



## **RASSEGNA STAMPA**

### **27/01/2016**

1. SECOLO XIX I farmaci antitumore finanziati con le accise
2. STAMPA Le proteine anomale del tumore al colon
3. GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO Nuovi divieti anche per chi fuma all'aperto
4. MESSAGGERO Campagna anti-fumo con nuovi divieti e immagini shock
5. PHARMA KRONOS Farmaci, in calo spesa e ricette nei primi 9 mesi 2015
6. PHARMASTAR Vendite in farmacia: il 2015 chiude con una crescita dell'1,6%
7. CORRIERE.IT Curarsi a rate: italiani indebitati per medicine, esami e interventi
8. OGGI Il trapianto di testa diventa realtà?
9. QUOTIDIANO SANITÀ Donne e l'infarto. Dagli Usa dossier sulle discriminazioni
10. STAMPA Brasile, 220 mila soldati contro il virus Zika
11. REPUBBLICA Così una puntura blocca la crescita
12. MESSAGGERO Palloncino anti grasso in pillola
13. GIORNALE I controlli su tutti i vaccini sono rigorosi in Italia
14. AGI Allarme obesità, due italiani su tre sono sovrappeso
15. MESSAGGERO Sport. Tutti di corsa all'alba: così si diventa magri
16. ADN KRONOS Il caffè non fa male al cuore, studio smentisce credenza

# La casella della sanità

I FARMACI ANTITUMORE  
FINANZIATI CON LE ACCISE

FEDERICO  
MERETA  
salute@ilsecoloxix.it

Sono rimasta molto colpita dalla proposta di destinare una quota di quanto incassato con le sigarette alla spesa per i farmaci per i tumori. È una cosa fattibile? Cosa significherebbe?

LETTERA FIRMATA e-mail

*Lo Stato ricava circa 11 miliardi di euro dalle accise del tabacco e impiega queste risorse in vario modo, ne basterebbe una piccolissima parte, anche solo il 5 per cento, per garantire pieno accesso a tutti i malati italiani ai tanti farmaci innovativi che arriveranno sul mercato e che potrebbero cambiare le loro aspettative di vita. È questa la proposta dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica, ribadita nell'ambito di un convegno tenutosi a Roma sul tema. Gli specialisti, insieme alle associazioni dei pazienti, hanno proposto al Governo l'istituzione di questo Fondo autonomo dedicato ai farmaci oncologici innovativi che potrebbe essere finanziato proprio con il gettito derivante dal tabacco, un centesimo in più a sigaretta. Così si potrebbe lavorare per garantire a tutti i pazienti le cure più innovative ed efficaci. Secondo gli esperti, in ogni caso, questa potrebbe essere solo una delle proposte da mettere sul tavolo per cercare di offrire a tutti coloro che ne hanno bisogno i medicinali più innovativi, ovviamente quando questi sono necessari e ven-*

*gono prescritti appropriatamente. La ricerca scientifica, infatti, ha reso disponibili armi sempre più efficaci come l'immunoncologia e le terapie target personalizzate, che potrebbero consentire di cronizzare diverse malattie neoplastiche anche molto aggressive e in fase avanzata. Negli ultimi anni, parallelamente all'arrivo sul mercato di grandi innovazioni, che hanno offerto ai pazienti oncologici nuove speranze, è cresciuto l'impatto economico delle terapie anticancro che sono aumentate dal 23,7 per cento al 39 per cento tra il 2007 e il 2013. È quindi necessario individuare nuove risorse. La razionalizzazione della spesa, secondo i principi dell'appropriatezza e del riordino dei percorsi assistenziali in oncologia, ma soprattutto la precisa definizione qualitativa dell'innovazione (in pratica, la valutazione del valore aggiunto di questi nuovi farmaci) sono strumenti chiave per mantenere la sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale. Certo è che in futuro ragionamenti di questo tipo saranno sempre più necessari.*



MEDICINA

## Le proteine anomale del tumore al colon

ARCOVIO PAGINA 30

# “Cerchiamo le proteine anomale che favoriscono il tumore al colon”

Studio all'Irccs di Candiolo sostenuto dall'Airc: ecco i bersagli molecolari che possono arrestare la crescita delle cellule malate

**Federica Di Nicolantonio**  
 Oncologa

RUOLO: È RICERCATRICE IN EPIGENETICA ALL'ISTITUTO DI CANDIOLO - IRCCS (TORINO)

VALENTINA ARCOVIO

**I**l cancro non è un ospite discreto. Per proliferare nell'organismo ha bisogno di sconvolgerne gli equilibri. Può aumentare la produzione di alcune proteine, sopprimerne altre e può anche «accendere» e «spegnere» dei geni, a seconda dell'utilità che ne trae.

L'Airc, l'Associazione italiana per la ricerca sul cancro, finanzia da anni anche progetti di ricerca che hanno lo scopo di individuare questi «sconvolgimenti». L'obiettivo è trovare un modo per ripristinare gli equilibri e rendere così il cancro più vulnerabile ai trattamenti. Ci sono riusciti, per esempio, i ricercatori Enzo Medico, Federica Di Nicolantonio e Alberto Bardelli dell'Università di Torino e dell'Irccs di Candiolo, che, in uno studio su «Nature Communications», ha individuato una serie di pro-

teine «fuori scala» in alcuni modelli cellulari di tumore del colon. «Abbiamo utilizzato cellule di cancro dell'intestino provenienti da oltre 150 pazienti e abbiamo trovato, in alcuni tipi di tumore, proteine a livelli abnormi», spiega Di Nicolantonio. «In un tipo di tumore del colon sono stati individuati livelli molto elevati di una proteina chiamata Alk. Allo stesso modo abbiamo scoperto che le cellule cancerose di un altro tipo di tumore del colon avevano livelli abnormi della proteina Trka. Contro questi due bersagli molecolari ci sono già farmaci approvati e altri in via di sviluppo che possono inibirli, arrestando la crescita tumorale».

L'efficacia dell'approccio è già stata dimostrata su due pazienti trattati dal team di Salvatore Siena all'Ospedale Niguarda di Milano. «Presentavano, rispettivamente, livelli elevati della proteina Alk e Trka - spiega Di Nicolantonio -. Grazie ai farmaci inibitori si è registrata in entrambi i casi una riduzione delle dimensioni del tumore e delle metastasi».

Ma la caccia alle anomalie non si limita alle sole proteine «fuori scala». Grazie alla collezione di cellule tumorali caratterizzate dai ricercatori pie-

montesi ora è possibile individuare altre anomalie favorevoli ad alcuni tipi di tumore del colon. «Un nuovo progetto finanziato dall'Airc - dice Di Nicolantonio - ci consentirà di studiare sugli stessi modelli cellulari le metilazioni di 450mila singole basi del Dna. In poche parole, studieremo i cambiamenti epigenetici del Dna responsabili dell'accensione o dello spegnimento di geni che possono favorire la crescita del cancro».

Studiare l'evoluzione di questi «interruttori genetici» permetterà di individuare bersagli efficaci contro i tumori intestinali. E mentre gli scienziati sono impegnati nella definizione di nuovi trattamenti anti-cancro, l'Airc continua a lavorare sulla prevenzione. I tumori, specialmente quelli intestinali, tendono a insediarsi negli organismi a loro più ospitali. Uno stile di vita sano, che comprende un'alimentazione corretta e un buon livello di attività fisica, crea quindi nell'organismo un ambiente ostile per il cancro. Per ribadire il messaggio l'Airc, sabato 30, tornerà in piazza con la campagna «Le Arance per la Salute»: è il tradizionale appuntamento per raccogliere fondi per la ricerca.



