Sanità24 24 ORE

26-03-2016

Lettori
4.451

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

Intramoenia 2015 a 1,018 mld con 28,5 mln in meno (-2,72%). Ma perdono quasi tutto i medici (-27,2 mln)

Piatto meno ricco. Ma ricco...

Il piatto continua a perdere anno dopo anno qualche portata. E soprattutto i medici, più che gli ospedali, incassano sempre un poco di meno. Ma il "pranzo", se così vogliamo definirlo, è ancora di gala. Stiamo parlando dei ricavi 2015 dell'attività intramoenia, nei dati rivelati - ma passati sotto silenzio - dalla Corte dei conti nel recente Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica. Ricavi per medici e Ssn, sia chiaro, ma spese per gli italiani.

Se 1,018 mld vi sembran pochi

Ebbene il valore complessivo dell'intramoenia nel 2015 è stato pari a 1,018 mld, con una riduzione percentuale del 2,72% rispetto al 2014, pari a 28,5 mln in meno. Ma a perdere di più sono stati medici: a loro sono andati 809,4 mln, cioè 27,2 mln in meno (-3,25% sul 2014), praticamente quasi tutta la riduzione dei ricavi dell'anno. La quota rimasta in casa del Ssn è stata pari a 209,2 mln, una perdita di 1,3 mld sull'anno prima con un calo dello 0,69% rispetto al 2014. In tutto questo, il costo pro-capite medio per i cittadini è stato di circa 17,8 euro. Per chi ha pagato, naturalmente.

Le macro-aree

I dati della Corte dei conti non entrano nei dettagli delle singole Regioni, ma si soffermano per macro aree geografiche e per regioni in piano di rientro e meno. Non mancano però elementi significativi. La perdita di gettito maggiore s'è verificata nelle Regioni non in piano di rientro, quelle del resto dove gli incassi per l'intramoenia sono maggiori: incasso totale di 691,4 mln contro i 708,6 dell'anno prima, per un calo di 17,2 mln corrispondenti al 2,46% in meno. Ma è nelle Regioni in piano di rientro (327,2 mln contro 338,3, con un saldo negativo totale di 11,1 mln) che la riduzione percentuale (-3,28%) è stata più marcata.

Gioie e dolori

Le percentuali principali di ricavi i medici le perdono nelle Regioni in piano (-3,71%) e in modo accentuato in quelle a statuto speciale (-6,53%, con quelle del Sud a -7,67%). Perdono meno invece i medici in valori percentuali nelle Regioni a statuto ordinario del Centro (-0,86%) e di più in quelle del Sud (-4,76%). Quanto ai ricavi rimasti in cassa del Ssn, lo zoccolo duro restano le Regioni a statuto ordinario , in particolare quelle del Nord dove addirittura gli incassi (123,5 mln) hanno fatto segnare nel 2015 +2,11%. Più che positivo l'andamento nelle Regioni a statuto speciale : nel saldo totale s'è registrata una crescita dell'11,18% (16,6 mln contro 14,9) col boom del -21,14% in quelle del Sud (da 6,2 a 7,5 mln).

quotidianosanità.it

Venerdì 25 MARZO 2016

Intramoenia. Nel 2015 ha fatturato 1,018 mld. Alle Asl restano 209,2 milioni. Ai medici 809,4 milioni

Report della Corte dei conti. I maggiori ricavi si concentrano nelle regioni del Nord con 611,1 milioni, di cui 478,5 ai medici, segue il Centro con 251,6 milioni di cui 198,5 ai medici e infine il Sud con 155,9 milioni di cui 132,4 ai medici.

La Corte dei contri ha pubblicato i dati economici dell'attività libero professionale in intramoenia relativi al 2015. La tabella è contenuta nel rapporto 2016 sulla finanza pubblica di cui abbiamo parlato nei giorni scorsi.

Complessivamente l'intramoenia ha generato ricavi per un totale di 1,018 miliardi, di cui 809,4 di spettanza del personale e 209,2 delle Asl.

Rispetto al 2014 c'è stato un calo complessivo del 2,7% pari a 28,5 milioni in meno, che ha pesato quasi esclusivamente sui medici che hanno incassato 27,2 milioni in meno. Solo lo 0,63% in meno per le Asl che hanno quindi perso solamente 1,3 milioni di euro.

I maggiori ricavi si concentrano nelle regioni del Nord con 611,1 milioni, di cui 478,5 ai medici, segue il Centro con 251,6 milioni di cui 198,5 ai medici e infine il Sud con 155,9 milioni di cui 132,4 ai medici.

Prendendo a riferimento i dati dell'ultima Relazione al Parlamento sull'intramoenia, che risalgono però al 2013, risultavano occupati nell'attività circa 55.500 medici che in quell'anno avevano incassato 16.800 euro pro capite dall'attività libero professionale. Ipotizzando lo stesso numero di medici anche nel 2015, ma il dato attuale non è ancora noto e potrebbe essere variato probabilmente in decremento, gli incassi pro capite scenderebbero quindi a 14.500 euro a testa.

TAVOLA 4.1

I COSTI DELLA SANITÀ ANNI 2014-2015
(per regioni in piano e non - per aree territoriali - valori assoluti in milioni di euro)

