



RASSEGNA STAMPA

29-08-2016

1. MESSAGGERO La campagna contro il fumo
2. GIORNALE Vaccini e mucca pazza Più se ne parla meno il pericolo c'è
3. DOCTOR 33 Il bullismo riguarda anche i medici, studio inglese rivela scenario sorprendente
4. IL FATTO QUOTIDIANO Per i sopravvissuti del terremoto, c'è da prevenire le malattie organiche
5. GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO Sisma, l'allarme dei cardiologi
6. QUOTIDIANO SANITÀ' Terremoto. Regione Marche dispone esenzione ticket su farmaci e prestazioni specialistiche
7. ANSA Cinque cose da sapere sullo stress post trauma, la ferita invisibile
8. ADN KRONOS Dieta mediterranea scudo 'salvacuore', riduce rischio mortalità in malati
9. ITALIA OGGI Sistemi sanitari, sguardo al futuro
10. QUOTIDIANO SANITÀ' Disturbi del comportamento alimentare negli adolescenti

La campagna contro il fumo

Siamo giunti a una maturità tale da non poter ignorare i danni conclamati, dalla medicina e dalla scienza, derivanti dal fumo di sigaretta. Anche lo Stato italiano sta cercando di scoraggiare il consumo di tabacco informando capillarmente i consumatori, oltre che con le consuete scritte (ad es: Il fumo uccide) anche - da pochi mesi - con immagini raccapriccianti di malattie che il fumo può produrre all'organismo. La nuova campagna contro il fumo è giunta, attualmente, al suo apice. È sufficiente pensare che su una confezione di tabacco ci sono generalmente ben quattro messaggi voluti dal Ministero della Sanità tra cui: "Il fumo da tabacco contiene oltre 70 sostanze cancerogene"; "Il fumo uccide - Smetti subito"; "I figli dei fumatori hanno più probabilità di cominciare a fumare". Frasi toccanti e sostanzialmente allarmanti che non possono solo essere lette e poi immediatamente cancellate, come fa la maggioranza dei fumatori che non sono curanti della propria salute e a volte neppure di quella degli altri, con la scarsa attenzione al fumo passivo (specialmente in ambiente domestico, non sottoposto a normativa). Lo Stato italiano potrebbe essere il promotore a livello mondiale di una campagna per bandire la vendita del tabacco (non solo scoraggiandola come sta facendo attualmente) istituendo contestualmente strutture idonee ed efficaci a far disintossicare definitivamente il fumatore. Non si tratta di proibizionismo, ma solo una scelta di Stato a salvaguardia della vita umana, considerata universalmente sacra.

Massimiliano Boscarol
Roma



IL CONDIZIONAMENTO DEI MASS MEDIA

Vaccini e mucca pazza Più se ne parla meno il pericolo c'è

I morti per la carne sono stati 150, come quelli che hanno bevuto olio profumato...

«Il solo fatto di essere vivi implica un certo grado di rischio». La frase, attribuita a un primo ministro inglese degli anni Cinquanta, Harold Mcmillan, può sembrare ovvia, ma non lo è. Perché molti guai nascono proprio dalla naturale predisposizione umana a rimuovere mentalmente il rischio: o attribuendo un grado di certezza ad affermazioni che certe non sono affatto (gli specialisti la chiamano illusione del rischio zero), o assegnando un grado di calcolabilità a dei rischi che, purtroppo, non sono misurabili con il metodo della probabilità. In questo caso si parla di illusione del tacchino: la storia, resa popolare dallo scrittore americano Nassim Taleb, racconta di un tacchino che il primo giorno di vita vede un uomo che apre la sua gabbia e gli dà da mangiare. Il secondo giorno la scena si ripete, e poi così via. Con il succedersi dei giorni, applicando le regole statistiche, le probabilità aumentano, fin quasi alla certezza, che l'uomo continui a dare da mangiare all'animale. E invece un giorno apre sì la gabbia, ma per uccidere il tacchino. Molto semplicemente è arrivato il Giorno del Ringraziamento.

Anche per questo Gerd Gigerenzer, statistico e scienziato cognitivo tedesco, in un libro pubblicato di recente da Raffaello Cortina editore (*Imparare a rischiare*), parla della necessità di «alfabetizzazione al rischio». In pratica: convivere con l'incertezza si può, a condizione di conoscere qualche regola di base.

