

## Malati per colpa dell'amianto Il picco deve ancora arrivare

*Un nemico che colpisce dopo molto tempo, anche dopo quaranta anni dall'esposizione. L'amianto è stato dichiarato cancerogeno già negli anni Sessanta*

**di Maria Giovanna Faiella**

È un nemico subdolo, che colpisce a distanza di anni e continua a fare vittime anche oggi. Anzi: secondo studi scientifici ed epidemiologici il picco di malattie provocate dall'esposizione all'amianto si raggiungerà nei prossimi 15 anni. Da qui il monito a non abbassare la guardia venuto dagli esperti nel corso di una conferenza internazionale, svoltasi di recente a Roma su iniziativa dell'[Osservatorio nazionale amianto](#), l'associazione onlus che raggruppa lavoratori ex esposti, familiari delle vittime, medici, ricercatori, avvocati, ingegneri. «Secondo le nostre stime - afferma l'avvocato Ezio Bonanni, presidente dell'Osservatorio - i mesoteliomi con esito infausto sono circa 1.500 l'anno, i tumori polmonari almeno tremila e, se si aggiungono le altre patologie asbesto-correlate, siamo ben oltre i 5mila morti per amianto ogni anno».



### *Periodo di latenza*

Sebbene l'uso di questo minerale, dichiarato cancerogeno dalla comunità scientifica internazionale già negli anni Sessanta, sia stato vietato nel nostro Paese ormai ventidue anni fa da [una legge dello Stato \(n. 257 del 1992\)](#), la sua pericolosa eredità rimane tuttora, soprattutto a causa del lungo periodo di latenza delle malattie asbesto-correlate, in particolare del [mesotelioma \(leggi la scheda della malattia\)](#), uno dei tumori più aggressivi: passano perfino 40-45 anni tra l'inizio dell'esposizione all'amianto e il momento in cui si manifesta la malattia. Quelle fibre inalate tanti anni fa ora fanno ammalare soprattutto i lavoratori esposti; risale agli anni Ottanta, prima della sua messa al bando, il periodo di massima produzione di questo materiale molto utilizzato perché economico, versatile e resistente anche al fuoco; veniva impiegato non solo nelle fabbriche di cemento-amianto, nei cantieri navali e in diversi siti industriali, ma anche

per costruire case, scuole, ospedali. «In diversi casi, in barba alla legge, si è continuato a usare l'amianto fino al 2004 attraverso deroghe tecniche - denuncia Paolo Pitotto, medico del lavoro e consulente della Procura della Repubblica di Milano -. E l'esposizione continua oggi, anche perché uno dei principali problemi da risolvere è la dismissione dei materiali con amianto». Il loro deterioramento, anche semplicemente dovuto alla vetustà, può essere causa di rilascio di fibre e può quindi nuocere alla salute. «La mancata rimozione dell'amianto espone al pericolo le persone sia in ambito lavorativo sia negli ambienti di vita - sottolinea Pitotto - e continueranno ad aumentare le malattie asbesto-correlate».

### ***Le malattie***

Le fibre di amianto inalate possono causare placche pleuriche e ispessimenti della pleura o malattie più gravi, anche se meno diffuse, come: asbestosi; mesotelioma pleurico, pericardico, peritoneale, della tunica vaginale o del testicolo; carcinoma polmonare. In quest'ultimo caso, spiega Luciano Mutti, direttore del laboratorio di oncologia clinica all'Asl 11 di Vercelli: «Il rischio è maggiore se le fibre di amianto interagiscono con un altro agente cancerogeno, il fumo di sigaretta. Secondo studi, inoltre, l'amianto fa aumentare il rischio di tumori gastrici, delle ovaie, di laringe e faringe». Secondo i dati aggiornati al 2008 del Registro nazionale dei mesoteliomi, che attua una sorveglianza epidemiologica su tutta la popolazione, i più a rischio rimangono i lavoratori, ma circa l'8-10% dei pazienti si è ammalato per motivi ambientali, vivendo vicino a siti contenenti amianto, o in quanto familiari dei lavoratori esposti, per esempio a causa di residui su indumenti.

