

stampa | chiudi

STUDIO AUSTRALIANO

Troppo cibo-spazzatura in gravidanza può minare la salute mentale del bambino

Il nascituro rischia di essere aggressivo o iperattivo e ansioso

MILANO - Poca frutta e verdura e molto cibo spazzatura in gravidanza possono aumentare il rischio di disturbi del comportamento, aggressività e attacchi di rabbia del bambino già nei primissimi anni di vita, nonché di disturbi dell'umore come ansia e depressione. Lo rivela una ricerca condotta alla Deakin University di Melbourne e pubblicata sul .

LO STUDIO - I ricercatori, diretti da Felice Jacka, hanno analizzato una vastissima mole di dati relativa a oltre 23mila gestanti e ai loro figli, seguiti fino al quinto anno di vita. Finora è stato studiato il legame tra lo stile di vita della gestante e la salute fisica del nascituro, in particolare il rischio di divenire un bambino obeso e diabetico; mai ci si era concentrati sull'impatto della dieta in gravidanza sulla salute mentale e comportamentale del piccolo. Gli esperti hanno analizzato la dieta delle gestanti con un questionario sulla frequenza di 225 alimenti e poi quella dei bebè seguiti dalla nascita fino a 5 anni, con un altro questionario più limitato. Inoltre hanno misurato la salute mentale dei piccoli con il protocollo "Child Behavior Checklist" che individua i segnali di aggressività, iperattività, ansia depressione e altri disturbi. È emersa una chiara associazione tra dieta scorretta in gravidanza ricca di cibo spazzatura come snack e bibite e il rischio di disturbi del comportamento del bambino. Analoga associazione è emersa tra alimentazione del piccolo e il suo stato psicologico.

(Fonte: Ansa)

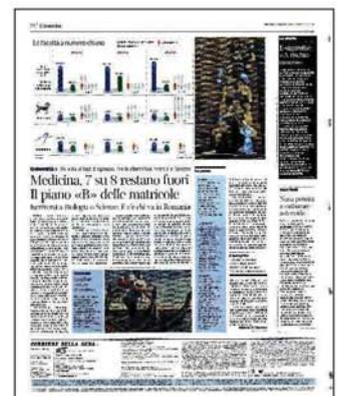
stampa | chiudi

Lo studio

E-sigarette: «A rischio cancro»

Le sigarette elettroniche possono produrre quantità significative di molecole cancerogene: è quanto sostiene uno studio realizzato in Francia dalla rivista *60 Millions de Consommateurs*, pubblicata dall'Istituto nazionale del consumo. I risultati sono stati ottenuti tramite analisi svolte dagli esperti della rivista, secondo «un protocollo inedito». I ricercatori riportano di aver individuato «molecole cancerogene in quantità significative», mai riscontrate finora, nel vapore delle sigarette elettroniche. Secondo l'articolo, inoltre, in 3 casi su 10, per prodotti con o senza nicotina, il tasso di formaldeide è pari a quello delle classiche sigarette. Le verifiche hanno infine riscontrato diverse discrepanze tra etichettatura ed effettiva composizione delle sigarette elettroniche, in particolare sulla presenza di propilene glicolico e sulla sua quantità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**LORENZIN, PASSO PER STABILIZZARE 35MILA PRECARI SANITA'.
FONDAMENTALE PER GARANTIRE LA QUALITA' DELL'ASSISTENZA**