La prima distinzione da tenere presente è quella tra rischio assoluto e rischio relativo. Il tema è emerso anche in alcune recenti polemiche a proposito della ne-

cessità di vaccinare i bambini. Si sono sentiti alcuni oppositori delle vaccinazioni parlare di aumento del 100% di alcune patologie in caso di iniezione. Dato senza dubbio impressionante. Che però acquista un diverso valore se si parla di numeri assoluti: l'aumento dei casi di malattia da uno a due su un milione riporta il dramma alle sue dimensioni. Specie se lo si confronta con i pericoli che corrono i bimbi non vaccinati.

Un'altra riflessione riguarda la percezione dei rischi influenzata dal gruppo sociale. Gigerenzer paragona l'abitudine di molti popoli europei di cucinare e mangiare in casa i funghi raccolti durante le scampagnate. Gli americani la considerano una trovata al limite del temerario. Per quanto li riguarda, invece, non si fanno problemi a regalare ai figli adolescenti pistole o fucili di precisione.

La distinzione fondamentale da tenere presente è però tra i cosiddetti rischi «terrificanti» (bassa probabilità e intensità dell'evento) e rischi «distribuiti». In pratica, fa molta più impressione un aereo che cade rispetto al quotidiano stillicidio di morti sulle strade. Per il cosiddetto morbo della mucca pazza in 10 anni sono morte in Europa 150 persone. Nello stesso periodo un identico numero di persone è morto per aver bevuto olio da lampada profumato. Purtroppo i casi (si trattava di bambini, attratti dal colore e dal profumo) si sono succeduti via via nel tempo. Tutta l'attenzione, anche mediatica, è andata così alla mucca pazza. Tanto che Gigerenzer ha elaborato una norma generale: «Più i media parlano di un rischio per la salute, meno pericolo c'è per voi».

AA



<http://www.doctor33.it/>

Il bullismo riguarda anche i medici, studio inglese rivela scenario sorprendente



Nel Regno Unito, quasi la metà dei ginecologi e delle ostetriche hanno subito episodi di bullismo o di pesanti intrusioni nell'esercizio della loro professione, secondo un sondaggio i cui risultati sono stati pubblicati di recente sul *British Medical Journal* (*Bmj Open*). Tra i comportamenti citati più spesso da **Tariq Shabbaz**, ricercatore del *Royal college of obstetricians and gynaecologists* (*Rcog*) di Londra e coordinatore dello studio, figurano atteggiamenti protratti volti a sminuire il lavoro svolto, intromissioni nella vita privata, critiche continue e ingiustificate. I responsabili di questi episodi, rivolti con particolare frequenza ai giovani durante le fasi di tirocinio e apprendimento della professione, sarebbero soprattutto medici che occupano posizioni gerarchicamente superiori. Dei 2371 interpellati hanno risposto appena 664 (28%), ma di questi ben 290 (47%) ha riportato episodi subiti direttamente e molti altri hanno riconosciuto che il problema è comunque presente nella loro unità, con frequenze variabili a seconda dei diversi contesti. Spesso gli episodi di bullismo hanno avuto componenti sessuali, e ne sono stati responsabili sia maschi (più spesso) che femmine.

Joanna Mountfield, ostetrica del *Rcog* e coautrice dello studio ha spiegato che è la prima volta in cui questi comportamenti vengono documentati a livelli dirigenziali e descrivono una situazione più grave rispetto a quanto si potesse immaginare. Pur riconoscendo che le modalità con cui è stato condotto il sondaggio possono aver portato a percentuali più elevate di quelle reali (essendo le vittime di questi episodi più motivate a prenderne parte), Mountfield sostiene che «i risultati rappresentano un segmento significativo di membri *Rcog*». Dall'altra parte dell'oceano, lo studio è stato accolto con toni preoccupati ma non sorpresi: **Pamela Wible** medico di famiglia in Oregon e esperta in prevenzione di suicidi, riconosce negli Stati Uniti pattern comportamentali simili e diffusi a partire dalle scuole di medicina: «il problema deve essere affrontato attraverso un approccio sistematico che comprenda un supporto psicologico e l'incoraggiamento a cercare un aiuto»

DICA33 Sono fondamentali i controlli per chi è scampato al dramma, per patologie che si possono manifestare dopo

Per i sopravvissuti del terremoto, c'è da prevenire le malattie organiche

» LEDA GALIUTO

Gent.mi lettori, oggi mi prendo la libertà di non rispondere a vostre domande, ma di dedicare la rubrica odierna alle vittime della sciagura sismica che ha interessato l'Italia centrale e ha prodotto distruzione, morte e sofferenza. Lasciatemi esprimere la mia personale solidarietà umana e professionale a tutte le persone colpite direttamente o indirettamente da questa sciagura. Il Policlinico Gemelli ha attivato, come da proprio regolamento e missione, le procedure specifiche interne per le maxi-emergenze.