[http://www.corriere.it/salute/sportello\\_cancro/14\\_marzo\\_31/malati-amianto-picco-deve-ancora-arrivare-1ae174fe-b8b6-11e3-917e-4c908e083af6.shtml](http://www.corriere.it/salute/sportello_cancro/14_marzo_31/malati-amianto-picco-deve-ancora-arrivare-1ae174fe-b8b6-11e3-917e-4c908e083af6.shtml)

## Farmaci

44

PANORAMA della SANITÀ • n° 12 • marzo 2014

Archivi farmaceutici

# Dal risk-assessment alla certificazione

di Elisabetta Menga

I vantaggi per il settore farmaceutico e sanitario nell'adottare un modello di certificazione dei processi per la gestione in conformità degli "Archivi" nel rispetto delle norme vigenti, con particolare riferimento agli artt. 119 e 122 d.lgs. 219/06

**N**ell'ultimo rapporto annuale di Transparency International, (Ong specializzata nel valutare il coefficiente di corruzione nei paesi del mondo), l'Italia viene collocata al 69 posto in una scala di 177 paesi. La scarsa trasparenza e il carico di oneri burocratici che i cittadini e le imprese si trovano a dover gestire, rappresentano sicuramente una delle concause di scarsa applicazione di processi positivi. A questo possiamo aggiungere la natura complicata e farragginosa delle regole, la limitata organizzazione, l'eccessiva gerarchizzazione e da ultimo la limitata comunicazione con l'esterno che rallentano investimenti e attività produttive. Nell'ambito degli obblighi previsti dall'art. 122 del d.lgs. 219/06 le organizzazioni farmaceutiche devono annualmente comunicare all'Aifa, entro il mese di gennaio, il numero dei sanitari visitati su base regionale, seguendo inoltre molti parametri di ripartizione delle visite. La difficoltà dichiarata da molte Regioni di effettuare i controlli specifici sui numeri dichiarati dalle aziende, aggiunta al-

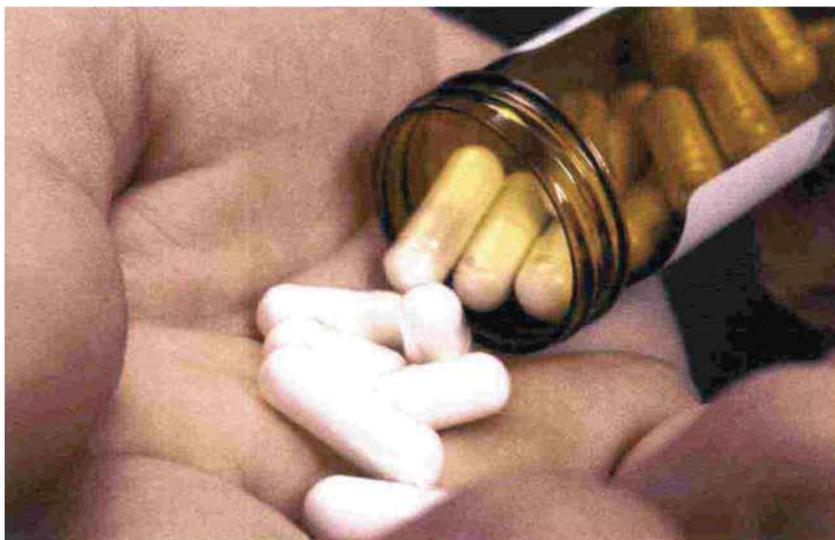
l'oneroso impiego di forze da parte delle aziende stesse per realizzare le reportazioni annuali richieste, legittimano diverse domande: È possibile verificare l'ipotesi di attivare un processo virtuoso di alleggerimento di questi oneri? Adottare modelli di Certificazione dei processi e dei prodotti (Archivi medici), così come avviene in molti ambiti produttivi, potrebbe innescare un processo virtuoso di "supporto di controllo di primo livello" utile alle verifiche degli enti di controllo? Quali gli eventuali vantaggi economici, competitivi e di trasparenza per il settore farmaceutico? Chi deve garantire nel caso la imparzialità, la professionalità, la competenza dei soggetti terzi che effettuano questi controlli? Quesiti posti in occasione della Tavola rotonda organizzata da Pharmsoft, dal titolo: "Archivi farmaceutici: dal risk-assessment alla certificazione, nuove opportunità per ottimizzare la gestione burocratica cogente". Con la certificazione dei processi e dei prodotti, si potrebbe garantire in via preliminare la veridicità di quanto

