



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Ieri si sono svolti i test d'ingresso: pochi posti rispetto al numero degli aspiranti La roulette russa delle professioni sanitarie

NAPOLI (Vincenzo Franceschini) - In 6000 ai test di ingresso per i corsi universitari che preparano alle professioni sanitarie. Ieri mattina Fuorigrotta è stata presa d'assalto dai numerosi aspiranti infermieri, logopedisti, tecnici, fisioterapisti, divisi tra la Mostra d'Oltremare, in cui si sono svolti i test d'ingresso per la Seconda Università di Napoli, e Monte Sant'Angelo, dove è situato il polo scientifico della Federico II. Circa 3000 aspiranti universitari si sono riuniti intorno alle 8 all'ingresso di Monte Sant'Angelo, in attesa di essere smistati nelle rispettive aule. In ottemperanza al bando i test hanno avuto inizio intorno alle ore 11, con una durata stabilita in 100 minuti. Due ore di attesa, e soprattutto di tensione, addolcite dalla possibilità di raggiungere un traguar-

do che, nella maggior parte dei casi, ha richiesto anni di studio e di speranze riposte. Raggiunto il termine stabilito per la consegna del test, gli studenti, sotto il sole di mezzogiorno, hanno di nuovo invaso il complesso universitario, confortati o incalzati dalle domande dei tanti conoscenti e familiari accorsi. Così **Dominique**, soddisfatta del proprio test, ha riassunto il tempo trascorso in aula: "Sono una superstite del test di medicina che quest'anno è stato organizzato male. - ha esordito criticamente - Quindi per me questo è stato molto

semplice, con domande abbastanza dirette, che richiedevano la conoscenza delle definizioni. Biologia e logica si sono rivelate facili, ma spero non sia soltanto l'enfasi momentanea". Il numero dei partecipanti non ha costituito un problema per Dominique che ha elogiato il comportamento dei professori. "L'ambiente era molto calmo e i professori hanno dato tutte le informazioni che abbiamo

richiesto" - ha proseguito. Lo stesso ottimismo ha caratterizzato le parole di **Francesco**, inizialmente più preoccupato per la presenza di un numero tanto elevato di candidati. "Ho trovato il test abbastanza semplice anche per la preparazione che ho svolto negli scorsi mesi. - ha dichiarato -. Per me era il primo e quando ho visto la confusione mi sono agitato, ma poi ci hanno sistemati bene, con

una buona organizzazione, e abbiamo potuto svolgere il test tranquillamente" ha concluso Francesco. Anche **Mariano**, 19 anni, si è dimostrato entusiasta sia per l'organizzazione che per le competenze richieste. "Ho trovato alcune difficoltà per la fisica ma la matematica era semplice, soprattutto per chi come me veniva dal liceo scientifico. Cultura generale è stato semplice ma le domande di logica erano troppo lunghe - ha affermato Mariano, concludendo -. Stamattina ho trovato una mandria di gente e non sapevo dove dovessi

In fila
a Monte
S. Angelo
e alla Mostra
d'Oltremare



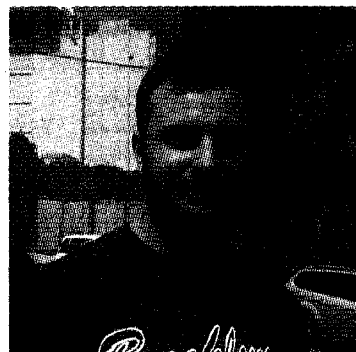
Costretti
a pagare anche
150 euro
per partecipare
a tre prove

6000

Aspiranti infermieri, logopedisti, tecnici, fisioterapisti



Dominique



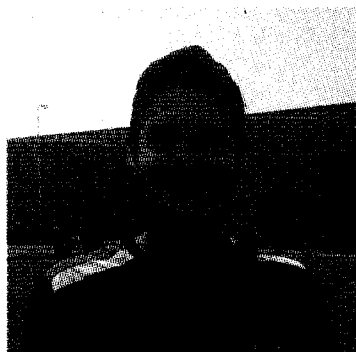
Francesco

1765

Sono i posti disponibili alla Federico II e alla Sun



Manuela



Mariano

andare, perché all'ingresso non c'è scritto niente". **Manuela**, 24 anni, è stata invece più polemica nei confronti di un tentativo, costatole complessivamente 150 euro, che garantisce una quantità ridotta di possibilità di riuscita: la media è infatti di 3,3 domande per ammissione. "Le domande erano fattibili, ma cultura generale e logica sono inutili secondo me per questo test - ha esordito -. Ho provato tre test ma i posti sono pochi per la quantità di studenti che li tentano. È stato sconcertante dover pagare per ognuno di quelli che ho provato". Ad oggi resta infatti l'emozione di condividere lo stesso sogno con 3000 aspiranti che, per alcune ore, non sono più stati così estranei: a sorreggerlo le speranze di impiego.