**DAL 2 FEBBRAIO**  
Nuovi divieti anche  
per chi fuma all'aperto  
GIOTTA A PAGINA 15 >>>

**LOTTA AL TABAGISMO SEMAFORO VERDE SOLO PER LE SIGARETTE SENZA FUMO E SENZA CENERE, VENDUTE AL MOMENTO IN GIAPPONE E A MILANO**

# Nuovi divieti e restrizioni anche per chi fuma all'aperto

La normativa entra in vigore a partire da martedì 2 febbraio



**DEVI SAPERE** - Mentre la guida senza patente, in caso di prima volta, non è più reato penale, ma violazione amministrativa, entra in vigore il decreto del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti che modifica i requisiti minimi d'idoneità fisica e mentale per la guida. Con riferimento alle malattie neurologiche particolare attenzione è posta alla malattia che porta a colpi di sonno frequenti durante la guida, in altre parole la sindrome delle apnee ostruttive che causa nel nostro Paese ben 17.360 incidenti stradali, 231 morti e 12.180 feriti ogni anno. Allo stato, quindi, per entrare in possesso della patente di guida, la certificazione del medico competente dovrà accertare che le seguenti patologie non siano incompatibili con la guida: affezioni cardiovascolari, diabete, epilessia, consumo di alcool, uso di sostanze psicotrope, stupefacenti e farmaci, turbe psichiche, malattie neurologiche, disturbi del sonno da apnee ostruttive notturne. Naturalmente alla base del rilascio della patente rimane l'accertamento dei requisiti visivi. Attenzione poi agli autovelox ai quali la Legge di stabilità ha dato altri compiti. Non solo la verifica dei limiti di velocità e il controllo dell'assicurazione ma anche le violazioni concernenti la revisione dell'autoveicolo, la

circolazione contromano, la segnaletica stradale, il trasporto di cose sul veicolo e quello di persone e oggetti su veicoli a due ruote, il casco protettivo, il sequestro veicolo e il fermo amministrativo.

## LA NOVITÀ DELLA SETTIMANA -

Dal 2 febbraio fumare una sigaretta anche in luoghi all'aperto potrebbe costare caro ai fumatori incalliti (da venticinque a 250 euro per i clienti, da 200 a 2.000 per i proprietari dei locali). Scattano, infatti, le nuove norme antifumo su tutto il territorio nazionale. Proviamo a riassumerle. Il divieto di fumo è esteso negli autoveicoli con la presenza di minori e donne in gravidanza e nelle pertinenze esterne degli ospedali e degli Irccs (Istituti di ricerca) pediatrici. Le sigarette elettroniche e contenitori di liquido di ricarica con presenza di nicotina e prodotti di nuova generazione non potranno essere più venduti ai minori. Sui pacchetti, non più da 10 pezzi, avvisi shock e immagini raccapriccianti che occuperanno il 65% della superficie contro il 30% attuale. Il limite alla vendita del tabacco sfuso passa a 30 grammi. Il divieto è generalizzato nei locali pubblici chiusi. Uniche eccezioni alle nuove regole: i locali privati non aperti a utenti e i locali pubblici espressamen-



te riservati ai fumatori. In pratica, nei bar e ristoranti che vorranno accogliere ancora i fumatori, dovranno essere delle zone riservate per i consumatori di sigarette. Le aree per i non fumatori, comunque, dovranno essere più grandi di quella per i fumatori. Anche le carceri dovranno predisporre spazi per tutelare chi non fuma.

Semaforo verde invece per le sigarette senza fumo e senza cenere, vendute per il momento solo in Giappone e a Milano. Non si tratta della già nota elettronica, ma di un dispositivo diverso al cui interno s'inserisce una cartuccia di tabacco lavorato. Scaldandosi, il contenuto evapora e per chi lo aspira, non essendoci sostanze nocive, il danno è relativo.

### LA PUNIZIONE

**DEI FURBETTI** - L'Antitrust ha chiuso due siti web che vendevano prodotti di Prada e Gucci e occhiali Ray-Ban contraffatti. Su [discountraybansunglasses.org](http://discountraybansunglasses.org) e [raybanstores.org](http://raybanstores.org), si commercializzavano occhiali Ray-Ban contraffatti, pubblicizzandoli come autentici. Le informazioni presenti ingannavano i consumatori inducendoli a fare acquisti che altrimenti non avrebbero fatto. A essere penalizzati non solo i consumatori, che acquistavano prodotti falsi, non a norma e non dotati di sufficienti garanzie, ma anche le aziende coinvolte e l'intera economia nazionale. A tutto questo c'è da aggiungere il rischio di seri danni alla vista provocati da un prodotto di scarsa qualità, molte volte acquistato incautamente nel nome del risparmio e della moda. Nella lunga lista di disfunzioni dovute all'eccessivo utilizzo di lenti fasulle, vi è anche l'alterazione della percezione dei colori, aspetto

grave che molte volte si unisce a problemi epidermici poiché l'eccessivo nichel utilizzato per la realizzazione di occhiali sottocosto causa a volte reazioni allergiche al volto e alle mani. Con il provvedimento dell'Antitrust, continua la battaglia contro l'illegalità delle Istituzioni. L'Autorità garante della Concorrenza e del Mercato ha inoltre deciso di avviare un'istruttoria per verificare se l'acquisizione di RCS Libri da parte di Mondadori comporterà la creazione o il rafforzamento di una posizione dominante nei mercati che compongono la filiera dell'editoria in Italia. A parere dell'Antitrust, quest'altra operazione di consolidamento del settore s'inserisce in un contesto di mercato particolarmente concentrato e integrato.

### DAL MONDO DELLE ASSOCIAZIONI

**-Spiraglio** per i clienti Volkswagen vittime della truffa delle vetture inquinanti: l'amministratore delegato Massimo Nordio per Volkswagen Italia e il direttore generale Maurizio Vitelli del Ministero dei trasporti su richiesta di Assoutenti, e Casa del Consumatore e in generale di Rete Consumatori Italia, hanno accolto la richiesta di aprire un tavolo dove valutare l'informazione trasparente in merito alla situazione verificatasi, nonché l'ipotesi di risarcimento e le attività collegate per il rispetto dei diritti dei clienti. Altro Consumo invece, forte degli oltre venti mila preadesioni per l'avvio di una class action, ha chiesto che i proprietari di modelli diesel EA189, su cui è stato installato abusivamente il software defeat device, siano rimborsati con un risarcimento uguale o superiore al 15% del costo dell'auto. Volkswagen, avendo, infatti, già da qualche tempo ammesso l'utilizzo di questo software per truccare i dati delle emissioni inquinanti di milioni di auto, non potrà sottrarsi dal risarcire i suoi clienti, secondo Altro Consumo.



FUMARE In aree riservate

## Da martedì



### Campagna anti-fumo con nuovi divieti e immagini shock

Dalle immagini shock sui pacchetti di sigarette al divieto di fumo in auto in presenza di minori e donne incinte. Sono alcuni tra i principali divieti e novità che entreranno progressivamente in vigore a partire da 2 febbraio. Tra le misure, varate con l'obiettivo di determinare una stretta sul fumo vi è quella che prevede l'introduzione di immagini choc: sigarette, tabacco da arrotolare e tabacco per pipa recheranno le nuove «avvertenze combinate» relative alla salute composte da testo, fotografie ed immagini forti e informazioni per dissuadere i consumatori. Arriva anche lo stop al fumo in auto con minori e donne incinta. Tra gli altri divieti introdotti, ma non previsti dalla direttiva, quello di vendita ai minori di sigarette elettroniche con presenza di nicotina e il divieto di fumo nelle zone esterne degli ospedali, oltre all'inasprimento delle sanzioni per la vendita ai minori fino alla revoca della licenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