	AMMORTAMENTI	RIVALUTAZIONI E SVALUTAZIONI	SALDO VOCI ECONOMICHE	RICAVI INTRAMOENIA	COMPARTECIPAZIONE PERSONALE INTRAMOENIA	SALDO INTRAMOENIA	Totale costi con voci economiche e saldo intramoenia
2015							
Regioni in Piano	843,5	45,5	-1.247,8	327,2	279,4	47,8	51.654,2
Regioni non in Piano	1.583,4	25,7	-933,0	691,4	530,0	161,3	61.920,4
Totale	2.426,8	71,2	-2.180,8	1.018,6	809,4	209,2	113.574,5
Rso	2.060,0	60,1	-1.888,0	930,2	737,6	192,6	96.378,3
Rso Nord	1.169,4	16,2	-954,6	570,4	446,9	123,5	48.898,0
Rso Centro	540,8	20,6	-327,6	251,6	198,5	53,1	22.851,3
Rso Sud	349,8	23,3	-605,9	108,2	92,2	16,1	24.628,9
Rss	366,9	11,1	-292,8	88,4	71,8	16,6	17.196,3
Rss Nord	145,3	1,4	21,6	40,7	31,6	9,1	5.051,2
Rss Sud	221,5	9,8	-314,4	47,7	40,2	7,5	12.145,1
2014							
Regioni in Piano	882,3	46,5	-1.684,2	338,3	290,1	48,2	51.601,1
Regioni non in Piano	1.648,9	70,1	-1.576,0	708,8	546,5	162,3	61.688,5
Totale	2.531,2	116,6	-3.260,2	1.047,1	836,6	210,5	113.289,6
Rso	2.126,4	85,6	-2.897,5	955,3	759,8	195,6	96.083,1
Rso Nord	1.216,7	32,5	-1.450,0	583,7	462,8	120,9	48.772,0
Rso Centro	548,5	28,8	-507,4	258,6	200,2	58,4	22.686,0
Rso Sud	361,2	24,3	-940,1	113,0	96,8	16,2	24.625,1
Rss	404,8	31,0	-362,7	91,8	76,8	14,9	17.206,5
Rss Nord	169,9	4,4	15,5	42,0	33,3	8,8	5.080,0
Rss Sud	234,9	26,6	-378,2	49,7	43,6	6,2	12.126,5
variazione							
Regioni in Piano	-4,40	-2,06	-25,91	-3,28	-3,71	-0,69	0,10
Regioni non in Piano	-3,98	-63,35	-40,80	-2,46	-3,00	-0,61	0,38
Totale	-4,12	-38,93	-33,11	-2,72	-3,25	-0,63	0,25
Rso	-3,13	-29,80	-34,84	-2,63	-2,92	-1,53	0,31
Rso Nord	-3,89	-50,18	-34,17	-2,28	-3,42	2,11	0,26
Rso Centro	-1,41	-28,39	-35,44	-2,73	-0,86	-9,17	0,73
Rso Sud	-3,16	-4,18	-35,55	-4,25	-4,76	-1,19	0,02
Rss	-9,36	-64,12	-19,28	-3,64	-6,53	11,18	-0,06
Rss Nord	-14,46	-68,99	39,81	-3,12	-5,03	4,13	-0,57
Rss Sud	-5,68	-63,30	-16,87	-4,08	-7,67	21,14	0,15

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati NSIS

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

26-MAR-2016
da pag. 19
foglio 1
www.datastampa.it

Stati Uniti. L'Indiana ha impedito per legge l'aborto dei disabili

Vietate le interruzioni motivate dalla razza, dal sesso o da un handicap del nascituro. Nuovo scontro tra repubblicani e democratici sul caso «Parenthood»

NEW YORK

Con una firma del governatore dell'Indiana, Mike Pence, è stata promulgata ieri la legge che aggiunge ampi limiti all'aborto nello Stato del Midwest. La misura vieta le interruzioni di gravidanza motivate dalla razza, dal sesso o dalle disabilità del nascituro.

Inoltre proibisce la donazione di tessuto fetale e impone ai medici che effettuano aborti di esercitare la professione in un ospedale qualificato dello Stato. La legge era stata approvata da entrambe le Camere dell'Assemblea statale, a maggioranza repubblicana, ed è stata applaudita dalle associazioni di difesa della vita.

Il testo, simile ad altri passati da legislature statali negli ultimi anni, considera i medici responsabili se una donna abortisce a causa della razza, sesso o disabilità del feto, come la sindrome di Down. Già il Nord Dakota vieta l'aborto dopo una diagnosi di anomalie genetiche. Planned Parenthood, la rete di cliniche abortive, ha annunciato un ricorso in appello per bloccare le nuove norme prima che entrino in vigore a luglio.

Ma la bufera proprio attorno a Planned Parenthood non accenna a placarsi. I membri repubblicani della commissione parlamentare incaricata di indagare sull'organizzazione hanno avanzato una richiesta di comparizione per i ricercatori sui tessuti fetali. Richiesta che i democratici non hanno intenzione di accettare, sostenendo che rivelare i nomi dei ricercatori potrebbe esporli a gravi rischi per la loro sicurezza.

Lo scontro si inserisce nella controversia esplosa la scorsa estate, quando la diffusione di alcuni video avanzò l'ipotesi che Planned Parenthood commerciasse illegalmente in materiali fetali. Da allora molti repubblicani hanno invocato l'abolizione dei finanziamenti pubblici a suo favore. (**E.Mol.**)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 417.702
Diffusione 01/2016: 332.893
Lettori Ed. III 2015: 2.364.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

26-MAR-2016
da pag. 57
foglio 1
www.datastampa.it

Risponde Sergio Romano

PERCHÉ MANCA AL NOSTRO PAESE UNA POLITICA DELLA NATALITÀ

I nostri politici e governanti da anni si accontentano di galleggiare, senza risolvere i veri problemi del Paese, poiché il loro orizzonte temporale arriva solo fino alle elezioni successive. Se venisse fatta un'analisi del sistema, si scoprirebbe che i problemi demografici e quelli economici sono fra loro concatenati. Se un ipotetico azionista dovesse scegliere un sistema-Paese dove investire il suo denaro, credo che avrebbe molti motivi per preferire un Paese giovane, come per esempio l'Indonesia, dove metà della popolazione ha meno di trent'anni, all'Italia che è ormai un Paese di pensionati. Investire sulla natalità in Italia, per esempio garantendo a tutti asili nido gratuiti per legge (come del resto è gratuita la scuola dell'obbligo), nonché serie tutele per le donne lavoratrici intese a incentivare la natalità, ringiovanirebbe un popolo decrepito, creerebbe nuova occupazione e darebbe un forte impulso all'economia (pensiamo a tutta l'industria indirizzata all'infanzia che è ormai ridotta ai minimi termini). Una politica demografica come motore dell'economia è l'unica strada per rimettere in equilibrio un sistema demografico-economico (leggasi sistema-Italia) in via di rapida implosione.

Omar Valentini
omvalentini@gmail.com

Caro Valentini,

Le parole «popolo decrepito» contengono un giudizio eccessivo e ingiusto. Ma l'Italia ha certamente un problema demografico di cui le autorità di governo non sembrano sufficientemente consapevoli. Il piccolo aumento della natalità negli anni Novanta sembrava promettente, ma si dimostrò un fenomeno passeggero. Poco più di un anno fa, all' inizio del 2015, l'Istat segnalava che nel 2014 le nascite erano state 509.000, con un calo di 5000 rispetto all'anno precedente. È una tendenza strisciante che avrebbe dovuto allarmarci da molto tempo. Ma la politica demografica, in Italia, sembra essere vista con la stessa diffidenza con cui era percepita dopo la fine della Seconda guerra mondiale. Allora uscivamo da un periodo fra le due guerre durante il quale, nell'ottica di alcuni governi, il «numero era potere», e una delle principali raccomandazioni del regime fascista ai cittadini italiani era di «moltiplicarsi». Le famiglie numerose venivano premiate, le madri prolifiche erano benemerite della patria e gli scapoli impenitenti erano vittime di un regime fiscale punitivo.

