Doctor33

09-03-2017

http://www.doctor33.it/

L'età del menarca può predire il rischio di diabete gestazionale

L'età della prima mestruazione potrebbe essere una spia di un rischio più elevato di sviluppare il diabete durante la gravidanza, stando a quanto riferisce uno studio pubblicato sull'American Journal of Epidemiology. Il diabete gestazionale è una delle complicanze più comuni della gravidanza e può avere conseguenze di lunga durata per la salute delle madri e dei loro bambini. **Danielle Schoenaker** della School of Public Health, University of Queensland di Herston, in Australia e **Gita Mishra**, direttore dell'Australian Longitudinal Study on Women's Health, hanno analizzato dati da più di 4.700 donne e hanno trovato che quelle che hanno avuto la prima mestruazione a un'età uguale o inferiore a 11 anni avevano il 50% in più di probabilità di sviluppare il diabete gestazionale rispetto a quelle in cui il menarca si era presentato all'età di 13 anni. L'associazione significativa con il rischio di diabete gestazionale è rimasta anche dopo che le ricercatrici hanno considerato altri fattori quali l'indice di massa corporea e lo stile di vita, partendo dall'infanzia.

«Questo è importante, perché i medici potranno semplicemente chiedere informazioni sul menarca per capire se una donna è a rischio di sviluppare il diabete gestazionale» affermano le autrici. Mishra ricorda che la pubertà precoce nelle ragazze ha dimostrato di essere un indicatore significativo per parecchi esiti negativi per la salute, a cui il diabete gestazionale è solo l'ultima aggiunta, e ricorda: «La ricerca in questo ambito è di particolare importanza per la salute pubblica a causa delle tendenze globali in cui le ragazze iniziano i loro cicli mestruali in età sempre più giovane». «Una grande percentuale di chi sviluppa il diabete durante la gravidanza è costituita da donne in sovrappeso od obese, e incoraggiando quelle con un inizio precoce della pubertà a controllare il loro peso prima della gravidanza è possibile aiutarle a ridurre il loro rischio di diabete gestazionale» conclude Shoenaker. «Senza dubbio un peso sano è importante, ma è anche plausibile che un rischio più elevato si spieghi con i cambiamenti ormonali, e saranno necessari ulteriori studi per chiarire i meccanismi alla base di queste variazioni».

Am J Epidemiol 2017. doi: 10.1093/aje/kww201
https://academic.oup.com/aje/article-abstract/doi/10.1093/aje/kww201/3045901/Association-Between-Age-at-Menarche-and?redirectedFrom=fulltext

Doctor33

09-03-2017

http://www.doctor33.it/

Esame pelvico di screening non porta vantaggi nelle donne adulte asintomatiche

Gli esperti della US Preventive Services Task Force (Uspstf), guidati da **Kirsten Bibbins-Domingo**, della University of California a San Francisco, riferiscono su Jama che, sulla base di una rigorosa valutazione degli studi disponibili, le attuali prove sono insufficienti per valutare l'equilibrio dei benefici e dei rischi di esecuzione di esami pelvici di screening in donne adulte non in gravidanza asintomatiche. In questa revisione, l'esame pelvico è descritto come ispezione visiva dei genitali esterni, esame con speculum della vagina e della cervice, esame bimanuale degli annessi, utero e cervice, e talvolta esame rettovaginale; si caratterizza quindi come piuttosto invasivo e sottoposto a problemi di esecuzione derivanti dalla sfera privata che va a toccare e anche dalla cultura della paziente. I ricercatori hanno identificato pochi studi sull'esame pelvico, quattro nel cancro ovarico, due nella vaginosi batterica, uno nell'Herpes genitale e uno nella tricomoniasi.

I ricercatori, pur nella limitatezza dei dati, non hanno rilevato alcuna prova diretta dell'efficacia nella riduzione della mortalità per tutte le cause, nella riduzione della morbilità e mortalità specifica per cancro e altre patologie, e nel miglioramento della qualità di vita. Un ulteriore piccolo studio retrospettivo di coorte di quattro settimane ha riportato un'associazione tra l'esame pelvico e il successivo sviluppo di sintomi urinari. «Nessuna prova diretta è stata identificata per benefici e rischi globali dell'esame pelvico eseguito in singola occasione o come test di screening periodico. Vi era una limitata evidenza per l'accuratezza diagnostica e per danni degli esami pelvici di screening di routine in popolazioni asintomatiche nell'ambito di cura primaria» concludono gli autori. **Colleen Mc Nicholas**, della Washington University School of Medicine di St. Louis e Jeffrey Peipert, della Indiana University School of Medicine di Indianapolis, in un editoriale di commento alla pubblicazione, affermano che, data la limitata disponibilità di prove, la raccomandazione della task force appare ragionevole. Gli editorialisti ricordano che per alcune patologie ginecologiche si consigliano approcci di screening efficaci alternativi, come il test di amplificazione degli acidi nucleici per gonorrea e clamidia, il PAP test e il test per la ricerca del papillomavirus umano per il cancro della cervice uterina.

In un altro edtoriale, **George Sawaya**, dello Ucsf Center for Healthcare Value di San Francisco

(California), fa notare come la pubblicazione dell'Uspstf sia insolita in quanto si riferisce genericamente a un esame e non allo stesso rispetto a una condizione specifica, e come ciò sia degno di nota in quanto va contro a quanto affermano altre associazioni di peso nella sfera sanitaria statunitense. L'autore sottolinea che nello studio vengono citate quattro patologie in cui le prove non sono decisivi, ma non si nominano condizioni in cui la visita potrebbe essere utile e quindi ci sono alcuno aspetti ancora da chiarire. La conclusione condivisa da tutti è però che le donne dovrebbero essere coinvolte nel processo decisionale, in attesa di ulteriori approfondimenti.

Jama. 2017. doi:10.1001/jama.2017.0807 http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/10.1001/jama.2017.0807

ANSAit

08-03-2017

http://www.ansa.it

Con ninne nanne anche prima del parto,bebè e mamma più calmi

E dopo nascita meno pianti, risvegli notturni e stress materno

(ANSA) - ROMA, 8 MAR - Se la mamma canta una ninna nanna al bebè, non solo si rafforza il loro legame, ma si riducono anche le colichette del neonato e lo stress materno.