**adnkronos  
salute**

○ 27 gennaio 2016

○ NUMERO 13 | ○ ANNO 10

# Pharma *kronos*

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

## **Farmaci, in calo spesa e ricette nei primi 9 mesi del 2015**

***Dati report Federfarma, in media 13,5 confezioni di medicinali a cittadino***

La spesa farmaceutica convenzionata netta del Servizio sanitario nazionale (Ssn), nel periodo gennaio-settembre 2015, ha fatto registrare una diminuzione dello 0,8% rispetto allo stesso periodo del 2014. Nello stesso periodo si inverte anche il trend di aumento del numero delle ricette, che sono diminuite del 2,1% rispetto ai primi nove mesi del 2014. Sono stati però prescritti mediamente farmaci di prezzo più alto: il valore medio delle ricette segna infatti un +1,4%. Nella parte finale dell'anno il prezzo medio dei farmaci convenzionati con il Ssn è destinato ad abbassarsi a seguito della ricontrattazione dei prezzi effettuata dall'Aifa, nell'ambito della revisione del prontuario, in vigore da ottobre 2015. Nei primi nove mesi del 2015 le ricette sono state oltre 447 milioni, pari

in media a 7,36 ricette per ciascun cittadino. Le confezioni di medicinali erogate a carico del Servizio sanitario nazionale sono state oltre 823 milioni, con una diminuzione del 2,1% rispetto allo stesso periodo del 2014. Ogni italiano ha ritirato in farmacia in media 13,5 confezioni di medicinali a carico del Ssn. Complessivamente i cittadini hanno pagato oltre 1,11 mld di euro di ticket sui farmaci, di cui più del 64% (dato Aifa) dovuto alla differenza di prezzo rispetto al farmaco equivalente meno costoso. L'incidenza sulla spesa lorda delle quote di partecipazione a carico dei cittadini è rimasta sostanzialmente invariata: era pari al 13,6% nel mese di settembre 2014 ed è stata pari al 13,5% nel settembre 2015.

*Francesco Maggi*

## Vendite in farmacia: il 2015 chiude con una crescita dell'1,6%



26 gennaio 2016

Il mercato in farmacia nel 2015 ha raggiunto i 25,3 miliardi di Euro con una crescita dell'1,6% rispetto al 2014. Queste le evidenze emerse dai dati diffusi da IMS Health, società leader a livello mondiale nell'offerta di servizi informativi e di soluzioni tecnologiche dedicate al mondo healthcare.

Il trend, riferito a farmaci etici, farmaci di autocura e segmento commerciale, ha segnato un moderato rallentamento nel corso dell'ultimo trimestre in parte spiegabile con il ribasso, a partire da ottobre, dei prezzi al pubblico per alcune specialità.

Nel 2015 i fatturati di parafarmacie e comer della grande distribuzione organizzata hanno registrato risultati meno positivi in valori sul mercato commerciale (0,8% per le parafarmacie e -1,6% i comer GDO) e negativi in volumi. Il canale farmacia è l'unico a registrare segno positivo anche sui consumi (+ 1% circa).

La domanda di salute nel nostro Paese è ancora in crescita malgrado la crisi economica. Le specialità con obbligo di prescrizione, infatti, mantengono sostanzialmente il valore del 2014 (circa 15 miliardi di Euro, -0,1%), le confezioni aumentano leggermente e i farmaci di autocura restano stabili nei consumi registrando un aumento in valori (+3,4%).

Il mercato di libera vendita, nel 2015, vale 10,2 miliardi nel canale farmacia (più del 40% del totale) e sostiene economicamente il canale con un incremento in valori del 4,1% sull'anno.

Il 2015 ha avuto un'estate lunga e soleggiata: a trainare la crescita del settore igiene e bellezza, infatti, sono i prodotti per proteggersi dal sole, oltre quelli per il trucco. La dermocosmesi, nel suo insieme, è cresciuta del 3% in fatturato e quasi del 5% in consumi, premiando le attività di promozione in farmacia.

Anche il parafarmaceutico registra un trend positivo (+2,5%): il comparto è sostenuto da prodotti per la gestione del diabete. Test del glucosio e pungidito valgono, infatti, circa il 46% del totale parafarmaco (1,1 miliardi di Euro) e crescono del 4% sia in valori che in consumi.

Il consiglio sempre più frequente dei medici oltre alla diffusa sensibilità dei pazienti per la prevenzione,

contribuisce, infine, al buon andamento degli integratori: dai più generici per integrare sali minerali e vitamine, ai più specifici per coadiuvare le terapie di malattie importanti come quelle oculistiche e del sistema nervoso centrale. Questi prodotti aumentano, infatti, sia in fatturato che in confezioni vendute (rispettivamente del 7,9 e 6,4%).

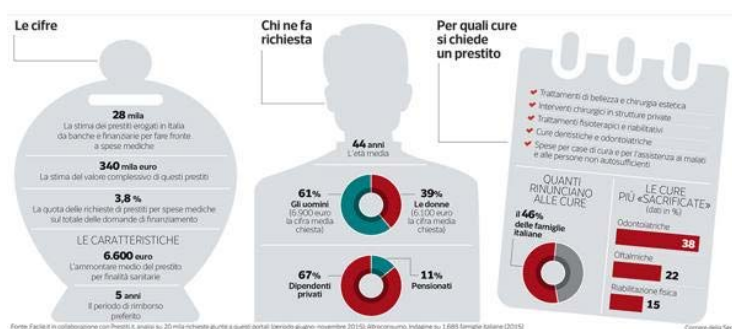
[[chiudi questa finestra](#)]

[http://www.corriere.it/salute/16\\_gennaio\\_20/curarsi-rate-italiani-indebitati](http://www.corriere.it/salute/16_gennaio_20/curarsi-rate-italiani-indebitati)

## Curarsi a rate: italiani indebitati per medicine, esami e interventi

*Chiedere un prestito per operazioni, cure odontoiatriche e farmaci è un fenomeno in crescita, anche per le lunghe lista d'attesa nei servizi pubblici. In molti lo fanno anche per la chirurgia estetica, ma qualcuno si indebita per cure oncologiche o per l'epatite C che il Servizio sanitario non può rimborsare a tutti*

di Cristina D'Amico



Un prestito di 10 mila euro da rimborsare in quarantotto mesi, per pagare un intervento chirurgico in una struttura privata o la parcella del dentista, può costare, per esempio, 11.523 euro, rimborsabili con rate mensili di 239 euro, oppure 11.628 con rate da 242 euro, a seconda delle diverse fonti di finanziamento. Se il tempo del rimborso si accorcia a 24 mesi, anche la cifra totale da restituire può scendere a poco più di 10.700 euro, ma la rata da versare ogni mese si alza fino a 450 euro circa. Che ne valga la pena o meno, lo giudicherà ciascuno in base alle proprie necessità e alle proprie tasche. Per avere i conti, del resto, basta usare uno dei tanti simulatori online (molti non chiedono dati anagrafici) proposti dalle società di intermediazione creditizia.

### L'identikit di chi chiede il prestito

C'è solo l'imbarazzo della scelta: si va su internet e alla voce «prestiti per spese mediche» o anche solo «prestiti» (allora la finalità «medica» si troverà tra altre voci: arredamento, viaggi e vacanze, matrimonio, camper...) e si scoprono finanziamenti offerti da banche o da finanziarie. Ma prestiti vengono proposti anche dagli istituti bancari agli sportelli, dall'Inps per i pensionati, da Posteitaliane, nonché da strutture

sanitarie private, dalle «catene» di centri di cure dentali e da singoli medici ai loro pazienti, attraverso convenzioni con finanziarie. Il fenomeno dell'indebitamento per curarsi è in aumento. Secondo dati raccolti da Facile.it in collaborazione con Prestiti.it (società di mediazione del credito), delle 20 mila richieste di prestito personale giunte da giugno a novembre 2015 solo a questi portali quasi il 4% aveva come finalità dichiarate le «spese mediche». Gli esperti di queste società hanno stimato che nello stesso periodo siano stati erogati in totale in Italia a sostegno di prestazioni sanitarie 28 mila prestiti, per un ammontare complessivo di 340 mila euro. L'analisi delle domande giunte ai due comparatori indica che la cifra media richiesta per un prestito personale di questo tipo è 6.600 euro; 44 anni l'età media del richiedente. Nel 2013 la stessa fonte, scandagliando 30 mila domande per tutte le possibili finalità, rilevava che i finanziamenti per spese mediche erano l'1%.