L'Italia non era sola. Quando Hitler conquistò il potere, nel 1933, la Germania rimpicciolita dal Trattato di Versailles contava 67 milioni di abitanti. Il Führer ne sognava 250 che avrebbe installato nelle pianure ucraine e russe dopo avere cacciato le popolazioni slave. Non è sorprendente che nell'Italia del dopoguerra qualsiasi cenno all'incremento delle nascite fosse in odore di fascismo.

Negli ultimi decenni, tuttavia, avremmo dovuto accorgerci che il numero, anziché essere «potere», era ormai diventato «sopravvivenza». I mutamenti della condizione femminile hanno cambiato le nostre società. I giovani tardano a sposarsi. Le donne hanno ambizioni professionali e carriere che riducono il tempo dedicato alle famiglie. E gli uomini, dal canto loro, hanno tardato a comprendere che molte incombenze familiari sarebbero necessariamente ricadute sulle loro spalle. L'Italia è una società conservatrice e alcuni cambiamenti chiedono più tempo di quanto non ne occorra in altri Paesi. Ma i governi avrebbero dovuto capire, prevedere e studiare, per esempio, le misure adottate dalla Francia, un Paese in cui la maternità e il lavoro femminile sono perfettamente compatibili.

Ancora una osservazione, caro Valentini. Sulla politica della natalità la Chiesa, in questi anni, è intervenuta frequentemente con osservazioni molto ragionevoli. Ma i politici italiani ascoltano la Chiesa quando potrebbero farne a meno e non la ascoltano quando dice cose utili anche a una società laica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2015: 100.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

l'Unità

Dir. Resp.: Erasmo D'Angelis

26-MAR-2016
da pag. 21
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Tumori, una risposta positiva per quelli femminili

Summit a San Diego, Usa. La ricerca punta sulla cura personalizzata

Delia Vaccarello

Primo, tenere d'occhio la prevenzione. Farla in centri specializzati o presso ginecologi oncologi in grado di fiutare i primi segnali del male, di indagare a tamburo battente, di predisporre l'intervento chirurgico. Secondo, non perdersi mai di animo, e cercare senza sosta la cura giusta, vale a dire quella "personalizzata". Stiamo parlando delle strategie per contrastare il cancro all'ovaio, considerato in America con lessico che citiamo, ma respingiamo, "big killer". Appellativo tuttavia "meritato" poiché il cancro ovarico rimane la principale causa di morte per cancro ginecologico negli Stati Uniti. Se ne è parlato nel corso di quattro giornate dense di incontri e relazioni in plenaria a San Diego, in occasione della 47esima edizione di Sgo (Society of Gynecologic Oncology), il meeting annuale e internazionale sui carcinomi ginecologici.

Dinanzi al male occorre affinare l'intelletto e dribblare le trappole della paura. Se c'è l'allarme vorrà dire che le soluzioni possono riguardare il prossimo futuro. Da San Diego infatti giunge qualche speranza, soprattutto sulla cura personalizzata che vede per le pazienti non soltanto protocolli standard.

Le diverse forme di cancro ovarico si caratterizzano per la loro eterogeneità e vengono suddivise sulla base del sottotipo istologico, dicono gli esperti. A creare entusiasmo per il trattamento mirato del cancro ovarico è stata proprio l'individuazione di alcuni meccanismi distinti all'interno di ciascun sottotipo che aprono la porta alla individuazione di farmaci efficaci. "La ricerca sta andando sempre più verso una terapia il più "personalizzata" possibile, e certamente ampio spazio sta assumendo l'onco-genetica e la ricerca di bio-marcatori in grado di predire la risposta alla terapia", dichiara Roberto Angioli nel parterre dei big che hanno discusso dei nuovi percorsi di trattamento. Angioli è chirurgo ginecologo oncologo, opera presso il Campus biomedico di Roma ed è membro del consiglio di Igcs (International gynecologic cancer society) in rappresentanza di Europa, Africa e Medio Oriente.

Imprescindibile il ruolo della chirurgia. "La chirurgia ha da sempre un ruolo fondamentale nella battaglia contro il tumore ovarico. La comunità scientifica internazionale ha ribadito che una chirurgia ottimale è una chirurgia che non lascia tumore residuo macroscopico a cui si associa un vantaggio significativo di sopravvivenza per la paziente", aggiunge Angioli che è fautore della chirurgia con successivo intervento chemioterapico. Come è noto, la chirurgia è il cavallo di battaglia degli americani. "La chirurgia radicale per il carcinoma ovarico rimane il trattamento preferenziale negli USA, seguita da chemioterapia intraperitoneale, ed in centri qualificati da chemioterapia intraperitoneale in ipertermia, intraoperatoria" dichiara Fabio Cappuccini, ginecologo oncologo che opera a Portland, in Oregon. Non mancano le differenze di valutazione. "Gli europei sono quasi tutti convinti che la chemioterapia neoadiuvante (quella prima di una operazione chirurgica, ndr) seguita da chirurgia meno radicale sia un trattamento equivalente", conclude Cappuccini.