Lo rivela uno studio condotto presso l'Università Milano Bicocca e l'ospedale San Gerardo di Monza e pubblicato sulla rivista Women and Birth.

L'esposizione alla musica può avere effetti vantaggiosi sul comportamento del feto e del neonato e anche sulle emozioni della gestante e della neomamma.

Gli esperti hanno voluto vedere l'effetto della ninna nanna.

La ricerca ha coinvolto 83 gestanti cui è stato chiesto di canticchiare ninne nanne prima e dopo la nascita del bebè e 85 gestanti che erano lasciate libere di decidere se cantare o meno.

Quasi tutte le donne che cantavano ninne nanne hanno riportato serenità e senso di relax e a tre mesi dal parto un legame più saldo col neonato.

Nel gruppo della ninna nanna si sono ridotti in modo significativo il pianto del bambino nel primo mese di vita, la frequenza delle colichette, i risvegli notturni e anche lo stress materno. (ANSA).

adnkronos

08-03-2017

Lettori
80.400

http://www.adnkronos.com

Canta al pancione, il futuro bebè piangerà di meno

Può più una ninna nanna sussurrata al pancione che sonagli, peluche e pareti in tonalità rilassanti per la nuova cameretta. **Cantare al grembo materno, nei mesi di attesa del lieto evento, è il miglior calmante: il futuro bebè piangerà di meno**. Le prove del potere dell'ugola di mamma le fornisce la scienza. Una nuova ricerca italiana, condotta su circa 170 donne incinte seguite prima e dopo il parto, ha permesso a un team guidato da scienziati dell'università di Milano-Bicocca di dimostrare che il modo migliore per avere un neonato felice e contento è cantargli dolci melodie nel periodo prima della nascita.

Nello studio pubblicato su 'Women and Birth' (rivista dell'Australian College of Midwives), le 168 mamme arruolate alla 24esima settimana di gestazione sono state divise in 2 gruppi: uno composto da 83 'canterine', l'altro da 85 'silenziose'. I bebè nati da mamme che hanno intonato ninne nanne sia durante la gravidanza che dopo il parto hanno avuto periodi molto più brevi di pianto, con un'incidenza di vagiti nel primo mese di vita pari al 18,5% contro il 28,2% dei piccoli non accompagnati nel pancione dal canto materno. L'effetto calmante si è avvertito anche sul fronte delle coliche che spesso disturbano i neonati. I piccoli che avevano potuto godere delle coccole sonore di mamma tendevano a piangere per circa un quarto del tempo, e la riduzione di attacchi si è osservata anche nel secondo mese di vita. Un dato inferiore è stato registrato poi nei risvegli notturni (1,5% contro 4,5%).

Fra gli indicatori valutati, anche il legame mamma-bebè, prima e dopo la nascita. I ricercatori hanno utilizzato 2 misurazioni scientifiche, il 'Prenatal Attachment

Inventory' (Pai) e la scala 'Mother-to-Infant Bonding Scale' (Mibs). E se non è stata rilevata un'influenza significativa sull'attaccamento prenatale, tuttavia è emerso un maggiore legame postnatale, nei primi 3 mesi di vita, dei piccoli cresciuti con le ninne nanne (con un punteggio di 1,96 contro 1,28 della scala). Più basso anche lo stress materno percepito (29,6% contro 36,5%).

Cantando ninne nanne fin da quando il bebè è nel pancione, "le mamme potrebbero migliorare il legame" con i loro neonati, concludono gli autori del lavoro. L'abitudine canora "potrebbe avere anche effetti positivi sul comportamento neonatale e sullo stress materno".

ABOUTPHARMA ONLINE

08-03-2017

lettori 94.000

http://www.aboutpharma.com/

Medicina scienza e ricerca

Tumori del seno e dell'ovaio, accordo tra 6 Irccs oncologici per un database sulle mutazioni genetiche

Al via il Progetto Diva (Database italiano varianti Brca1 e Brca2), che mette in rete il Cro di Aviano, l'Istituto tumori Giovanni Paolo II di Bari, l'Aou San Martino-Ist di Genova, l'Irst di Meldola, l'Int di Milano e l'Iov di Padova

Si chiama "Diva", acronimo di "Database italiano varianti Brca1 e Brca2", e si candida a raccogliere e catalogare dati relativi alle mutazioni genetiche responsabili dello sviluppo ereditario dei tumori del seno e dell'ovaio, "al di là di specifici studi o di un singolo progetto di ricerca". Una banca dati che 6 prestigiosi Irccs oncologici italiani s'impegnano a costruire con l'obiettivo, spiegano in una nota, di promuovere la qualità e l'omogeneità dell'interpretazione dei test su questi geni e, contestualmente, accrescere e condividere le conoscenze a livello internazionale.

Il progetto – sostenuto dal Consorzio interuniversitario Cineca per gli aspetti informatici e gestionali – nasce dalla collaborazione tra Centro di riferimento oncologico (Cro) di Aviano, Istituto tumori Giovanni Paolo II di Bari, Aou San Martino-Istituto nazionale per la ricerca sul cancro (Ist) di Genova, Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori (Irst) di Meldola, Istituto nazionale tumori (Int) di Milano e Istituto oncologico veneto (Iov) di Padova

L'intenzione dei promotori di "Diva" è riuscire a realizzare un sistema virtuoso in cui i singoli operatori, di laboratorio e clinici, trovino un riferimento autorevole per dare risposte corrette alle donne che si sottopongono al test Brca e possano nel contempo concorrere all'avanzamento delle conoscenze, anche se operano in centri periferici.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 301.987
Diffusione 12/2016: 223.463
Lettori Ed. II 2016: 1.965.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

09-MAR-2017
da pag. 19
foglio 1
www.datastampa.it

la notizia di LOREDANA DEL NINNO

LO STOP DEI GIUDICI ALL'EUTANASIA

*«**MARWA** non deve morire». I giudici del Consiglio di Stato francese hanno respinto la richiesta delle autorità sanitarie locali di interrompere i trattamenti per Marwa, la bimba di 16 mesi colpita da un virus fulminante, tenuta in vita artificialmente in un ospedale di Marsiglia. Un dilemma complesso e profondamente doloroso, che ha diviso nei giorni scorsi l'opinione pubblica d'Oltralpe e segue il dibattito sull'eutanasia in corso nel nostro Paese, dopo la scelta di dj Fabo e del pensionato veneziano Gianni Trez di andare a morire in una clinica svizzera.*
Se, secondo i medici, ogni ulteriore tentativo di tenere in vita Marwa sarebbe soltanto «irragionevole ostinazione», la sentenza dei massimi vertici giurisdizionali ha invece considerato il leggero «miglioramento» dello stato di coscienza della piccola e il parere dei genitori, che si oppongono strenuamente all'ipotesi di lasciarla andare, come elementi decisivi per non staccare la spina. «Prove di vita». Così i genitori hanno definito alcune reazioni della bambina.