### Chirurgia estetica, dentista e cure oncologiche

Ma per quali necessità in particolare? Stando alle analisi, non pochi si indebitano per operazioni di chirurgia estetica (vai poi a sapere se per motivi funzionali, o solo per togliersi le borse sotto gli occhi...), ma molti cercano un prestito per pagare cure odontoiatriche, per affrontare lunghe terapie, o un intervento chirurgico in una struttura privata. Lo conferma un'indagine di Altroconsumo dell'ottobre 2015: su 1.680 italiani (età 25-74 anni) interpellati con un questionario, il 13% ha dichiarato di aver chiesto un prestito in banca per pagare prestazioni sanitarie. E quanto testimoniano, ad esempio, due segnalazioni giunte al PIT Salute (Progetto Integrato di Tutela) del Tribunale dei diritti del malato-Cittadinanzattiva. Dalla Liguria: «Mia madre, che ha più di 70 anni, deve essere sottoposta ad un'operazione, con una certa urgenza a detta del chirurgo. È già in lista d'attesa da mesi nel Servizio sanitario, così ora stiamo pensando di rivolgerci a una clinica privata, ma per pagarla chiederemo un prestito». E dalla Sicilia: «Sono un paziente oncologico, da tempo uso un farmaco che mi consente di sopravvivere. Fino a qualche mese fa era passato dal Servizio sanitario, ora è diventato a pagamento e costa molto. Impossibile comprarlo per me che prendo 800 euro al mese di pensione. Chiederò un prestito, ma lo concederanno a un malato di 78 anni?».

### 33 miliardi soesi per la sanità privata

«Non stupisce che aumenti la domanda di credito per cure mediche — commenta Tonino Aceti, coordinatore nazionale del Tribunale dei diritti del malato- Cittadinanzattiva —. La spesa sanitaria privata è a livelli importanti (33 miliardi nel 2014, secondo l'indagine Censis-RBM Salute, di giugno 2015; il 2% in più rispetto all'anno precedente, ndr) e la prospettiva è ancora più preoccupante, perché si comprimono le risorse economiche della Sanità pubblica e scarseggiano le politiche per migliorare l'accesso ai servizi». I conti sono presto fatti: «Per effetto anche dell'ultima Legge di stabilità — sottolinea Aceti —, possiamo contare su 7 miliardi di euro in meno rispetto a quanto era stato previsto dal Patto per la salute per la Sanità nel 2015-2016. Inoltre, lo Stato chiede alle Regioni un contributo alla finanza pubblica per circa 15 miliardi attraverso la riduzione della spesa nel periodo 2017-2019, e ciò potrà avvenire anche mettendo mano, ancora una volta, alle risorse del Servizio sanitario».

### Le criticità: liste d'attesa troppo lunghe

Quali sono le criticità sanitarie che gli italiani si trovano a fronteggiare? «Una segnalazione su quattro da parte dei cittadini — dice Aceti — riguarda difficoltà di accesso alle cure pubbliche, a causa delle liste d'attesa, addirittura in settori molto importanti come l'oncologia. Sono sempre di più le persone che si vedono «rifiutare» le prestazioni». Secondo l'ultimo Rapporto PIT Salute (novembre 2015), le segnalazioni di lunghi tempi d'attesa sono il 58%, nel 28% dei casi per interventi: 2 anni per protesi d'anca o per ricostruzione mammaria, 12 mesi per protesi al ginocchio, 10 mesi per la cataratta. Sono casi, questi, in cui spesso si decide di ricorrere a strutture private pagando tramite un prestito, magari per affrontare anche una trasferta in un'altra regione o all'estero. «La mobilità c'è soprattutto per prestazioni di alta specialità — sottolinea Aceti —, spostarsi però ha un costo, ora anche più alto: molte Regioni hanno chiuso i rubinetti dei contributi per sostenere spese di trasporto e soggiorno per l'accompagnatore,

e in base alle nuove norme di recepimento della direttiva europea sulle cure transfrontaliere chi voglia curarsi all'estero deve anticipare tutte le spese. Ma perfino la necessità di un'indagine diagnostica urgente può mandare in crisi una famiglia che magari si è già indebitata per assistere un malato di Alzheimer».

## Farmaci

«La prima voce di spesa sanitaria privata, secondo i nostri dati, è comunque quella per i farmaci — prosegue Aceti —. Siamo a conoscenza di casi di persone che hanno chiesto un prestito per comprare i nuovi farmaci contro l'epatite C, risolutivi ma molto costosi, che al momento lo Stato rimborsa solo per alcune condizioni cliniche. Altri si indebitano per acquistare farmaci innovativi oncologici, che gli ospedali dispensano gratuitamente solo se il loro budget lo consente. In generale, in questo momento vediamo a tutti i livelli della Sanità un'attenzione spasmodica alla tenuta dei conti, mentre le famiglie chiedono che il Servizio sanitario sia di sostegno ai loro redditi, che faciliti loro la vita, invece che complicarla costringendole a indebitarsi». Ma farsi dare un prestito per fronteggiare spese necessarie per curarsi può essere «rischioso», può esporre a brutte sorprese? L'Arbitro Bancario Finanziario, sistema stragiudiziale di risoluzione delle controversie per servizi bancari e finanziari nel 2014 ha ricevuto quasi 4 mila ricorsi in materia di prestiti (per tutte le finalità, non soltanto per quelle « mediche»): 3.673 sono stati i ricorsi su contratti di «cessione del quinto» e 264 le controversie su quelli di «credito ai consumatori».



**IN CINA**  
A sinistra, una foto inedita di Sergio Canavero con Xiao-Ping Ren, a capo dell'equipe cinese con cui sta lavorando. Sotto, la scimmia sottoposta al trapianto di testa.



**MEDICINA DEL FUTURO**

# Il trapianto di testa diventa realtà?

LA SPERIMENTAZIONE DEL NEUROCHIRURGO **SERGIO CANAVERO** STA OTTENENDO INCREDIBILI RISULTATI



**RISPONDE**  
**Edoardo Rosati**  
giornalista medico-scientifico di Oggi

Nel 2013 ha esternato al mondo l'intenzione di siglare un "trapianto di testa". Meglio: uno "scambio di corpi" (per sostituire quello paralizzato da un trauma midollare o colpito da un'irrimediabile malattia neurodegenerativa). Per il neurochirurgo torinese Sergio Canavero, il cuore del suo progetto sta nel **sezionare con una lama ultrasottile il midollo spinale e ricollegare poi i due monconi con una speciale bio-colla: il PEG** (il glicole polietilenico). Ebbene, quell'intenzione, pur nella burrasca delle polemiche, ha calamitato un bel po' di ricercatori (asiatici, russi e americani), trasformandosi in un fronte

di ricerca concreto che ha piantato le tende in Cina e Sud Corea. Con risultati che sconcertano: nei **test sul roditore** è stato possibile ripristinare la continuità del midollo totalmente sezionato proprio con l'ausilio del PEG. Dopo 3-4 settimane dall'intervento, l'animale era in grado di muovere parzialmente gli arti. Il che, di per sé, già aprirebbe un capitolo epocale, perché lascia intravedere una cura chirurgica per la paraplegia (risolto che ha attratto l'interesse del professor Michael Sarr, eminente chirurgo della prestigiosa Mayo Clinic). Otto articoli con i contenuti del lavoro saranno pubblicati sulle riviste *Surgery*, *CNS Neuroscience & Therapeutics* e *Spinal Cord*, a disposizione della comunità degli scienziati, infuriati perché Canavero ha

anticipato le conclusioni *urbi et orbi*. Pronta la replica: «L'opinione pubblica deve sapere che lavoriamo alla luce del sole». C'è di più: una parallela sperimentazione (della Harbin Medical University, dove opera Xiao-Ping Ren, il "Canavero cinese") ha realizzato un **"trapianto di testa" completo in una scimmia**, per sondare non la riconnessione midollare ma quella dei vasi sanguigni (e quindi la corretta ossigenazione del cervello). Anche qui, esito positivo (ma per motivi etici l'animale è stato tenuto in vita solo 20 ore). E ora la Cina si prepara a ospitare il **primo intervento sull'uomo. È stato programmato per il 2017.**



**IL LIBRO**  
Sopra, la cover del libro (Sperling & Kupfer) in cui Sergio Canavero (con Edoardo Rosati) descrive il "trapianto di testa".