Chirurgia e chemioterapia. A San Diego si è parlato molto di "inibitori di parp", che sono in grado di bloccare i processi autoriparativi della cellula cancerosa colpita dai farmaci chemioterapici, ma anche di indagini genetiche, di resistenza ai farmaci, di approcci combinati. Per quanto riguarda la genetica, "basti pensare che le mutazioni nei due geni Brca 1 e 2 espongono chi ne è portatore a un rischio elevato di sviluppare nel corso della vita tumori al seno e alle ovaie – continua Angioli -. Attualmente si stima che circa il 15-25% delle pazienti con un tumore ovarico e il 5-10% di quelle con un tumore al seno ne siano portatrici. Studi recenti suggeriscono che le pazienti affette da carcinoma ovarico, portatrici di una variante patogenetica ereditaria BRCA presentano una prognosi significativamente più favorevole, predittiva di sensibilità farmacologica a combinazioni terapeutiche contenenti derivati del platino". A queste pazienti possono essere somministrati gli "inibitori di parp": "le mutazioni dei geni BRCA, costituzionali o somatiche (ossia presenti sul campione tissutale di tumore), rappresentano un biomarcatore predittivo di sensibilità al trattamento con una categoria particolare di farmaci quali gli inibitori dell'enzima Poli (ADP-ribosio) Polimerasi (PARP)", aggiunge Roberto Angioli. Tale enzima interviene nella riparazione del DNA danneggiato dalla chemio, bloccarlo equivale a evitare che la cellula si ripari e progredisca. Tra questi farmaci quello più usato è Olaparib. C'è poi il problema della resistenza al platino, il farmaco chemioterapico di prima linea per il cancro ovarico. "La ricerca è andata avanti e ha dimostrato che l'aggiunta di farmaci alla terapia convenzionale o una combinazione di particolari farmaci può aumentare in maniera statisticamente significativa il tempo che intercorre prima che la malattia ricominci a progredire. Per esempio l'aggiunta di un anti-angiogenetico come Bevacizumab in prima linea migliora la probabilità per le donne di vivere più a lungo senza che la neoplasia progredisca o si ripresenti", continua Angioli. Non basta, ci sono anche le nuove prospettive aperte dalla immunoterapia. "E' una strategia terapeutica promettente nel trattamento del tumore ovarico, e la ricerca scientifica si sta soprattutto muovendo verso l'identificazione dei cosiddetti vaccini anticancro e sulla immunomodulazione (utilizzo di farmaci che regolano il sistema immunitario, ndr) basata sull'utilizzo di anticorpi", aggiunge il chirurgo del Campus biomedico. La speranza che arriva dal meeting è legata alle terapie personalizzate. Viene dai test genetici: si spera che possano dirci oltre alla mutazione della paziente quale sia il farmaco più adatto. Viene anche dalle relazioni che intercorrono tra le neoplasie e il sistema immunitario. Gli occhi sono puntati sui progressi della ricerca. "L'Italia sta facendo passi da gigante", conclude Roberto Angioli. Europa e America sono al lavoro, e "ottima reputazione hanno anche Giappone e Cina".

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Doctor33

29-03-2016

http://www.doctor33.it/

Relazione ministero su Hiv, dieci al giorno le nuove diagnosi di infezione

Sono state 3.695, in media dieci al giorno, le nuove diagnosi di infezione da Hiv segnalate nel 2014: lo ha comunicato il ministero della Salute nella sua relazione annuale che illustra le attività svolte nell'ambito dell'informazione, prevenzione, assistenza e attuazione di progetti relativi all'Hiv/Aids. Il documento è ricco di cifre e mostra che l'Italia si colloca al dodicesimo posto tra le nazioni dell'Unione europea in termini di incidenza; i nuovi casi di positività sono stati 6,1 ogni 100 mila residenti. Lazio, Lombardia ed Emilia-Romagna sono state le regioni più colpite, sia come numeri complessivi che in termini percentuali. L'incidenza più elevata è stata osservata nella fascia d'età tra i 25 e i 29 anni (15,6 nuovi casi ogni 100 mila residenti) e le nuove diagnosi hanno riguardato quattro volte su cinque persone di sesso maschile. Particolarmente interessanti sono i dati relativi alle modalità di contagio e confermano l'importanza dell'utilizzo del profilattico prima dei rapporti sessuali a rischio.

«La maggioranza delle nuove diagnosi di infezione da Hiv - si legge infatti nella relazione - è attribuibile a rapporti sessuali senza preservativo, che costituiscono l'84,1% di tutte le segnalazioni (eterosessuali 43,2%; maschi che fanno sesso con maschi 40,9%)». Le nuove infezioni sono state più frequenti tra le persone residenti di nazionalità straniera e nel 2014 hanno costituito il 27,1% del totale, per un'incidenza di 19,2 casi ogni 100 mila rispetto ai 4,7 nuovi casi ogni 100 mila registrati tra i cittadini di nazionalità italiana. Anche la tipologia delle persone maggiormente colpite è diversa: se tra gli italiani i rapporti sessuali tra maschi formano la quota maggiore (quasi la metà del totale), tra gli stranieri prevalgono le femmine eterosessuali (36,0%). Gli autori del documento non mancano di segnalare l'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce, «che si può ottenere solo attraverso una maggiore e soprattutto mirata offerta attiva del test, favorendone l'accessibilità, così come va favorito l'accesso ad una terapia precoce ed appropriata».

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

26-MAR-2016
da pag. 15
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

TROPPO SMOG

L'ordinanza La "voluta negligenza" dei governi nel non preservare la qualità dell'aria ammessa in un ricorso alla Corte di giustizia Ue

Auto diesel, il gip: "L'Italia calpesta il diritto alla salute"

Inchiesta a Roma

Per il giudice, i filtri "eco" non funzionano e i dirigenti del ministero lo sapevano: 5 indagati

» MARCO PALOMBI E CARLO TECCE

La risposta del ministero dei Trasporti a quanto rivelato ieri dal *Fatto* (tre suoi dirigenti sono indagati per inquinamento ambientale in un'inchiesta romana sui filtri diesel) è anodina: "Abbiamo ricevuto dall'Avvocatura l'ordinanza del giudice per le indagini preliminari. Seguiremo gli sviluppi giudiziari e faremo i nostri approfondimenti". Il dicastero guidato da Graziano Delrio ha poi messo *online* uno studio del Cnr che benedice i Filtri antiparticolato (Fap), quelli che dovrebbero rendere le auto diesel più "ecologiche". È lo stesso, però, che la gip di Roma, Paola Di Nicola, ha citato e messo da parte nell'ordinanza che inguaia il ministero: l'Istituto superiore di Sanità ha sottolineato, scrive, "l'inefficacia dei sistemi Fap" nel contenere il nanoparticolato, "nonostante l'Avvocatura dello Stato abbia depositato uno studio del Cnr che va in opposta direzione".

IN GENERALE, il testo del gip descrive con efficacia - oltre ai presunti reati di 5 dirigenti del ministero, tre dei quali di livello alto - l'assoluta inerzia dei governi italiani in tema di qualità dell'aria e relativa tutela della salute nonostante un profluvio di direttive Ue e leggi nazionali sul tema. "Attualmente - scrive la gip - nei confronti dell'Italia risulta avviata una procedura d'infrazione", l'ennesima sul tema, partita a maggio. Le violazioni "riguardano 19 zone ed agglomerati suddivisi in 10 regioni (Veneto, Lombardia, Toscana, Marche, Lazio, Puglia, Sicilia, Molise, Campania e Umbria)".