verificato consentendo alle Agenzie di controllo e garanzia, l'esatta valutazione e percezione dei dati raccolti, consentendo alle Autorità stesse di concentrare le proprie risorse per effettuare controlli più approfonditi e/o violazioni su segnalazioni puntuali. Accredia è l'ente unico nazionale di accreditamento designato dallo stato per svolgere l'attività di accreditamento degli Enti terzi o Organismi di Certificazione che opera sotto la vigilanza del Ministero dello sviluppo economico. L'accREDITAMENTO è un servizio svolto nell'interesse pubblico allo scopo di promuovere la competitività, il progresso tecnico ed economico. Aiutare il mondo imprenditoriale, semplificando i modelli di adesione e gestione annuale obbligatori, rappresenta uno dei modi per rilanciare gli investimenti, stimolare la trasparenza e tutelare maggiormente il cittadino rispetto al bisogno stesso di verità. "L'evento ha rappresentato un importante momento di informazione e, soprattutto, di confronto su quale sarà l'impatto per le organizzazioni farma-

## Farmaci

PANORAMA della SANITÀ • n° 12 • marzo 2014

45



ceutiche e per i cittadini del nuovo Regolamento europeo sul trattamento dei dati personali», ha dichiarato Beatrice Lorenzin, ministro della Salute in un messaggio inviato agli organizzatori dell'evento. «Occorre garantire la veridicità delle informazioni», ha sottolineato ancora il Ministro, «che, annualmente, le organizzazioni farmaceutiche sono chiamate a rivolgere alle Autorità di controllo, sul numero dei sanitari visitati. È necessario ricercare una maggiore trasparenza dei processi, che potrebbe avere ricadute positive sul piano economico, competitivo e gestionale per l'intero settore». Ed ha aggiunto come la trasparenza sia oggi «un concetto chiave per le amministrazioni pubbliche, non solo in termini di valore strategico e di principio ispiratore dell'agire nell'interesse comune, ma anche in termini di traduzione concreta nell'operato quotidiano, come impegno ad impedire gli obblighi di legge che riguardano la trasparenza e temi connessi, come la partecipazione attiva del cittadino, il libero accesso agli atti amministrativi, la de-materializzazione e l'innovazione». Pertanto Beatrice Lorenzin ha concluso, affermando che: «I farmaci sono un bene etico e costituiscono uno dei principali strumenti di cura delle malattie e di tutela. Il monitoraggio continuo circa le modalità con cui vengono impiegati nei diversi contesti sanitari riveste

particolare rilevanza per la tutela della salute in un'ottica di equilibrio di sistema». Come già anticipato, nel quadro degli obblighi previsti degli articoli 119 e 122 del dlgs 219/06, le aziende farmaceutiche devono annualmente comunicare all'Agenzia italiana del farmaco **Aifa** entro il 31 gennaio di ogni anno il numero dei sanitari visitati su base regionale, seguendo inoltre molti parametri di ripartizione delle visite. Lo scopo, secondo gli addetti ai lavori, è quello di applicare la norma nel miglior modo possibile, ma si parla ormai da tempo dei risultati che spesso sono scarsamente affidabili, trattandosi di numeri inseriti su base fiduciaria. Molte Regioni, inoltre, non hanno accolto quanto previsto dalla norma sui controlli perché hanno dichiarato di non avere la capacità di effettuare i controlli, e che gli stessi avrebbero comportato un costo sproporzionato. Le imprese dal canto loro si trovano a dover impiegare ingenti quantità di tempo e denaro per realizzare quanto richiesto dagli enti di controllo. Una possibile risposta a questo problema è quella offerta dall'emissione di un certificato sull'integrità del database medici da parte di un ente terzo accreditato che, dotato di specifiche competenze tecniche, è in grado di garantirne la veridicità, consentendo all'agenzia di controllo l'esatta valutazione e percezione dei dati raccolti. «Una