Martedì 26 GENNAIO 2016

## Le donne e l'infarto. Dagli Usa un dossier su tutte le discriminazioni. Dai trials clinici su farmaci e *device* ai trattamenti terapeutici

***L'American Heart Association ha pubblicato su Circulation il primo statement scientifico dedicato all'infarto nelle donne. Un documento di 32 pagine che analizza le tante differenze dell'infarto nei due sessi e fa luce sulle disparità di trattamento, che portano le donne ad avere esiti peggiori. Particolarmente a rischio di 'discriminazione' le minoranze etniche. E sono ancora poche le donne all'interno dei trial clinici su farmaci e dispositivi medici***

Le donne vengono da Venere e gli uomini da Marte. E' il titolo di un famoso libro di John Gray sulle differenze di psicologia tra i due sessi, che potrebbe applicarsi altrettanto bene al primo *statement* scientifico sull'infarto nelle donne, redatto dall'*American Heart Association*. La posizione dell'importante società scientifica americana [è stata appena pubblicata su Circulation](#) e descrive le tante differenze che l'infarto nel sesso femminile presenta rispetto a quello dei maschi, per quanto riguarda le cause, i sintomi e soprattutto gli esiti.

**La doverosa premessa di questo documento scientifico è che nel corso degli anni si è assistito ad un importante declino di mortalità cardiovascolare nelle donne**, grazie al progresso nei trattamenti, nelle misure di prevenzione delle cardiopatie, ma anche ad una migliore consapevolezza di queste patologie nell'ambito della popolazione generale.

**Resta il fatto che ad oggi, negli USA, come nel resto del mondo industrializzato, le malattie cardiovascolari rappresentano la principale causa di morte per le donne.** Il 1984 è stato un anno storico, in quanto ha sancito il 'sorpasso' delle donne sugli uomini per quanto riguarda il tasso annuale di mortalità per cause cardiovascolari; un triste primato che resta in piedi da allora.

**Eppure, nonostante tutti i progressi registrati nell'ultima decade "le donne hanno ancora una prognosi peggiore rispetto agli uomini – ammette la dottoressa Laxmi Mehta**, Direttore del Programma di Salute Cardiovascolare delle Donne alla Ohio State University – e le malattie cardiovascolari nelle donne non sono diagnosticate e sono comunque spesso sotto-trattate, soprattutto nelle donne afro-americane".

**Le cause.** L'infarto si verifica quando una coronaria (o un suo ramo) si occlude. Rispetto agli uomini tuttavia, le donne tendono a fare ostruzioni meno gravi, che non richiedono il posizionamento di *stent*. E tuttavia il danno a carico del loro albero coronarico può provocare un'importante riduzione del flusso di sangue al muscolo cardiaco. Insomma il risultato alla fine può essere lo stesso di un classico infarto 'maschile', ma il danno rischia di non essere individuato nelle donne, con la conseguenza che anche il trattamento non sarà adeguato. Le terapie disponibili sono sostanzialmente le stesse, a prescindere dalla gravità dell'ostruzione. Le donne comunque risultano spesso non adeguatamente trattate, rispetto agli uomini, nonostante i benefici di queste terapie siano ampiamente provati.

**Trattamento.** Le donne tendono a fare più complicanze quanto sottoposte a interventi di riperfusione coronarica, perché le loro arterie tendono ad essere più piccole; sono generalmente più anziane al momento dell'intervento e tendono ad avere tassi più elevati di fattori di rischio quali diabete e

ipertensione.

Le terapie consigliate nelle linee guida sono costantemente sotto-utilizzate nelle donne e questo porta a risultati clinici peggiori. Anche i programmi di riabilitazione cardiaca sono prescritti con minor frequenza nelle donne e comunque, anche quando effettuati, vengono portati a termine meno frequentemente nelle donne.

**Sintomi.** In caso di infarto, il sintomo più frequente in entrambi i sessi è il dolore o il senso di oppressione al torace; le donne tuttavia tendono ad avere con maggior frequenza dei sintomi atipici, quali dispnea, nausea e vomito, dolore al dorso o alla mandibola.

**Fattori di rischio.** Quelli per cardiopatia ischemica in genere hanno un impatto diverso, come gravità, nei due sessi. L'ipertensione arteriosa ad esempio nelle donne risulta più fortemente associata all'infarto, mentre una giovane donna con diabete ha un rischio cardiovascolare 4-5 volte maggiore rispetto ad un giovane uomo diabetico.

**Differenze razziali.** Rispetto alle donne caucasiche, quelle di etnia afro-americana presentano una maggior incidenza di infarto in tutte le fasce d'età. Le donne nere e le latine tendono ad avere un maggior numero di fattori di rischio cardiovascolari, quali il diabete, l'obesità e l'ipertensione al momento dell'infarto, rispetto alle donne bianche non di origine latina. Le donne di etnia afro-americana sono in genere sottoposte a trattamenti di rivascolarizzazione, rispetto alle bianche.

Acquisire consapevolezza sulle differenze di genere relative all'infarto, consente di migliorare prevenzione e trattamento delle donne colpite da queste condizioni. "Le donne non dovrebbe aver paura di fare domande – afferma Metha – anzi, andrebbero incoraggiate a discutere con i propri medici curanti delle terapie e dei trattamenti invasivi utilizzati per prevenire e trattare l'infarto".

**Gli obiettivi futuri sono naturalmente quelli di colmare il divario e di cancellare le disparità di diagnosi e trattamento tra i due sessi.** Obiettivo non facile, visto che tutto quello che si sa ad esempio sui trattamenti, deriva da *trial* clinici nei quali le donne sono costantemente sottorappresentate, al punto da costituire in genere non più del 20% di tutti i partecipanti e questo, in barba al fatto che registri e studi longitudinali documentino che le donne rappresentino il 40-50% di tutti i pazienti con malattie cardiovascolari.

Questo significa che le informazioni basate sulle evidenze sono molto lacunose per quanto riguarda il sesso femminile e che c'è da recuperare, e in fretta, tutto il tempo perduto per offrire anche alle donne una medicina personalizzata che tenga conto delle differenze di genere. Il problema in ambito cardiovascolare tra l'altro non riguarda solo i farmaci ma anche i *device*. Tra il 2002 e il 2007 sono stati effettuati 78 trial clinici su *device* cardiovascolari, all'interno dei quali le donne erano appena un terzo di tutti i partecipanti.