La ricerca scientifica mondiale ha documentato ampiamente come, eventi catastrofici quali il terremoto, siano responsabili di gravissime patologie organiche e psichiche. Nell'immediato, persone sopravvissute a crolli e distruzioni, possono poi pagare un elevatissimo prezzo alla paura e soccombere per infarto miocardico, arresto cardiaco, morte improvvisa. Sono soprattutto i più anziani e fragili i più esposti nell'immediato. Superato l'evento acuto, il cuore di molte persone resta comunque a rischio per un po' di tempo. Infatti, lo stress da trauma attiva l'adrenalina e questa è responsabile di una maggiore tendenza alla vasocostrizione con innalzamento della pressione arteriosa, alla ipercoagulabilità del sangue con formazione di trombi, alla instabilità elettrica con l'insorgere di aritmie maggiori. È bene dunque pensare al proprio cuore dopo un evento così traumatico, perché i cardiologi sanno come proteggerlo con farmaci come aspirina e betabloccanti.

L'ORGANISMO, fatto di corpo e psiche, si può mantenere in uno stato di stress anche molto più a lungo e, se non adeguatamente affrontato e risolto, tale stress può cronicizzarsi fino a che non si configura il ben noto "disturbo da stress post-traumatico". Si tratta di una patologia psichiatrica caratterizzata da sintomi che possono essere sfumati o più evidenti come insonnia, iperattività, disturbi dell'alimentazione, con conseguente calo delle difese immunitarie. Su questa base possono poi instaurarsi malattie degli altri organi come stomaco, fegato, intestino, etc..

Purtroppo, dunque, una catastrofe come il terremoto miete moltissime vittime, non solo tra i più sfortunati che restano sotto le macerie, ma anche tra coloro che, sopravvissuti ai crolli, pagano un prezzo altissimo in termini di salute a breve e lungo termine. Oggi è bene pensare a salvare più vite possibile e assicurare loro immediato benessere fisico e materiale, ma da domani è fondamentale che si parli e si attui una efficace prevenzione, non solo nelle modalità di costruzione e messa in sicurezza degli edifici, ma anche delle malattie organiche e psichiche dei sopravvissuti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



NICOLA SIMONETTI

Sisma, l'allarme dei cardiologi

Morti, feriti con lesioni evidenti, ma anche traumi psichici e - poco conosciute - complicanze cardiache immediate od a medio-lungo termine. Così è dopo il terremoto.

I cardiologi lanciano l'allarme: raccomandano di curare anche gli aspetti psicologici, in un vero percorso di recupero che scongiuri il rischio di provocare stati di stress cronico incidenti sulla salute cardiaca.

«Un fenomeno che - dice il prof. Leonardo Bolognese, direttore cardiologia ospedale di Arezzo, coordinatore del prossimo congresso europeo di Roma - si verifica anche in soggetti precedentemente sani».

Uno studio della Cornell University ha evidenziato, nei soggetti sottoposti a stress acuto non adeguatamente trattato, l'instaurarsi di alterazioni delle aree cerebrali deputate alla paura.

Lo stress accende, nel cervello e, poi, in tutto l'organismo, un «sistema di allarme» che non deve restare sempre «on» ma passare, il prima possibile, ad «off» ad evitare che gli organi che producono e secernono ormoni come adrenalina, noradrenalina e glucocorticoidi, restino sotto stimolo continuo. L'iperproduzione di quegli ormoni scatena un terremoto biologico che genera aumento della pressione sanguigna e della frequenza del battito cardiaco.

Di qui all'affaticamento del cuore e dei vasi sanguigni, il passo è breve.

Ma questo non è senza conseguenze perché scatta il meccanismo di salvaguardia poiché i vasi, per far fronte e resistere all'aumentato flusso di sangue che ha acquisito anche velocità maggiore, tendono ad ispessirsi. Nel sangue, inoltre, si riversa un numero maggiore di globuli bianchi, anch'essi iperpro-

dotti a seguito dello stress, che incrementano il volume di massa sanguigna che intasa e completa la crisi del sistema circolatorio in toto. Particolarmente a rischio è l'ispessimento delle pareti del ventricolo sinistro, prodromo, in collaborazione con gli altri fenomeni di cui si è detto, di sequele tipo infarto, insufficienza cardiaca.