Test sanità, la carica dei 6mila

■ Molti a Napoli sono già al terzo tentativo e temono l'esclusione
Perplessità dei candidati sul sistema di controllo delle prove

Napoli. Sono oltre 6 mila i candidati che a Napoli, nel quartiere di Fuorigrotta, hanno affrontato il test per accedere ai corsi di laurea triennali (ostetricia, logopedia, dietista e tecnici di radiologia).

Già dalle prime ore della mattina la viabilità della zona era andata in tilt ma era presidiato da numerose auto della Polizia Municipale. Le strade maggiormente interessate dal traffico sono viale J.F.Kennedy e l'entrata della Tangenziale di Fuorigrotta. Infatti per la Seconda Università di Napoli il test si è tenuto nella Mostra d'Oltremare con 2868 candidati per soli 905 posti, mentre per la Federico II la prova si svolge a Monte Sant'Angelo con un numero record di candidati 3160 per soli 860 posti. Per molti resta la preoccupazione di non riuscire ad essere ammessi e molti sono i dubbi sul sistema di controllo delle prove. Fin dalle prime ore della mattina migliaia di giovani si sono assiepati davanti alle sedi scelte per il test di accesso.

Verso mezzogiorno alcuni ragazzi hanno cominciato a lasciare le aule dopo avere concluso il test. In generale il test è risultato piuttosto semplice anche se le materie ostiche restano quelle scientifiche come la matematica e la fisica. Tra i candidati molti erano al secondo o al terzo tentativo. Come Simona, una ragazza di 19 anni di Benevento iscritta alla facoltà di Biologia al suo secondo tentativo.

"Non mi arrendo - spiega Simona che vorrebbe accedere al corso per Tecnico radiologo - I test sono stati più semplici per me che avevo già studiato delle cose al primo anno di biologia, infatti i quesiti forse più

difficili sono stati quelli di logica, resto comunque perplessa, dicono che solo uno su tre ce la farà, e a mio parere saranno i raccomandati. Ho i miei dubbi su questo genere di test". Per altri l'accesso al corso per Fisioterapia è ormai una routine da tre anni.

Come per Giuseppe, 21 anni di Avellino, al suo terzo tentativo. "Non mi sono iscritto ad altra facoltà - spiega - voglio fare il fisioterapista e ci proverò finché non riuscirò ad entrare". In tutta Italia sono stati 60 mila i giovani esclusi dal test di ingresso di Professioni Sanitarie che si è svolto, sotto una stretta sorveglianza ma con le proteste degli studenti. I circa 85 mila aspiranti professionisti della sanità (i posti sono 25 mila) aspirano ai corsi triennali ad accesso programmato 2014/2015 di Fisioterapia, Infermieristica, Logopedia, Ostetricia e delle altre lauree del settore.

Il portale Skuola.net ha seguito sul web i principali avvenimenti della giornata tra proteste contro il numero chiuso, speciali misure contro irregolarità e alcune indiscrezioni sui quesiti pubblicate sui Social. Non sono stati segnalati particolari problemi. I test sono iniziati con le proteste dei sindacati studenteschi contro il numero chiuso. In particolare modo, i candidati dell'università di Palermo hanno rischiato di non poter svolgere la prova: alcuni universitari dei collettivi studenteschi hanno fatto incursione nella sede della prova esponendo striscioni di protesta, ritardando così le procedure di avvio del test.

Dopo l'intervento della sorveglianza, le procedure sono ripartite regolarmente.



L'Università, i test

Tra fisioterapia e ostetricia c'è di mezzo la geografia

I candidati: quiz facili, ma che c'entrano con la sanità?



Il caso
Over 30
la seconda
chance

In questo esercito di neodiplomati, si distinguono Vincenzo e Piero. Hanno 36 e 42 anni e vengono da Caserta. «Lavoriamo come autoprotesisti e abbiamo studiato nel tempo libero. Le domande erano semplici - ammettono - ma chi come noi non ha avuto il tempo di approfondire si è trovato in difficoltà». Non erano certo loro gli unici «over»: «Erano una sessantina - dicono i due - È bella la voglia di migliorare, quello che fa rabbia è vedere scambi di schede anagrafiche, gente iscritta solo per fare i test ad amici o parenti. Insomma, le solite porcherie».

