eliminare le rughe e dona freschezza. Quindici anni fa il collagene era il grande miracolo, adesso abbiamo l'acido ialuronico a diverse densità e i rivitalizzanti a diverse profondità e questo permette di aumentare il volume, scolpire il viso, intervenire sulle sopracciglia per dare profondità allo sguardo. E, soprattutto, possiamo rallentare l'invecchiamento perché, con una semplice iniezione, si vanno a sostituire nella pelle tutti quegli elementi, come acido ialuronico, elastina, collagene, che si perdono naturalmente con l'età. Le punturine non sostituiscono la chirurgia, ma ben fatte, con i tempi giusti, possono ritardare il lifting. E, una volta provate, piacciono». Diventare punturine-dipendenti è facile. «C'è il culto dell'immagine — dice Cristina

Massetti, psicoterapeuta a Città di Castello — cresce il desiderio della perfezione e, insieme, l'incapacità di vedersi naturali. Tanto è vero che non si fa più una foto senza ricorrere al Photoshop. Sarebbe opportuno, prima di certi interventi, valutare il livello dispercettivo del proprio corpo. Ci sono problemi che la medicina estetica non può risolvere».

## Prima regola

La dipendenza porta a risultati, spesso, disastrosi. «Alcuni — precisa Donati — si fanno prendere la mano, sono convinti che più punturine si fanno, più il ringiovanimento è evidente. Niente di più sbagliato». Dunque la prima regola, da tenere bene a mente quando ci si avventura nei territori della medicina estetica, è questa: le punturine devono stimolare le sostanze endogene e la riproduzione cellulare, che hanno un loro tempo biologico, quindi occorre necessariamente un intervallo di 4/5 mesi fra una punturina e l'altra. Il chirurgo deve saper dire no a chi «ha fretta», «i pazienti vanno protetti — riprende Donati — perché l'eccesso può cambiare i tratti del viso. È vero che certi pazienti voglio tutto e subito, a

loro bisogna ricordare e spiegare che i danni da punturine sono spesso peggiori dei danni della chirurgia».

## Seconda regola

L'ultimo congresso di medicina estetica Agorà di Milano lo ha ribadito in modo chiaro: «Il paziente deve verificare che lo specialista sia diplomato in una scuola quadriennale di una delle società di medicina estetica dove si svolge formazione avanzata teorico-pratica. Abbia inoltre un tariffario etico tra 250 e 400 euro a seduta». Non solo: bisogna informarsi su come è strutturato l'intervento e sui materiali che vengono iniettati «che devono essere riassorbibili — precisa Donati —. Il medico deve lasciare una scheda con tanto di nome del prodotto e scadenza».

## Terza regola

A 18-20 anni le punturine non servono. Spiega Donati: «La pelle è compatta e tonica, i primi interventi si dovrebbero fare dopo i 40 anni, non solo per eliminare rughe e segni d'espressione, ma anche come effetto rivitalizzante, per ridare all'epidermide le sostanze, come vitamine e acido ialuronico, che si perdono naturalmente».

**Giancarla Ghisi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA





ILLUSTRAZIONE DI NATALIA RESMINI

### numeri

L'Italia è il 7° Paese al mondo per numero di interventi di chirurgia e medicina estetica (dati Isaps)

### Nel mondo

L'intervento più praticato è la tossina botulinica (5.145.189), seguita a distanza da filler e riassorbibili (3.089.686)

### In Italia

La situazione è diversa. Al primo posto ci sono acido ialuronico e riassorbibili (89.576 interventi) seguita dalla tossina botulinica (76472)

## Brevi

### TUMORI

#### Roberto Orecchia primo italiano a ricevere il premio Regaud

Riconoscimento internazionale per Roberto Orecchia, direttore scientifico dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e professore all'università degli Studi del capoluogo. Lo scienziato sarà il primo italiano a ricevere il Premio Regaud da parte della European Society for Radiotherapy and Oncology per «l'enorme contributo offerto nel campo dell'oncologia, sia in Europa che nella comunità mondiale». La cerimonia di consegna avverrà durante l'European Cancer Congress, in programma a Vienna dal 25 al 29 settembre, organizzato dalle principali società scientifiche del Vecchio continente.