(ANSA) - ROMA, 26 AGO - "Il Consiglio dei ministri, accogliendo la proposta del Ministro della Salute di introdurre una specifica disciplina per la stabilizzazione del personale medico e del ruolo sanitario, ha introdotto lo strumento idoneo per affrontare il tema del precariato, che nel Servizio Sanitario Nazionale ha assunto dimensioni tali da mettere in crisi la qualità delle prestazioni erogate, specie nelle Regioni in piano di rientro". E' quanto rileva una nota del ministero della Salute, aggiungendo che "tra medici, personale infermieristico, tecnici e altri 11 profili professionali, sarà possibile stabilizzare le circa 35.000 persone del settore sanitario, attraverso procedure concorsuali specifiche". Tale obiettivo, si legge nella nota, sarà colto, per la specificità del settore che ha caratteristiche diverse dal resto della Pubblica Amministrazione, tramite un decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, da adottare entro tre mesi dall'entrata in vigore del decreto legge, su proposta del Ministro della salute. Il contenuto del decreto sarà condiviso con le Regioni e le Province Autonome, al fine di accelerare il percorso attuativo di competenza di queste ultime. "Già dall'illustrazione delle linee guida del Ministero alle commissioni di Camera e Senato - sottolinea il ministro della Salute Beatrice Lorenzin - ho raccolto e sostenuto l'esigenza pervenuta dalle Regioni, dagli operatori sanitari, così come dalle associazioni per la tutela dei diritti dei pazienti, di dare certezza in ordine alla continuità e qualità del servizio sanitario erogato e del rispetto dei parametri dei Livelli Essenziali di Assistenza. Ringrazio il ministro D'Alia che ha riconosciuto la pressante esigenza e la peculiarità del settore e ritengo quello compiuto oggi - conclude il ministro Lorenzin - un passaggio fondamentale per il futuro dell'intero sistema". (ANSA).

quotidianosanita.it

Martedì 26 AGOSTO 2013

Pa. Precari in sanità. In arrivo un decreto ad hoc per la stabilizzazione condiviso con le Regioni

È quanto ha deciso oggi il Cdm che ha approvato due provvedimenti sulla Pa. Lorenzin: “Tramite un decreto condiviso con le Regioni sarà possibile stabilizzare le circa 35.000 persone del settore sanitario (anche medici), tramite concorso pubblico riservato”. Sui precari Letta prevede “un percorso e un processo di parziale inserimento, previa procedura altamente selettiva”.

Via libera del Governo ai provvedimenti, un decreto legge e un disegno di legge, sulla pubblica amministrazione. Nel mirino dell'esecutivo precariato, lotta alla corruzione, modernizzazione, trasparenza e concorsi pubblici per le assunzioni. ([VEDI CONFERENZA STAMPA](#))

Per risolvere la questione dei precari in sanità (più di 35.000) il Decreto legge approvato oggi prevede l'emanazione di un decreto ad hoc del Presidente del Consiglio dei Ministri, da adottare entro tre mesi dall'entrata in vigore del decreto legge, su proposta del Ministro della salute. Il contenuto del decreto sarà condiviso con le Regioni e le Province Autonome, al fine di accelerare il percorso attuativo di competenza di queste ultime.

“Il Consiglio dei ministri – ha commentato il Ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** in un nota stampa - accogliendo la proposta del Ministro della Salute di introdurre una specifica disciplina per la stabilizzazione del personale medico e del ruolo sanitario, ha introdotto lo strumento idoneo per affrontare il tema del precariato, che nel Servizio Sanitario Nazionale ha assunto dimensioni tali da mettere in crisi la qualità delle prestazioni erogate, specie nelle Regioni in piano di rientro”.
“Tra medici, personale infermieristico, tecnici e altri 11 profili professionali – ha specificato Lorenzin - , sarà possibile stabilizzare le circa 35.000 persone del settore sanitario, tramite concorso pubblico riservato”.

L'obiettivo sarà raggiunto per la specificità del settore che ha caratteristiche diverse dal resto della Pubblica Amministrazione, tramite di un decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, da adottare entro tre mesi dall'entrata in vigore del decreto legge, su proposta del Ministro della salute. Il contenuto del decreto sarà condiviso con le Regioni e le Province Autonome, al fine di accelerare il percorso attuativo di competenza di queste ultime.

“Già dall'illustrazione delle linee guida del Ministero alle commissioni di Camera e Senato – ha dichiarato il ministro Lorenzin - ho raccolto e sostenuto l'esigenza pervenuta dalle Regioni, dagli operatori sanitari, così come dalle associazioni per la tutela dei diritti dei pazienti, di dare certezza in ordine alla continuità e qualità del servizio sanitario erogato e del rispetto dei parametri dei Livelli Essenziali di Assistenza. Ringrazio il ministro D'Alia che ha riconosciuto la pressante esigenza e la peculiarità del settore e ritengo quello compiuto oggi – conclude il ministro Lorenzin – un passaggio fondamentale per il futuro dell'intero sistema”.