risposta alle esigenze di tutti gli interessi coinvolti», ha asserito Riccardo Bianconi, Management System Auditor di Accredia, «quelli del mercato e quindi anche dei contribuenti, quelli delle società farmaceutiche, delle autorità competenti, dei pazienti che a causa di una determinata malattia possono trovarsi a dover pagare il costo del farmaco e quelli degli stessi informatori scientifici del farmaco». «Delegare questo compito a chi lo sa fare», ha evidenziato Riccardo Giannetti, presidente Pharmasoft, «consente di arrivare realmente all'obiettivo che si vuole raggiungere, cioè la trasparenza e la riduzione della burocrazia. La certificazione non esula dalle ispezioni, certo, ma dimostra che un'azienda sta rispettando le procedure. I quattro milioni di euro di sanzioni comminate dal Garante della privacy lo scorso anno, d'altro canto, erano quasi interamente riconducibili a problemi procedurali di raccolta e gestione dei dati». «La certificazione fa già parte del mondo Farindustria», ha assicurato il direttore Affari legali dell'associazione italiana delle industrie farmaceutiche, Francesco Mazza: «Dal 2004 abbiamo adottato linee guida riguardanti l'attività di informazione medico-scientifica e chi non le rispetta esce volontariamente dalla nostra associazione». Il sottosegretario al ministero della Giustizia, Cosimo Maria Ferri, ha infine ribadito come sia necessario, «in Italia, rivendicare la nostra grande cultura della tutela dei diritti e dell'equilibrio degli interessi. Nel nuovo regolamento europeo approvato in prima lettura dal Parlamento Ue lo scorso 12 marzo, ci sono spunti su cui intervenire. E uno di questi è che siano estese le stesse garanzie anche a chi fa impresa al di fuori dell'Ue».

## Contraffazione e commercio online: opportunità e rischi da conoscere

7/04/2014

Il commercio online e la contraffazione sono le due facce della medaglia, da una parte un'opportunità da gestire con approccio imprenditoriale, dall'altra un fenomeno da conoscere e da combattere, oggi in modo più efficace grazie al recente recepimento della direttiva Ue 62/2011. Questi i temi emersi nel corso della sessione dedicata durante la manifestazione FarmacistaPiù. «Si tratta di una nuova frontiera che, nell'ambito delle regole che in Italia sono ora ben chiare, offre un'opportunità imprenditoriale» ha commentato Claudio Distefano presidente Fenagifar, associazione attenta alla rete sia come sistema di lavoro sia come Internet. «Ma è una scelta che va ben valutata, poiché non lo si può fare in modo approssimativo altrimenti si viene sommersi. Si entra in un mercato molto più competitivo del territorio dove ci si confronta con il proprio bacino di utenza e con la prossimità». A fronte di questo impegno, la vendita online di Otc potrebbe non rappresentare un business importante, come ha ricordato Stefano Brovelli, presidente di Assosalute: «Per avere successo bisognerà garantire la consegna immediata, la presenza di un farmacista che risponda in tempo reale alle domande dell'utente e la garanzia di un trasporto che segua le norme delle buone pratiche di distribuzione». A garantire sulla sicurezza e contestualmente a combattere il fenomeno dell'illegalità e della contraffazione, la normativa entrata in vigore lo scorso 22 marzo che recepisce la direttiva comunitaria in materia: «La norma ha integrato un protocollo siglato da Aifa, ministero della Salute e Nas siglato nel dicembre 2012» ha ricordato Cosimo Piccinno, capo dei Nas «ma c'è un crescente interesse delle organizzazioni criminali al fenomeno della contraffazione che genera un traffico di 50 miliardi di euro con investimenti che rendono con una proporzione 1:2.500. In Italia il fenomeno è molto contenuto e non supera lo 0,1% ma in Europa già sale al 7%. Ma il contrasto della vendita illegale online non è solo un problema delle forze dell'ordine. Vanno informati i medici, va fatta informazione nelle scuole e una controinformazione per comunicare il rischio per la salute e non solo l'illegalità. I farmacisti e le stesse farmacie online dovranno farsi veicoli di un'informazione corretta per ridurre la domanda, che continua a esserci soprattutto per farmaci da prescrizione e quelli in cui l'anonimato dell'acquisto online è incentivante». Ma bisognerà attendere ancora per l'apertura delle farmacie online: «È atteso un logo costruito su base comunitaria che dovrà essere rilasciato entro l'estate dalla Commissione europea» ha spiegato Giuseppe Chinè capo dell'Ufficio legislativo del ministero della Salute «nel frattempo l'Italia si è allineata alla Ue con una particolare attenzione al paziente grazie a una normativa che non concede deroghe. Chi vende online deve essere un farmacista, deve comunicare qualsiasi modifica di titolarità, e deve rispettare le buone pratiche di trasporto previste per i grossisti».