Di fatto, a parte le targhe alterne o il traffico bloccato per un giorno (festivo) o due, non c'è una politica attiva nel nostro Paese per ridurre lo smog. È l'Italia stessa a dichiararlo in un processo per una precedente condanna per eccessivo livello di smog: "La Repubblica italiana - si legge nella sentenza del dicembre 2012 della Corte di giustizia europea - riconosce, nel suo controricorso, che i valori limite applicati alle concentrazioni di Pm10 continuano a non essere rispettati e che *tale situazione non sarà risolta a breve o medio termine*" (corsivo nostro).

Le cose non sono cambiate rispetto a qualche anno fa nonostante le generose politiche di incentivazione dei Filtri antiparticolato: è diesel circa metà del parco auto e quasi l'intero sistema del trasporto pubblico urbano su gomma (per non parlare di camion, tir, etc). Scrive Di Nicola: "Dagli atti processuali risulta in modo univoco che il sistema attualmente utilizzato nelle auto diesel per abbattere le polveri sottili, e dunque per evitare un maggiore impatto inquinante nell'atmosfera, cioè il Fap, determina la conseguenza opposta di generare polveri ultrasottili, peraltro non misurabili, ancora più dannose (...) nell'apparente rispetto degli standard formalmente previsti a livello europeo".

La situazione - come la racconta il "Rapporto sulla qualità dell'aria" compilato dall'Agenzia Europea per l'Ambiente - è questa: "L'Italia è ritenuta una delle zone più critiche a livello europeo, in particolare per (le polveri) Pm10, Pm2,5 e l'ozono". Scrive la gip: "Il

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

26-MAR-2016
da pag. 15
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

nostro è il Paese con il più alto numero di morti premature dovute all'inquinamento da ozono: con circa 3.400 vittime all'anno (dato del 2011) precede la Germania, la Francia e la Spagna". Va peggio con le polveri sottili: "L'Italia si attesa al secondo posto con circa 64.000 vittime, dietro solo alla Germania". Situazione e "voluta negligenza" dei governi che violano di fatto la Convenzione europea dei diritti umani.

E COSÌ UN'INCHIESTA nata attorno i criteri di omologazione dei filtri Fap è diventata un atto d'accusa alla politica ambientale della Repubblica, col reato di inquinamento ambientale contestato a tre dirigenti dei Trasporti, tra cui il capo della Motorizzazione. Anche il primo filone, comunque, è ancora in piedi (indagati i tre dirigenti, più due funzionari): il ministero è stato denunciato per aver concesso "omologhe" allegre agli ex monopolisti italiani dei filtri, Iveco e Pirelli, negandola invece al sistema della ditta veneta Dukic. Curioso che il motivo del no - ribadito persino agli atti del Parlamento - al dispositivo Dukic fosse la mancanza della "prova di durabilità", cioè il controllo delle polveri ingabbiate dopo un certo numero di chilometri (inutile per un sistema che lavora senza filtro): durante l'inchiesta s'è scoperto che nemmeno Pirelli e Iveco avevano fatto prove di durabilità. "Non servono", ha messo a verbale uno dei funzionari. "O solo per la Dukic", chiosa la gip.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La scheda

COSA SONO I FAP?
Strutture a nido d'ape che ingabbiano le polveri sottili causate dalla combustione del diesel: una volta pieni si rigenerano bruciando le polveri ad alta temperatura ed espellendo i residui

PUNTI DEBOLI
Il filtro antiparticolato cattura le Pm10 e, bruciandole, le sminuzza facendole diventare Pm 2,5 o meno, cioè il nanoparticolato, molto più dannoso per la salute

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

healthdesk

29-03-2016

http://www.healthdesk.it/

TRATEGIE A CONFRONTO

Per smettere col fumo meglio dare un taglio netto al vizio

Chi decide di smettere poco alla volta si trova a fare uno sforzo prolungato: ogni giorno deve affrontare una nuova sfida che consiste nel ridurre ulteriormente il numero di sigarette fumate. E ciò riduce le probabilità di successo

Se l'intenzione è quella di abbandonare l'abitudine alle sigarette, allora la strategia migliore è fissare una data in cui dire basta e quel giorno farla finita una volta per tutte con il vizio.

È il metodo più temuto dai fumatori che gli preferiscono solitamente un allontanamento graduale e progressivo dalla sigaretta, ma quello che gli addetti ai lavori consigliano di più, anche se la quantità di dati scientifici che confronta l'efficacia delle due strategie non è poi così cospicua.

A cercare di fare chiarezza sull'argomento ci hanno pensato all'Università di Oxford in uno studio pubblicato sugli *Annals of Internal Medicine.* La ricerca ha coinvolto circa 700 fumatori. A metà di loro è stato chiesto di chiudere col fumo in modo drastico, smettendo di colpo in un giorno, mentre all'altra metà, nelle due settimane prima di abbandonare il vizio, è stato chiesto di ridurre progressivamente la quantità di sigarette fumate del 75 per cento. Tutti i volontari, durante lo studio, hanno ricevuto il supporto di infermieri e personale sanitario e hanno potuto ricorrere a terapie sostitutive della nicotina come cerotti o gomme da masticare impregnati di questa sostanza.

Dopo un mese dallo stop al fumo, quasi il 50 per cento di chi aveva smesso bruscamente era ancora libero dal vizio contro il 39 per cento di chi era stato assegnato all'approccio graduale. Percentuali cha, a distanza di sei mesi, diventavano, rispettivamente, 22 e 16 per cento. La strategia di smettere drasticamente sembrerebbe dunque regalare ai fumatori circa un 25 per cento di probabilità in più di riuscire nell'intento e questo indipendentemente dal

metodo che, prima di iniziare lo studio, si dichiarava di preferire.

«La nostra ricerca mostra come chiudere di colpo col fumo possa essere un metodo più efficace della diminuzione graduale delle sigarette sia nel breve sia nel lungo termine», dichiara Nicola Lindson-Hawley, principale autrice dell'indagine. Ma perché?

Chi decide di smettere poco alla volta si trova a fare uno sforzo prolungato. Ogni giorno deve affrontare una nuova sfida che consiste nel ridurre ulteriormente il numero di sigarette fumate. Senza contare che ogni "bionda" residua può diventare agli occhi del fumatore sempre più desiderabile e gratificante, creando così con il vizio un legame più difficile da spezzare. Sarebbe come quando si deve togliere un cerotto, meglio strapparlo in un colpo solo piuttosto che prolungare la sofferenza togliendolo un millimetro alla volta.

Ma smettere di fumare non è comunque facile. Se la sigaretta ha ormai creato una dipendenza fisica e psicologica, abbandonarla causa irritabilità, insonnia e a volte anche depressione. E riuscire a chiudere col vizio dipende da molti fattori: il grado di dipendenza, le abitudini associate al fumo, il sostegno o meno di famiglia e amici e la personalità del fumatore.

