



**Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Forlì-Cesena**

Consiglio Direttivo:

Presidente:

Dott. Gaudio Michele

Vice Presidente:

Dott. Pascucci Gian Galeazzo

Segretario:

Dott.ssa Zambelli Liliana

Tesoriere:

Dott. Balistreri Fabio

Consiglieri:

Dott. Alberti Andrea
Dott. Castellani Umberto
Dott. Castellini Angelo
Dott. Costantini Matteo
Dott. De Vito Andrea
Dott. Forgiarini Alberto
Dott.ssa Gunelli Roberta
Dott. Lucchi Leonardo
Dott. Paganelli Paolo
Dott.ssa Pasini Veronica
Dott. Ragazzini Marco
Dott. Simoni Claudio
Dott. Vergoni Gilberto

**Commissione Albo
Odontoiatri:**

Presidente:

Dott. Paganelli Paolo

Segretario:

Dott.ssa Vicchi Melania

Consiglieri:

Dott. Alberti Andrea
Dott. D'Arcangelo Domenico
Dott.ssa Giulianini Benedetta

NOTIZIARIO n. 7

OMCeO Forlì-Cesena

ORARI SEGRETERIA ORDINE

mattino: dal lunedì al venerdì ore 9.00 -14.00

pomeriggio: martedì – giovedì ore 15.30 - 18.30

sabato chiuso

CONTATTI

tel. e fax 054327157

sito internet: www.ordinemedicifc.it

e mail: info@ordinemedicifc.it segreteria.fc@pec.omceo.it

**PROCEDURA OBBLIGATORIA PER LA PARTECIPAZIONE
A “LE SERATE DELL’ORDINE”**

Dal 15 marzo, a seguito delle nuove disposizioni trasmesse dall’AuslRomagna, Provider per quest’Ordine per il rilascio dei crediti ECM, **per la partecipazione e il riconoscimento dei crediti ECM de “Le Serate dell’Ordine” sarà**

OBBLIGATORIO:

- **effettuare l’iscrizione online**, seguendo le istruzioni sotto indicate;
- **compilare** dal giorno successivo all’evento, il Questionario di Gradimento On Line.

[CONTINUA](#)

PAGAMENTO QUOTA DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE E PROCEDURA DI CANCELLAZIONE PER MOROSITA'

Il 28 febbraio 2018 è scaduto il termine per il pagamento della quota d'iscrizione all'Ordine.

Si invitano tutti gli iscritti che ancora non avessero effettuato tale pagamento ad ottemperare entro e non oltre il 30 aprile p.v.

In base alla Delibera n. 41 del 17/10/2017 **dal 1° maggio 2018** l'Ordine inizierà la procedura di cancellazione dall'Albo e l'iscritto dovrà corrispondere la somma di €15,00 a titolo di rimborso per le spese sostenute per il recupero degli importi dovuti.

[Leggi tutto](#)

Collegio dei Revisori dei Conti:

Presidente:

Dott. Fabbroni Giovanni

Revisori:

Dott. Gardini Marco

Dott.ssa Possanzini Paola

Revisore supplente:

Dott.ssa Zanetti Daniela

Commissione ENPAM per accertamenti di Invalidità

Presidente:

Dott. Tonini Maurizio

Dott. Nigro Giampiero

Dott. Verità Giancarlo

Commissione Giovani Medici

Coordinatore:

Dott. Gardini Marco

Dott. Biserni Giovanni
Battista

Dott.ssa Casadei Laura

Dott. Farolfi Alberto

Dott. Gobbi Riccardo

Dott. Limarzi Francesco

Dott.ssa Moschini Selene

Dott. Natali Simone

Dott.ssa Pavesi Alessandra

Dott.ssa Turci Ylenia

Commissione Aggiornamento Professionale

Coordinatore:

Dott. De Vito Andrea

Dott. Amadei Enrico Maria

Dott. Costantini Matteo

Dott. Gardini Marco

Dott.ssa Gunelli Roberta

Dott.ssa Pieri Federica

Dott. Simoni Claudio

Dott.ssa Sirri Sabrina

Dott.ssa Vaienti Francesca

Dott. Verdi Carlo

Dott. Vergoni Gilberto

CONCORSO LETTERARIO OMCeO Forlì-Cesena

E' bandita la terza edizione del Concorso Letterario tra tutti gli iscritti. Anche quest'anno si potrà concorrere per due categorie, prosa (racconti brevi) e poesia (una sola poesia a tema libero). Ogni nostro iscritto potrà presentare lavori sia per la prosa che per la poesia. Gli elaborati dei concorrenti devono essere consegnati alla nostra segreteria **entro il 15 Giugno 2018**, il regolamento completo è a questo [LINK](#)

BIBLIOTECA DELL'ORDINE: CONSEGNATE UNA COPIA DELLE VOSTRE PUBBLICAZIONI

Il Gruppo Culturale dell'Ordine dei Medici, nel suo intento istituzionale di promuovere la dimensione culturale della nostra professione, invita i colleghi che hanno già pubblicato libri di farne pervenire almeno una copia alla segreteria dell'Ordine per poter attivare una sorta di biblioteca interna ad uso e consumo di ognuno di noi.

Dott. Michele Gaudio, Presidente OMCeO FC

Dott. Omero Giorgi, Coordinatore Gruppo Culturale OMCeO FC

ENPAM: SERVIZIO DI VIDEO CONSULENZA

L'Enpam ha lanciato un servizio di video-consulenza previdenziale dedicato ai suoi iscritti. La Fondazione mette a disposizione un nuovo strumento audio-video attraverso cui rivolgere direttamente ai funzionari dell'Ente domande specifiche o richieste di chiarimenti. Grazie alla videoconferenza, ogni iscritto avrà la possibilità di trovarsi faccia a faccia con il suo consulente previdenziale semplicemente recandosi nella sede del suo Ordine nella data e all'ora stabilita.

Al momento della prenotazione da fare presso il proprio Ordine, è consigliabile che l'iscritto precisi l'argomento dei chiarimenti richiesti. Questo permetterà ai funzionari dell'Enpam di arrivare in videoconferenza preparati nel miglior modo possibile sulla posizione del medico o dell'odontoiatra che incontreranno.

IL SERVIZIO È DISPONIBILE SOLO SU PRENOTAZIONE.