**NON È SOLO UNA QUESTIONE DI NUMERI**

# SANITÀ E SPRECHI L'EQUITÀ NEGATA

di ENRICO MARRO

**I**n queste ore alla presidenza del Consiglio e al ministero dell'Economia si stanno facendo le ultime verifiche sul testo del Def, il Documento di economia e finanza che domani verrà approvato dal governo, il piano triennale che, nelle intenzioni di Matteo Renzi, dovrà conciliare il rilancio della crescita con il rispetto del percorso di risanamento dei conti pubblici («non perché ce lo chiede l'Europa, ma per i nostri figli»).

Al centro della manovra per il 2014 ci sarà il taglio, da maggio, delle tasse di 80 euro al mese per i lavoratori dipendenti che guadagnano fino a 1.500 euro netti, ha promesso lo stesso presidente del Consiglio, per un costo su base annua di 10 miliardi. Per il periodo maggio-dicembre il governo deve quindi trovare 6,6 miliardi per finanziare lo sgravio Irpef. Le coperture ci sono tutte e verranno dai tagli di

spesa, assicura Renzi. La credibilità dell'operazione bonus in busta paga si misurerà, in Italia e in Europa, proprio su questo, cioè su quanta parte delle risorse necessarie a far salire gli stipendi medio-bassi verrà data riduzioni permanenti della spesa pubblica.

Il presidente e il titolare dell'Economia Pier Carlo Padoan dovranno saper respingere i veti dei ministri. Non ci possono essere capitoli di spesa esclusi a priori, nemmeno la Sanità, dove gli sprechi sono doppiamente gravi, perché tolgono risorse preziose che potrebbero essere impiegate per migliorare un servizio fondamentale che, in tante parti d'Italia, è a livelli ancora inaccettabili.

È vero, il ministro della Sanità è impegnato in una trattativa con le Regioni per un nuovo Patto per la Salute che faccia risparmiare «dieci miliardi di euro in tre, quattro anni» da investire, spiega Beatrice Lorenzin,

nello stesso settore «in infrastrutture, ricerca, personale e accesso alle cure più innovative». Non è un risultato scontato, visto che anche in questa materia lo Stato, a causa del Titolo V della Costituzione, deve scendere a patti col sistema delle autonomie, ma è il minimo che si possa fare. Secondo il rapporto del commissario per la revisione della spesa, Carlo Cottarelli, l'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul Prodotto interno lordo è salita dal 5,7% del 2000 al 7,1% del 2013. Dal 2009 le uscite non crescono più, essendosi fermate intorno a 111 miliardi di euro l'anno, ma il peso sul Pil, dice il commissario, deve scendere se l'Italia vuole riuscire a ridurre le tasse. Si può fare, a partire dall'applicazione di criteri uniformi negli acquisti (costi standard), dalla famigerata siringa agli appalti più importanti. E invece, proprio a causa della gestione inefficiente della Sanità,

metà delle Regioni sono commissariate, col risultato che i cittadini pagano pesanti addizionali Irpef per coprire i buchi di bilancio. Il tutto mentre il 50% degli assistiti e il 70% delle ricette sono esenti dal pagamento del ticket, con punte dell'86% nel Sud. Uno spreco inaccettabile ai danni degli onesti: prestazioni regalate agli evasori mentre c'è chi non ha i soldi per andare dal dentista.