IN COMA Marwa, 16 mesi, cui i medici volevano staccare la spina: «Cure inefficaci». Poi lo stop del giudice

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 137.738
Diffusione 12/2016: 120.029
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

09-MAR-2017
da pag. 3
foglio 1
www.datastampa.it

Differenze fondamentali tra due pratiche

SEDAZIONE PALLIATIVA MA NO ALL'EUTANASIA

L'ospite

di Lucio Romano*

Il recente caso di Dino Bettamin, malato di Sla sottoposto a sedazione palliativa profonda continua, e il dibattito nell'aula della Camera sulle Dichiarazioni anticipate di trattamento ormai alle porte sono temi tra loro connessi di significativa attualità e rilevante problematicità. Ineludibili, pertanto, per una comunità che si interroga su fine vita e alleanza di cura medico-paziente. È opportuno, partendo dal caso Bettamin, ricondurre il dibattito sui fondamentali del tema in oggetto e vale a dire la sedazione profonda palliativa, così da favorire un convincimento che sia argomentato sia sul piano biomedico che bioetico. La legge 38/2010 norma le cure palliative ma non fa riferimento alla sedazione nell'imminenza della morte. È necessario dare risposte fondate a stringenti e drammatici interrogativi. Il primo, fondamentale e preliminare, è il seguente: la sedazione palliativa profonda continua si pone sullo stesso piano dell'eutanasia? In via preliminare possiamo dire che sedazione ed eutanasia si pongono su piani diversi. Infatti per eutanasia s'intende un'azione o un'omissione che di natura sua, o nelle intenzioni, procura la morte, allo scopo di eliminare ogni dolore. L'eutanasia si situa, dunque, al livello delle intenzioni e dei metodi usati. Recentemente il Comitato nazionale per la bioetica (Cnb) ha elaborato un parere sulla sedazione palliativa profonda continua nell'imminenza della morte, di cui è opportuno richiamare alcuni aspetti. La "sedazione profonda" è compresa nella medicina palliativa e fa ricorso alla somministrazione intenzionale di farmaci, alla dose necessaria richiesta, per ridurre fino ad annullare la coscienza del paziente allo scopo di alleviare sintomi fisici o psichici intollerabili e refrattari a qualsiasi trattamento (dispnea, nausea e vomito incoercibile, delirium, irrequietezza psico-motoria, distress psicologico o esistenziale, senso di soffocamento) nelle condizioni di imminenza della morte con prognosi di ore o pochi giorni per malattia inguaribile in stato avanzato e previo consenso informato. Rigorosi i criteri per l'applicazione delle procedure, da registrare in cartella clinica, che esigono proporzionalità e monitoraggio dei farmaci usati. Ciò significa che, così definita e praticata, la sedazione profonda non rientra nell'ambito di un procedimento eutanasico perché non è un'azione o una omissione che, anche nelle intenzioni, vuole procurare la morte. Altra problematica questione è la contemporanea sospensione dell'erogazione di cure (ventilazione, idratazione e alimentazione assistite) che garantiscono la continuità delle funzioni vitali. Il parametro essenziale è il ricorso a interventi che non siano sproporzionati e futili. Il Cnb evidenzia che per il collegamento tra sedazione profonda e necessità/dovere di sospendere tutte le terapie di sostegno vitale si dovrà giudicare caso per caso, tenuto conto che molte di queste cure sono sintomatiche e necessarie per alleviare la sofferenza. È importante che il paziente sia monitorato regolarmente e non sottoposto a interventi sproporzionati e futili. Con particolare riferimento all'idratazione e nutrizione nella gran parte dei pazienti che si trovano nell'imminenza della morte la nutrizione/idratazione artificiale non trova indicazione per le gravi concomitanti alterazioni del metabolismo. Inoltre un paziente che è ancora in grado di alimentarsi e idratarsi o per il quale è indicato e riceve un supporto nutrizionale non è di norma trattabile con una sedazione profonda e continua in quanto verosimilmente la morte non è attesa in breve tempo. Pertanto, la sedazione profonda continua non va confusa con l'eutanasia o con il suicidio assistito o l'omicidio del consenziente. Viene riconosciuta come diritto del paziente nel pieno rispetto della persona. Già nel 1956 papa Pio XII si pronunciava sulla liceità della sedazione: «È lecito l'uso di tecniche che tolgano dolore e coscienza se anche ciò dovesse abbreviare la vita». Recentemente l'European association of pallative care (Eapc) evidenzia che per finalità, esiti e procedure sedazione ed eutanasia sono situazioni differenti. La sedazione è un atto terapeutico che ha come finalità per il paziente alla fine della vita quella di alleviare o eliminare lo stress e la sofferenza attraverso il controllo dei sintomi refrattari, mentre l'eutanasia, secondo la definizione oggi prevalentemente accolta, consiste nella somministrazione di farmaci per provocare con il consenso del paziente la sua morte immediata.