IL CASO / TAGLIATI FONDI PER 10 MILIONI DALLA SPENDING REVIEW DEL GOVERNO

# Liste d'attesa più lunghe negli ospedali privati

ALESSANDRA CORICA

**I**L TAGLIO, di qui a dicembre, è di 10 milioni. L'1 per cento del budget: una diminuzione che, negli ultimi tre mesi dell'anno, rischia di allungare le liste di attesa, con buona parte degli appuntamenti rimandati al 2016. Ospedali privati sul piede di guerra a causa dei tagli, in vigore dai primi di settembre in base alla spending review approvata a inizio agosto con una delibera della Regione che recepiva i tagli in arrivo da Roma. A dirlo chiaro e tondo è Gabriele Pelissero, presidente di Aiop, l'associazione che riunisce le strutture private: «Il rischio è di avere liste d'attesa molto più lunghe: gli ultimi tagli sacrificano in modo significativo il settore ambulatoriale». Un bel problema. Che negli ultimi due giorni, nell'ambito del Congresso europeo Aiop al San Raffaele, è stato l'argomento principale. Nonostante le rassicurazioni arrivate dallo **ministro della Salute** in persona, **Beatrice Lorenzin**, ospite ieri in via Olgettina: «La legge di stabilità terrà conto dei privati, non ci saranno tagli lineari».

A preoccupare gli ospedali privati lombardi, però, anche i primi passi della riforma. Che, tra le altre cose, prevede la creazione di un'agenzia dei controlli per vigilare sulle funzioni non tariffate, i finanziamenti a forfait al centro degli scandali sul San Raffaele di don Verzè e la Maugeri. Su chi dirigerà l'ente i dubbi sono tanti, vista la possibile incompatibilità dell'ex assessore leghista Cantù, da sempre a favore del settore pubblico (e non dei privati), e la cui nomina all'inizio era data per certa. «Noi siamo favorevoli a controlli efficienti, che si potranno realizzare se a capo del nuovo ente ci sarà una figura tecnica e competente – dice Pelissero – Sappiamo che è stato fatto un bando che ha avuto un inizio tribolato. Il nostro auspicio è che, alla fine, la scelta cada su qualcuno al di sopra delle parti, con garanzie d'imparzialità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## IL SAN RAFFAELE

Gli istituti di cura non statali si sono riuniti ieri nell'ospedale di via Olgettina per affrontare il nodo dei tagli



**L'ALLARME****Le cliniche private  
«Basta con i tagli,  
servizi in pericolo»**

— Sesitaglia ancora, ci aspetta-  
no mesi di file. Magari anche an-  
ni. E a partire dal prossimo. Il  
messaggio è chiaro e arriva dal-  
la testa dell'Associazione italia-  
na ospedalità privata: «Se si ta-  
glia ancora la spesa - ha avverti-  
to Gabriele Pelissero, a capo  
dell'Aiop - anche in una regio-  
ne come la Lombardia si ri-  
schia di avere un anno di code e  
altri disagi».

La percentuale di Pil per la sa-  
nità è già molto bassa rispetto  
agli altri Paesi europei, il 6,8%  
contro una media del 7,4, e si  
prospetta un peggioramento,  
ma avverte il professore: «I tagli  
lineari e i tetti di budget produ-  
cono effetti negativi sull'equità  
di accesso ai servizi e sulla quali-  
tà delle cure, proponiamo che  
la soglia del 7% di spesa pubbli-  
ca sanitaria sul Pil sia conside-  
rata non solo un limite minimo  
economico, ma soprattutto il li-  
vello minimo per la qualità del  
sistema sanitario nazionale, al  
di sotto della quale potrebbero  
insorgere serie difficoltà per la  
tenuta qualitativa del sistema».

«Purtroppo - ha concluso -  
siamo passati da un modello in  
cui si preferiva offrire servizi al  
cittadino a uno in cui si predi-  
lige mettere in tasca agli italiani  
80 euro». Un problema non da  
poco e cui si è discusso nel Con-  
gresso europeo tenutosi nel  
Centro Congressi dell'Ospeda-

le San Raffaele per esaminare le  
sfide della sanità nel prossimo  
futuro. I rappresentanti del-  
l'Uehp (Unione europea del-  
l'ospedalità privata) e l'Aiop  
(Associazione italiana ospeda-  
lità privata) hanno anche rice-  
vuto il messaggio del **ministro  
della Salute Beatrice Lorenzin**  
che è intervenuta con toni con-  
cilianti: «Anche quest'anno la  
Legge di stabilità nonostante il  
periodo difficile che c'è stato ne-  
gli ultimi anni, vuole tenere con-  
to del settore privato e interrom-  
pere, come è già avvenuto alme-  
no dal 2013, la tradizione non  
bella dei tagli lineari e in partico-  
lare i tagli al settore privato. Pro-  
prio perché con il pubblico de-  
ve costituire un insieme che ero-  
ga sempre maggiori servizi di  
più alta qualità al cittadino». An-  
che se ha sottolineato che in tut-  
to il mondo occidentale c'è un  
calo tendenziale delle spese sa-  
nitarie a causa della crisi. Ma i  
rappresentanti degli ospedali  
privati sono anche preoccupati  
per la scelta di chi guiderà  
l'Agenzia di controllo del setto-  
re: l'augurio è che la politica  
compi davvero un passo indie-  
tro. Per un ruolo di quel rilievo è  
necessario che sia designata  
una persona che non sia identi-  
ficabile con la tessera di un par-  
tito politico.