Il Def che Renzi varerà domani sarà diverso dai precedenti solo se conterrà un credibile percorso pluriennale di tagli strutturali della spesa pubblica, come premessa di altrettanti tagli permanenti delle tasse. Non ci possono più essere zone franche. È stato lo stesso Renzi a dirlo, ponendo giustamente anche il tema delle spese militari. Sanità e pensioni sono i principali capitoli di spesa del bilancio. Tutti sappiamo che contengono ampie sacche di spreco. Adesso vanno rimosse.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





07-04-2014

## **CERVELLO: DOPAMINA HA RUOLO CHIAVE IN IPPOCAMPO**

(AGI) - Washington, 6 apr. - Dimostrato per la prima volta il ruolo che la dopamina gioca nell'ippocampo del cervello. Lo studio di Bruno Giros e colleghi del Department of Psychiatry presso la McGill University e' stato pubblicato sulla rivista Biological Psychiatry. Questa scoperta apre le porte per una migliore comprensione delle malattie psichiatriche come la schizofrenia. La dopamina e' un neurotrasmettitore che riveste un ruolo centrale nelle funzioni del cervello, e molte malattie mentali derivano da uno squilibrio di questa sostanza chimica. Gli scienziati hanno mostrato, in particolare, che la dopamina e' presente nell'ippocampo, area associata a memoria e apprendimento, e che esercita un ruolo chiave in questa regione. "Il nostro studio aiuterà a comprendere meglio alcuni sintomi della schizofrenia per i quali, attualmente, non si riesce a trovare spiegazione. In pochi anni, grazie a questo studio, potrebbe essere possibile trovare nuovi approcci terapeutici per curare questi sintomi", ha spiegato Giros. (AGI)

<http://scm.agi.it/index.phtml>

Sabato 05 APRILE 2014

## Allergie. Congresso Nazionale SIAIP: “Occorre certificazione di qualità dei centri di immuno-allergologia pediatrica”

***Perseguire l'appropriatezza diagnostico-terapeutica, oltre che razionalizzare l'offerta ed ottenere una mappatura in rete dei centri specializzati. È la proposta, avanzata dalla Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica al Ministro della Salute e illustrata dal Presidente Roberto Bernardini. Il Presidente sottolinea l'importanza dell'Allergy Immunotherapy” (AIT) per alcuni pazienti***

Ricevere sempre una diagnosi corretta delle allergie, effettuata dal pediatra con competenze immuno-allergologiche, per attivare un'opportuna prevenzione e per individuare le terapie adeguate al caso. È l'obiettivo perseguito dalla Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica (SIAIP), che, nel sedicesimo Congresso Nazionale che si conclude oggi a Milano, sostiene la necessità e illustra l'importanza di un sistema di certificazione di qualità dei centri di immuno-allergologia pediatrica. Per farlo, la SIAIP ha avanzato una proposta al Ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, al fine di costruire percorsi di qualità per la diagnosi e le cure a bambini allergici.

“Occorre realizzare un processo di certificazione di qualità degli ambulatori e dei centri di immuno-allergologia pediatrici ospedalieri ed universitari nell'ottica di una appropriatezza diagnostico-terapeutica, e di una razionalizzazione dell'offerta in base alle necessità e ai livelli di competenza”, ha esordito **Roberto Bernardini** - Presidente della SIAIP e Direttore della U.O.C. di Pediatria presso l'Ospedale “San Giuseppe” di Empoli - in occasione del Congresso Nazionale SIAIP in corso a Milano. “Avere una mappatura dei centri certificati che possono essere messi in rete consentirebbe cure condivise, omogenee, più veloci ed efficaci e un risparmio di risorse per il Servizio sanitario nazionale nell'ottica dell'appropriatezza”.

All'interno dell'iniziativa *Choosing Wisely* (nata da Abim Foundation), SIAIP sta definendo un documento su cosa fare, ma soprattutto su cosa non fare in immuno-allergologia: come riferisce la Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica questo lavoro rappresenta un ulteriore passo verso la realizzazione della appropriatezza diagnostico terapeutica.

“Le allergie costituiscono un problema di sanità pubblica di sempre più elevate dimensioni anche in età evolutiva ed è quindi di fondamentale importanza affidarsi alle cure degli esperti del settore”, prosegue **Bernardini**. “Per la cura di un bambino allergico bisogna seguire scrupolosamente le istruzioni dello specialista che saprà indicare le terapie necessarie al caso”. La Società ricorda che le armi per combattere le allergie oggi non mancano: oltre ad antistaminici, cortisonici, antileucotrieni e broncodilatatori, l'allergologo può prescrivere anche una immunoterapia specifica, il cosiddetto “vaccino” contro l'allergia, afferma SIAIP. “L'Immunoterapia specifica, o meglio “*Allergy Immunotherapy*” (AIT), è una terapia efficace e sicura”, chiarisce il Presidente della SIAIP, “da prescrivere in caso di: allergia grave al veleno di imenotteri come le api o le vespe; di rinite allergica causata dagli acari della polvere o da pollini; di asma bronchiale allergico. Ma vi sono dati incoraggianti anche sulla possibilità di eseguire un'allergy immunotherapy per alimenti (in particolare latte, uovo e arachide) in caso di allergia alimentare grave (anafilassi)”.