Chi sceglie e riesce a smettere di colpo di solito ha alla base una motivazione e una fiducia in se stesso più alta e riesce a trarre più forza dalla demarcazione netta, tra un passato da fumatore e un futuro da non fumatore, rappresentata dalla data in cui si decide di smettere.

È importante, però, notare che i risultati dello studio sono stati evidenziati in persone che hanno comunque ricevuto un supporto di consulenza e una qualche terapia sostitutiva della nicotina. Aiuti che hanno consentito una più alta percentuale di successo.

Non esiste poi una ricetta per smettere di fumare che vada bene per tutti. Per chi ha una scarsa consapevolezza di sé e delle proprie capacità, dare un taglio netto al vizio può essere fonte di insicurezza e di paura di trovarsi di fronte a un insuccesso. «Per queste persone è molto meglio tentare di ridurre il fumo di sigaretta gradualmente piuttosto che rinunciare a smettere, affidandosi maggiormente a sostegno e interventi esterni per aumentare le possibilità di successo».

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2015: 38.777
Diffusione 12/2015: 9.898
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

il manifesto

Dir. Resp.: Norma Rangeri

26-MAR-2016
da pag. 11
foglio 1
www.datastampa.it

BIOTECNOLOGIE • La produzione di un batterio sintetico

Un altro «mattone» per la vita aritificiale

La rivista «Science» pubblica i risultati di una ricerca della Craig Venter Foundation. Gli scienziati scrivono però che la strada per capire il funzionamento del Dna è ancora molto lunga

Andrea Capocci

I ricercatori del J. Craig Venter Institute hanno annunciato di aver messo a punto in laboratorio l'organismo vivente minimo, cioè con il minore numero di geni nel suo Dna. Il batterio, denominato dai suoi creatori *Syn3.0* e descritto in un articolo pubblicato sulla rivista Science, è un organismo sintetico. È stato infatti creato artificialmente a partire da un altro batterio esistente in natura, *Mycoplasma mycoides*, il cui Dna è stato letteralmente smontato e rimontato usando solo i geni ritenuti indispensabili per garantire il ciclo di vita del batterio. Ogni gene corrisponde, secondo un modello molto semplificato, a una funzione biologica che permette la sopravvivenza e la riproduzione del microorganismo. Alla fine, il batterio sintetico possiede solo 473 geni, qualche decina in meno del *Mycoplasma genitalium*, l'organismo più semplice noto finora, basato su soli 525 geni.

È il punto di arrivo di un'impresa durata vent'anni, che porta la firma di Craig Venter, il fondatore dell'omonimo istituto, e dei suoi fidati capi-progetto Hamilton Smith e Clyde Hutchison. Il Dna degli organismi, da quelli più semplici ai più complessi, è un sistema molto complicato, in cui un gene corrisponde a più funzioni e una funzione può essere svolta da più geni. Gran parte del Dna (il cosiddetto «Dna spazzatura») peraltro appare ridondante e privo di una funzione biologica, secondo le conoscenze attuali. L'obiettivo di Venter e soci era proprio capire quali «mattoni» di questo articolato edificio sono davvero essenziali. Scoprirlo ci permetterà di conoscere meglio i meccanismi fondamentali della vita e disporre di componenti base con cui costruire organismi a tavolino alla maniera dei modellini Lego.

Per raggiungere lo scopo, i ricercatori hanno dovuto scomporre il Dna di *Mycoplasma mycoides* in 8 segmenti. Poi li hanno modificati, accorciati e riassemblati fino a trovare, dopo molti tentativi, la combinazione più corta compatibile con una capacità riproduttiva sufficiente. Ridurre la vita ai minimi termini, però, si è dimostrato più arduo del previsto e denso di insegnamenti.

Innanzitutto, il Dna di Syn3.0 contiene ben 149 geni la cui funzione non è ancora nota. La presenza di questo geni si è rivelata infatti indispensabile per la sopravvivenza del batterio. Inoltre, esso sopravvive solo nell'ambiente protetto del laboratorio: per adattarsi ad altri ecosistemi servirebbero altri geni, e addio record. Dunque lo studio sembra smentire i suoi stessi presupposti. Innanzitutto, anche il batterio più semplice deve contenere un notevole grado di ridondanza e di complessità. Anche a questo livello di semplicità, la funzione di un gene è indissolubilmente legata all'interazione con gli altri geni. «Dobbiamo abbandonare la visione tutta centrata sul singolo gene, e considerare il genoma nel suo complesso», ha ammesso Venter.

In secondo luogo, il concetto stesso di organismo minimo muta secondo il contesto e Syn3.0 è solo uno dei tanti possibili esempi. Dunque, ci racconta ben poco sulle forme di vita primordiali all'origine dell'attuale biodiversità, contrariamente a quanto sperava Venter.

Creare l'organismo essenziale era uno degli obiettivi che lo scienziato statunitense si era dato negli anni Novanta, cucendosi addosso la doppia fama di scienziato visionario e di spregiudicato manager delle allora nascenti biotecnologie. Negli stessi anni, con la sua società privata Celera Genomics aveva realizzato il primo «sequenziamento» del Dna umano, in competizione (vittoriosa) con l'analogo progetto internazionale pubblico che poteva contare sulla partecipazione di università e centri di ricerca di tutto il mondo. Sembrava la definitiva affermazione dell'approccio proprietario alle scienze della vita, invece Venter spiazzò tutti e partì col suo yacht a scoprire gli organismi ancora sconosciuti che popolano gli oceani.

Il «modellino» della vita dovrebbe servire a capire la funzione dei singoli geni, che negli organismi complessi è spesso difficile da decifrare, e a creare da zero batteri in grado si svolgere compiti utili all'industria. A vent'anni di distanza, però, il bilancio della biologia sintetica è tutt'altro che trionfale. Il contesto infatti è assai diverso da quello di partenza. Per esempio, oggi esistono tecniche di modifica genetica, come la ormai celebre Crispr-CAS9, che permettono di togliere e aggiungere geni con grande facilità e osservarne le conseguenze: per ora, sembra un metodo più efficiente per scoprire le funzioni genetiche. Inoltre, come ha fatto notare Matthew Herper sulla rivista «Forbes», gli investitori non sono più così convinti che usando batteri sintetici si possa produrre farmaci o biocarburanti a costi ragionevoli, soprattutto con il petrolio agli attuali prezzi stracciati. Alla fine, *Syn3.0* potrebbe rivelarsi solo un grande risultato della ricerca di base. Una volta ancora, lo scienziato avrebbe visto più lungo del manager.