**Medico, vicepresidente della Commissione Politiche Ue del Senato*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 316.086
Diffusione 12/2016: 249.022
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

09-MAR-2017
da pag. 20
foglio 1
www.datastampa.it

L'ANNUNCIO

Epatite C, farmaco per 80mila pazienti "Ora costa meno"

ROMA. La cura dell'epatite C per 80mila malati all'anno grazie ai prezzi più bassi strappati nei nuovi accordi con l'industria. Aifa, Agenzia del farmaco, sta chiudendo la partita dei medicinali che sbaragliano la diffusissima infezione e ieri ha comunicato i nuovi criteri per arruolare i pazienti. Avrà la terapia non solo chi ha un'infezione in fase molto avanzata, come avveniva fino ad ora, ma quasi tutti i sieropositivi, compresi operatori sanitari e chi ha anche altre malattie importanti. Può così partire il piano del direttore generale di Aifa, Mario Melazzini, per eradicare la malattia. Si conta nei prossimi tre anni di trattare appunto 80mila pazienti l'anno grazie a uno stanziamento totale del governo di un miliardo e mezzo di euro. Fino ad oggi in due anni si sono trattate circa 65mila persone. Melazzini mira a raggiungere l'obiettivo senza i due farmaci per ora più utilizzati, Sovaldi e Harvoni di Gilead. Dopo aver trattato con l'industria per giorni per ridurre i prezzi, infatti, ha deciso di metterli in fascia C, cioè tra le medicine non rimborsabili.

(Michele Bocci)

RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 158.319
Diffusione 12/2016: 194.405
Lettori Ed. II 2016: 843.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

09-MAR-2017
da pag. 1
foglio 1
www.datastampa.it

L'8 MARZO

«Dalle donne una società più equa»

Il monito del presidente Mattarella: «La loro voce sia forte, compatta e ascoltata»

L'8 MARZO

Mattarella: «Dalle donne una società più equa»

L'APPELLO

Laura Boldrini: «Deve cessare lo spreco di talenti e di risorse culturali, professionali e civili che le donne possono dare a se stesse e alla collettività»

di **Manuela Perrone**

Subito il tributo per la quotidiana «e spesso faticosa azione in favore di una società più equa, più accogliente, più solidale e più integrata». Poi le stoccate: contro gli «ostacoli, incomprensioni e pregiudizi» che le donne devono ancora affrontare.

Ma anche contro la ancora troppo esigua partecipazione femminile in politica e nelle organizzazioni internazionali.

Alla cerimonia al Quirinale per la celebrazione dell'8 marzo, dedicata quest'anno al contributo delle donne per la pace, il presidente della Repubblica Sergio Mattarella ha incalzato tutti. Le donne, perché «la loro voce sia forte, compatta e ascoltata». Gli uomini, perché «devono sapersi mettere in discussione, rinunciare a ogni forma di riserva mentale, fornire un appoggio reale e incondizionato alle disuguaglianze, ai pregiudizi e alle discriminazioni». In tempi in cui il sessismo e gli stereotipi avanzano senza sosta nel linguaggio pubblico, l'appello del capo dello Stato risuona come un monito.

Mattarella ha sollecitato però anche il Parlamento: «Spero in una rapida e definitiva approvazione del provvedimento che tutela i figli delle donne uccise dai propri compagni». Una piaga, quella del femminicidio (oltre 110 gli omicidi nel 2016, già 13 dall'inizio del 2017: negli ultimi dieci anni 1.740 vite spezzate, il 71,9% delle quali per mano del compagno o del marito), che il presidente non esita a definire un'«emergenza sociale tragica e inquietante», al pari di razzismo, emarginazione e miseria. La Camera ha varato all'unanimità la proposta di legge sugli orfani, vittime due volte. Ora tocca al Senato fare la sua parte.

Le amministrazioni locali, intanto, rivendicano il potenziamento della rete dei servizi territoriali anti-violenza grazie alla ripartizione in Conferenza Stato-Regioni di 16 milioni per il 2013-2014, di 18 milioni per il 2015-2016 e di altri 13 milioni destinati agli interventi previsti dal Piano nazionale ad hoc adottato per la prima volta nel 2015. Come denunciano molte associazioni, però, le misure procedono a rilento e a macchia di leopardo sul territorio. Tra le parole e i fatti c'è sempre di mezzo il mare.

Non stupisce dunque che se al Colle sono sfilate le testimonianze delle donne costruttrici di pace alla presenza tra le altre della sottosegretaria alla presidenza del Consiglio Maria Elena Boschi (che ha invitato a trovare il coraggio di denunciare i violenti e ha ricordato la figura straordinaria di Tina Anselmi, «donna di diritti e di pace») e della ministra dell'Istruzione Valeria Fedeli, fuori, nelle piazze, l'8 marzo è stato di lotta. In più di 40 Paesi, compresa l'Italia, le donne hanno incrociato le braccia per uno sciopero globale, fuori e dentro casa, che ha impattato soprattutto sui trasporti e che ha diviso le forze politiche: «Una burla», per il leghista Matteo Salvini. «Un danno per le donne», secondo l'ex ministra per le Pari opportunità Mara Carfagna. «Lotto marzo» è stato lo slogan scelto dalle attiviste di "Non una di meno", la versione nostrana del movimento "Ni una menos" nato in Argentina. Cortei, assemblee nelle scuole e sui luoghi di lavoro, e a Milano una "pagina bianca" in piazza Duomo: un grande telo steso all'ombra della Madonnina per raccogliere messaggi contro la violenza di genere.

In fondo, nessuna metafora è più indovinata di questa. Perché la pagina su cui le donne dovrebbero poter scrivere un futuro diverso sarebbe una pagina nuova per l'intero Paese. «Deve cessare lo spreco di talenti e di risorse culturali, professionali e civili che le donne possono dare a se stesse e alla collettività», ha sostenuto la presidente della Camera, Laura Boldrini. Occorre «moltiplicare la presenza delle donne in ogni ambito», ha affermato la sottosegretaria allo Sviluppo economico, Teresa Bellanova. La parità è traguardo ancora lontano. Secondo il rapporto sull'uguaglianza tra donne e uomini sfornato ieri dalla Commissione Ue, il gap nei guadagni (indicatore complessivo che tiene conto di salari, ore lavorate e impiego) nel 2014 in Europa era del 39,8%: in Italia del 44 per cento. Ma una buona notizia c'è: siamo tra i quattro Paesi ad avere almeno il 30% di donne nei Cda. Merito della legge Golfo-Mosca del 2011. «La mancanza di donne coinvolte negli organi decisionali delle compagine desta preoccupazione», scrive Bruxelles. Almeno quanto la dispersione delle competenze delle studentesse italiane, più brave a scuola e all'università e poi bloccate dopo. Peccato che i soffitti di cristallo soffochino tutti. Anche la crescita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