I cardiologi suggeriscono di rispondere agli eventi stressanti con assistenza psicologico-sociale alle popolazioni interessate e paventano che, se non adeguatamente assistite, queste persone, per un totale del 15% circa della popolazione «sana» dal punto di vista cardiocircolatorio, non solo presente nel focolaio ma comunque coinvolta per motivi affettivi (parenti, amici) o da immagini, notizie, ecc possano rischiare entro 5-10 anni eventi cardiocircolatori patologici.

I pedagogisti mettono in guardia anche dalla strategia del «terremoto-gioco» che vuole riprodurre quella del film di Benigni *La vita è bella*. Oggi - essi dicono - i ragazzi sanno bene cos'è un terremoto, molti giochi al computer li «istruiscono». Il bambino-ragazzo va educato nella realtà delle cose, senza indulgere all'exasperazione. Emotività controllata e realtà non dissimulata ma adattata alla psiche del piccolo siano la guida.

«Da non sottovalutare - dice il prof. Gulizia (ospedale, Catania, coordinatore del Congresso di Roma) anche l'esposizione acuta e per molte settimane a polveri e particelle ultra fini, macerie, amianto, diossina, metalli pesanti come piombo e residui di lampadine e strumenti elettrici, che possono causare problemi respiratori, tosse, secchezza delle mucose, tumori, come nella cosiddetta «Sindrome di Ground Zero»».



quotidianosanita.it

28 AGOSTO 2016

Terremoto. Regione Marche dispone esenzione ticket su farmaci e prestazioni specialistiche

Con una delibera di Giunta la Regione ha dettato alcune misure sull'Assistenza di base, quella specialistica e quella farmaceutica. Da oggi con presidio ad Acquasanta Terme, verrà garantita anche la distribuzione di farmaci omeopatici (donati dalla Regione Toscana), come già accaduto in occasione del terremoto de l'Aquila. [LA DELIBERA](#)

Per far fronte all'emergenza del sisma del 24 agosto la Regione Marche ha varato una delibera con alcune misure per l'Assistenza di base, quella specialistica e quella farmaceutica.

ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

Sulla base di quanto preventivamente concordato con le 00. SS. della Medicina Generale e della Pediatria di Libera Scelta, tutti i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta forniscono assistenza gratuita alle persone residenti nei comuni colpiti dal sisma, diversamente da quanto previsto nei rispettivi Accordi Collettivi Nazionali (ACN).

Le prescrizioni farmaceutiche e di specialistica ambulatoriale per le persone residenti nei comuni colpiti dal sisma, sia nei confronti dei propri assistiti aventi diritto (nel caso dei MMGIPLS operanti nei comuni coinvolti dagli eventi sismici) sia da parte di tutti i medici del SSN operanti nel territorio regionale che si trovino nelle condizioni di effettuare le visite occasionali previste dai rispettivi ACN, vanno fatte sulla ricetta cartacea SSN escludendo pertanto le prescrizioni in modalità dematerializzata ex D. M. 02.11.2011.

Le prescrizioni devono riportare il codice di esenzione T16.

La validità temporale del codice di esenzione va dal 25.08.2016 al 30.11.2016, salvo proroghe.

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Si stabilisce l'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria alle persone residenti nei comuni colpiti dal sisma relativamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, usufruite presso le strutture sanitarie regionali - pubbliche e private accreditate e con rapporto convenzionale con il SSR - ubicate nel territorio della Regione Marche.

ASSISTENZA FARMACEUTICA

Sulla base di quanto preventivamente concordato con le 00. SS. delle farmacie convenzionate, pubbliche e private, si stabilisce:

- 1) per quanto riguarda i farmaci di classe/fascia A: l'esenzione del pagamento della differenza di prezzo tra il farmaco prescritto ed il prezzo di riferimento/rimborso fissato per quel principio attivo nella lista di trasparenza AIFA;
- 2) per quanto riguarda i farmaci di classe/fascia A/PHT: deve essere garantita la dispensazione anche in assenza del Piano Terapeutico, previa acquisizione di ricetta medica SSN riportante il codice fiscale ovvero le generalità dell'assistito;
- 3) per quanto riguarda i farmaci di classe/fascia C: l'erogazione gratuita. I farmaci di classe C dovranno essere tariffati utilizzando il prezzo della banca dati Farmadati con l'applicazione di uno sconto al Servizio Sanitario Regionale del 10%;
- 4) per quanto riguarda i pazienti affetti da morbo celiaco si dispone che le farmacie convenzionate, secondo le

modalità e direttive all'uopo predisposte dall'ASUR Marche, dispensino gli alimenti necessari anche in assenza dell' autorizzazione del competente servizio predisposto alla fase autorizzativa. Ogni farmacia che dispensi alimenti dovrà acquisire il codice fiscale ovvero le generalità dell' assistito nonché un' autocertificazione attestante il diritto alla prestazione;

5) si precisa che per quanto riguarda i farmaci di classe/fascia A, A/PHT e C, dispensati dalle farmacie convenzionate pubbliche e private, le ricette SSN dovranno riportare il codice di esenzione T16.