**Maria Rita Montebelli**

L'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ LANCIA L'ALLARME: TUTTA L'AMERICA LATINA È A RISCHIO CONTAGIO

# Brasile, 220 mila soldati contro il virus Zika

In campo l'esercito per informare la popolazione sui rischi

ENRICO CAPORALE

Il Brasile schiera l'esercito per combattere Zika, il virus che potrebbe aver provocato un vertiginoso aumento dei casi di microcefalia nei feti e che a causa della sua rapida propagazione ha messo in allerta anche l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). Nei prossimi giorni, ha fatto sapere la presidente Dilma Rousseff al termine di una riunione con i ministri, 220 mila militari saranno impiegati in tutto il Paese per informare la popolazione sui rischi della malattia. Saranno inoltre distribuiti repellenti anti-zanzara alle 400 mila donne incinte che fanno parte del programma Bolsa Familia, destinato alle famiglie più povere.

Al momento contro Zika non esistono né cure né vaccini: chi si ammala se la cava di solito con una settimana di febbre e qualche sfogo cutaneo, ma nel caso di donne in stato di gravidanza si sospetta che il virus possa portare a malformazioni del feto. La trasmissione avvie-

ne con la puntura di zanzare appartenenti al genere Aedes, gli insetti che trasmettono la dengue e altri tipi di malattie tipiche delle aree tropicali e subtropicali.

Zika, isolato per la prima volta nel 1947 in Uganda, dopo qualche sporadica segnalazione in Africa e nel sud-est asiatico, è riapparso in Brasile lo scorso aprile. Dalla fine dell'estate a oggi le autorità di Brasilia hanno registrato migliaia di nuovi casi di microcefalia nei neonati (una malformazione neurologica in cui le dimensioni del cranio non si sviluppano in modo corretto e rimangono al di sotto della media) e in breve tempo il virus si è diffuso in 21 Paesi tra America Latina e Caraibi. Ma non è tutto: secondo l'Organizzazione mondiale della sanità ormai «rischia di essere contagiata tutta l'America Latina» e anche negli Stati Uniti è scattato l'allarme. Intanto, il virus ha già attraversato l'Oceano e in Gran Bretagna e Spagna sono stati registrati casi di persone infette di ritorno dal Sud America.

In ogni caso, per ora, l'Oms non ha emesso restrizioni sulla circolazione di cose e persone da e verso i Paesi in cui è stato registrato il maggior numero di contagi.



## Prevenzione

Le autorità hanno fatto sapere che saranno anche distribuiti repellenti anti-zanzare nelle aree più povere del Paese

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



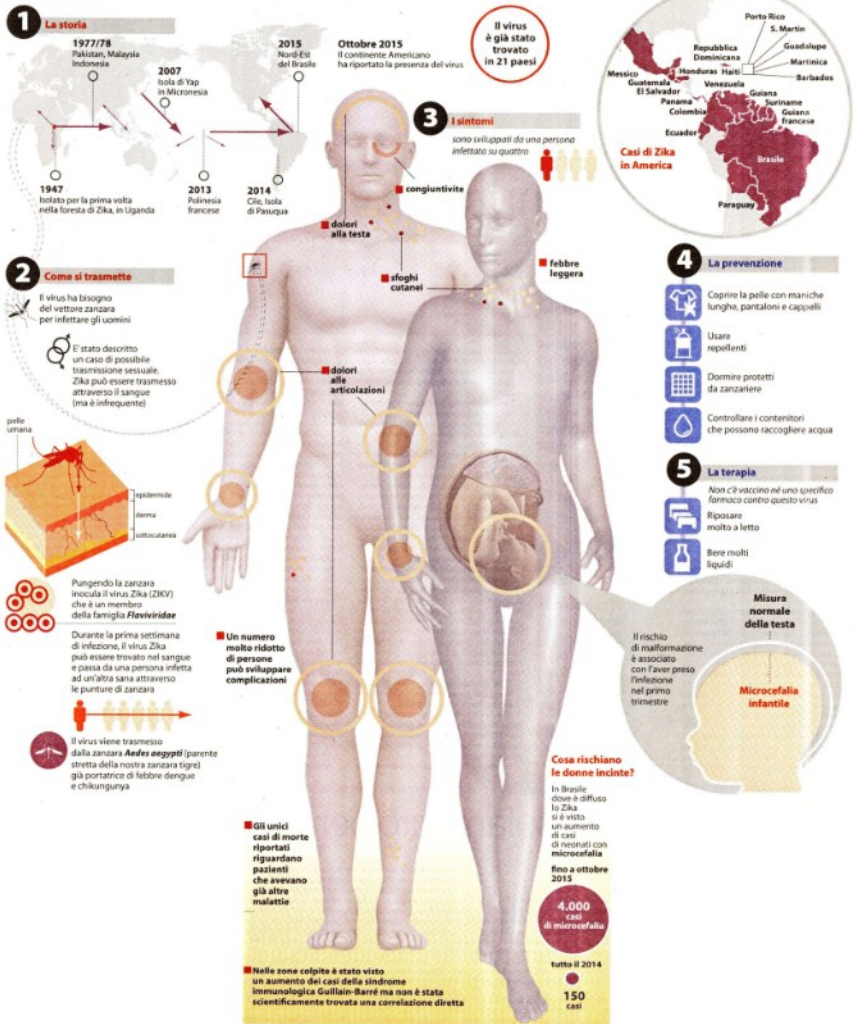
# Così una puntura blocca la crescita

MICHELE BOCCI

**A**NCORA una volta le foreste dell'Africa centrale. Zika è un virus assai meno potente e preoccupante di Ebola ma con questo condivide il continente e l'ambiente dove è stato scoperto. Successo nel 1947, l'isolamento venne fatto da un macaco della foresta ugandese di Zika, appunto. Ad arrivare in Sud America ci ha messo decenni, in Brasile ha provocato i primi casi nel maggio dell'anno scorso. E fino ad ottobre ha preoccupato poco, si sono registrate solo malattie piuttosto lievi e molti infettati non hanno avuto sintomi. Poi si è vista l'impennata delle microencefaliti nei neonati. Come i virus di Dengue e Chikungunya, si trasmette prevalentemente attraverso un vettore, la zanzara "aedes aegypti". Se un malato viene morso, il virus passa all'insetto, che può attaccarlo a una persona sana. L'Oms spiega che Zika è stato isolato anche nello sperma ed è stato descritto, ma non ancora confermato, un contagio per via sessuale. Inoltre può essere trasmesso attraverso il sangue, ma si tratta di un meccanismo non frequente. In assenza di farmaci specifici e vaccini si affrontano i sintomi. Nei Paesi colpiti si punta tutto sulla prevenzione, cioè sull'utilizzo di repellenti e abiti che coprano il corpo il più possibile, e sulle disinfezzazioni. L'"aedes aegypti" è parente stretta della "aedes albopictus", la zanzara tigre presente in Italia. Per questo si ritiene che anche da noi potrebbero esserci dei casi secondari, come già avvenuto per la Chikungunya. Chi torna da un viaggio nelle zone a rischio deve recarsi in ospedale se entro 2 settimane dal rientro ha sintomi come febbre anche se non alta, dolori, eruzioni cutanee. Come misura preventiva le Asl devono disinfezzare dalle zanzare l'area intorno alla casa della persona malata.

ORIPRODUZIONE RSC-NATA

## Il virus Zika



**Sperimentazione  
Niente intervento  
da una pillola  
il palloncino  
anti obesità**

A pag. 24

Niente anestesia né endoscopia:  
contro l'obesità la novità è una pasticca  
che si inghiotte e poi viene gonfiata

# Palloncino anti grasso in pillola

**IL DISPOSITIVO RESTA  
NELLO STOMACO  
PER 4 MESI, POI VIENE  
ELIMINATO: I CHILI PERSI  
CAMBIANO IL MODO  
DI ALIMENTARSI**

## LA SPERIMENTAZIONE

**S**enza intervento chirurgico, senza endoscopia e senza anestesia. La capsula, collegata ad un sottile catetere lungo 75 cm, viene mandata giù nello stomaco. Dentro la capsula un dispositivo che, attraverso il tubicino che esce dalla bocca, viene riempito con del liquido. Un palloncino si gonfia e resterà lì per circa quattro mesi, diametro 11 centimetri. Il suo compito è quello di "riempire" dando una sensazione di sazietà. Così, viene rallentata la digestione e si mangiano porzioni più piccole. Obiettivo: far dimagrire gli obesi e i grandi obesi. Che per i motivi più vari non riescono, da soli e con una dieta, a calare di peso.