Già in conferenza stampa il **Ministro della Pa Gianpiero D'Alia** aveva annunciato che si era deciso

di "affidare alla trattativa Stato e Regioni le modalità di attuazione della disciplina per le procedure selettive". "Queste categorie hanno ordinamento specifico, ad esempio i dirigenti medici per cui è giusto costruire un sistema" ad hoc con le Regioni.

Sui tempi D'Alia prevede che "il tavolo sarà attivato appena pubblicato il decreto legge".

Ma oltre la sanità con i provvedimenti sulla Pubblica Amministrazione approvati oggi dal Consiglio dei ministri, e in particolare nel decreto legge, Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni, "si decide di dare una soluzione strutturale al tema del precariato nella P.A. Abbiamo deciso di ridurre le forme di lavoro flessibile e messo alcune barriere per evitare scorciatoie per l'assunzione senza concorso". Ha detto il premier **Enrico Letta**, nel corso della conferenza stampa al termine del vertice dell'esecutivo.

I due provvedimenti, ha spiegato il premier contengono "importanti interventi di razionalizzazione per concentrare e rafforzare la lotta alla corruzione, la prevenzione e la trasparenza" nella Pubblica amministrazione.

Una razionalizzazione, ha spiegato il premier, che "concentri nella P.A. tutte le funzioni" in modo che "diventi soggetto dedicato esclusivamente al compito della lotta e della prevenzione alla corruzione" e della trasparenza nella P.A.

Il premier ha poi annunciato una "soluzione strutturale del problema del precariato" e ha riferito che "vengono tipizzate e ridotte le forme di lavoro flessibile". Letta ha poi aggiunto che sono state adottate alcune "alcune barriere per evitare che si ripetano modalità-scorciatoie per le assunzioni nella P.A. senza concorso, in passato, ahimè troppo usate, come le partecipate". Dunque, ha riferito il presidente del Consiglio, arriva un "parziale inserimento, previa una procedura altamente selettiva, perché bisogna applicare la Costituzione".

"Si avvia un processo di parziale inserimento di precari previa procedura altamente selettiva e cercheremo di far sì che nella fase di conversione e applicazione del decreto avvenga il censimento di tutte le situazioni di precariato nella Pubblica amministrazione".

Nei provvedimenti votati oggi in Cdm sulla Pa "c'è un ulteriore taglio del 20% delle auto blu; una scelta che continua una direzione di marcia sulla quale dobbiamo fare ancora di più".

Per quanto riguarda la ricerca il **Ministro dell'Istruzione Annamaria Carrozza** ha annunciato l'adozione di "due norme importanti. Una nel decreto legge e l'altra nel disegno di legge".

"Nel dl - ha spiegato - c'è la norma in favore dell'autonomia degli enti che consente, nell'ambito del piano triennale, l'immissione in ruolo dei ricercatori" mentre nel ddl c'è una norma che riguarda l'Istituto di Geofisica e Vulcanologia, che "consente, in prospettiva, l'immissione in ruolo dei ricercatori precari".

Università In 84 mila ai test d'ingresso. Tra le alternative Francia e Spagna Medicina, 7 su 8 restano fuori Il piano «B» delle matricole Iscriversi a Biologia o Scienze. E c'è chi va in Romania

L'incognita

Il riconoscimento legale degli esami sostenuti all'estero non è però automatico

ROMA — Sono come una partita di calcio. Durano 90 minuti. Ci vuole preparazione, tecnica e anche una buona dose di fortuna. Dopo aver passato l'estate a fare pratica sui libri a quiz, il 9 settembre gli aspiranti medici e dentisti si giocheranno il futuro con i test d'ingresso. E le statistiche non sono favorevoli. Dato il boom di iscrizioni (il 23% in più), per chi sogna il camice bianco le possibilità di farcela sono meno degli altri anni. C'è poi l'incognita della graduatoria nazionale, la novità del bonus assegnato in base al voto di maturità (con 10 punti al 100 e lode, e via via a scendere fino a uno assegnato all'80), e il nuovo test che, in risposta alle polemiche annuali sulle domande improbabili, punta meno sulla cultura generale e più sulla logica e il ragionamento. Ecco perché tra i ragazzi c'è chi pensa a come giocarsi i supplementari, dandosi una seconda chance, all'estero. Ma non sempre conviene.