**Commissione
Comunicazione ed
Informazione**

Coordinatore:
Dott. Pascucci Gian Galeazzo

Dott. Costantini Matteo
Dott. Fabbroni Giovanni
Dott. Lucchi Leonardo

**Commissione Ambiente e
Salute**

Coordinatore:
Dott. Ridolfi Ruggero

Dott. Bartolini Federico
Dott.ssa Gentilini Patrizia
Dott. Milandri Massimo
Dott. Pascucci Gian Galeazzo
Dott. Ragazzini Marco
Dott. Ruffilli Corrado
Dott. Timoncini Giuseppe
Dott. Tolomei Pierdomenico

**Commissione Cure
Palliative e Terapia del
Dolore**

Coordinatore:
Dott. Maltoni Marco Cesare

Dott. Bertellini Celestino
Claudio
Dott. Balistreri Fabio
Dott. Biasini Augusto
Dott. Castellini Angelo
Dott.ssa Iervese Tiziana
Dott. Musetti Giovanni
Dott. Piraccini Emanuele
Dott.ssa Pittureri Cristina
Dott. Pivi Fabio
Dott. Valletta Enrico
Dott.ssa Venturi Valentina

**Commissione per le
Medicine Non
Convenzionali**

Coordinatore:
Dott. Tolomei Pierdomenico

Dott. Balistreri Fabio
Dott. Bravi Matteo
Dott. La Torre Natale
Dott. Milandri massimo
Dott.ssa Piastrelloni
Margherita
Dott. Roberti Di Sarsina
Paolo
Dott. Selli Arrigo

APP DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI FORLÌ-CESENA

E' scaricabile sia su piattaforma Android che IOS la nostra nuova APP.
Oltre a replicare gran parte delle informazioni contenute nel sito, consente di raggiungere direttamente i nostri colleghi con un sistema di notifiche PUSH attivabili per argomento nelle impostazioni dell'applicazione.
Un ulteriore potente strumento per arrivare ai nostri iscritti informazioni su eventi, ECM, annunci, avvisi, bandi di concorso, NEWS, Corsi FAD ed ovviamente anche il nostro notiziario e bollettino.

SERVIZIO DI CONSULENZA FISCALE

In considerazione delle recenti novità in campo fiscale, al fine di fornire un ulteriore ausilio ai propri iscritti, la Consulente Fiscale di questo Ordine nella persona della Rag. Alessandri Giunchi A. Montserrat (iscritta all'Ordine dei Dottori Commercialisti di Forlì-Cesena) si rende disponibile previo appuntamento e pagamento a carico dell'iscritto, presso i locali di questa sede ogni 1° e 3° giovedì del mese, per consulenza fiscale, generale e tributaria allo scopo di chiarire dubbi e incertezze negli adempimenti contabili ed extracontabili.
Per fissare l'appuntamento contattare la Segreteria dell'Ordine allo 054327157.

Costo per singola seduta:
€. 50,00 (comprensivo di cassa prev.za e iva) se non titolari di Partita IVA
€. 42,12 se titolari di Partita IVA (50,00 – ritenuta d'acconto di €.7,88 che l'iscritto dovrà versare il mese successivo al pagamento della prestazione).

CONVENZIONI STIPULATE DALL'ORDINE CON ESERCIZI COMMERCIALI

Si comunica che l'Ordine sta stipulando diverse convenzioni con esercizi commerciali della Provincia. Dietro presentazione della tessera di iscrizione all'Ordine saranno praticati agevolazioni e sconti come indicato. Per vedere gli esercizi già convenzionati basta andare nel sito internet dell'Ordine sezione CONVENZIONI, oppure [cliccare qui](#)

L'elenco è in costante aggiornamento.

**Commissione Pubblicità
Sanitaria**

Coordinatore:
Dott. Paganelli Paolo

Dott. Di Lauro Maurizio
Dott. Milandri Massimo
Dott.ssa Zanetti Daniela

**Gruppo di lavoro
Biologia ad indirizzo
biomedico**

Coordinatore:
Dott.ssa Zambelli Liliana

Dott. Balistreri Fabio
Dott.ssa Gunelli Roberta
Dott. Milandri Massimo
Dott.ssa Possanzini Paola
Dott. Vergoni Gilberto

**Osservatorio Pari
Opportunità e Medicina di
Genere**

Coordinatore:
Dott.ssa Zambelli Liliana

Dott.ssa Gunelli Roberta
Dott.ssa Pasini Veronica
Dott.ssa Possanzini Paola
Dott.ssa Sammaciccia
Angelina
Dott.ssa Valbonesi Sara
Dott.ssa Verdecchia Cristina
Dott.ssa Zanetti Daniela

Gruppo Culturale

Coordinatore:
Dott. Giorgi Omero

Dott. Borroni Ferdinando
Dott.ssa Gunelli Roberta
Dott. Mazzoni Edmondo
Dott. Milandri Massimo
Dott. Vergoni Gilberto

Corsi, Congressi, Eventi

OMCeO FC

“Consumer benefit e reason why... ovvero” Motivazioni e garanzie al servizio del paziente

Forlì, 10 maggio 2018

Sala Conferenze

Viale Italia, 153 - scala C - 1° piano

REGISTRAZIONE ONLINE OBBLIGATORIA

[\(CLICCARE QUI\)](#)

[programma](#)

OMCeO FC

L'utilizzo della Cannabis in terapia del dolore

Forlì, 24 maggio 2018

Sala Conferenze

Viale Italia, 153 - scala C - 1° piano

REGISTRAZIONE ONLINE OBBLIGATORIA

[\(CLICCARE QUI\)](#)

[programma](#)

Patrocini Ordine

Le neuroscienze di oggi: lo stato dell'arte e il valore dell'interattività multidisciplinare

Riccione, dal 2 al 5 maggio 2018

[programma](#)

Facciamo i calcoli? La litiasi biliare fra diritti dei malati, linee guida e buon senso

Forlì, 11 maggio 2018

[programma](#)

The new frontiers in Gastric Cancer diagnosis and treatment

Forlì, 13 e 14 settembre 2018

[programma](#)