A pag .41
In Gazzetta la direttiva che richiama le Pa in materia di allattamento al seno

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2016: 200.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

LaVerità

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

09-MAR-2017
da pag. 10
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

PERCHÉ NON FACCIAMO BIMBI

Siamo il Paese che spende meno di tutti per la famiglia

di **RICCARDO TORRESCURA**

■ Tra gli Stati europei l'Italia ha il tasso di natalità più basso. E tra i grandi Paesi del Vecchio Continente è anche quello che investe meno su famiglia e natalità: appena l'1,5% del Pil, che significa 414 euro pro capite. Un'elemosina.

a pagina **10**

L'Italia spende per nascite e famiglia meno di tutti i grandi Stati europei

Il nostro Paese ha il tasso di natalità più basso di tutto il Vecchio Continente. Eppure investe appena l'1,5% del Pil per aiutare i pochi coraggiosi che ancora fanno bambini. Significa 414 euro a persona: un'elemosina

Secondo i dati Istat, il crollo demografico peggiora ogni anno Nel 2016 sono nati solo 474.000 bimbi, ogni donna italiana mette al mondo in media 1,34 figli

In Francia la spesa pubblica per i nuclei familiari è il doppio della nostra: 813,17 euro a cittadino Ancora di più fanno Germania (595,12) e Regno Unito (590,18)

di **RICCARDO TORRESCURA**

■ È vero: la natalità di un Paese non è soltanto una questione di soldi. Esistono Stati molto più poveri dell'Italia che vivono un boom demografico, e nel corso della storia sono esiste società molto più fiorenti della nostra che hanno comunque continuato a mettere al mondo bambini. Dunque è evidente che a renderci una «terra desolata» e sostanzialmente sterile è prima di tutto la visione della vita che si è imposta a livello massivo. Non facciamo più figli perché la sterilità è in crescita a causa delle nostre abitudini; non li facciamo perché stiamo diventando, nemmeno troppo lentamente, «particelle elementari». Insomma, non ci riproduciamo perché non ci interessa farlo. Tuttavia, prima di rassegnarci alla scomparsa o alla sostituzione, dovremmo per lo meno avere un rigurgito d'orgoglio, un sussulto di vitalità. Dovremmo almeno tentare di invertire la tendenza.

I dati Istat usciti un paio di giorni fa sono agghiaccianti. Al primo gennaio del 2017, la popolazione italiana ammontava a 60.579.000 persone, cioè 86.000 in meno rispetto all'anno precedente. Nel 2016 sono nati qui appena 474.000 bambini. Nei due anni precedenti non è andata meglio, e ogni dodici mesi si registra un nuovo minimo storico. Una donna italiana, in media, ha 1,34 figli. In compenso, continuano ad aumentare gli stranieri: non solo quelli che arrivano a bordo dei barconi, ma pure quelli che ottengono la cittadinanza.

Di fronte a un quadro del genere, un governo che si rispetti dovrebbe provare a correre ai ripari, mettendo in campo misure che aiutino i pochi coraggiosi che ancora figliano. Però non avviene. Le politiche del nostro Paese a sostegno della natalità e della famiglia si riducono a un'elemosina. Lo dimostra una ricerca della fondazione ImpresaLavoro, presieduta dall'imprenditore Massimo Blasoni. Dallo studio, realizzato elaborando dati Eurostat, risulta che l'Italia - per il sostegno a famiglia e natalità - spende appena l'1,5% del Pil. In media, i Paesi dell'Unione europea e dell'area euro spendono l'1,7% del loro Prodotto interno lordo.

Che cosa si intende per sostegno alla natalità e alle famiglie? Si tratta, spiegano i ricercatori di ImpresaLavoro, «di quella parte di spesa pubblica destinata a: protezione sociale a favore di famiglie con figli a carico; indennità o sovvenzioni per maternità, nascita di figli o congedi per motivi di fami-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2016: 200.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

LaVerità

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

09-MAR-2017
da pag. 10
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

glia; assegni familiari; sovvenzioni per famiglie con un solo genitore o figli disabili; sistemazione e vitto fornito a bambini e famiglie su base permanente (orfanotrofi, famiglie adottive, ecc.); beni e servizi forniti a domicilio a bambini o a coloro che se ne prendono cura; servizi e beni di vario genere forniti a famiglie, giovani o bambini (centri ricreativi e di villeggiatura)». Insomma, stiamo parlando di tutto quello che uno Stato può fare per aiutare i suoi cittadini con figli a carico o comunque intenzionati a riprodursi.

I dati Eurostat elaborati da ImpresaLavoro prendono in considerazione 30 nazioni, ed è proprio facendo il paragone con tutti gli altri Stati che emerge la tristezza della situazione italiana. Nella classifica dei vari Paesi basata sul totale della spesa a favore di natalità e famiglia, l'Italia si piazza al diciassettesimo posto. Poco sotto la metà, potrebbe dire qualcuno, mica male. E invece no. Perché tra le grandi nazioni europee fanno peggio di noi solo Portogallo e Olanda (1,1%), Grecia e Spagna (0,6%). Il Regno Unito spende quanto noi (1,5%), gli altri fanno tutti meglio: dal Belgio (2,4%) all'Austria (2,3%), dall'Irlanda (2,0%) alla Germania (1,6%) fino alla Francia (2,5%). Piccolo particolare: tutte queste nazioni hanno un tasso di natalità superiore al nostro (che infatti è il più basso d'Europa e tra i più bassi del globo).

ImpresaLavoro, però, non ha calcolato solo le percentuali. Ha anche elaborato una classifica sulla base della spesa pro capite. In questo caso il nostro Paese sale di due posizioni, piazzandosi al quindicesimo posto (sempre su 30). Significa che «ogni anno in Italia vengono stanziati e spesi per la famiglia 413,99 euro a cittadino. Una cifra in valore assoluto superiore a quella di Spagna, Grecia e Portogallo (dove però la vita costa sensibilmente di meno) ma nettamente inferiore a quella di tutti gli altri grandi Paesi continentali». Quindi anche da questo punto di vista andiamo piuttosto male. Non è nemmeno il caso di paragonarsi ai Paesi nordici, dove la gestione delle finanze pubbliche è molto diversa rispetto alla nostra.