**MBon****PRESIDENTE** Gabriele  
Pelissero, alla guida  
degli ospedali privati

## Lorenzin. «Stabilità, rispetteremo il privato»

**«Con il pubblico – spiega il ministro agli operatori del settore – costituisce un insieme che eroga più servizi di alta qualità»**

MILANO

«**A**nche quest'anno la Legge di stabilità, nonostante il periodo difficile, vuole tenere conto del settore privato e interrompere, come già avvenuto almeno dal 2013, la tradizione non bella dei tagli lineari e in particolare i tagli al settore privato. Proprio perché con il pubblico deve costituire un insieme che eroga maggiori servizi di più alta qualità al cittadino». È la dichiarazione di intenti del ministro della Salute Beatrice Lorenzin, contenuta in un videomessaggio inviato al congresso dell'Unione europea dell'ospitalità privata (Uehp) svoltosi all'ospedale San Raffaele di Milano.

Un evento che ha dato l'occasione ai rappresentanti europei degli ospedali privati e agli italiani dell'Aiop (Associazione italiana ospedalità privata) di esaminare le sfide della sanità. Sono molti, ricorda il ministro, i «fronti aperti in Italia e in Europa per reggere la sfida della sostenibilità e continuare ad erogare servizi. La spending review – assicura –, il lavoro che stiamo facendo, è di razionalizzare le risorse nel sistema sanitario per reinvestirle nei comparti laddove c'è bisogno. Da questo punto di vista il settore privato può cogliere un'opportunità di miglioramento soprattutto in un sistema in cui da parte del ministero c'è l'intenzione di compiere questa integrazione» con il pubblico «e di potenziarla sempre di più nell'ottica dell'efficienza. Anche il Patto per la salute e il Piano nazionale sulla cronicità sono una grossa opportunità che il settore privato può e deve cogliere».

Sul binario tracciato dal ministro si inserisce anche Gabriele Pelissero, presidente di Aiop che parla di «potenziamento dell'efficienza e di razionale allocazione delle risorse» come di «strumenti efficaci per ottenere i migliori risultati in relazione alla spesa sostenuta». Mentre, aggiunge, «i tagli lineari e i tetti di budget producono effetti negativi sull'equità di accesso ai servizi e sulla qualità delle cure». Come Aiop, conclude Pelissero, «proponiamo che la soglia del 7% di spesa pubblica sanitaria sul Pil sia considerata non solo un limite minimo economico, ma soprattutto il livello minimo per la qualità del Ssn, al di sotto della quale potrebbero insorgere serie difficoltà per la tenuta qualitativa del sistema».



RICERCA

## La Paroxetina? Inefficace e dannosa

ANDREA CAPOCCI | PAGINA 13

**RICERCA** • Un'inchiesta indipendente sui dati relativi al farmaco «Paroxetina» dato agli adolescenti

# Le fortune accademiche dei ricercatori embedded

*Le conclusioni*

*fuorvianti di una ricerca  
finanziata dalla casa  
farmaceutica  
Glaxo-SmithKline*

*Nel frattempo molti*

*dei ricercatori sono  
stati premiati con  
benefit e avanzamenti  
di carriera*

**Andrea Capocci**

Un team internazionale di psichiatri guidato da Joanna Le Noury dell'università gallese di Bangor e Jon Jureidini dell'università di Adelaide (Australia) ha analizzato i dati di uno studio sugli effetti della *paroxetina*, dimostrandone l'inefficacia e i pesanti danni collaterali. La *paroxetina* è un farmaco molto diffuso nella cura alla depressione tra gli adolescenti: nello scorso anno, solo negli Usa le prescrizioni del farmaco hanno superato i due milioni.

I dati analizzati, in realtà, non sono affatto nuovi, ma risalgono ad un *trial* (cioè la verifica dell'efficacia dei farmaci sui pazienti dopo la somministrazione) molto controverso, noto come «Studio 329». Lo studio si svolse tra 1994 e il 1997 e un'analisi dei risultati, finanziata dalla casa farmaceutica Glaxo-SmithKline, era già stata pubblicata nel 2001. Secondo i ricercatori che avevano elaborato i dati allora, la *paroxetina* era «ben tollerata ed efficace».

Ma i dati dello studio non erano stati pubblicati, cosicché nessuna verifica indipendente era stata possibile. Ora i numeri originali sono stati divulgati e gli psichiatri che hanno ripetuto l'analisi hanno scoperto che le conclusioni del 2001 erano quantomeno fuorvianti. Nel complesso il farmaco non aveva mostrato effetti positivi significativi sul gruppo di circa cento adolescenti studiato. I com-

portamenti suicidi, però, erano tre volte più frequenti.