ENPAM

ENPAM, in arrivo l'aumento alle pensioni sulla base dell'inflazione

Per tutti i pensionati ENPAM sono in arrivo gli aumenti sugli assegni in base all'inflazione. A darne notizia è l'Ente di previdenza di medici e dentisti informando che per i redditi fino a quattro volte il minimo Inps (543,72 euro al mese) i regolamenti dei Fondi di previdenza della Fondazione prevedono un incremento pari al 75% dell'indice Istat dei prezzi al consumo (nel 2017 l'1,1%). L'aumento previsto per questa fascia è quindi dello 0,83%. Per esempio per una pensione di 2.000 euro al mese lordi l'aumento sarà di circa 200 euro all'anno. "Gli adeguamenti scatteranno dal primo gennaio 2018 e arriveranno con tutti gli arretrati appena le autorità vigilanti daranno il via libera formale", chiariscono dall'ENPAM. Sulla parte di pensione che supera quattro volte il minimo Inps l'incremento previsto è dello 0,50% dell'indice di inflazione (cioè 0,55%). "A differenza del metodo applicato dall'Ente dei medici e dei dentisti –spiegano da ENPAM- il meccanismo di perequazione dell'Inps va dal 100% per le pensioni più basse (entro tre volte il minimo) fino a scendere al 45% per gli importi oltre sei volte il reddito minimo. Inoltre, diversamente dal sistema dell'Enpam che ha una formula di tutela con una rivalutazione per scaglioni di reddito, l'adeguamento dell'Inps interessa l'importo complessivo. Cioè, se per via del proprio reddito si ha diritto a una percentuale di rivalutazione ridotta, l'istituto pubblico applica quella percentuale sull'intero assegno, non solo sulla parte che eccede determinate soglie". "C'è da considerare poi –conclude la nota- che la Fondazione ha sempre rivalutato le pensioni, mentre nel caso dell'Inps gli adeguamenti sono stati pari a zero per due anni (2012-2013), accumulando così un ritardo che si trascina nel tempo".

Aggiornamento

Rettifica AIFA sull'uso da parte dell'odontoiatra della tossina botulinica

(da Il Dentista Moderno) È stata ottenuta dal Collegio delle Società Scientifiche di Medicina Estetica e dalle altre Società Scientifiche aderenti all'iniziativa legale, la rettifica da parte dell'AIFA della Nota AIFA/AAM/P/12916 relativa alla facoltà di impiego delle specialità medicinali a base di Tossina Botulinica Azzalure, Bocouture e Vistabex da parte dell'Odontoiatria. Nella nota diffusa si legge che «in conformità al parere del Consiglio Superiore di Sanità del 15.07.2014, l'odontoiatra può effettuare terapie con finalità estetica, solo dove queste siano destinate, ai sensi della legge 24 luglio 1985, n. 409, alla terapia delle malattie e anomalie congenite e acquisite dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti e solo ove contemplate in un protocollo di cura odontoiatrico ampio e completo proposto al paziente, tale da rendere la cura estetica "correlata" e non esclusiva, all'intero iter terapeutico odontoiatrico proposto al paziente medesimo, e comunque limitatamente alla zona labiale. Le terapie attuate non potranno, tuttavia, essere eseguite con l'impiego di dispositivi medici e farmaci immessi in commercio per finalità terapeutiche diverse dalla cura di zone anatomiche che sfuggano alla previsione dell'art 2 della legge 409/85.»

(nota completa disponibile

a http://www.collegiomedicinaestetica.it/medicinaestetica/images/RETTIFICA_AIFA12916.pdf)

Quando la difettosa tenuta della cartella pregiudica il medico

(da Doctor33) La difettosa tenuta della cartella clinica da parte dei sanitari non può pregiudicare sul piano probatorio il paziente cui anzi -in ossequio al principio di vicinanza della prova- è dato ricorrere a presunzioni se sia impossibile la prova diretta a causa del comportamento della parte contro la quale doveva dimostrarsi il fatto invocato. Tali principi operano non solo ai fini dell'accertamento dell'eventuale colpa del medico, ma anche in relazione alla stessa individuazione del nesso eziologico fra la sua condotta e le conseguenze dannose subite dal paziente. È evidente come nell'operazione in esame (tiroidectomia) centralità per la correttezza della procedura esecutiva risiedeva proprio nell'individuazione in sede ed isolamento dei nervi laringei prima della eradicazione della ghiandola tiroidea, e ciò proprio al fine di scongiurare quel rischio seppur minimo (2%) di lesione delle corde vocali infatti occorsa. Di tale preliminare e imprescindibile attività da effettuarsi dopo l'incisione e prima della escissione, nella cartella clinica non vi è traccia sebbene come indicato dal Ctu sia prassi per gli operatori fornirne indicazione nella descrizione di intervento. Al contrario nella scheda di intervento viene riportata dal chirurgo la incisione, la repertazione e la eradicazione, senza alcuna descrizione della ricerca/individuazione dei nervi e isolamento degli stessi. Questa grave omissione descrittiva non consente affatto di ritenere che tale procedura sia stata invece eseguita tanto che è effettivamente occorso il rischio della lesione. Come poi chiarito dal Ctu il mancato isolamento dei nervi determina un aumento del rischio di lesione (20%), pericolo che non può certamente gravare sul paziente. (Avv. Ennio Grassini - www.dirittosanitario.net)

Contrordine, la pasta non fa ingrassare

(da AGI) La pasta, uno dei piatti forti del made in Italy, è da tempo accusata di essere tra i principali responsabili dell'epidemia di obesità. Un nuovo studio pubblicato sulla rivista BMJ Open, invece, l'ha definitivamente assolta. I ricercatori del St. Michael's Hospital di Toronto hanno infatti scoperto che, a differenza della maggior parte dei carboidrati "raffinati", che vengono rapidamente assorbiti nel flusso sanguigno, la pasta ha un basso indice glicemico. Questo significa che provoca minori aumenti dei livelli di zucchero nel sangue rispetto a quelli causati dal consumo di alimenti con un alto indice glicemico. Per arrivare a queste conclusioni gli studiosi hanno effettuato una revisione sistematica e una meta-analisi di tutte le evidenze disponibili, ricavate da studi randomizzati controllati. Hanno così identificato 30 studi che hanno coinvolto quasi 2.500 persone che hanno mangiato pasta invece di altri carboidrati come parte di una dieta sana a basso indice glicemico. "Lo studio ha rilevato che la pasta non ha contribuito all'aumento di peso o all'aumento del grasso corporeo", ha detto l'autore principale dello studio, John Sievenpiper. "In realtà l'analisi ha mostrato una leggera perdita di peso, quindi contrariamente alle preoccupazioni, forse la pasta può essere parte di una dieta sana a basso indice glicemico", ha aggiunto. Le persone coinvolte nelle sperimentazioni cliniche hanno mangiato in media 3,3 porzioni di pasta alla settimana invece di altri carboidrati. Una porzione equivale a circa mezzo bicchiere di pasta cotta. Ebbene, hanno perso circa mezzo chilo per tutto il periodo di follow-up durato in media 12 settimane. "Ora possiamo dire con una certa sicurezza che la pasta non ha un effetto negativo sugli esiti del peso corporeo quando viene consumata come parte di un regime alimentare sano", ha concluso Sievenpiper.