Possiamo tuttavia fare un confronto con la Francia, dove la spesa pubblica a favore della famiglia è il doppio della nostra: 813,17 euro a cittadino (399,18 in più dell'Italia). Ma ancora di più fanno la Germania (595,12 euro pro capite) e il Regno Unito (590,18 euro pro capite). «Il nostro dato», spiegano i ricercatori di ImpresaLavoro, «è sensibilmente inferiore sia rispetto a quello dell'Unione Europea a 28 (dove la media è di 501,67 euro pro capite) sia rispetto a quello dell'area Euro (530,93 euro pro capite)».

Secondo Massimo Blasoni, la misura più urgente per il nostro Paese sarebbe «ridisegnare il nostro sistema tributario per alleggerire il peso fiscale che le famiglie italiane sono costrette a sopportare». Sacrosanto. Però, per fare una cosa del genere, bisognerebbe decidere di investire seriamente sul futuro del popolo italiano. E non sembra che gli attuali governanti siano intenzionati a farlo. Preferiscono investire sugli stranieri, che tra il 2011 e il 2016 ci sono costati oltre 11 miliardi di euro (al netto dei contributi dell'Unione europea). I costi dell'accoglienza previsti per il 2017 ammontano a 4,174 miliardi di euro. Chissà, magari un po' di questi denari potrebbero essere utilizzati diversamente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 216.821
Diffusione 12/2016: 177.209
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

09-MAR-2017
da pag. 1
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Boom di sordi tra i giovani per i troppi decibel in cuffia

In tre anni i ragazzi con problemi di udito sono balzati dal 3% al 4,2% Sotto accusa anche le discoteche. Le regole dell'Oms per proteggersi

L'Italia che cambia

NUMERI DA RECORD
I giovani sordi con le cuffie a tutto volume

il caso

PAOLO RUSSO

«Regolando il sonoro ho rotto il ritorno dei bassi e all'improvviso ho sentito l'orecchio esplodere. In ospedale mi hanno detto che lo choc poteva essere fatale se non fossi corso subito da loro»: Franck, 25 anni.

«Quattro giorni dopo il concerto i fischi continuavano a non farmi concentrare. Sono finita in ospedale dove mi hanno diagnosticato una importante perdita dell'udito»: Leila, 16 anni. Sono i ragazzi della generazione «a tutto volume», che avanzano a grandi falcate verso la sordità. L'allarme viene dalla Francia, dalla Jna, società che fa prevenzione e informazione sui danni all'udito, ai quali oltralpe è dedicata oggi una giornata nazionale di sensibilizzazione.

Ma il bombardamento di decibel ai quali si sottopongono i ragazzi tra Mp3, discoteche, concerti e stereo in auto con il volume a tavoletta fanno sempre più danni anche qui da noi. L'ultimo studio «Eurotrack 2015» dice che un italiano sui dieci ha problemi di udito e che tra i giovani il fenomeno è in forte aumento: il 4,2%, quasi uno su quattro dei giovani tra i 15 e i 24 anni non ci sente più bene. Solo tre anni prima erano il 3%. In pratica un aumento del 25% a stretto giro. Se poi si somma anche il 2,2% di adolescenti si arriva a circa mezzo milione di ragazzi che rischiano di girare con l'apparecchietto acustico prima di aver messo i capelli bianchi.

Il problema è universale, anche se poi si manifesta soprattutto nei Paesi dove acquistare una cuffietta o andare in discoteca non è un lusso per pochi. A rischio per sovraesposizione ai decibel sarebbero oltre un miliardo di ragazzi, denuncia l'Oms, l'Organizzazione mondiale della sanità. Nei Paesi a medio e alto reddito la metà dei ragazzi tra i 12 e i 35 anni è inseparabile da smartphone e dispositivi musicali vari, che per di più non usa a volume di sicurezza. Un altro 40% è esposto a livelli sonori potenzialmente dannosi in locali notturni, concerti o eventi sportivi.

Per aiutare a prevenire i danni l'Oms ha anche stilato una lista delle soglie temporali massime di esposizione a vari tipi di rumore. Tralasciando l'assordante rumore di un Jet (un secondo) o la vuvuzela simbolo dei Mondiali di calcio in Sudafrica (9 secondi) a guadagnarsi la palma dell'inascoltabilità è la musica dal vivo, che con i suoi 115 decibel non andrebbe tollerata oltre i 28 secondi. Il fatto è che sopra gli 80 decibel le nostre orecchie iniziano ad avere problemi ma la soglia del dolore è a quota 120, per alcuni anche 150, così spesso ci si accorge del danno quando è troppo tardi.

Per risolvere il problema l'Oms consiglia di seguire la regola del 60: musica mai superiore a 60 decibel e per non più di 60 minuti al giorno.

I francesi della Jna, nel loro opuscolo informativo, sono un po' meno drastici e fissano la soglia di sicurezza entro gli 80 decibel, spiegando anche come regolarsi. State esagerando con il volume quando è difficile sostenere una conversazione senza gridare a un metro dal vostro interlocutore, quando con l'auto in fila e i finestrini chiusi il vicino sente ugualmente il vostro stereo, quando in treno o in metro chi vi è seduto accanto sente il vostro iPod come se fosse lui a indossare le cuffie.

Ma a prestare attenzione dovrebbe essere anche chi la

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 216.821
Diffusione 12/2016: 177.209
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

09-MAR-2017
da pag. 1
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

musica la emette. Spesso non è così, denuncia la Jna. Nelle discoteche e nei concerti la normativa europea fissa il limite a 105 decibel di media, 120 nei picchi. «Valori spesso superati, in particolare vicino alle casse». Anche la potenza di uscita di Mp3 e iPod non dovrebbe superare i 100 decibel, quelli più vecchi però non rispettano il limite.