Lo «Studio 329» era stato già oggetto di contestazioni da parte della comunità scientifica. Le varie inchieste condotte contro la casa farmaceutica avevano dimostrato che essa aveva condizionato la ricerca del 2001. Martin Keller, il primo autore della ricerca, era già finito sotto i riflettori per aver svolto attività scientifica senza dichiarare i suoi collegamenti con le case farmaceutiche. Molti aspetti fraudolenti dello studio erano emersi anche in altre azioni legali contro la Glaxo-SmithKline, che nel 2012 fu anche condannata a una multa di tre miliardi di dollari per le campagne di marketing ingannevole a favore della *paroxetina*.

Eppure, l'importante «Accademia americana di psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza» non ne prese mai le distanze. Al contrario, proprio una degli autori dello «studio 329», Karen Wagner, ne è stata designata alla prossima presidenza.

Secondo il British Medical Journal, che ha pubblicato ieri il contro-studio che dimostra la falsificazione, anche il mondo universitario americano rimase silente, dimostrando complicità con la Glaxo-SmithKline. Ad esempio, la statunitense Brown University, di cui Martin Keller è tutt'ora professore emerito, non ha mai aperto un'inchiesta formale nei suoi confronti, nonostante gli scandali che lo coinvolgevano.

Per rompere l'omertà è stata

necessaria la campagna «All-Trials» sostenuta da un gruppo di riviste scientifiche, enti di ricerca, fondazioni indipendenti su iniziativa di Ben Goldacre, giornalista del quotidiano inglese *Guardian* assai noto per le sue battaglie contro le frodi in ambito medico. La petizione per rendere pubblici tutti i dati sui *trial* farmaceutici, lanciata nel 2013, ha raccolto finora 86mila firme individuali e l'adesione di oltre seicento enti e associazioni. Il tema è particolarmente rilevante in quanto sono le stesse case farmaceutiche a finanziare molti *trial* sull'efficacia dei propri farmaci. Esse mantengono dunque la proprietà sui dati che, in caso di esito negativo, possono rimanere segreti. Il conflitto di interessi, a tutto danno dei pazienti, è evidente.

La Glaxo-SmithKline però è l'unica casa farmaceutica che ha aderito all'iniziativa All-Trials, accettando di pubblicare i dati reali sui propri farmaci. Proprio il suo atteggiamento collaborativo l'ha portata oggi nel mirino delle accuse. Questo forse convincerà molte altre case farmaceutiche a non aderire alla campagna.





## La ricerca

Quei «coni d'ombra»  
nel nostro cervello  
che creano disastri

di **Matteo Persivale**

a pagina 31

La tragedia dello Shuttle Challenger accadde per una banalità. La storia della scienza è costellata di eventi simili. Forse ora si è scoperto il colpevole: è la dopamina

# Piccoli errori? Un **disastro**

## La palla di Feynman

Feynman utilizzava una palla per illustrare la necessità della precisione

## Pipì spaziale

Una missione spaziale rischiò di fallire per colpa di una pipì imprevista

## Fissazioni rischiose

Uno degli errori più pericolosi è quello «da fissazione» e spesso colpisce i medici

di **Matteo Persivale**

**R**ichard Feynman (1918-1988), premio Nobel per la Fisica, cominciava la prima lezione dell'anno accademico, davanti ai suoi nuovi studenti, sempre nello stesso modo. Dall'alto soffitto dell'aula ad anfiteatro della Caltech, il prestigiosissimo politecnico di Pasadena, California, pendeva una palla da bowling attaccata a un cavo d'acciaio. Feynman prendeva la palla da bowling tra le mani, indietreggiava fino a un certo punto dell'aula ben preciso — il punto in cui la palla toccava il suo naso — e poi rilasciava quella sfera di 8 kg. La quale, come un pendolo, attraversava veloce tutta l'aula. Ovviamente, come ogni pendolo che si rispetti, esaurita la sua corsa la palla tornava indietro. E si fermava esattamente a pochi millimetri dal naso del professore, prima di riprendere il suo arco. Cosa voleva insegnare Feynman ai ragazzi? La lezione più importante: ad aver fiducia nella scienza ma a fare i propri calcoli con assoluta attenzione. Perché la differenza tra un memorabile successo (i suoi studenti, che spesso sono ormai anziani, parlano ancora con affetto della "palla da bowling di Feynman") e un cranio sfasciato a volte è una questione di millimetri.

Non stupisce che sia stato proprio Feynman a scoprire uno degli errori più piccoli ma clamorosi della storia umana, l'esplosione dello Shuttle Challenger del 28 gennaio 1986. Feynman, capì che era tutta colpa di un piccolo anello da pochi centesimi di dollaro. L'anello che apriva e chiudeva il flusso d'idrogeno dei booster dello Shuttle, testato in tutti i modi. Tranne uno: il freddo. D'altronde, il lancio doveva avvenire in Florida. Ma la notte precedente al lancio ci fu un abbassamento di temperatura improvviso. Uno di quegli anelli si indurì. E smise di funzionare.