Per Medicina e Odontoiatria, la sfida più dura (ad Architettura ce la fa quasi uno su due), i posti sono sempre gli stessi, circa 11 mila (rispettivamente 10.021 e 954), ma i concorrenti sono aumentati di quasi un quarto: hanno presen-

tato la domanda in 84.165, mentre negli ultimi due anni erano stati all'incirca 69 mila. Ma se solo uno su otto ce la fa, gli altri possono contare su un «piano B»?

La strada maestra è iscriversi a una facoltà affine come Biologia o Scienze naturali e fare almeno due o tre esami e dopo riprovare. È vero che non è possibile aggirare il test, e occorre rifarlo e superarlo l'anno prossimo, ma non si sarà perso troppo tempo dato che potranno essere convalidati biologia o biochimica, fisica e statistica o matematica applicata.

Le vie d'uscita sono anche altre. Si sprecano gli annunci in rete di università rumene o albanesi che promettono titoli da dentista o da medico. Si può andare all'estero, ma non sempre vale la pena. «Anche Francia e Spagna hanno una sbarramento. Ecco perché non sono poi tanti gli studenti che ci provano lì», dice il professor Andrea Lenzi, presidente del Cun (consiglio universitario nazionale) e di Medicina alla Sapienza. Il vero boom è verso la Romania, dove il test non è previsto, ma occorre aprire gli occhi perché gli atenei riconosciuti sono tre: Bucarest, Arad e Oradea. E comunque è inutile cercare di aggirare il test, perché l'iscrizione non dà diritto al trasferimento in Italia. Per di più si rischia di aver sì studiato, ma di trovarsi senza niente in mano. «I crediti degli esami — spiega Lenzi — sono una sorta di "moneta unica del-

l'istruzione" nell'Ue. Ognuno corrisponde a 25 ore di apprendimento e consente di tradurre in equivalenza gli esami», ma una apposita commissione del corso di laurea di Medicina dell'Università decide se si può riconoscere o meno quelli acquisiti all'estero. Quella per gli studenti provenienti dalla Romania «viene fatta con particolare attenzione».

E per i dottori che si sono diplomati all'estero? L'equipollenza (ossia il valore legale del titolo) non è un automatismo, ma richiede una valutazione del percorso formativo da parte di una università italiana. Per esempio il laureato in Spagna che vuole esercitare in Italia può chiedere l'autorizzazione al ministero della Salute in base a una direttiva europea del 2005. Ma anche in questo caso può essere richiesta l'integrazione di alcuni esami, come medicina legale, una materia che cambia in base alle legislazioni di ciascun Paese. E un medico di Tirana? L'Albania non fa parte dell'Ue per cui lì non si applica la direttiva. La trafila prevede invece una domanda al ministero della Salute che sottopone il candidato ad alcuni esami, che, se superati, consentono di svolgere la professione in Italia.

A chi non riesce a passare il test quest'anno cosa consiglia il professor Lenzi? «Prima di tutto verificare la vocazione e se si è sicuri provare ancora. Perdere un nuovo Pasteur sarebbe un peccato».