«Ma i giovani non devono rinunciare alla musica o a divertirsi con gli amici, basta qualche piccolo accorgimento», raccomanda Antonio Cesarini, presidente della Società italiana di audiologia. «Ad esempio ridurre l'uso continuativo di Mp3 o di altri riproduttori musicali a non più di due ore al giorno e quando si va in discoteca o a un concerto seguire la regola dell'in&out, prendersi una pausa di un quarto d'ora ogni 90 minuti». Le contromisure ci sono. Basta convincere i ragazzi a voler ascoltare da questo orecchio.

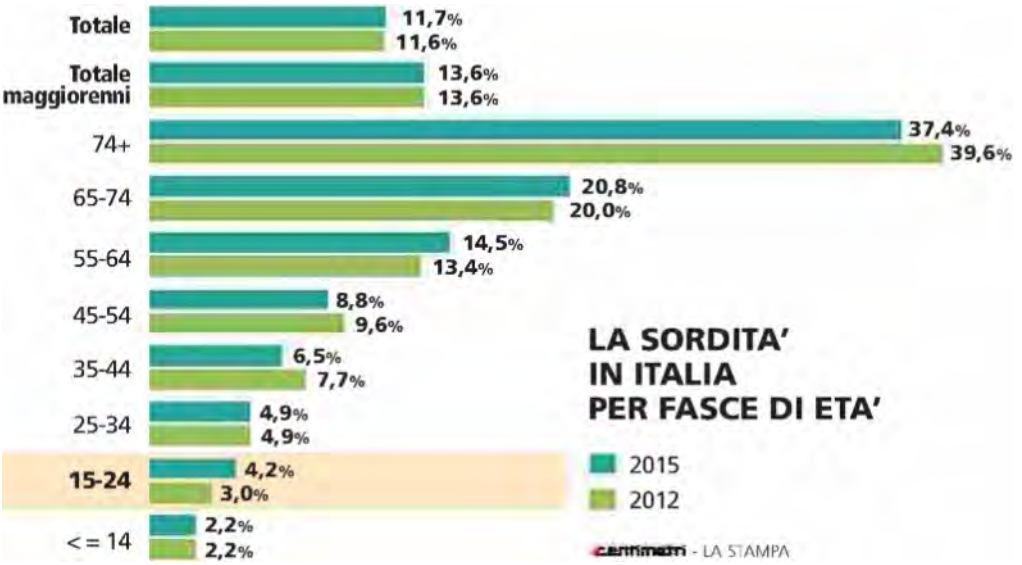
BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

I numeri

500 mila
I giovani under 24 che rischiano di dover mettere l'apparecchio acustico prima della vecchiaia

60 minuti
L'Oms consiglia di ascoltare musica mai superiore a 60 decibel e per non più di 60 minuti al giorno

Le soglie
Sopra gli 80 decibel le nostre orecchie iniziano ad avere problemi ma la soglia del dolore è a quota 120, per alcuni anche 150. Così spesso ci si accorge del danno quando è troppo tardi



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 316.086
Diffusione 12/2016: 249.022
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

09-MAR-2017
da pag. 23
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Tutti campioni di memoria basta allenarsi mezz'ora al dì

Tenere a mente le informazioni non dipende dalla struttura del cervello Con un esercizio costante tutti possono raggiungere capacità record

L'attività quotidiana rafforza le connessioni tra neuroni responsabili dei ricordi Lo studio di un team di neurologi

ELENA DUSI

ROMA. La memoria è come un muscolo. Chi non la allena la perde. Sembrava un luogo comune, oggi è una tesi confermata dalla scienza. Una squadra di normali studenti è riuscita a tenere testa a un gruppo di campioni del mondo della mnemonica semplicemente allenandosi mezz'ora al giorno per sei settimane.

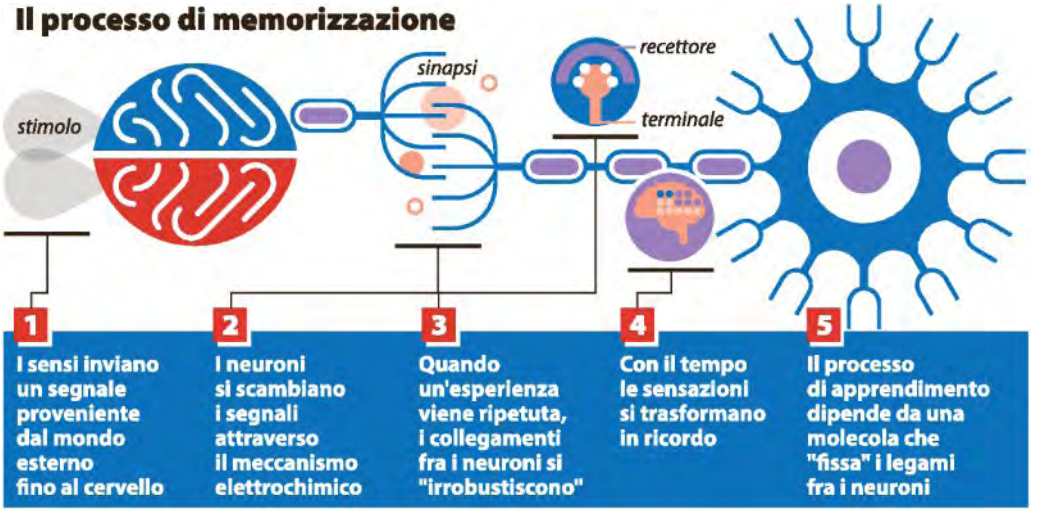
Gli "atleti" in grado di ricordare elenchi casuali di centinaia di parole o numeri, protagonisti di tornei come il World Memory Championship, di speciale nel cervello non hanno nulla. Solo la costanza di allenarsi. E a ciascuno di noi basterebbe una pratica di mezz'ora al giorno per 40 giorni per uguagliare - o quasi - le loro performance, ha dimostrato un esperimento su *Neuron*. «Nella vita quotidiana, i campioni si comportano come tutti. Perdono le chiavi della macchina con la stessa frequenza degli altri» racconta William Shirer, neurologo dell'università di Stanford. «Dopo un periodo di allenamento, chiunque può aumentare enormemente le sue performance nei test» conferma Martin Dresler, il neurologo dell'università olandese di Radboud che ha coordinato l'esperimento.