A volte gli errori hanno conseguenze meno tragiche — semplicemente imbarazzanti. Il primo americano nello spazio, Alan Shepard, il 5 maggio 1961, doveva restare impegnato per sole 5 ore dall'inizio alla fine della missione. Ma il lancio ritardò di alcune ore per motivi tecnici. E Shepard si trovò bloccato nell'abitacolo con il bisogno impellente di urinare. Nella sua tuta non c'era un catetere. Perché, in fondo, sarebbe stato

impegnato per sole 5 ore, no?. La vescica di Shepard resistette eroicamente, poi cedette. Allungando la tuta con conseguenze che potevano essere imprevedibili.

Un anello da pochi cent, un catetere. La copertura della piattaforma petrolifera BP esplosa nel 2010 che aveva dato segnali di non totale affidabilità. Piccolissimi errori con enormi conseguenze che, secondo i neuroscienziati, sono però profondamente umani: il nostro cervello così evoluto e capace di tante invenzioni, è anche soggetto a «coni d'ombra» che la scienza sta analizzando con sempre maggiore attenzione. Perché i costi dei piccoli errori possono essere enormi: a volte è perché, semplicemente, il nostro cervello ci fa considerare con meno attenzione i dati che contraddicono le nostre ipotesi — i nostri preconcetti.

Un neuroscienziato della Brown University, Michael Frank, ha spiegato alla rivista *New Scientist* (alla scienza degli errori ha dedicato un lungo servizio di copertina), che la colpa potrebbe essere di un neurotrasmettitore, la dopamina, che «direbbe» alla nostra corteccia prefrontale di dare poca importanza alle informazioni che contraddicono idee che abbiamo da tempo. E' interessante che sempre la dopamina, in un'altra parte del cervello, il corpo striato, faccia il lavoro opposto — rendendoci più aperti a nuove informazioni. Esperimenti condotti da Frank indicano che alcuni di noi sono portatori di un gene che rende più sensibili all'effetto dei fatti nuovi sul corpo striato. E ci difende dalla cosiddetta «distorsione di conferma», cioè l'eccessiva attenzione alle nostre convinzioni.

Sempre la dopamina ci rende più suscettibili alla «distorsione da risultato»: una cosa è già successa senza conseguenze? Siamo portati a pensare che sarà sempre così. Come fece il diret-



tore di volo dello shuttle Columbia, nel 2003. La navicella perdette un pezzo della copertura isolante. «Già successo altre volte, senza danni al rientro», prese nota subito dopo. Il Columbia esplose al contatto con l'atmosfera.

A volte siamo soggetti a «errori di fissazione», perseverando su un percorso sbagliato: purtroppo medici e infermieri sono particolarmente soggetti a questo fenomeno cognitivo (con conseguenze umane tragiche, e gravi costi assicurativi e legali). La soluzione potrebbe arrivare dall'aeronautica, con le «check list» da controllare ogni volta per evitare dimenticanze o errori ripetuti. L'allontanamento dagli istinti primitivi di sopravvivenza dovuto alla nostra civilizzazione è un'altra possibile causa di piccoli errori dalle enormi conseguenze: siamo più agili a livello cognitivo, ma l'effetto della paura — di un ormone, il cortisolo, prodotto quando abbiamo paura — è quello di compromettere questa agilità (vedi i casi di chi si «blocca», paralizzato dal pericolo).

Le neuroscienze cercano di proteggerci dai limiti dei nostri processi cognitivi. Certo a volte gli errori sono provvidenziali: una serie di distorsioni, di decisioni sbagliate, aggravate dalla spietata politicizzazione (razziale) della ricerca, provocò il fallimento della corsa nazista alla bomba atomica. Che era partita in vantaggio rispetto a quella, poi realizzata con successo attraverso il Progetto Manhattan, dagli Alleati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## La ricerca

● Michael Frank, neuroscienziato ha cercato di individuare le ragioni biochimiche per le quali il nostro cervello talvolta è portato a tralasciare dettagli che si rivelano poi determinanti: la dopamina, un neurotrasmettitore, agisce in modo diverso a seconda della zona del cervello in cui si trova ad agire. Se nella corteccia prefrontale induce a dare poca importanza ad informazioni acquisite, se nel corpo striato ci aiuta a raccogliere nuove informazioni. La ricerca è stata pubblicata dalla rivista New Scientist

adnkronos  
 salute

LA SOGLIA BENEFICA È DI 40 MINUTI

# Occhio al pisolino, se è lungo aumenta il rischio diabete

**LO STUDIO  
 PRESENTATO  
 AL 51ESIMO  
 CONGRESSO  
 DELL'ASSOCIAZIONE  
 EUROPEA  
 PER LO STUDIO  
 DI DIABETE (EASD),  
 CHE SI È CHIUSO  
 A STOCCOLMA**