Interstizio submucosale, l'anatomia umana si arricchisce di un nuovo organo

(da Doctor33) Una caratteristica precedentemente sconosciuta dell'anatomia umana, che però potrebbe avere implicazioni nella funzione di organi e tessuti e nei meccanismi di molte patologie, è stata presentata in uno studio pubblicato su Scientific Reports. «Gli interstizi submucosali, in precedenza pensati come densamente riempiti di collagene, sono in realtà compartimenti pieni di liquido e interconnessi tra loro. Questa serie di spazi, supportata da un reticolo di collagene ed elastina, può agire come ammortizzatore che impedisce ai tessuti di lacerarsi mentre gli organi svolgono le loro funzioni» spiega Neil Theise, della Icahn School of Medicine al Mount Sinai di New York, che ha diretto la ricerca.

«Il nostro studio è il primo a definire l'interstizio come un organo a sé stante, e come uno dei più grandi del corpo» prosegue. I ricercatori ritengono che finora nessuno abbia notato questi spazi a causa del processo di fissaggio dei vetrini per microscopio che, drenando i liquidi dai compartimenti, fa collassare il reticolo connettivo che li circonda. I risultati da loro ottenuti infatti derivano da una nuova tecnologia, l'endomicroscopia confocale laser, basata sulla tecnica dell'endoscopia, che permette una visione ad alto ingrandimento dei tessuti in vivo. I ricercatori, durante dodici interventi chirurgici per cancro in cui dovevano essere rimossi pancreas e dotto biliare, hanno analizzato con questa tecnica campioni di tessuto di dotti biliari pochi minuti prima di bloccare il flusso di sangue al tessuto bersaglio. Dopo aver osservato la struttura di questo spazio nelle immagini dei dotti biliari, la stessa è stata ritrovata in altre parti del corpo, in pratica ovunque i tessuti si muovessero o fossero compressi. «Questa scoperta ha il potenziale per portare progressi sostanziali in medicina, compresa la possibilità che il campionamento diretto del liquido interstiziale possa diventare un potente strumento diagnostico» afferma Theise. In base ai risultati dello studio si potrebbe inoltre spiegare perché il cancro che invade lo spazio interstiziale tenda a essere molto più diffuso nel corpo. E non solo questo, infatti le cellule e i fasci di collagene che risiedono nello spazio interstiziale cambiano con l'età e possono contribuire alla corrugazione della pelle, all'irrigidimento degli arti e alla progressione di malattie fibrotiche, sclerotiche e infiammatorie

(*Sci Rep.* 2018. doi: 10.1038/s41598-018-23062-6 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29588511>)

Italia sempre più anziana, aumentano ictus e demenze

(da AGI) L'Italia è sempre più anziana: aumentano ictus, lesioni del midollo spinale e sclerosi multipla. E soprattutto, entro 25 anni le demenze negli over 80 raddoppieranno. Se ne parla a Trieste, presso il Palazzo dei Congressi della Stazione Marittima, durante il 18 Congresso Nazionale della Società Italiana di Riabilitazione Neurologica - SIRN, presieduto dal Prof Carlo Cisari, Presidente SIRN. Al centro dell'attenzione, ictus, robotica, disabilità: questi i principali filoni seguiti. Cinquecento gli specialisti presenti. "L'invecchiamento della popolazione e' tipicamente accompagnato da un aumento del carico delle malattie non trasmissibili - spiega il Dr. Stefano Paolucci, Direttore U.O. complessa Riabilitazione Solventi Fondazione S. Lucia - IRCCS di Roma - come quelle cardiovascolari, il diabete, la malattia di Alzheimer e altre patologie neurodegenerative, tumori, malattie polmonari croniche ostruttive e problemi muscoloscheletrici. Per esempio, il World Alzheimer Report riporta che il numero attuale di 47 milioni di persone affetti da demenza è destinato a salire, a causa dell'invecchiamento della popolazione, a 131 milioni entro il 2050". La riabilitazione è un lavoro di gruppo che riguarda più professionalità: il medico, il fisioterapista, il terapeuta occupazionale, lo psicologo, l'infermiere, il bioingegnere. Nella SIRN, infatti, non sono iscritti solo medici, ma tutti gli operatori del team riabilitativo. "Il soggetto invecchia normalmente e perde giornalmente le sue competenze, da un punto di vista cognitivo e fisico - spiega il Prof Carlo Cisari, Presidente della SIRN - Società Italiana di Riabilitazione Neurologica - E' ovvio che noi dobbiamo stimolare, nell'ambito della popolazione normale, una serie di attività per ridurre questo invecchiamento, con esercizi ad hoc che stimolino corpo e mente, promuovendo uno stile di vita atto a vivere in maniera sana, senza eccessi, come fumo, stress, malnutrizione e alcol. Purtroppo si è visto che anche molti pazienti neurologici, invecchiando, perdono più rapidamente le loro abilità motorie, quindi anche quelli in fase cronica devono essere riabilitati costantemente per mantenerle attive. Lasciati a sé, infatti, perdono drasticamente le loro capacità".

Allarme farmaci alla guida. Seconda causa, dopo la cannabis, di positività al test dopo incidenti

(da Quotidiano Sanità) Aiutare i cittadini a comprendere quali conseguenze negative sulla guida possono comportare alcuni farmaci. È questo l'obiettivo di un pieghevole informativo realizzato su iniziativa della Polizia Municipale di Verona in collaborazione con Agec Farmacie e Federfarma Verona.

Il pieghevole è stato stampato in 4 mila copie e sarà disponibile nelle farmacie veronesi e nelle sedi della Polizia municipale.

<http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato2613876.pdf>

Tra i conducenti che, dopo un incidente, sono risultati positivi a qualche sostanza (alcol e/o droghe e farmaci), i medicinali sono al secondo posto per presenza dopo la cannabis. Guidare infatti è un'operazione molto complessa, che richiede concentrazione e prontezza di riflessi, due capacità che rischiano di essere compromesse non solo da alcol e droghe, ma anche dai comuni farmaci, acquistati con o senza ricetta medica, che possono diminuire il livello di concentrazione. Tra le principali conseguenze: sonnolenza e vertigini, modifica delle percezioni, rallentamento di riflessi e reazioni. Inoltre i principi attivi dei farmaci vengono rilevati negli accertamenti sanitari effettuati in caso d'incidente stradale, con pesanti conseguenze sulla posizione del conducente, sia a livello assicurativo che amministrativo e penale.