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

26-MAR-2016
da pag. 23
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

LA LETTERA/ IL PREMIER AI RICERCATORI: PIÙ FONDI E CATTEDRE

"Così proverò a salvare la scienza"

MATTEO RENZI

CARO direttore, l'appello dei vincitori dei finanziamenti europei che oggi lavorano all'estero è qualcosa di più e di diverso da una sveglia o da un richiamo. È un'ipotesi di cammino condiviso. E il governo sta dimostrando che ci sta. Lo dico non solo perché ci credo, ma perché all'estero o in Italia ho incontrato tanti ricercatori e scienziati come i firmatari della proposta uscita su *Repubblica*.

A PAGINA 23

"Cari ricercatori più fondi e cattedre vi spiego il mio piano per salvare la scienza"

Il premier. Matteo Renzi risponde ai vincitori dei bandi europei emigrati "Ora un progetto condiviso"

"Per rendere l'Italia più competitiva non basta spendere di più: bisogna spendere meglio"

"Con la legge di stabilità 500 posti da professore ordinario o associato riservati alle eccellenze"

MATTEO RENZI

CARO direttore, l'appello dei vincitori dei finanziamenti europei che oggi lavorano all'estero è qualcosa di più e di diverso da una sveglia o da un richiamo. È un'ipotesi di cammino condiviso. E il governo sta dimostrando che ci sta.

Lo dico non solo perché ci credo, ma perché all'estero (ad esempio in Cile, nell'osservatorio di Cerro Paranal, o al Cern, guidato oggi da una grande italiana come Fabiola Gianotti) o in Italia (nei laboratori nazionali del Gran Sasso) ho incontrato tanti ricercatori e scienziati come i firmatari della proposta uscita l'altroieri su *Repubblica*. Tutti con la stessa passione, spesso le stesse difficoltà, ma con la stessa testarda voglia di portare Italia nel mondo e mondo in Italia per studi che valgono il futuro di tutti noi.

Nell'appello vengono identificati con grande lucidità i problemi della scarsa attrattività del sistema universitario e della ricerca nel nostro Paese. Nelle scorse settimane, si è parlato molto del fatto che su 30 vincitori italiani di Consolidator Erc, soltanto 13 abbiano deciso di fare ricerca nel loro Paese. Non ci sono solo problemi, ovviamente. Basti pensare al fatto che sull'università abbiamo portato a 56 milioni le risorse per borse di studio nella Legge di stabilità. Abbiamo rivisto i criteri di accesso alle borse di studio. Abbiamo sbloccato gli stipendi per docenti universitari dopo anni. Abbiamo permesso nuove as-

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

26-MAR-2016
da pag. 23
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

sunzioni negli atenei e fatto finalmente le nuove classi di concorso.

Ma quando ci sono i problemi non vanno aggirati, piuttosto affrontati direttamente.

Per questo sulla ricerca non basta spendere di più, dobbiamo spendere meglio. I dati Eurostat che vengono citati per sottolineare il divario con Germania e Francia nella spesa in ricerca tra il 2003 e il 2013 includono sia il settore privato sia il settore pubblico. Se guardiamo, invece, alla sola università, l'Italia ha speso da un minimo dello 0,32% del Pil a un massimo dello 0,37%, la Germania dallo 0,39% allo 0,51%, la Francia dallo 0,38% allo 0,47%. Un gap significativo, ma relativamente più contenuto rispetto alla spesa totale. Un divario che in ogni caso il governo è determinato a colmare, partendo proprio dal nuovo Programma nazionale per la ricerca (Pnr) 2015-2020, su cui abbiamo mobilitato circa 500 milioni di risorse aggiuntive, portando le risorse totali a 2 miliardi e 429 milioni soltanto nel primo triennio.

La vostra analisi, tuttavia, è così condivisa che il nostro governo ha già messo nero su bianco nel nuovo Pnr quasi tutte le proposte che avanzate e altre ancora. Avremo modo di parlarne più approfonditamente in un incontro con tutti i vincitori Erc che insieme al ministro Stefania Giannini vogliamo fare al Cnr. Intanto, però, permettetemi di fare qualche esempio.

UN PROGRAMMA PER L'ATTRAZIONE DI VINCITORI ERC

Abbiamo impegnato 246 milioni in un triennio. Con l'idea di attrarre i vincitori di Erc con fondi aggiuntivi individuali che possono arrivare fino a 600mila euro per progetto. E con una serie di agevolazioni economiche e di snellimenti burocratici per le università. Ci saranno poi risorse ad hoc per potenziare la capacità di fare ricerca di chi ha superato la prima fase di valutazione Erc senza ricevere fondi.

CATTEDRE UNIVERSITARIE DEL MERITO "GIULIO NATTA"

È una misura contenuta nella Legge di stabilità (finanziata con 75 milioni a regime) alla cui attuazione stiamo lavorando. Sono 500 posti di professore associato o ordinario attribuiti a ricercatori di eccellenza. I vincitori saranno selezionati da commissioni di *top scholars* di indubbio prestigio internazionale. I vincitori potranno essere chiamati senza alcun costo da tutti gli atenei italiani, avranno stipendi più alti in ingresso e potranno muoversi dove vogliono dopo un periodo minimo di permanenza nell'ateneo prescelto.

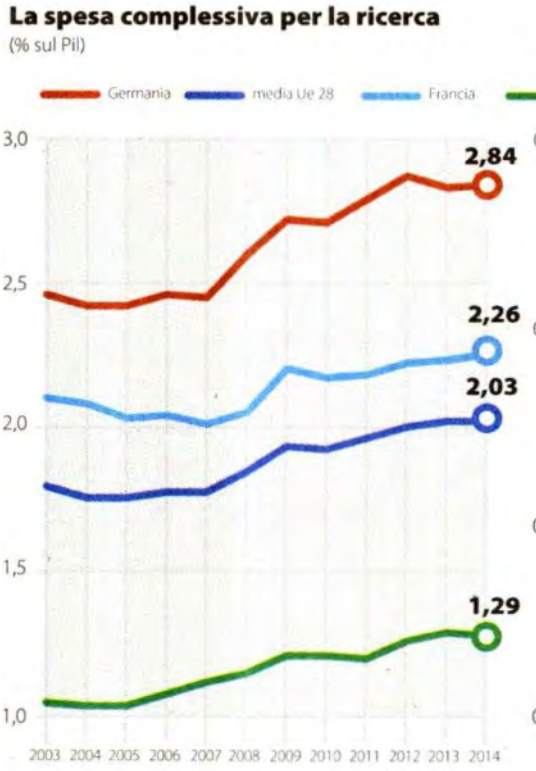
FONDI "TOP TALENTS" E "RICERCA ITALIANA DI ECCELLENZA"