Davide Cerbone

Sono venuti qui sulle gambe del disincanto: a Monte Sant'Angelo, in 3160 per 860 posti alla Federico II; alla Mostra d'Oltremare, in 2868 per i 905 posti della Sun. Una poltrona per tre, anche qualcosa in meno. Vengono da tutta la Campania, qualcuno anche dalla Calabria e dalla Sicilia. Sono in maggioranza freschi di diploma, eppure sui loro sogni è già suonata la sveglia del realismo. Più che la passione, infatti, questi ragazzi (per lo più ragazze, a dire il vero) rincorrono il lavoro. Più dell'emozione, la serenità. Più della gloria, la stabilità.

I test di ammissione ai corsi di laurea triennali in professioni sanitarie (infermieri, fisioterapisti, logopedisti, ostetriche, tecnici di radiologia, dietisti) cominciano alle undici, ma la legione di aspiranti professionisti della sanità, divisa per fasce d'età, prende d'assedio Fuorigrotta già dalle prime ore del mattino. Fuori i cancelli, alle otto, la folla è da happening rock. «Vorrei fare l'ostetrica», dice Sonia, che viene dalla provincia di Benevento e stamattina s'è svegliata alle quattro. «Le domande erano abbastanza facili, ma quelle di cultura generale le ho trovate fuori luogo: a che cosa potrebbe servirmi in un lavoro del genere sapere quale tra alcune città del mondo sta più a Sud?», domanda. Alessandra di anni ne ha ventotto e ha le idee chiare almeno quanto gli occhi: «Ho studiato Filosofia, ma vorrei una vita tranquilla, e un lavoro da fisioterapista

In fila
Dalle otto
davanti
ai cancelli
seimila
si giocano
quasi
mille posti

sciogliendo la tensione in un sorriso che rivela un certo fatalismo. Come lei, anche Marika, 18 anni, ha scelto la Sun. «C'erano cinquanta posti in più - spiega - I quesiti erano abordabili, ne ho fatti 50 su 60, anche se su alcuni sono incerta. Spero tanto di farcela, mi sono preparata per due mesi, vorrei fare il tecnico di radiologia».

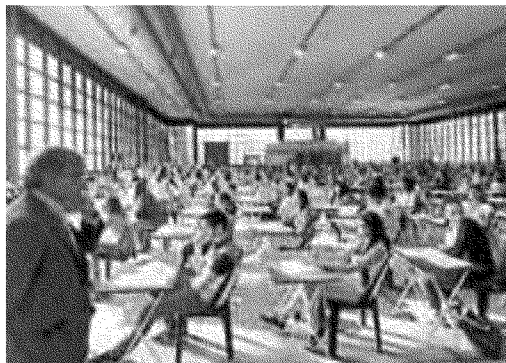
Per tanti altri, però, le professioni sanitarie sono la seconda se non la terza scelta. «Volevo fare il chirurgo, ma ho ripiegato sulle professioni sanitarie», confessa Erminia, 19 anni, della provincia di Avellino. E c'è chi ha tentato anche per Farmacia e Veterinaria. Alba, invece, non s'è rassegnata. «Ad aprile ho fatto i test di Medicina, quelli di

me la garantirebbe». Il prezzo è una mattinata movimentata: «Due ore sotto il sole, una ressa incredibile - racconta - ma alla fine ho fatto del mio meglio e sono a posto con me stessa: vediamo come va», sospira

oggi erano molto più facili», assicura. Per lei queste prove non sono altro che uno svincolo secondario sulla via che porta al sogno. «Potrei fare gli esami che vengono convalidati e riprovarci», dice svelando il suo piano di recupero. Poco dopo le 12,30 è tutto finito. Per strada si riversano prima gli studenti, sorretti nello sforzo - cento minuti, sessanta domande - da genitori e amici. Subito dopo, le auto. «Potrebbero venire a piedi, la navetta li lascerebbe a piazzale Tecchio: con dieci minuti di cammino si risparmierebbero due ore di traffico», fa notare uno dei tanti vigili urbani chiamati a sbrogliare la matassa del traffico che intasa via Cinthia. I ragazzi sfilano via avanzando il passo, ansiosi di tornare a casa. Meno di uno su tre ce la farà, in questa selezione che pare una metafora dell'osmosi. Loro sanno bene di che si tratta. Almeno, dovrebbero.