I rischi degli abusi di paracetamolo contro l'influenza

(da DottNet) Molto spesso prescritto e ampiamente usato ma non privo di effetti collaterali, il paracetamolo è il 're dei farmaci da banco'. Considerato praticamente 'innocuo' e alleato per tanti piccoli problemi, dalla febbre al mal di testa, spesso ne viene assunto troppo e senza rendersene conto. A mettere in luce il rischio di abuso, in particolare per ridurre i sintomi influenzali, è un doppio studio pubblicato sul 'British Journal of Clinical Pharmacology', che ricorda come questo farmaco comunque non possa curare dal virus ma solo attenuarne gli effetti. Il primo studio ha coinvolto 14.481 adulti negli USA mettendo in luce che tra il 2011 e il 2016 il 6,3 per cento di chi ha fatto uso di paracetamolo ha esagerato con il dosaggio, un dato che, per esser compreso nel suo impatto, va proiettato sui milioni di persone che assumono il medicinale ogni giorno. Inoltre durante la stagione influenzale c'è una probabilità del 24% maggiore di superare le dosi raccomandate, a volte anche per lunghi periodi di tempo, mettendo a rischio fegato e reni. "I farmacisti dovrebbero avvertire gli utenti di seguire le istruzioni di dosaggio indicate, in particolare durante la stagione influenzale", ovvero "quando le persone hanno più probabilità di trattare i sintomi con prodotti a base di paracetamolo", "a volte senza conoscerne il contenuto", concludono i ricercatori dell'Università di Pittsburgh. Tra i Paesi europei è la Francia a detenere il primato per il consumo di questo antipiretico e analgesico. In uno studio condotto tra il 2006 e il 2015 l'uso del paracetamolo è aumentato del 53 per cento e dal 2008 in poi versione con dosaggio di 1000 milligrammi. Mentre la versione da 500 milligrammi ha subito un calo nelle vendite del 20%. "Anche se prescritti e molto usati, nessun analgesico è privo di effetti collaterali e la dose deve essere sempre rispettata", commenta l'autrice della ricerca, Karima Hider-Mlynarz.

Violenza a medici, Anelli (Fnomceo): perdita di prestigio del ruolo sociale

(da Doctor33) «Una società che aggredisce i suoi medici, i suoi insegnanti aggredisce se stessa, rinnegando il passato e negandosi il presente e il futuro». Filippo Anelli, presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo) commenta così in una nota le recenti aggressioni contro medici e altri operatori sanitari registrate lo scorso fine settimana a Palermo, Napoli e Cerignola, e quelle contro i professori picchiati a Torino e a Palermo. «Vedo un parallelo - osserva - tra quanto accade a noi medici e le aggressioni ai docenti e al personale delle scuole. Episodi - sostiene - che sono frutto di una cultura generalizzata secondo la quale la sanità, la scuola, sono visti alla stregua di supermarket: prendo quello che mi piace, secondo i miei desideri». Per Anelli «stiamo assistendo a un imbarbarimento culturale, legato anche alla perdita di prestigio e del ruolo sociale di alcune figure tradizionalmente considerate autorevoli». «I medici, i docenti sono, come e prima ancora dei cittadini - puntualizza Anelli - vittime dei tagli, delle disorganizzazioni, dei malfunzionamenti del sistema e sono dalla loro stessa parte, nel volere e nell'agire per cambiare le cose. Il presupposto di ogni diritto è il dovere etico,

deontologico, giuridico, sociale di chi è chiamato, per ruolo, a garantirlo». «Ma perché medici e insegnanti possano esercitare appieno il loro dovere occorre un punto di partenza indispensabile in ogni relazione: occorre rispetto. Se i due pilastri della salute e dell'istruzione vengono banalizzati, se sono erosi alle fondamenta perché aggreliamo, per prossimità, chi li rappresenta, crolla tutto il tessuto sociale», conclude.

Scoperto un inatteso effetto degli antibiotici contro i virus

(da DottNet) Contrariamente a quanto finora noto, gli antibiotici potrebbero avere effetto anche sui virus, come quello dell'influenza, dell'herpes e il virus Zika. Ad approfondire la comprensione dell'effetto antivirale di un antibiotico comune è uno studio pubblicato sulla rivista 'Nature Microbiology' e sostenuto anche dal National Institutes of Health statunitense. Gli antibiotici sono farmaci largamente usati per fronteggiare infezioni batteriche ma le loro potenzialità potrebbero essere sottostimate. Un team di ricerca della Yale University, guidato dall'immunobiologo Akiko Iwasaki, ha fatto la sorprendente scoperta applicando la neomicina (antibiotico potente e ad ampio spettro che appartiene alla classe degli aminoglicosidici) ai topi prima o poco dopo l'infezione da herpes. Hanno così scoperto che l'antibiotico innescava una "inattesa" resistenza antivirale negli animali, riducendo i sintomi di malattia e la replicazione dei virus. Studiando quindi l'espressione genica nei topi trattati con antibiotico hanno osservato una maggiore espressione di geni stimolati dagli interferoni, ovvero proteine che bloccano la replicazione virale. Attraverso ulteriori indagini, hanno determinato che la neomicina innescava un recettore nelle cellule immunitarie del topo che rispondeva all'antibiotico. L'effetto antivirale della neomicina è stato confermato anche in topi infettati da virus dell'influenza A e Zika. "Questi risultati evidenziano una capacità inattesa degli aminoglicosidici nel conferire un'ampia resistenza antivirale in vivo", scrivono i ricercatori che definiscono i risultati "notevoli". Tuttavia, proseguono, l'obiettivo dello studio "non è promuovere l'uso di antibiotici per trattare le infezioni virali nelle persone, ma potrebbe portare in futuro allo sviluppo di migliori farmaci antivirali"