Le farmacie rese inagibili possono trasferirsi temporaneamente, previa comunicazione al Sindaco ed all' ASUR Marche, in locali vicini alla sede o in container. In entrambi i casi devono essere garantiti adeguati criteri di dotazione e di sicurezza nella dispensazione dei farmaci.

<http://www.ansa.it>

Cinque cose da sapere sullo stress post trauma, la ferita invisibile

I segnali anche dopo mesi o anni, serve agire subito



(di Maria Emilia Bonaccorso) - Il trauma che non si vede, una ferita nell'anima che rischia di non chiudersi mai ma che ora e' sempre piu' conosciuta: e' lo stress post traumatico, una precisa patologia con la quale le vittime di una tragedia naturale come un terremoto, ma anche di una violenza, debbono imparare a vivere. Un trauma cosi' profondo che e' in grado di scatenare anche altre malattie. Per capire con precisione di cosa si parla e' intervenuto il Cnr che offre una piccola guida in cinque punti elaborata dal Istituto fisiologia clinica Ifc-Cnr di Pisa dalla quale si arriva ad una semplice e forte conclusione: serve agire subito.

1) Quali sono gli effetti e i rischi psicologici provocati dal terremoto? Lo stress causato da eventi cosi' terribili e' in grado di modificare i livelli ormonali (cortisolo e catecolamine, nelle donne anche gli estrogeni), alterare il sonno e, nel lungo termine, ipertensione, tachicardia e talvolta infarto del miocardio. Ma e' anche necessario distinguere tra la percezione dello stress degli adulti e dei bambini 2) Quali emozioni innesca il terremoto nelle popolazioni che lo subiscono? Ansia, paura e attacchi di panico. L'ansia è generalmente un'emozione a due facce: da un lato può spingere l'individuo a dare il massimo mediante l'adattamento; dall'altro può limitare l'esistenza dell'individuo rendendolo piu' vulnerabile. Alcuni studi hanno dimostrato come, anche in situazioni drammatiche come sopravvivere ad un terremoto, le vittime possano sperimentare emozioni positive, altrettanto intense e persistenti di quelle negative. Gli studi con la risonanza magnetica sui sopravvissuti in una zona della Cina nel 2008, mostrarono l'alterazione delle funzioni del cervello, predisponendo allo sviluppo della depressione e del Disturbo Post Traumatico da Stress.

3) Che tipo di assistenza psicologica è necessaria? Serve una prevenzione primaria, in cui si mette l'individuo in condizioni di conoscere le proprie emozioni e saper controllare gli effetti che

queste hanno sul comportamento e sulla salute psicologica, attraverso una formazione specifica con l'aiuto di corsi e tecniche da attuarsi ovviamente in periodi precedenti al disastro. Ma deve seguire una prevenzione secondaria, in cui vengono programmati interventi di sostegno psicologico, successivi al sisma.

4) Cosa accade quando una persona soffre del Disturbo Post Traumatico da Stress (DPTS)? In una ricerca condotta negli individui sopravvissuti all'attacco terroristico alle Torri Gemelle e ai terremoti in Molise nel 2002 e dell'Abruzzo nel 2009 che mostra come circa la metà dei soggetti studiati sviluppavano questa patologia. Generalmente, la persona tende a "rivivere" l'evento traumatico, perdendo improvvisamente il contatto con la realtà. Queste reazioni possono manifestarsi per mesi o anni.

5) Quali sono i consigli per affrontare questo disturbo? Sicuramente non bisogna far passare troppo tempo, viene utilizzata la terapia cognitivo-comportamentale, che prevede l'inizio della cura nei primi giorni successivi al trauma.