## LA VORACITÀ

«Dopo quattro mesi, sempre senza nessun intervento o anestesia il corpo si libera naturalmente del palloncino - spiega Alfredo Genco, chirurgo endoscopista del Centro per il trattamento dell'obesità al Policlinico Umberto I di Roma che per primo al mondo sta sperimentando questo nuovo dispositivo - Nel frattempo il paziente deve aver iniziato a fare attività fisica e mangiare con maggiore attenzione. Non parliamo di una vera e propria dieta ma, soprattutto, di voracità tenuta sotto controllo. Lo stomaco, in quel periodo, insegna al cervello ad avere un rapporto diverso con il cibo e a valutare quello che si sceglie. I chili che si perdono, inoltre, aiutano ad andare avanti con determinazione». Al momento sono cinque le persone che stanno "indossando" questo nuovo palloncino seguite dallo specialista in un istituto privato.

## I VALORI

Proprio di questa esperienza andrà nei prossimi giorni a parlare

Alfredo Genco, a Boston, alla Harvard Medical School. Spiegherà agli endoscopisti americani quali sono le condizioni dei pazienti prima e dopo il posizionamento. Dagli Usa è venuto a Roma, al Policlinico Umberto I, Ram Chuttani, il direttore del servizio di Endoscopia e gastroenterologia alla Harvard, per seguire questo tipo di interventi. Indicati per persone con un indice di massa corporea tra 27 e 40. I primi studi hanno dimostrato che, in quei quattro mesi, un paziente perde, di media, dieci chili e otto centimetri di circonferenza addominale. «E' chiaro che, al termine del trattamento - aggiunge Genco - anche i valori sono mutati rispetto all'inizio. Par-



liamo di miglioramenti nei livelli di trigliceridi come nell'emoglobina. Il diverso modo di alimentarsi, come il rendersi conto che si stanno perdendo i chili, aiutano il paziente a rendersi conto che l'obesità non è un vizio ma una vera e propria malattia. Che, oltre a scatenare diabete, ipertensione o colesterolo alto ha un ruolo determinante nelle apnee. Non si può immaginare quante persone obese rischiano gravi incidenti d'auto perché sovrappiombati da colpi di sonno dovuti alla loro condizione e quanti, al lavoro, si trovano in difficoltà perché si addormentano quasi senza accorgersene».

Il trattamento, secondo i tecnici americani che a Boston lo hanno messo a punto, potrebbe essere indicato anche per i bambini e gli adolescenti. Da noi, tra i 6 e gli 11 anni, il 33% è sovrappeso mentre il 12% viene definito obeso. Solo l'1 per cento dei ragazzi che hanno problemi di peso devono la malattia ad un problema genetico in senso stretto. La stragrande maggioranza, infatti, non riesce ad avere un sano rapporto con il cibo.

**C.Ma.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Tecnologia Elipse

Il pallone intragastrico "Elipse" che viene riempito con il suo tubicino



Una capsula da inghiottire per perdere peso

## Malati & Malattie

### I controlli su tutti i vaccini, anche antinfluenzali, sono rigorosi in Italia

di **Gloria Saccani Jotti**

**T**utti i vaccini ricadono nella categoria dei farmaci immunobiologici e quindi, secondo quanto stabilito dalle normative sia europee che nazionali, perché possano essere commercializzati devono sottostare a controlli sia da parte dell'azienda che li produce, sia da parte dei laboratori di riferimento delle Autorità regolatorie dei vari Paesi europei (procedura di Batch release). Pertanto anche i vaccini antinfluenzali, sono soggetti ad un controllo sia analitico che documentale di ciascun lotto di prodotto che viene immesso sul mercato prima del suo utilizzo. L'Italia, proprio per garantire la massima attenzione al problema, ha scelto da tantissimi anni di effettuare questo controllo lotto per lotto prima della immissione del prodotto sul mercato. In Italia ogni anno vengono commercializzati 10 prodotti di vaccino antiinfluenzale, dei quali mediamente 50 lotti sono rilasciati da laboratori di altri paesi UE. Il Laboratorio Italiano di Controllo ogni anno mediamente controlla e rilascia circa 60 lotti di vaccino antinfluenzale, destinati sia al mercato Italiano, che a quello Europeo. Sui circa 50 lotti importati da altri paesi UE ed immessi sul mercato, il Laboratorio Italiano effettua una verifica su alcuni lotti a campione (nel 2014 sono stati campionati 8 lotti presenti sul mercato). A controllare i vaccini in Italia è il Centro Nazionale per la Ricerca e la Valutazione dei farmaci Immunobiologici dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), che opera in qualità di OMCL (Official Medicines Control Laboratory) italiano per quanto riguarda i vaccini, compresi quelli antinfluenzali e che rappresenta l'Italia nella Rete Europea dei laboratori per il Controllo dei Medicinali (OMCL Network). Gli esperti del Centro, secondo quanto previsto dalla normativa dell'European Directorate for the Quality of Medicines valutano, nell'ambito della effettuazione del Batch Release, la documentazione di produzione e controllo di ciascun lotto comprende nel dettaglio l'analisi dei principali passaggi critici del processo produttivo, dalla produzione delle semenze virali di partenza, all'infiamento.

[gloriasj@unipr.it](mailto:gloriasj@unipr.it)



[http://www.agi.it/cronaca/2016/01/26/news/allarme\\_obesit\\_due\\_italiani\\_su\\_tre\\_sono\\_sovrappeso-453006/](http://www.agi.it/cronaca/2016/01/26/news/allarme_obesit_due_italiani_su_tre_sono_sovrappeso-453006/)



## Allarme obesità, due italiani su tre sono sovrappeso

Roma - Sono oltre 100mila i nuovi **obesi** in Italia ogni anno e quasi 200mila le persone in sovrappeso, per un totale che supera oggi la ragguardevole cifra di 27 milioni di concittadini obesi o **sovrappeso**, poco meno del 60% degli italiani adulti. L'obesità costa al sistema Paese 9 miliardi di euro tra costi sanitari, calo di produttività, assenteismo, mortalità precoce. Sono solo due degli aspetti fotografati nel documento "Il burden of disease dell'obesità in Italia", realizzato da Italian Barometer Diabetes Observatory (IBDO) Foundation e illustrato oggi alla stampa in un incontro promosso da Novo Nordisk per presentare il nuovo farmaco a base del principio attivo liraglutide, che favorisce la perdita di peso.

"Sovrappeso e obesità sono in continua crescita nel nostro Paese", spiega **Antonio Nicolucci**, Presidente Center for Outcomes Research and Clinical Epidemiology (CORE) e coordinatore del Board sul Burden of disease dell'obesità di IBDO Foundation. "Secondo ISTAT - ricorda Nicolucci - fra il 2001 e il 2010 sono cresciuti di circa due milioni gli Italiani in sovrappeso e di oltre un milione quelli francamente obesi. Cio' significa, appunto, che ogni anno in Italia diventano obese oltre 100mila persone." "La questione è seria, perchè nonostante nel comune sentire si tenda a considerare l'eccesso di peso, e persino l'obesità, ancora come condizione estetica, l'obesità è una vera e propria malattia", dice Antonio Caretto, Presidente ADI - Associazione Italiana di Dietetica e nutrizione clinica.