Cassazione: la responsabilità del medico non si limita alla sua specialità

(da Doctor33) Magari non proprio prescrivere l'esame di un'altra branca, ma raccomandarlo: questo deve fare uno specialista che ha escluso una patologia di sua competenza di fronte a un problema clinico che non si risolve, sulla base delle conoscenze delle linee guida ma anche perché la posizione di garanzia che da medico ha verso il paziente non si esaurisce con il fatto che quest'ultimo lo ha visto una volta sola. Con una recente sentenza la Cassazione dà così torto a un neurologo che non ha indagato anche con elettrocardiogramma il caso di una giovane donna affetta da perdite di coscienza transitorie. Il medico di famiglia l'aveva inviata per indagare una sospetta epilessia. Il neurologo aveva escluso tale patologia e sospettando crisi vagali aveva prescritto il Tilt test. Non ha indagato un possibile problema al cuore che invece alla fine ha portato a morte la ragazza dopo altre sincopi. Al momento del decesso, nel 2007, viene infatti accertata una cardiopatia aritmogena maligna che si sarebbe potuta rendere reversibile con un defibrillatore cutaneo. In 1° grado il neurologo, citato dai familiari della donna, è condannato anche per colpa grave, in appello la pena è estinta per prescrizione ma il medico è condannato a risarcire per colpa grave pagando una provvisoria di 70 mila euro. Gli si imputa di non aver prescritto un elettrocardiogramma a 12 derivazioni che avrebbe consentito una diagnosi differenziale rispetto a quella fatta di sincope neuromediata vasovagale, poi rivelatasi errata. Il medico ricorre in corte d'appello, con i seguenti argomenti: lui non è il curante ma uno specialista interpellato per branca; non si desume un affidamento incondizionato della paziente a lui; l'ha visitata una volta e non ne è stato più ricontattato; ha chiesto il Tilt test convinto che la paziente avrebbe effettuato anche l'ecg. Lo specialista contesta la presunzione secondo cui uno specialista di una branca - neurologia - possa prescrivere un esame di altra branca - cardiologia. Ricorda che le società cardiologiche nel 2004 nelle loro raccomandazioni per queste sincopi includono il Tilt test. Ma il 3 novembre 2016 la Corte d'appello conferma la sentenza di primo grado definendo il Tilt test "esame di secondo livello a bassa sensibilità e specificità" e ricordando che anche da specialista inoltre il medico ha una posizione di garanzia verso il suo paziente: tale funzione non si interrompe perché la paziente non torna più. Senza essere "pressata" verso l'effettuazione dell'ecg dopo il test neurologico che escludeva patologie la paziente si sentì rassicurata e non approfondì. Secondo le Linee guida, sintetizza la Corte d'Appello, l'unico accertamento idoneo a escludere l'origine cardiaca delle sincopi era l'ecg, che, invece, non

fu mai eseguito. Il medico viene condannato, e la condanna è stata ora confermata il 12 gennaio scorso in Cassazione con la sentenza numero 15178/2018. La Suprema Corte non solo conferma i margini di discrezionalità del giudice sulla scelta di linee guida validate per i casi concreti, ma ribadisce che non si può parlare di colpa lieve in caso di negligenza quale quella configurata da una diagnosi la cui incompletezza "determinò il successivo sviluppo degli eventi, con esito infausto per la donna". E cita il principio di causalità della colpa: il nesso tra un'omissione e un evento infausto non è determinato da un calcolo delle probabilità statistico, ma anche da un calcolo "logico" che a sua volta dev'essere fondato non solo su deduzioni logiche basate su generalizzazioni scientifiche, ma anche "su un giudizio induttivo elaborato sull'analisi della caratterizzazione del fatto storico e sulla particolarità del caso concreto".

Metformina, le dosi sicure in pazienti con DMT2 e insufficienza renale cronica in stadio 3 e 4

(da Doctor33) Sono stati appena pubblicati i risultati di uno studio in aperto, condotto presso un singolo centro, disegnato per testare la sicurezza della metformina nei pazienti con diabete mellito tipo 2 (DMT2) e insufficienza renale cronica (IRC). «Dopo oltre 60 anni, almeno in Europa, dall'ingresso nell'armamentario terapeutico del diabetologo, la metformina ancora oggi continua a essere a pieno titolo la terapia di prima scelta tra i farmaci per il trattamento del DMT2, quando ben tollerata e non controindicata» osserva Vincenzo Novizio della Commissione Farmaci AME (Associazione Medici Endocrinologi). «Malgrado anni di studio che non mostravano alcun aumento del rischio di acidosi lattica quando il farmaco veniva utilizzato in pazienti con IRC lieve-moderata, le linee guida ne vietavano l'uso una volta che la creatinina sierica raggiungeva 1.5 mg/dL negli uomini e 1.4 mg/dL nelle donne, in tal modo privando un notevole numero di pazienti di questo farmaco sicuro ed efficace». Dal 2016 la FDA è diventata più permissiva, prosegue Novizio, dando indicazioni sull'utilizzo del farmaco nei pazienti con DMT2 e IRC in relazione ai valori di velocità di filtrazione glomerulare stimata (eGFR): 1) > 60 mL/min: utilizzo libero; 2) 30-59 mL/min: riduzione del dosaggio; 3) < 30 mL/min: divieto. Nello studio citato in apertura sono state condotte tre differenti analisi, ognuna con uno specifico obiettivo, spiega l'esperto. Primo: identificare la dose ottimale di metformina, dosandone le concentrazioni ematiche per una settimana dopo ciascun incremento di dose, nei pazienti con IRC di stadio 1-5. La dose ottimale di metformina per i pazienti con IRC è risultata: a) stadio 3A (eGFR 45-59): 1500 mg (500 mg la mattina e 1000 mg la sera); b) stadio 3B (eGFR 30-44): 1000 mg (500 mg la mattina e 500 mg la sera); c) stadio 4 (eGFR 15-29): 500 mg/die. Secondo: valutare se, monitorando mensilmente le concentrazioni ematiche di metformina, acido lattico e HbA1c, tali dosi di metformina permanessero ottimali a distanza di 4 mesi di terapia. Le concentrazioni di metformina sono rimaste stabili senza superare il limite di sicurezza di 5.0 mg/L e l'iperlattatemia (> 5 mmol/L) era assente (tranne che in un paziente con infarto del miocardio) e non ci sono state modificazioni dei livelli di HbA1c. Terzo: valutare i parametri farmacocinetici dopo la somministrazione di una singola dose di metformina in ciascuno dei tre stadi di IRC, 3A, 3B e 4. Gli autori dello studio non hanno osservato differenze significative nei parametri farmacocinetici tra i diversi stadi di malattia. «Inoltre» riprende Novizio «gli autori sottolineano che nei pazienti con IRC in stadio 3 bisogna valutare l'eGRF ogni 6 mesi e bisogna sospendere la metformina nei pazienti con danno renale acuto. Infine, poiché le elevate concentrazioni plasmatiche del farmaco possono associarsi a iperlattatemia, nei pazienti fragili bisogna valutare il lattato» ovvero - riporta il diabetologo - se le concentrazioni sono > 5 mmol/L, bisogna sospendere la somministrazione di metformina mentre nei pazienti con livelli > 2.5 mmol/L, la misurazione deve essere ripetuta dopo poco tempo e la somministrazione di metformina deve essere interrotta dopo due misurazioni consecutive > 2.5 mmol/L. «Nel complesso» conclude Novizio «tali risultati supportano quanto indicato nelle recenti linee guida sull'utilizzo della metformina nei pazienti con DMT2 e IRC».