L'obiettivo è quello di aiutare ad elaborare la tragedia e a "incanalare" le emozioni, in modo da arrivare lentamente a non viverle più. Di solito viene effettuata direttamente "sul posto" da un'équipe di psicologici specializzati negli interventi immediati. Le due categorie più a rischio sono soprattutto i bambini e gli anziani. Nel caso dei bambini si continua con la psicoterapia, che viene praticata anche sui genitori e sugli insegnanti, in modo da creare una vera e propria rete attorno al piccolo, per aiutarlo nella guarigione. È un lavoro da portare avanti con delicatezza, ma senza perdere tempo. (ANSA).

<http://www.adnkronos.com>

Dieta mediterranea scudo 'salvacuore', riduce rischio mortalità in malati



Dieta mediterranea scudo 'salvacuore'. Non solo per i sani, ma anche per chi ha una storia di malattia cardiovascolare alle spalle. La scienza torna a indagare sulla regina dei regimi alimentari, faro della tradizione italiana a tavola. Ma questa volta lo fa concentrandosi proprio su chi ha più bisogno di stili di vita protettivi: un team di ricercatori italiani, infatti, ha dimostrato che la dieta mediterranea è associata a un rischio ridotto di morte in pazienti che hanno già avuto il cuore sotto 'minaccia'.

Il lavoro, presentato oggi al congresso della Società europea di cardiologia (Esc), in corso a Roma fino a mercoledì 31 agosto, è 'made in Molise'. Ha le sue fondamenta nel maxi progetto Moli-sani, studio epidemiologico prospettico che ha reclutato 'random' circa 25 mila adulti della regione trasformandola così in un mega laboratorio a cielo aperto.

Per arrivare a questi numeri gli scienziati hanno arruolato una media di 5 mila persone l'anno per 5 anni - dal 2005 al 2010 - raggiungendo un "peso statistico importantissimo con il quale si sta dando un grande contributo alla medicina internazionale", spiega all'AdnKronos Salute Giovanni de Gaetano, responsabile del Dipartimento di epidemiologia e prevenzione all'Irccs Neuromed, Istituto neurologico mediterraneo di Pozzilli (Isernia). Il maxi campione che coinvolge "praticamente il 10% circa degli adulti molisani, è altamente rappresentativo della popolazione reale, degli stili di vita diversi, della diversa estrazione sociale: abbiamo persone che vivono in montagna, sul mare, in piccoli paesi e nella grande città, estratte a sorte dagli elenchi di Comuni a loro volta

selezionati in maniera casuale".

La ricerca che de Gaetano ha presentato ai cardiologi europei a congresso nella Capitale si è concentrata su 1.197 persone dello studio Moli-sani che "al momento dell'arruolamento hanno riportato una storia di malattia cardiovascolare", un evento cardiocerebrovascolare documentato, spiega Marialaura Bonaccio, autrice principale dello studio e ricercatrice under 40 supportata da una borsa della Fondazione Umberto Veronesi. Il messaggio è positivo: "Non è vero che dopo un infarto è tutto perduto", dice de Gaetano. I nemici del cuore "si combattono anche a tavola. Perciò ai pazienti dico di non focalizzarsi solo sui farmaci, ma anche sullo stile di vita: qualche chilometro o rampa di scale in più a piedi, tv spenta e alimentazione 'scudo'".

Nello studio, durante un follow up durato in media 7,3 anni, sono state registrate 208 morti (tutte le cause di morte sono state valutate mediante il collegamento con i dati dell'Ufficio delle statistiche vitali in Molise). L'aderenza alla dieta mediterranea è stata valutata con un punteggio da 0 a 9 punti. E un aumento di due punti, hanno osservato gli scienziati, è risultato associato a una riduzione del rischio di morte del 21%.

Considerando tre livelli, il gruppo con i punteggi maggiori (6-9), quello cioè che segue più rigorosamente i dettami della dieta mediterranea, ha mostrato un rischio di morte più basso rispetto a chi si era discostato maggiormente dal regime alimentare 'all'italiana' totalizzando i punteggi più bassi (0-3). "Abbiamo scoperto - spiega de Gaetano - che tra le persone con un'adesione più alta alla dieta mediterranea la mortalità per qualsiasi causa è stata ridotta del 37% rispetto a chi invece ha rispettato poco i principi di questo stile alimentare".

Lo studio, dunque, conferma il potere protettivo della dieta mediterranea. "Solo che stavolta non parliamo di prevenzione primaria, ma secondaria", dice lo scienziato, per pazienti già colpiti al cuore. Ma qual è il segreto, la carta vincente dell'"Italian style" nel piatto? I ricercatori hanno approfondito la loro indagine, guardando al ruolo svolto dai singoli ingredienti che compongono la dieta mediterranea. "Il maggior contributo alla riduzione del rischio di mortalità è stato dato da un più alto consumo di verdure, pesce, frutta, noci e acidi grassi monoinsaturi, che significa olio di oliva", elenca Bonaccio.