"L'obesità è causa di aumentato rischio di **diabete**, di malattie cardiovascolari e di alcune forme di **tumore**; essere sovrappeso od obesi riduce il benessere psicologico, determina un impatto negativo sulla funzionalità fisica, con diminuzione della capacità di compiere anche le più semplici attività quotidiane, e sulla funzionalità sociale, con depressione, distress, cattiva qualità di vita," aggiunge. L'eccesso di peso rappresenta la causa principale di diabete tipo 2, a sua volta associato a un più elevato rischio di malattie cardiovascolari. Inoltre è responsabile di disabilità e difficoltà nello svolgimento delle attività della vita quotidiana. I dati Istat 2013, rielaborati nel rapporto IBDO, evidenziano una crescita progressiva della percentuale di persone che, al crescere del peso corporeo, riportano difficoltà funzionali in diverse aree: 1 obeso su 3 non riesce a chinarsi o a salire una rampa di scale, 1 su 5 percorre con difficoltà 200 metri e via via sino a non essere in grado di fare il bagno o alzarsi dal letto, vestirsi, sollevarsi da una sedia. (AGI)

## Sport Tutti di corsa all'alba: così si diventa magri e tonici

Filippi a pag. 25

Sempre più italiani svolgono attività fisica prima di andare al lavoro. Un'abitudine ottima soprattutto per dimagrire e riconquistare tonicità, vista la maggiore concentrazione di testosterone e cortisolo

# Sport, l'oro del mattino

## LO STUDIO

**F**are sport al mattino, magari prima di andare al lavoro o all'università, sta diventando un'abitudine sempre più diffusa tra gli italiani che, per ricaricare le batterie e partire col piede giusto, sfruttano le prime ore della giornata per dedicarsi all'attività fisica. Corsa, bicicletta, camminata, nuoto e palestra: lo sport al mattino ha l'oro in bocca. Una sana novità che da noi coinvolge 18 milioni di persone. Come si legge in un'indagine dell'Osservatorio Doxa - Aidepi (Associazione industrie dolce e pasta) "Io comincio bene", secondo cui gli uomini preferiscono la formula fuori casa, prendendo d'assalto, già alle prime luci dell'alba, parchi, strade e campi sportivi (79%), mentre le donne prediligono l'attività motoria in casa o in palestra (36%).

## LE REGOLE

«Praticare sport fa bene sempre - afferma Fabio Lodispoto, specialista in Ortopedia e traumatologia e Medico dello Sport - Tuttavia noi abbiamo una risposta fisica all'attività motoria che varia a seconda dell'ora in cui la svolgiamo. Al mattino presto, ad esempio, registriamo una maggiore concentrazione di testosterone e cortisolo, ormoni che favoriscono sport di destrezza e precisione

come il golf e il tiro dalla carabina, oltre all'attività aerobica. Per chi vuole dimagrire, le prime ore della giornata sono le più indicate. La colazione? Sì al caffè o al tè ma senza introdurre calorie. Per chi, invece, vuole sviluppare massa muscolare, meglio la palestra dopo le 18».

Tra gli sportivi mattinieri, moltissimi over50. Un buon segno, secondo Lodispoto, che però mette in guardia: «Tutti coloro che praticano esercizio fisico, e a qualunque età, devono sottoporsi ad una visita medico-sportiva. A maggior ragione chi ha più di 50 anni. Inoltre, chi ha problemi alle coronarie e disturbi cardiaci, deve fare molta attenzione al freddo e vestirsi sempre in modo adeguato».

## LA MODA

Ma svegliarsi all'alba e iniziare la giornata con un po' di movimento è ormai una moda, soprattutto fra le donne che sempre più numerose scelgono di ritagliarsi almeno un'ora di benessere prima di colazione. Lo conferma il successo di "Morning Gloryville", il rave party "salutare" che si svolge una volta al mese in una città diversa del mondo, a partire dalle 6. Il prossimo raduno italiano si terrà a Roma il 30 gennaio - eccezionalmente dalle 10 alle 14 - al Caffè Letterario di via Ostiense 95. Musica, massaggi shiatsu e ayurve-

da, sessioni di yoga o hula hoop, per poi chiudere con una colazione sana a base di centrifugati bio e brioche vegane ([morning-gloryville.com/cityroma](http://morning-gloryville.com/cityroma)). Migliaia di persone in tutto il mondo hanno scoperto questo nuovo modo di iniziare la giornata, prima di mercoledì mattina e ora anche nella versione del sabato mattina.

Morning Gloryville è nato a Londra più di due anni fa e ad oggi ha già abbracciato 23 città sparse per i continenti, tra cui New York, San Francisco, Amsterdam, Tokyo, Berlino e Montreal. E così anche le palestre e i centri fitness si adeguano, aprendo i battenti già alle 6-7 del mattino.

Ma prima di praticare sport è giusto fare la colazione? «È sbagliato non mangiare nulla prima di fare esercizio - avverte Michelangelo Giampietro, specialista in Scienza dell'alimentazione e Medicina dello sport - perché c'è il rischio di farsi male durante l'allenamento. Rimanendo digiuni cala la glicemia e il glicogeno muscolare non è ricaricato a sufficienza, quindi se non si sostiene l'attività fisica con la colazione i muscoli possono rimanere danneggiati. Il suggerimento è quello di mangiare comunque qualcosa, anche dei biscotti o un dolce da forno a ridosso dell'allenamento».

**Francesca Filippi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Il caffè non fa male al cuore, studio smentisce credenza



Smentita una delle più diffuse credenze sul caffè: non porta a battiti cardiaci 'extra', garantiscono i ricercatori dell'Università della California a San Francisco (Usa). Lo studio, che si è concentrato sul consumo costante di prodotti contenenti caffeina per un periodo di 12 mesi, e non sul consumo 'acuto', cioè concentrato in un determinato momento, appare sul 'Journal of American Heart Association'. E' il più grande fino a oggi ad aver messo in correlazione le abitudini alimentari con il tasso di questo disturbo cardiaco.

Eccessive contrazioni atriali premature (Pac) - ricordano gli esperti - hanno dimostrato di provocare fibrillazione atriale, ictus e morte, mentre eccessive contrazioni ventricolari premature (Pvc) possono portare a un aumento dell'insufficienza cardiaca, a malattia coronarica, con conseguenze anche qui mortali. Entrambe le anomalie sono state legate al consumo di caffeina attraverso studi e sperimentazioni, ma questi studi sono stati effettuati diversi decenni fa e non consideravano i disturbi in question come outcome primario.

C'è infatti una recente e crescente evidenza che indica potenziali benefici cardiovascolari di diversi prodotti contenenti caffeina, come appunto caffè, cioccolato e tè. Ma l'incertezza clinica porta ancora oggi a sconsigliarne l'abuso, per evitare presunti problemi cardiaci, evidenziano gli autori.

Nel loro studio, hanno analizzato 1.388 partecipanti selezionati in modo casuale dal database Cardiovascular Health Study. Sono state valutate le abitudini alimentari di base ed è stato eseguito un monitoraggio elettrocardiografico ambulatoriale.

Fra i partecipanti, 840 (il 61%) consumavano più di un prodotto contenente caffeina al giorno. I ricercatori non hanno trovato differenze nel numero di Pac o Pvc collegabili ai livelli di consumo di caffè, tè e cioccolato in questo gruppo, e nemmeno in chi sceglieva più di frequente questi prodotti c'era un'associazione con battiti cardiaci extra.

"Le raccomandazioni cliniche contro il consumo regolare di prodotti contenenti caffeina per prevenire disturbi del ritmo cardiaco dovrebbero essere riconsiderate, dato che potremmo aver scoraggiato senza motivo il consumo di alimenti come il cioccolato, il caffè e il tè, che invece potrebbero avere benefici cardiovascolari", ha sottolineato l'autore senior del lavoro, Gregory Marcus.