Fra gli autori dello studio c'è anche Boris Nikolai Konrad, postdoc all'istituto olandese di neuroscienze Donders e detentore del Guinness dei primati per aver memorizzato 201 nomi e volti in 15 minuti. «Ho iniziato ad allenarmi prima degli esami delle superiori e ho usato il metodo dei loci per tutta l'università» racconta. «Mi ha aiutato soprattutto con le lingue. È vero, le chiavi le perdo come gli altri, ma me la cavo bene con le password e con i nomi delle persone».

Se per ricordare date e telefoni non serve un cervello speciale, allora gli unici segreti sono tecnica e allenamento. In effetti, molto prima dell'invenzione di internet, gli oratori come Cicerone memorizzavano i discorsi usando il "metodo dei loci". Raffiguravano nella loro mente un percorso familiare e associavano a ogni tappa o punto saliente un capitolo dell'orazione. Lo stesso - ma con liste di numeri o parole - fanno oggi Konrad e gli atleti come lui. Nell'esperimento di *Neuron* i campioni hanno recitato una lista di 72 parole. Gli studenti normali, dopo i 40 giorni di allenamento, sono passati dalle 26 iniziali a un ragguardevole 62.

«Il metodo dei loci - spiega Andrea Becchetti, professore di fisiologia all'università di Milano Bicocca ed esperto di memoria - è una delle mnemotecniche più antiche. Non è un caso che l'ippocampo, l'area dove si stabilizzano i ricordi, sia anche essenziale per l'orientamento nello spazio. Il nostro cervello è predisposto per associare un percorso fisico a un percorso mnemonico».

©RIPRODUZIONE RISERVATA



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 216.821
Diffusione 12/2016: 177.209
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

09-MAR-2017
da pag. 15
foglio 1
www.datastampa.it

COLLEGHI IN SCIOPERO

Torino, licenziato dopo il trapianto del fegato

Massimo Massenzio A PAGINA 15

In fabbrica dopo il trapianto viene licenziato in tronco

Torino, immediato lo sciopero dei colleghi del 55enne Damiano, commissione Lavoro: mancanza di umanità

il caso

TORINO

Dopo un trapianto di fegato, sei mesi di malattia e una cinquantina di giorni di ferie «consigliate», lunedì mattina Antonio Forchione si è presentato regolarmente sul posto di lavoro. L'intervento che gli ha salvato la vita lo scorso luglio gli ha però lasciato in eredità anche un'invalidità al 100% e Antonio, 55 anni, sapeva che non sarebbe potuto tornare a respirare le polveri dell'officina dell'Oerlikon Graziano di Rivoli. Quando ha varcato i cancelli del grande stabilimento alle porte di Torino, dove si producono ingranaggi e componenti per la trasmissione, non immaginava che sarebbe stato invitato bruscamente a tornare a casa, dove lo attendeva una lettera di licenziamento. Con decorrenza immediata.

Dopo 27 anni di lavoro senza una macchia, ad appena 5 dalla pensione. Le rappresentanze sindacali Fiom, Fim e UIlm, ignare del provvedimento, per tutta la giornata di ieri, hanno deciso uno sciopero di due ore per ogni turno. Gli operai hanno organizzato un presidio di solidarietà davanti ai cancelli e non escludono il ricorso a una nuova mobilitazione nazionale che potrebbe coinvolgere gli altri stabilimenti Oerlikon piemontesi e quello di Bari.

Il calvario di Forchione era cominciato la scorsa estate, quando gli era stato diagnosticato un carcinoma epatico. I medici gli avevano fatto capire che, senza un trapianto immediato, non gli sarebbero rimasti più di sei mesi di vita, ma dopo poche settimane era stato individuato un donatore. L'intervento, eseguito all'ospedale Molinette di Torino, è riuscito alla perfezione, ma la convalescenza è stata molto lunga e la visita medico-legale ha certificato un'invalidità totale per l'operaio rivolese. A inizio gennaio, finita la convalescenza, Antonio si è presentato in fabbrica pronto a svolgere qualsiasi mansione, ma i vertici societari gli avrebbero consigliato di smaltire un po' di ferie arretrate. È cominciata così una difficile trattativa: Forchione voleva fortemente continuare a lavorare, l'azienda, che per il momento non ha voluto commentare l'accaduto, avrebbe fatto alcune offerte alternative giudicate inaccettabili. Alla fine l'operaio si è rivolto anche a un legale, ma l'accordo non è comunque stato raggiunto.

Lunedì dopo il suo arrivo nell'officina è partita la lettera di licenziamento: «La direzione lo ha motivato con una presunta inabilità al lavoro, ma sia nel merito che nel metodo è inconcepibile che le rappresentanze sindacali non siano state consultate – attaccano Gianni Mannori e Oliviero Marras Fiom – Un lavoratore non si butta via come una scarpa vecchia ed è assurdo che in un'azienda con 650 dipendenti – solo a Rivoli - non si possa trovare una sistemazione alternativa. Se le posizioni rimarranno queste non escludiamo il ricorso a uno sciopero nazionale in tutti gli stabilimenti».

Sulla questione è intervenuto anche Cesare Damiano, presidente della Commissione Lavoro della Camera che ha parlato di «vergognosa mancanza di umanità» e ha invitato la società a fare un passo indietro: «Il licenziamento del lavoratore torinese, al suo ritorno in fabbrica dopo un trapianto di fegato, è indegno. Un gesto riprovevole, che non ha alcuna possibile spiegazione, se non quella di un tipo di gestione aziendale irresponsabile. Nel licenziare Antonio Forchione, al quale va tutta la mia vicinanza e la mia solidarietà, la Oerlikon ha dimostrato di non tener conto dei più elementari diritti dei lavoratori. Ci auguriamo dunque che l'azienda ritorni sui suoi passi». Damiano ha poi aggiunto: «La società deve trovare una soluzione adeguata alle attuali condizioni fisiche del lavoratore, dal momento che quello attuato in questo caso è un comportamento discriminatorio». [MAS. MAS.]

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

100%
invalidità
Dopo il trapianto del fegato Antonio Forchione ha un'invalidità del 100%

5
anni
Sono quelli che mancano all'operaio per andare in pensione

data stampa
dal 1980 monitoraggio media