(*Diabetes Care*, 2018; 41: 547-53. doi: 10.2337/dc17-2231. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29305402>)

Le fake news sull'attività fisica. L'Iss smentisce dieci bufale

(da DottNet) La sauna non scioglie i grassi, fare addominali non basta a ridurre la pancetta e chi ha l'artrosi dovrebbe fare, e non evitare, l'attività fisica. Le fake news corrono veloci sul web, per questo l'Istituto Superiore di Sanità (Iss) dedica a "Falsi miti e bufale" un'intera sezione sul nuovo portale di informazione online IsSalute.it. Tra vecchie e nuove credenze prive di prove scientifiche, queste sono le più frequenti in tema di attività fisica:

MANGIO QUEL CHE VOGLIO, TANTO POI VADO IN PALESTRA: per dimagrire non basta muoversi, ma è fondamentale "bilanciare le calorie introdotte con l'alimentazione e quelle consumate con il movimento".

L'ATTIVITA' FISICA IN GRAVIDANZA E' PERICOLOSA: la giusta attività aerobica di moderata-bassa intensità e che non comporti rischio di cadute aiuta a ridurre il rischio di vene varicose, gonfiore di mani e piedi, previene mal di schiena e diabete gestazionale.

NON FACCIAMO ATTIVITA' FISICA PERCHE' HO L'ARTROSI: erroneamente chi ne soffre ritiene di dover utilizzare le articolazioni colpite il meno possibile. Ma in realtà ginnastica dolce, pilates, stretching o yoga "migliorano il decorso della patologia, la motilità articolare e la qualità della vita".

I BAMBINI FANNO GIA' SUFFICIENTE ATTIVITA' FISICA GIOCANDO: è anche a causa di questo retropensiero che in Italia siamo ai primi posti in Europa per sovrappeso infantile, mentre secondo l'Oms dovrebbero praticare sport almeno 3 volte a settimana.

SONO TROPPO VECCHIO PER METTERMI LA TUTA: Molti anziani pensano che l'attività fisica alla loro età possa rappresentare un pericolo ma, al contrario, giova al peso, alla salute e anche alla mente, perché favorisce la socializzazione.

L'ESERCIZIO FISICO E' EFFICACE SE DOLOROSO: bollino rosso anche qui, perché "il dolore è un segnale d'allarme e non di efficacia", è il "mezzo con cui il corpo ci indica che si sta lavorando male oppure che si sta facendo uno sforzo troppo intenso".

IL RESPONSABILE DEI DOLORI POST ALLENAMENTO E' L'ACIDO LATTICO: credenza diffusa ma errata, visto che la sensazione di dolore deriva da "microlesioni delle fibre muscolari, che possono danneggiarsi durante un esercizio fisico intenso e ai processi infiammatori riparativi che ne conseguono".

PIU' SUDO, PIU' DIMAGRISCO: a questo scopo molti investono tempo e soldi in saune o indumenti di materiale plastico per l'allenamento. In realtà "attraverso il sudore perdiamo solo liquidi e sali minerali. Ma non è possibile perdere grasso, poiché il sudore non lo contiene".

SE FACCIAMO ADDOMINALI LA PANCETTA SPARISCE: Rinforzare i muscoli addominali, ma da solo "non comporta la perdita del grasso che ricopre i muscoli coinvolti nell'esercizio". Quello dipende infatti "da fattori genetici, ormonali, scorretta alimentazione e sedentarietà".

FARE SPORT RICHIEDE TEMPO E DENARO: il 40% degli italiani dice di non fare attività fisica per mancanza di tempo e il 15% per mancanza di soldi. Ma, concludono gli esperti Iss, "essere attivi significa compiere anche semplici e piacevoli gesti quotidiani come camminare, ballare e fare giardinaggio".

Troppo alcol accorcia la vita anche di 4-5 anni. Gli esperti: non bere più di un litro di vino o tre litri di birra a settimana

(da Quotidiano Sanità) Sarebbero tutte da rivedere al ribasso le attuali soglie di sicurezza per il consumo di bevande alcoliche, stando ai risultati di una ricerca appena pubblicata su 'Lancet'. E forse andrebbero anche uniformati visto che gli attuali limiti raccomandati per il consumo di alcol sono molto diversi tra una nazione e l'altra. **Angela Wood** (Dipartimento di Salute Pubblica, Università di Cambridge) e colleghi, allo scopo di definire meglio le soglie di sicurezza per il consumo di bevande alcoliche, cioè quelle associate al minor rischio di mortalità per tutte le cause e di malattie cardiovascolari, hanno analizzato i dati relativi a circa 600 mila bevitori attivi residenti in 19 nazioni ad alto reddito e senza pregresse patologie cardiovascolari. Gli autori sono andati a caratterizzare le associazioni dose-risposta, calcolando i rapporti di rischio (HR) per l'assunzione di 100 grammi di alcol a settimana (12,5 unità di alcol/settimana*), aggiustati per età, genere, presenza di diabete e abitudine al fumo, confrontandoli con fasce di consumo superiori (100-200 grammi, 200-350 grammi, oltre 350 grammi a settimana). Tra i circa 600 mila bevitori attivi inclusi nell'analisi i ricercatori inglesi hanno registrato oltre 40 mila decessi e 39 mila casi di patologie cardiovascolari di nuova comparsa, durante un follow-up di 5,4milioni di anni-persona. Rispetto alla mortalità per tutte le cause, questa analisi ha evidenziato la presenza di una

relazione curvilinea con il consumo di alcol, dove il rischio minore è stato registrato per i consumi inferiori a 100 grammi/settimana. L'alcol è risultato associato soprattutto ad un aumentato rischio di ictus (+14% per i consumi settimanali di alcol superiori a 100 gr), di coronaropatia (ma non di infarto) (+ 6%), di scompenso cardiaco (+9%), di ipertensione maligna (+24%), di aneurisma aortico fatale (+15%). Per contro, un consumo di alcol superiore a 100 grammi a settimana è risultato associato ad un ridotto rischio di infarto (-6%).