**O**cchi aperti contro il diabete. Chiuderli per eccessiva sonnolenza diurna, o per concedersi un pisolino troppo lungo, finisce infatti per moltiplicare il rischio di diabete di tipo 2. L'avvertimento al popolo della siesta arriva da uno studio presentato al 51esimo Congresso dell'Associazione europea per lo studio di diabete (Easd), che si è chiuso a Stoccolma: se il pisolino supera la durata di un'ora il pericolo di ammalarsi aumenta del 46%. Ma la cosa migliore è puntare la sveglia dopo 40 minuti al massimo, perché solo superando questa soglia il pericolo di ritrovarsi diabetici inizia a crescere. Fino a impennarsi una volta raggiunti e passati i 60 minuti di riposo.

La ricerca, condotta dal giapponese Tomohide Yamada dell'università di Tokyo, è in realtà una revisione di oltre 680 studi sul tema pubblicati fino al novembre 2014 e inseriti nei database di Medline, Cochrane Library e Web of Sciences. Di tutti i lavori trovati sull'argomento, 10 rispondevano ai requisiti richiesti dal team nipponico. Condotti tra Europa, Asia e Usa, coinvolgevano complessivamente più di 260 mila persone. Oltre al dato sulla durata ideale

della siesta - benefica solo rimanendo al di sotto dei 40 minuti al giorno, non importa se concentrati in un unico pisolino o 'spalmati' in tanti microsogni - è risultato che soffrire di sonnolenza diurna si associa a un +56% del rischio di diabete 2.

Le ragioni di questo legame sono ancora da chiarire. Ma gli autori riflettono sul fatto che, se di giorno 'cala la palpebra', molto spesso è perché di notte si dorme poco o male. "La sonnolenza diurna può essere la conseguenza di disturbi del sonno come le apnee ostruttive (Osa)", sottolineano i ricercatori, ricordando che studi epidemiologici hanno dimostrato come le Osa rappresentino "un fattore di rischio indipendente per attacchi di cuore, ictus, eventi cardiovascolari fatali e non, mortalità per tutte le cause". Problemi, quelli a cuore e arterie, legati a doppio filo con il diabete.

Quanto alla durata del pisolino 'doc', non troppo lunga pena l'ammalarsi, gli scienziati avanzano un'ipotesi. "Molti lavori - evidenziano - hanno provato gli effetti benefici del concedersi una siesta di circa mezz'ora, perché favorisce l'allerta e la funzionalità motoria. Probabilmente i vantaggi del pisolino breve dipendono dal fatto che ci si sveglia prima di entrare nella fase del sonno a onde lente. Se invece la siesta è lunga si fa in tempo a entrare in questa fase, ma non a portarla a termine per intero. Il risultato è che ci si ritrova intontiti e ancora assonnati", con gli occhi rischiano di chiudersi di nuovo, alimentando la sonnolenza diurna che sembra associata al diabete.



# «Progetto sanitario» Milano diventa uno dei 18 centri di eccellenza mondiale L'idoneità sportiva sostituisce la visita di leva

*I medici: «È il primo vero screening, anomalo il 16% degli ecg»*

**Marcello Di Dio**

■ L'attività sportiva è la medicina per stare bene. È il messaggio lanciato dai vertici della Federazione Internazionale riuniti a Milano nell'ambito di Expo. L'occasione è servita per accreditare l'Istituto di Medicina dello Sport del capoluogo lombardo tra i 18 migliori istituti al mondo, con il suo grado di eccellenza tra i Collaborating Centers più importanti a livello internazionale.

Un traguardo importante, se si considera che la specializzazione universitaria in Medicina nello Sport nacque nel 1957 proprio a Milano e già cinque anni prima la Fmsi aveva aperto un ambulatorio all'Arena. Nel 2014 l'Istituto ha effettuato 11.793 visite di cui 9.394 per l'idoneità sportiva agonistica. Tanti gli over, dove figurano persino una giocatrice di bridge di 83 anni e una visita di idoneità per atletica leggera effettuata da un uomo di 82. Tra i due sessi, sono decisamente più praticanti gli uomini, oltre il 70%.

«Il raggiungimento di questo traguardo per Milano è un segnale di grande importanza del mantenimento di un importante standard qualitativo - sottolinea Fabio Pigozzi, presidente della Federazione Medico Sportiva Internazionale -. Già Ippocrate, oltre 2000 anni fa, scriveva che se fossimo in grado di fornire a ciascuno la giusta dose di

nutrimento ed esercizio fisico avremmo trovato la strada per la salute». E in linea con questi principi la Federazione Europea ha lanciato nel 2015 il progetto con il logo «Exercise Prescription for Health».