Melania Di Giacomo

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le prove

Le date

I test di Veterinaria si terranno il 3 settembre, quelli per le Professioni sanitarie il 4. Il 9 è il turno di Medicina e Odontoiatria, il 10 di Architettura. Chiuderanno gli aspiranti studenti di Scienze della Formazione primaria, il 17

Le domande

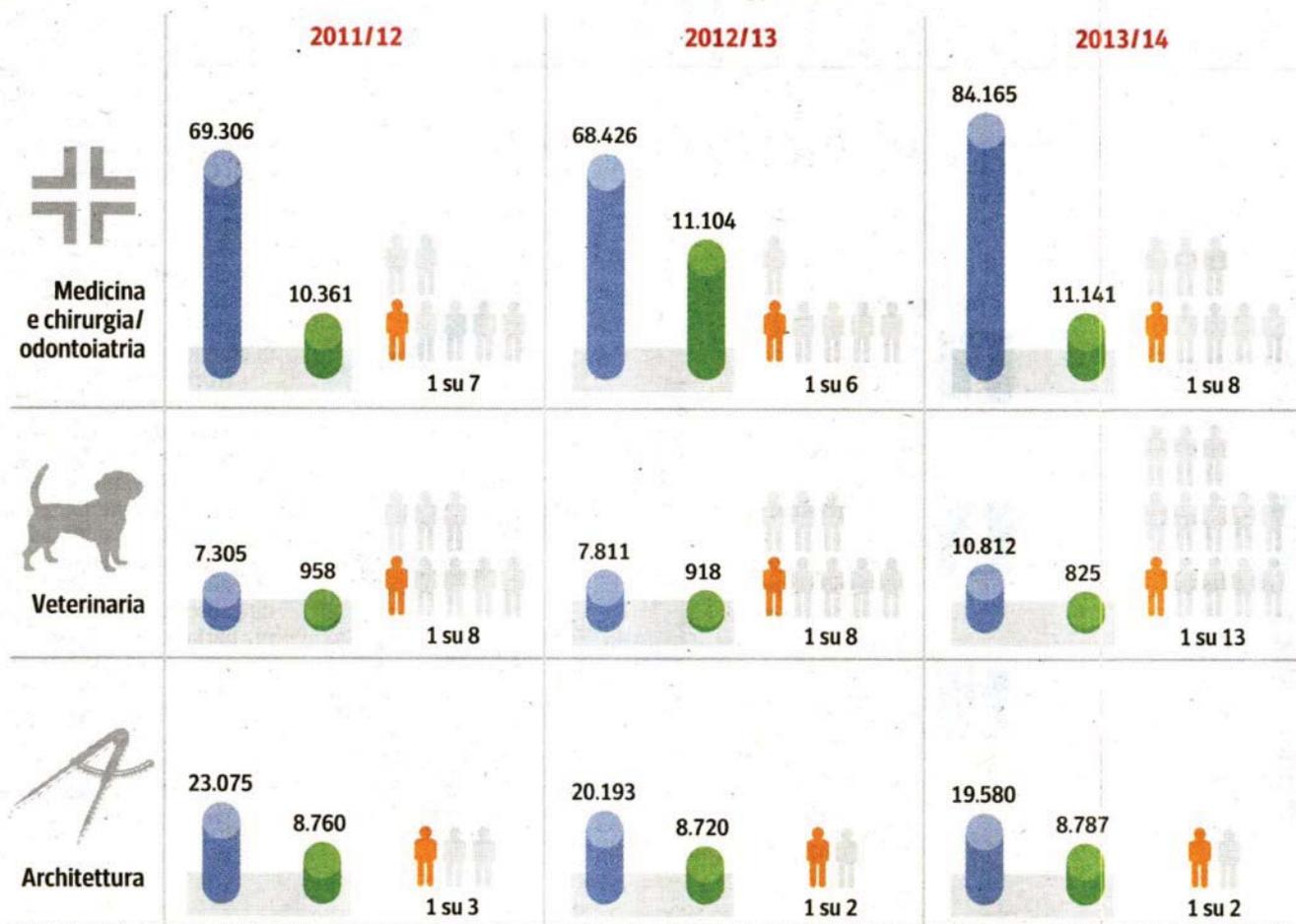
Cambia anche la tipologia e il valore delle domande. A Medicina, per esempio, quelle di cultura generale diventano 5 su 60 (lo scorso anno erano 20 su 80). I candidati otterranno 1,5 punti per ogni risposta esatta; - 0,4 punti per ogni risposta sbagliata, 0 punti per ogni risposta in bianco