Questi risultati, continua de Gaetano, "ci spingono ad approfondire il meccanismo attraverso cui la dieta mediterranea può proteggere dal rischio di morte. Ci sono diverse ipotesi. Gli alimenti che come conferma il nostro studio contribuiscono di più sono caratterizzati dai polifenoli, sostanze che danno il colore a frutta e verdura, ma soprattutto hanno un effetto antinfiammatorio e antiossidante e possono favorire la salute proprio riducendo infiammazione e ossidazione dei lipidi, meccanismi che portano al deterioramento dei tessuti, e alla morte".

Molto c'è ancora da indagare, ma "i Paesi mediterranei, rispetto per esempio al Nord Europa, sembrano godere di un beneficio diffuso che mostra un gradiente geografico", dice de Gaetano. E l'Italia, culla della dieta mediterranea, potrebbe essere avvantaggiata.

"Potrebbe - precisa - Ma purtroppo oggi le cose sono un po' cambiate. La dieta mediterranea che nasce come la dieta del contadino povero che non si poteva permettere la carne e doveva usare l'olio invece del burro è diventata quasi un privilegio per classi benestanti che possono permettersi di comprare a caro prezzo la verdura e la frutta più fresche e genuine. Mentre è diventato difficile seguirla per molte famiglie con disponibilità economiche ridotte ancora di più dalla crisi e in cui spesso le mamme lavorano fino a tardi e sono costrette a cucinare in velocità".

Questi aspetti il team di ricercatori italiani li approfondirà nei prossimi mesi per capire se i benefici della dieta mediterranea si distribuiscono equamente sulla popolazione. Intanto però de Gaetano lancia un appello affinché "si riducano le disuguaglianze a tavola con politiche ad hoc che orientino i consumatori verso i cibi sani, mettendoli alla portata di chiunque indipendentemente da cultura e reddito. Sono stanco di dire che la dieta mediterranea fa bene. Ora bisogna che faccia bene a tutti".

Dal 4 novembre a Milano-Bicocca

Sistemi sanitari, sguardo al futuro

Via alle iscrizioni al master in Sistemi sanitari, medicine tradizionali e non convenzionali organizzato dall'università di Milano-Bicocca in collaborazione con Guna. Attraverso il master, che si terrà dal 4 novembre 2016 al 6 giugno 2017, la Bicocca si fa portavoce del paradigma secondo il quale il medico del futuro è colui che saprà integrare al meglio gli interventi farmacologici tradizionali, le medicine complementari di origine biologica e gli interventi non farmacologici per agire armonicamente sull'individuo tenendo conto dell'intera rete informativa che regola il buon funzionamento del corpo umano e dell'inscindibilità tra mente umana e organismo biologico. Il master fornisce ai partecipanti strumenti di conoscenza teorici e operativi utili alla formazione di figure professionali in grado di integrare gli aspetti gestionali ed economici con quelli clinico e assistenziali delle diverse medicine, strumenti di analisi quantitativa e qualitativa legati ai temi della salute e conferisce competenze volte ad affrontare il tema della salute, della medicina centrata sulla persona, delle medicine tradizionali e non convenzionali e dei sistemi di salute su base antropologica. Prevede, infine, attività di stage e un project work. Per iscriversi e avere ulteriori informazioni: www.master-sistemisanitari-medicinenonconvenzionali.org.



28 AGOSTO 2016

Disturbi del comportamento alimentare negli adolescenti: Arrivano le nuove linee guida dell'American Academy of Pediatrics

Non parlare mai di peso, né del proprio, né di quello dei figli; pranzare o cenare il più spesso possibile con i propri figli, cercando di dare il buon esempio a tavola; tenere lontani i ragazzi dalle diete, ma incoraggiarli a consumare cibi sani e una dieta equilibrata, non trascurando di fargli fare sport. Vietato, anzi vietatissimo, prendere in giro un adolescente sovrappeso per i suoi chili di troppo. Questi i capisaldi delle nuove linee guida americane.

Le nuove linee guida dell'American Academy of Pediatrics propongono un approccio univoco per affrontare sia la prevenzione dell'obesità che ai disturbi del comportamento alimentare nei teenager. Fondamentale nell'affrontare i problemi attraverso tutto lo spettro dei disturbi alimentari è, secondo gli esperti, evitare di focalizzare troppo l'attenzione degli adolescenti sul peso o sulla dieta, incoraggiandoli invece a condurre uno stile di vita bilanciato e salutare.