Grazie a una indagine di prossima pubblicazione promossa dalla Fmsi, svolta nell'Istituto di Medicina dello Sport di Milano e in altri 16 centri italiani su oltre 23.000 sportivi (Progetto Filtro Sanitario), in occasione della visita di idoneità sono stati invece raccolti numerosi dati epidemiologici di grande valore per i medici. Nei risultati preliminari si è riscontrato, ad esempio, un ECG anomalo nel 16% dei casi, con maggiore prevalenza nelle prime visite, individuando dalle piccole alterazioni fino al rischio di morte cardiaca improvvisa. Inoltre i primi highlights della ricerca confermano la presenza di patologie della colonna vertebrale fino alla scoliosi nei più giovani, e una riduzione, anche se parziale, della capacità respiratoria per allergie. L'indagine dimostra anche come il 72% degli atleti ponga grande attenzione all'alimentazione. «La certificazione di idoneità sportiva rappresenta il primo e unico screening in chiave di prevenzione della salute, essendo venute meno la visita scolastica e quella di leva», così il presidente della Fmsi Maurizio Casasco.





# Quando suona la sveglia

## Giù dal letto subito o rimandare un po' Il sonno e l'eterna sensazione che ci si alzi sempre troppo presto

Cinque secondi: è il «limite delle possibilità umane» al quale l'inarrivabile Ragionier Fantozzi del primo omonimo film (1975) era riuscito a ridurre il tempo per svegliarsi. Gli ci erano voluti — spiegava solenne la voce fuori campo — 16 anni di «esperimenti e perfezionamenti continui». Un recente sondaggio sembra dar ragione al personaggio che più di tutti ha sintetizzato luoghi comuni e idiosincrasie dei nostri connazionali: gli italiani sarebbero, con i tedeschi, gli europei che più spesso si alzano al primo squillo di sveglia (nel 65% dei casi). Al contrario — sarà che il freddo concilia la permanenza tra le coperte — dei norvegesi: in quel caso solo il 51% degli intervistati scende dal letto al primo colpo.

Mentre francesi (57%) e inglesi (56%) preferiscono iniziare la giornata con un sottofondo musicale, danesi (63%) e tedeschi (60%) scelgono un più tradizionale trillo. Gli italiani invece si dividono quasi equamente tra fautori dello squillo e chi vuole essere cullato da una melodia (il 51%). Questi ultimi però annoverano tra le loro file anche alcuni masochisti: il 13% sceglie la canzone che più detesta per essere sicuro di abbandonare davvero il letto. Il sondaggio è commissionato da un'azienda che produce radio-sveglie e quindi, oltre a lasciare qualche dubbio sui criteri di scientificità, non ci informa sul rapporto degli italiani né dei francesi, inglesi e danesi con il medesimo apparecchio. Ma è lecito sospettare che non sia dei migliori.

Questo sì per ragioni scientifiche: il sonno è un bisogno biologico che si misura quasi sempre per sottrazione. «Se hai fame mangi di più. Il sonno vive uno strano paradosso: rimane insoddisfatto, di tanto o

poco, quasi ogni mattina. È come se ti interrompessero artificialmente ogni volta che mangi», spiega Luigi De Gennaro, neurofisiologo e professore di psicobiologia alla Sapienza di Roma. Che sia colpa degli squilli o del gatto che, come in *Colazione da Tiffany*, viene a ricordare che è l'ora di alzarsi, si ha sempre la sensazione di svegliarsi troppo presto. Anche perché, ha rilevato il Centro per i disturbi del sonno delle Molinette di Torino, si è allungata la durata dei tragitti lavorativi (40 minuti in media) e gli italiani da lunedì a venerdì sono in piedi alle 6.49. Spesso con meno delle 6-8 ore (a seconda degli individui) necessarie a un adulto per riposare davvero.

Per alcuni la sveglia è più facile: «Dipende dai tipi fisiologici: i "mattutini", le persone che hanno il massimo di efficienza nelle prime ore del giorno, sono avvantaggiati» dice De Gennaro. Ma sono in molti a soffrire la sindrome dell'«ancora 5 minuti» come ogni bambino ha detto almeno una volta ai genitori. Con la variante adulta e moderna: lo *snooze*, che permette a sveglie e cellulari di continuare a suonare anche dopo che li abbiamo spenti. Visto che suonano, tanto vale aspettare il prossimo squillo.

Se poi una volta svegli non si riesce comunque ad alzarsi, è per il fenomeno noto agli esperti come «inerzia del sonno»: «Alcune caratteristiche del sonno continuano per qualche minuto dopo l'inizio della veglia. Dipende dalla diversa velocità delle aree cerebrali — spiega De Gennaro —. Mentre prendiamo sonno le aree anteriori (quelle dei processi mentali più elevati) sono le prime che presentano i segni dell'addormentamento. Al mattino accade l'opposto».