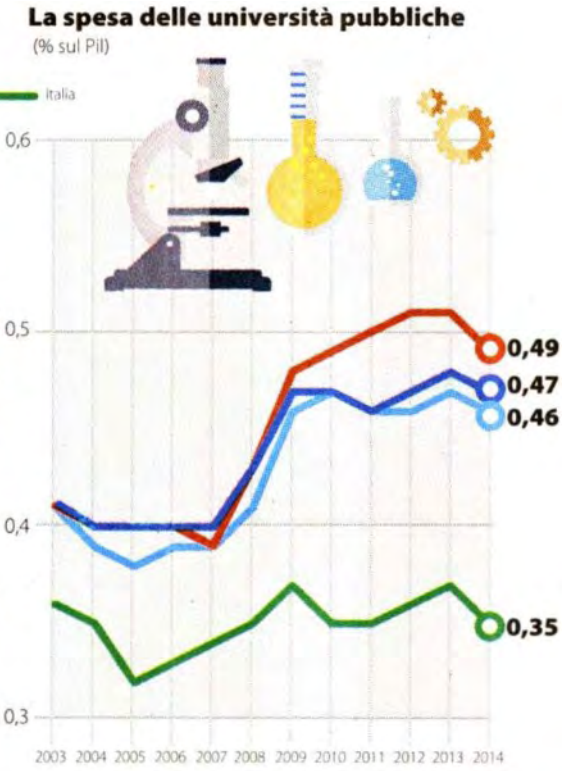
Abbiamo impegnato 280 milioni in un triennio, sempre nell'ottica dell'attrazione delle eccellenze e del consolidamento delle carriere. I fondi di ricerca saranno destinati a ricercatori che si sono contraddistinti a livello internazionale, per le loro pubblicazioni e per la loro capacità di ricevere fondi. Parte dei fondi andrà in via preferenziale ai vincitori di "Cattedre Natta" o "Bandi Montalcini".

Accanto a questi programmi già previsti nel Pnr, si sviluppa la nuova strategia scientifica del Cnr, che vuole mettere insieme creatività scientifica e innovazione tecnologica, con la creazione di infrastrutture che producano attrattività e mobilità su tutto il territorio nazionale, in particolare al Sud. Con risorse proprie, il Cnr sta per assumere a livello di primo ricercatore o dirigente di ricerca tutti gli Erc che sono ancora a un livello più basso, e nel quadro di una politica realizzata assieme alle università, sta studiando strumenti per poterne attrarre altri.

Segno che quell'attenzione all'eccellenza e al merito che i ricercatori richiamano nel loro appello, quella richiesta di valorizzare il merito e di creare un ambiente competitivo e stimolante per la ricerca, è la nostra. E che lavoriamo insieme perché i nostri scienziati e studiosi continuino a dare il meglio di sé a casa nostra e in giro per il mondo e perché i nostri centri di ricerca, laboratori e università possano tornare ad essere un magnete per le intelligenze e per il futuro di ognuno di noi.

©RIPRODUZIONE RISERVATA





Fonte: Eurostat

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

LA STAMPA.it

26-03-2016

Lettori

21.401

http://www.lastampa.it/

È tornata l'ora legale: più luce e qualche disagio per la salute

Lancette avanti di un'ora, ecco gli effetti su sonno e cuore

Nella notte tra sabato e domenica tornerà l'ora legale, sposteremo le lancette in avanti di un'ora e dormiremo un'ora di meno. Una convenzione introdotta per ragioni economiche che viene accolta con entusiasmo dai molti che potranno godere delle giornate più lunghe ma che potrà essere un momento difficile per coloro che soffrono di disturbi cardiaci e del sonno. Infatti, quel cambiamento di sessanta minuti avrà degli effetti sulla salute delle persone più vulnerabili e non in grado di adattarsi rapidamente allo sfasamento tra l'orologio biologico interno e l'orologio sociale esterno.

Cuore a rischio. I ritmi circadiani influenzano molte funzioni dell'organismo, metaboliche, fisiologiche, comportamentali. E così non stupisce che anche gli eventi vascolari risentano del cambio dell'ora, i cui effetti sul nostro cuore sonotra i più studiati. Se spostare in avanti di un'ora, obbligandoci ad alzarci un'ora prima, ci esporrebbe ad un maggior rischio a breve termine di infarto del miocardio, i ricercatori dell'Università del Michigan mostrano che lo spostamento all'indietro delle lancette in autunno causerebbe un calo del 21% degli attacchi il martedì successivo.

Quando il sonno ne risente. Più ancora dei sessanta minuti di sonno persi, sono gli effetti sull'orologio biologico del cambio dell'ora a influire sulla qualità del riposo notturno, specialmente in coloro che già soffrono di disturbi del sonno. I consigli sono quelli di coricarsi all'ora consueta la domenica sera, nonostante l'eventuale difficoltà ad addormentarsi, non consumare alcol, caffeina e nicotina prima di dormire, evitare di svolgere attività fisica a partire dal tardo pomeriggio. Per non perdere il sonno e accusare

così stanchezza e calo dell'attenzione, la National Sleep Fundation americana raccomanda di dormire di più domenica e fare un sonnellino nel pomeriggio.

Stroke. Il professor Jori Ruuskanen, neurologo dell 'Università di Turku, si è concentrato sulla relazione tra lo spostamento in avanti delle lancette e il rischio di ictus. L'analisi dei dati relativi alla patologia in Finlandia negli anni 2004-2013 ha mostrato che il tasso complessivo di ictus è aumentato dell'8% nei due giorni successivi al cambio dell'ora. L'incremento è temporaneo e i dati ritornano alla normalità dopo un paio di giorni.

Più incidenti stradali. La minor attenzione dovuta al minor sonno sarebbe all'origine dell'aumento degli incidenti stradali. Secondo i ricercatori della John Hopkins University di Baltimora, che hanno analizzati i dati del US National Highway Transportation Safety Administration relativi ad un periodo di 21 anni, il giorno successivo al cambio dell'ora vedrebbe un incremento del numero degli incidenti stradali, ma nessun effetto è stato osservato nella giornata di lunedì.

Il ritorno all'ora solare. Sfrutteremo un'ora in più di luce solare, fino al 30 ottobre prossimo, quando risposteremo le lancette indietro di un'ora con il passaggio all'ora solare.