I risultati

Gli ammessi verranno valutati su scala nazionale, non più regionale o interregionale. Gli esiti verranno comunicati entro il 23 settembre per Medicina e Odontoiatria, il 17 per le facoltà di Veterinaria e il 24 per Architettura. La graduatoria sarà pubblicata sul sito <http://accessoprogramma.miur.it> il 30 settembre

Le facoltà a numero chiuso

● iscritti alle prove di ammissione ● quanti passano
● posti disponibili



Fonte: Miur

Sanità

Medici di base: è caos sui certificati sportivi

ROMA Le nuove norme sui certificati medici per le attività sportive non agonistiche introdotte con il decreto legge del Fare qualche settimana fa rischiano di creare grande confusione, e hanno bisogno di una circolare interpretativa. Lo afferma il segretario della Fimmg, il principale sindacato dei medici di famiglia, Giacomo Milillo, in una lettera indirizzata al ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, e al presidente della Federazione degli Ordini dei Medici (Fnomceo), Amedeo Bianco. «Si ritiene opportuno segnalare che la formulazione delle modifiche introdotte dal Decreto - si legge nella lettera - determina criticità interpretative e applicative, altresì aggravate dal mantenimento della piena legittimità delle norme precedentemente emanate». In particolare, spiega Milillo, il decreto elimina l'obbligo di esami come l'elettrocardiogramma per la pratica non agonistica, ma la precedente norma che lo istituiva non è stata ancora abrogata. Inoltre sotto accusa è la parte del decreto del Fare che afferma che è il medico di base che deve decidere se richiedere ulteriori esami prima di rilasciare il certificato. «Alla luce dell'attuale formulazione della norma - sottolinea la norma - la mancata effettuazione dell'elettrocardiogramma in caso di contenzioso legale potrebbe essere configurata come imprudenza. Tutto questo impone la prescrizione dell'approfondimento diagnostico».



OSSA DI RICAMBIO

«Rigenerare» giunture e cartilagini con le staminali non è più impossibile
Le cellule magiche potrebbero anche custodire il segreto dell'evoluzione

di Antonio Angeli

Sono le «dive» del momento: le cellule staminali. Oltre a provocare discussioni e polemiche sul loro corretto uso, dal punto di vista scientifico promettono ogni giorno nuovi e importantissimi impieghi. Proprio in questi giorni Scienziati del Biomedical Research Center dell'Università di Granada, in Spagna, hanno brevettato un nuovo biomateriale che consente la crescita del tessuto osseo attraverso le cellule staminali del cordone ombelicale. Si tratta di una ricerca ancora in fase iniziale ma, ritengono gli studiosi spagnoli, estremamente promettente.

Il risultato è stato ribattezzato dagli esperti iberici «osso artificiale», come è stato riportato dalla rivista scientifica «Journal of Materials Chemistry B». Anche se il metodo non è stato ancora applicato su modelli «in vivo», i risultati di laboratorio «ex vivo» sembrano aprire nuovi orizzonti. In un futuro non troppo lontano queste ricerche potrebbero portare alla produzione di farmaci in grado di «riparare» le ossa e anche le cartilagini danneggiate da traumi, tumori o altre malattie. Si potrebbe addirittura dire addio a complessi interventi alle giunture: forse un domani basterà una pasticcetta...

Dopo aver ottenuto il biomateriale, il prossimo passo dei ricercatori sarà impiantarli per la sperimentazione in animali come topi o conigli, verificando se sia in grado di rigenerare le loro ossa. Il brevetto dell'ateneo di Granada, inoltre, potrebbe avere numerose altre applicazioni in medicina rigenerativa, così come nel trattamento delle lesioni del tessuto osseo e delle cartilagini. E potrebbe non essere lontano il giorno in cui con quella pasticcetta si potranno abbassare notevolmente i tempi di risoluzione di una frattura.