**Viola Rita**

## Lui è pantofolaio? Colpa della depressione da giovane

Gli uomini che hanno sofferto di depressione precoce hanno maggiori probabilità di diventare pantofolai rispetto alle donne. Lo studio che mostra come la tendenza alla pigrizia possa avere radici lontane e legate a una patologia



Troppe ore passate davanti alla Tv o a un qualche altro schermo come smartphone, tablet, computer. Poca voglia di uscire o fare movimento... sono tutti segni che contraddistinguono il cosiddetto pantofolaio – croce di molte donne che lo hanno come compagno o marito. Come mai? Si domandano in molte. Prima lui era così attivo e **ora è diventato parte integrante del copridivano**. La domanda, più che legittima, potrebbe trovare risposta in un problema che risale ad anni prima – in particolare quando lui aveva all'incirca vent'anni.

Il problema, sarebbe la depressione precoce. Secondo uno studio condotto dalla dott.ssa Nancy Low e colleghi di quattro università canadesi, infatti, **i giovani che hanno sofferto di questo disturbo** in età adolescenziale o intorno ai vent'anni sono più soggetti a trascorrere ore e ore davanti a uno schermo più avanti nella vita.

Lo studio è stato condotto su 761 adulti ambosessi di Montreal (Canada) che sono stati identificati per aver sofferto di depressione all'età di 20 anni (nel 2007-2008). I ricercatori li hanno poi invitati a tenere traccia di quanto tempo libero avessero speso, quando avevano 24 anni (quattro anni più tardi, nel 2011-2012), di fronte a un televisore o uno schermo di computer a giocare o usare Internet.

I risultati dell'indagine, pubblicati sulla rivista *Preventive Medicine*, hanno mostrato che vi erano **significative differenze tra i due generi sessuali** circa il tempo speso davanti a uno schermo. Nello specifico, i ricercatori hanno scoperto che i giovani uomini ogni settimana hanno speso in media circa quattro ore in più online o a guardare la TV, rispetto alle giovani donne.

Oltre a ciò, si è rilevato che il numero totale di ore trascorse davanti a uno schermo era oltre

21 alla settimana o più di tre ore al giorno. Un numero di ore totale che supera abbondantemente quelle raccomandate dalla *Canadian Society for Exercise Physiology*.

«Siamo partiti con l'idea che la depressione precoce potrebbe successivamente **trasformare tutti in pantofolai**, sempre seduti o incollati davanti al televisore o lo schermo di un computer – spiega la dott.ssa Nancy Low nella nota McGill University, a cui appartiene la ricercatrice – Ma quello che non ci aspettavamo era di vedere una netta differenza tra ciò che fanno gli uomini e le donne».

Secondo i ricercatori le cifre rilevate sono particolarmente inquietanti, e questo per due ragioni: la prima è che **il comportamento sedentario è in aumento tra i giovani**, e questo influenza il comportamento più avanti nella vita; inoltre, poiché i giovani non sono stati invitati a riportare l'uso di smartphone e tablet o il tempo trascorso per la lettura, i ricercatori ritengono che il tempo speso in attività sedentarie possa essere decisamente, e pericolosamente, maggiore.

«I segnali che arrivano dallo studio sono che i giovani che sono stati depressi hanno più probabilità delle giovani donne di rimanere intrappolati in un circolo vizioso, dove **la depressione in seguito porta a comportamenti più sedentari**, che a loro volta possono contribuire a problemi di salute successivi che comprendono infine anche la depressione», conclude la dott.ssa Low.

<http://www.lastampa.it/2014/04/07/scienza/benessere/lui-pantofolaio-colpa-della-depressione-da-giovane-f5rt18CMOXKKNttsfcvBWK/pagina.html>