Ma il dato di certo più impressionante è stato tra tutti quello relativo alla ridotta aspettativa di vita. Chi consuma 100-200 grammi di alcol a settimana, rispetto a chi beve meno di 100 grammi a settimana, ha a 40 anni un'aspettativa di vita ridotta di circa 6 mesi; chi beve 200-350 grammi di alcol a settimana, ha un'aspettativa di vita ridotta di 1-2 anni, mentre chi indulge pesantemente nel consumo di bevande alcoliche (oltre 350 grammi di alcol a settimana) vede la propria aspettativa di vita ridursi di 4-5 anni.

Lo studio è stato realizzato con finanziamenti di UK Medical Research Council, British Heart Foundation, National Institute for Health Research, European Union Framework 7 e European Research Council.

*Una unità alcolica corrisponde a circa 8 grammi di etanolo secondo i criteri inglesi, ovvero a:

- 76 millilitri di vino di media gradazione (13°)
- 250 ml di birra a 4°
- 25 ml di superalcolico (40°)

Le prescrizioni di statine non rispettano la parità di genere

(da M.D.Digital) Meno della metà delle donne che hanno avuto un attacco cardiaco ricevono la prescrizione di una statina ad alta intensità, a testimoniare che il sesso femminile ha molte meno probabilità di ricevere un'adeguata prevenzione secondaria con farmaci che, a piena ragione, possono definirsi dei veri e propri salvavita. Il divario persistente nel trattamento delle malattie cardiache tra donne e uomini continua nonostante la dimostrata efficacia di questo tipo di prevenzione e i recenti sforzi per ridurre le differenze di trattamento fra i sessi. Già nell'edizione del 2013 le linee guida dell'American College of Cardiology/American Heart Association sull'ipercolesterolemia negli adulti, raccomandavano le statine ad alta intensità in soggetti di entrambi i sessi di età inferiore a 75 anni per la prevenzione cardiovascolare secondaria. A dispetto di ciò diversi studi avevano rilevato che le donne hanno meno probabilità rispetto agli uomini di ricevere una terapia con statine e questo nuovo studio pubblicato sul Journal of the American College of Cardiology altro non fa che riconfermare questa tendenza. Si dimostra che anche quando le donne ricevono una statina, questa ha una intensità d'azione inferiore a quanto raccomandato.

Utilizzando i database MarketScan e Medicare, i ricercatori hanno analizzato i dati di 88.256 soggetti adulti che entro 30 giorni dalla dimissione ospedaliera per un attacco di cuore hanno ricevuto una statina.

Sono state prese in considerazione tutte le prescrizioni di statine, di qualunque dosaggio, concentrandosi in particolare su quelle alta intensità (atorvastatina 40 mg e 80 mg e rosuvastatina 20 mg o 40 mg). I principi attivi ad alta intensità sono state la prima prescrizione post-dimissione nel 47% delle donne e nel 56% degli uomini. Dopo aggiustamento per comorbidità, caratteristiche demografiche e uso di assistenza sanitaria, e rischi relativi per le donne rispetto agli uomini erano:

- 0.91 per la popolazione totale che utilizza statine;
- 0.91 in coloro che non avevano utilizzato statine in precedenza;
- 0.87 in coloro con precedente uso di statine di bassa o moderata intensità;
- 0.98 in coloro che in precedenza hanno assunto statine ad alta intensità.

I medici dovrebbero discutere con le loro pazienti i benefici di questo tipo di terapia in termini di riduzione del rischio di recidiva di infarto miocardico, esaminando con serenità le possibili preoccupazioni relative agli effetti collaterali. Inoltre, aggiungono gli autori, i medici stessi dovrebbero anche essere consapevoli del rischio di recidiva di infarto miocardico e della persistente disparità fra generi nell'uso di statine ad alta intensità. Sebbene le linee

guida evidence-based di prevenzione cardiovascolare al femminile possono aver contribuito al calo dei tassi di malattia nelle donne, i risultati di questo nuovo studio suggeriscono che la realtà dei fatti è ben lontana dall'eliminazione delle differenze di genere nell'uso di statine ad alta intensità dopo infarto miocardico. Saranno quindi necessari ulteriori sforzi per eliminare tali disparità e per migliorare l'uso della terapia con statine ad alta intensità nel post-dimissione in tutti i pazienti.

(Peters SAE, et al. Sex Differences in High-Intensity Statin Use Following Myocardial Infarction in the United States. J Am Coll Cardiol 2018; 71: DOI: 10.1016/j.jacc.2018.02.032.

Volgman AS, et al. Should Sex Matter When it Comes to High-Intensity Statins? J Am Coll Cardiol 2018; 71: DOI: 10.1016/j.jacc.2018.02.044)

Le persone "gufo" muoiono prima di quelle "allodole"

(da AGI) Coloro che tendono ad andare a letto tardi la sera e a svegliarsi tardi la mattina, i cosiddetti "gufi", hanno un rischio maggiore di morire prima delle "allodole", cioè delle persone che hanno una naturale preferenza ad andare dormire presto e alzarsi prima. Lo ha scoperto un nuovo studio della Northwestern Medicine e dell'Università del Surrey nel Regno Unito (Regno Unito), pubblicato sulla rivista 'Chronobiology International'. Lo studio, che ha preso in esame i dati di quasi mezzo milione di britannici, ha rilevato che i gufi hanno il 10 per cento di rischio in più di morire rispetto alle allodole. In pratica, 50mila persone del campione analizzato avevano più probabilità di morire in un periodo di tempo analizzato dagli studiosi, di circa 6 anni e mezzo. "I nottambuli che cercano di vivere in un mondo di allodole possono avere conseguenze sulla salute del loro corpo", ha detto Kristen Knutson, professore associato di Neurologia alla Northwestern University Feinberg School of Medicine e una delle autrici dello studio. Precedenti studi su questo argomento si sono concentrati sui più alti tassi di disfunzione metabolica e malattie cardiovascolari tra i gufi, ma questo è il primo a considerare il rischio di mortalità. "Questo è un problema di salute pubblica che non può più essere ignorato", ha detto Malcolm von Schantz, professore di cronobiologia all'Università del Surrey. "Dovremmo discutere di consentire ai tipi serali di iniziare e finire di lavorare più tardi, se possibile, e abbiamo bisogno di più ricerche su come possiamo aiutare i tipi serali a far fronte allo sforzo maggiore di mantenere il loro orologio biologico in sincronia con il tempo solare", ha aggiunto.