Le nuove linee guida, appena pubblicate su [Pediatrics](#), sono state redatte per rispondere alle crescenti preoccupazioni relative ai metodi, anche fantasiosi e pericolosi, che gli adolescenti adottano per perdere peso. Una rapida e sostanziale perdita di peso può infatti scatenare conseguenze molto serie, abitualmente osservate nei pazienti con anoressia nervosa, quali ad esempio aritmie cardiache.

“Si tratta di una categoria di pazienti a rischio – sostiene il primo autore delle linee guida, Neville Golden, professore di pediatria alla Stanford University School of Medicine– Potrebbe anche darsi che questi soggetti abbiano effettivamente bisogno di perdere peso, ma le cose possono sfuggir loro di mano.”
E questa categoria non ben riconosciuta di ragazzi rappresenta ormai fino al 40% dei pazienti ricoverati per disturbi del comportamento alimentare. E' dunque arrivato il momento di inquadrarli meglio per gestire una situazione che sta diventando pericolosa e impegnativa per la sua numerosità.

Le nuove raccomandazioni comprendono 5 strategie 'evidence-based' che pediatri e genitori possono mettere in atto per aiutare i teenager ad evitare sia l'obesità, che il pericolo di sviluppare un disturbo del comportamento alimentare. E si tratta di un approccio valido per tutti gli adolescenti, non solo per quelli con manifeste patologie del comportamento alimentare.

Tre di queste raccomandazioni si focalizzano sui 'no', cioè sul cosa non fare. Genitori e medici, secondo gli esperti americani, non devono in primo luogo incoraggiare le diete; meglio evitare le 'weight talk', distogliere cioè l'attenzione dall'argomento 'peso', dal proprio, come da quello del ragazzo. Assolutamente vietato poi prendere in giro il ragazzo per il suo peso.

Altre due raccomandazioni si focalizzano invece sul cosa fare. Le famiglie dovrebbero consumare pasti regolari tutti insieme e i genitori dovrebbero aiutare i ragazzi a costruire un'immagine corporea salutare, incoraggiandoli a mangiare una dieta bilanciata e a fare sport; non a perdere peso.

“Le evidenze scientifiche – commenta Golden – dimostrano che per gli adolescenti la dieta non è una buona cosa. I quattordicenni che fanno la dieta sono tre volte più a rischio dei loro coetanei di trovarsi in sovrappeso all'età di 17 anni per esempio. E le diete basate sul conteggio delle calorie possono privare gli adolescenti in fase di crescita dell'energia di cui hanno bisogno e condurre a sintomi tipici dell'anoressia nervosa; questo può addirittura metterli in pericolo di vita. Non è raro per noi trovarci di fronte ragazzi che hanno perso molto peso rapidamente, senza però essere in buona salute. E alcuni di questi finiscono ricoverati, collegati ad un monitoraggio elettrocardiografico per instabilità dei parametri vitali”.

I commenti negativi sul peso possono essere anche molto dannosi per la salute dei ragazzi. “Le madri che parlano di continuo del proprio corpo e del proprio peso – spiega Golden – possono, senza volerlo, incoraggiare i figli a sviluppare un’insoddisfazione nei confronti del loro corpo; è quanto osserviamo in almeno la metà delle ragazze e in un quarto dei ragazzi.” E questa insoddisfazione si associa spesso ad un basso livello di attività fisica e al ricorso a vomito, lassativi e diuretici nell’intento di controllare il peso.

Consumare invece insieme i pasti della giornata, protegge dai problemi di peso secondo gli esperti americani. Non è ben chiaro come, ma in parte il fenomeno potrebbe essere dovuto alla possibilità, da parte dei ragazzi, di osservare i genitori mangiare in maniera salutare e questo diventa per loro un modello positivo. “I pediatri – sostiene Golden – dovrebbero incoraggiare le famiglie a mangiare tutti insieme il più spesso possibile, non necessariamente tutte le sere. Gli adolescenti vanno protetti più degli altri perché si trovano a volte a dover affrontare anche la derisione dei coetanei e possono sviluppare facilmente problemi di immagine corporea; questo può indurli a intraprendere scorciatoie pericolose, come il digiuno o le pillole, finendo magari col cadere in un circolo vizioso che li porta ad aumentare ancora di peso. Un problema che non si pone ad esempio con un bambino di tre anni”.

Maria Rita Montebelli