Quindi si è coscienti ma restii a muoversi e le capacità sensoriali sono ridotte. La scienza, infine, certifica anche l'esistenza di rari fortunati: «Alcune persone riescono a svegliarsi da sole, sempre alla stessa ora — dice De Gennaro —. Sappiamo che lo fanno, ma non come». L'eccezione alla sveglia è ancora un segreto per pochi.

**Elena Tebano**  
© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Al mattino



#### L'orario

Da lunedì a venerdì gli italiani si svegliano prima, in media alle 6.49, perché nel tempo si è allungato il tragitto casa-lavoro



#### La durata

Per riposarsi davvero si dovrebbe dormire tra le sei e le otto ore (la durata ottimale varia da individuo a individuo)



#### I bioritmi

La capacità di svegliarsi dipende dal bioritmo di ognuno: è più facile per i «mattutini» che per i cosiddetti «serotini»



#### La regolarità

Puntare sempre la sveglia e costantemente al medesimo orario aiuta a sentirla: più si è abitudinari più alzarsi diventa facile



#### La spontaneità

Ci sono persone che riescono a svegliarsi anche senza stimoli esterni, ma la scienza non sa spiegare come fanno



## Cos'è

● Il primo metodo per svegliarsi ad un'ora determinata pare sia stato inventato dai greci intorno all'anno 250 a.C.: consisteva in un uccello meccanico che si azionava grazie a un sistema idraulico, regolato dal livello dell'acqua in un recipiente

● Nel 1559 il turco Taqi al-Din parlò per la prima volta di una sveglia meccanica in un suo libro

● La sveglia «moderna», invece, venne realizzata nel 1787 dall'orologiaio americano Levi Hutchins: gli serviva per motivi personali perché, per ragioni di lavoro, era costretto ad alzarsi con precisione alle 4 del mattino

● Il francese Antoine Redier fu il primo a brevettare una sveglia meccanica regolabile, nel 1847

# «Progetto sanitario» Milano diventa uno dei 18 centri di eccellenza mondiale L'idoneità sportiva sostituisce la visita di leva

*I medici: «È il primo vero screening, anomalo il 16% degli ecg»*

**Marcello Di Dio**

■ L'attività sportiva è la medicina per stare bene. È il messaggio lanciato dai vertici della Federazione Internazionale riuniti a Milano nell'ambito di Expo. L'occasione è servita per accreditare l'Istituto di Medicina dello Sport del capoluogo lombardo tra i 18 migliori istituti al mondo, con il suo grado di eccellenza tra i Collaborating Centers più importanti a livello internazionale.

Un traguardo importante, se si considera che la specializzazione universitaria in Medicina nello Sport nacque nel 1957 proprio a Milano e già cinque anni prima la Fmsi aveva aperto un ambulatorio all'Arena. Nel 2014 l'Istituto ha effettuato 11.793 visite di cui 9.394 per l'idoneità sportiva agonistica. Tanti gli over, dove figurano persino una giocatrice di bridge di 83 anni e una visita di idoneità per atletica leggera effettuata da un uomo di 82. Tra i due sessi, sono decisamente più praticanti gli uomini, oltre il 70%.

«Il raggiungimento di questo traguardo per Milano è un segnale di grande importanza del mantenimento di un importante standard qualitativo - sottolinea Fabio Pigozzi, presidente della Federazione Medico Sportiva Internazionale -. Già Ippocrate, oltre 2000 anni fa, scriveva che se fossimo in grado di fornire a ciascuno la giusta dose di

nutrimento ed esercizio fisico avremmo trovato la strada per la salute». E in linea con questi principi la Federazione Europea ha lanciato nel 2015 il progetto con il logo «Exercise Prescription for Health».

Grazie a una indagine di prossima pubblicazione promossa dalla Fmsi, svolta nell'Istituto di Medicina dello Sport di Milano e in altri 16 centri italiani su oltre 23.000 sportivi (Progetto Filtro Sanitario), in occasione della visita di idoneità sono stati invece raccolti numerosi dati epidemiologici di grande valore per i medici. Nei risultati preliminari si è riscontrato, ad esempio, un ECG anomalo nel 16% dei casi, con maggiore prevalenza nelle prime visite, individuando dalle piccole alterazioni fino al rischio di morte cardiaca improvvisa. Inoltre i primi highlights della ricerca confermano la presenza di patologie della colonna vertebrale fino alla scoliosi nei più giovani, e una riduzione, anche se parziale, della capacità respiratoria per allergie. L'indagine dimostra anche come il 72% degli atleti ponga grande attenzione all'alimentazione. «La certificazione di idoneità sportiva rappresenta il primo e unico screening in chiave di prevenzione della salute, essendo venute meno la visita scolastica e quella di leva», così il presidente della Fmsi Maurizio Casasco.