Ma le staminali stanno an-

che tenendo... lezioni di Storia: un team di scienziati si è concentrato sull'altra faccia delle «cellule tuttofare»: quella «archeologica». E ha fatto luce su un loro ruolo inedito. Sembra infatti che le staminali nel cuore e nel polmone, due organi intimamente legati, possano aggiungere importanti tasselli per la soluzione del rebus sull'evoluzione della specie, perché sarebbero in grado di spiegare l'adattamento degli organismi alla vita sulla Terra.

I biologi sanno che il co-sviluppo dei sistemi cardiovascolare e polmonare è un più recente adattamento evolutivo alla vita fuori dall'acqua, basato sull'accoppiamento della funzione del cuore con la funzione di scambio di gas del pol-

mone. Il polmone è proprio uno degli organi che si sono evoluti più tardi nei mammiferi ed è probabilmente il più importante per la vita terrestre. In un nuovo lavoro pubblicato su «Nature», un team della Perelman School of Medicine dell'Università di Pennsylvania è giunto alla conclusione che le cellule progenitrici cardiache sono essenziali per lo sviluppo cardiopolmonare. Il team guidato da Edward E.

Morrisey, direttore scientifico del Penn Institute for Regenerative Medicine, ha identificato una popolazione di cellule progenitrici cardiopolmonari multipotenti, così «ci siamo chiesti se queste cellule progenitrici siano in grado di generare sia derivati cardiaci che polmonari», ha spiegato Morrisey.

«I nostri dati mostrano che esistono cellule che, prima dello sviluppo del polmone, aiutano a coordinare lo sviluppo comune di polmone e cuore, generando tipi di cellule in entrambi i tessuti». I ricercatori hanno creato un modello nei topi, la cui anatomia cardiopolmonare è molto simile agli esseri umani, e per verificare

la loro ipotesi.

Meccanismi biologici

Il coordinamento

cuore-polmoni alla base

della classe dei mammiferi

Esperimenti in Spagna

Caccia alla pillola

per dire addio

agli interventi ortopedici



Tuttofare

Le staminali sono cellule allo stato «primitivo», non specializzate e proprio per questo dotate della capacità di «trasformarsi» in diversi altri tipi di cellule del corpo attraverso un processo denominato «differenziazione cellulare».



Stamina, nuove polemiche

DI **FRANCESCA LOZITO**

Caso Stamina, continua la polemica. Oggetto delle critiche stavolta è la sperimentazione, che dopo la consegna del protocollo da parte della società torinese all'Istituto superiore di sanità (avvenuta all'inizio di agosto) potrebbe partire in autunno. La commissione di esperti incaricata di individuare modi e luoghi di applicazione della metodica si riunirà nei prossimi giorni a Roma. Ma mentre sembra aprirsi lo spiraglio che consentirà di comprendere davvero se il discusso metodo di cura con le cellule staminali mesenchimali, ovvero del mi-

dollo osseo, sia attendibile o meno, le perplessità sulla sperimentazione vengono manifestate da entrambe le parti e con motivazioni ovviamente diverse.

Da una parte c'è Davide Vannoni, il presidente di Stamina foundation, che affidandosi alla solita modalità dei messaggi su facebook, si dice poco convinto che la sperimentazione possa essere applicata su larga scala: il suo ragionamento è che per la fase III, ovvero quella dell'applicazione clinica, ci vorrà per forza l'appoggio di una casa farmaceutica e questo a detta di Vannoni non consentirebbe l'applicazione «di massa» profilata invece da sempre

dalla onlus torinese attraverso il ricorso alla modalità di applicazione secondo le cure compassionevoli.

Dall'altra c'è una lettera aperta pubblicata domenica sul Sole 24 ore a firma di alcuni esperti – tra cui Gilberto Corbellini e Antonio Musrò, professori de La Sapienza –, che attacca Stamina come una «tragica farsa» chiedendo di desistere dal proseguire nel proprio lavoro ai membri della Commissione ricordando l'inchiesta di Torino in cui la onlus è coinvolta e i dati dell'ispezione di Brescia con cui **Aifa** ha giudicato il laboratorio inadeguato a questo tipo di coltura cellulare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