Le storie
«Sogno di diventare chirurgo
L'anno prossimo ritento Medicina»

© RIPRODUZIONE RISERVATA



INTERVENTO

Sulla prescrizione scelta sbagliata

di **Salvatore Scuto**

Sarà solo con la pubblicazione dei testi definitivi che la riforma del processo penale varata dal Governo il 29 agosto assumerà forme e contenuti che permetteranno di valutare se il confronto sulle preoccupanti criticità dei contenuti della stessa, sollecitato con determinazione dalle Camere Penali, sia stato effettivo. È questo il caso delle modifiche che si intendono apportare al regime della prescrizione. Si vuole, infatti, introdurre una generale sospensione del relativo termine per la durata di due anni, dalla sentenza di condanna di primo grado a quella conclusiva del procedimento d'appello, e di un anno da quest'ultima alla sentenza definitiva.

Ed è proprio un clamoroso equivoco quello che si annida in una simile proposta di modifica. Un equivoco che è frutto della stessa poca logicità dei presupposti dell'intervento: se si vuol far guadagnare velocità ad un treno non si allunga di certo la lunghezza dei binari del percorso che deve compiere. La riforma, così, produrrà un indiscriminato aumento dei termini di prescrizione, i cui effetti negativi non troveranno alcun efficace contenimento nella previsione di limiti massimi.

L'istituto della prescrizione del reato non ha nulla a che vedere con la durata del processo, mentre il diritto alla ragionevole durata del processo riguarda, senza alcuna differenza, sia l'imputato che veda celebrarsi il processo in prossimità del fatto-reato a lui addebitato sia colui che subirà il processo in prossimità dello scadere del termine di prescrizione. Uno degli effetti di tale intervento riformatore, pertanto, sarà quello di disarticolare il sistema contraddicendo la regola cardine dell'istituto: la durata del termine va commisurata al disvalore del reato e non può essere condizionata dall'incedere del processo in corso.

Si evita per tal verso di intervenire sulla causa reale del fenomeno: l'inerzia degli uffici del pubblico ministero. Le stesse statistiche ministeriali, infatti, ci dicono chiaramente non solo che il fenomeno della prescrizione è in graduale riduzione ma che la maggiore incidenza di esso si ha nella fase delle indagini preliminari ovvero nella fase in cui il pubblico ministero è il vero e proprio dominus, dove oscillano tra il 60 ed il 70 % del totale.

È evidente che ciò è addebitabile all'inerzia del pubblico ministero non bilanciata, singolarmente, da alcun intervento volto ad introdurre un salu-

tare controllo giurisdizionale sull'iscrizione della notizia di reato né, come si diceva, da alcuno strumento che ne sanziona l'inattività. Evidente ancora che tutto questo non può che accendere un faro sul problema costituito dall'effettività del principio costituzionale dell'obbligatorietà dell'azione penale di fatto tramutatosi in una sostanziale discrezionalità. Insomma, ancora una volta, viene scaricato sugli istituti di diritto sostanziale e processuale il peso di responsabilità di sistema che non dovrebbero certo costituire la posta del saldo negativo che registra il sistema delle garanzie.

Stesse considerazioni vanno sinteticamente svolte a proposito degli interventi che riguardano l'introduzione dell'appello come strumento di impugnazione a critica vincolata, accompagnato dalla malcelata tendenza ad una declinatoria di inammissibilità de piano, intervento che risponde ancora una volta ad esigenze di snellimento del carico di lavoro delle corti d'appello come se questo fosse la risultante di attività difensive a carattere defatigatorio, nonostante non vi sia alcuna deriva di questo tipo nell'esercizio di un diritto irrinunciabile quale è quello della devoluzione al giudice del controllo della decisione di primo grado della res iudicanda

nella sua interezza.

Preoccupa, poi, l'intervento relativo al giudizio abbreviato, a seguito della pedissequa ricezione di non condivisibili arresti giurisprudenziali, in relazione alla sanatoria delle nullità non assolute e della non rilevabilità di alcune categorie di inutilizzabilità a seguito della richiesta.

Per nulla condivisibile l'ipotesi di congelare l'ordinanza dispositiva del giudizio quando la richiesta sia stata anticipata dal deposito dei risultati dell'indagine difensiva ed il pubblico ministero abbia richiesto un termine per lo svolgimento di indagini suppletive; proposta che non tiene conto della giurisprudenza costituzionale secondo la quale, in questa ipotesi, l'utilizzabilità degli atti delle indagini difensive non è lesiva del principio di parità delle parti mentre la apparente disparità di trattamento risulta comunque giustificata dalla peculiare posizione istituzionale del pubblico ministero e dalla funzione che gli è affidata.

Presidente della Camera penale di Milano

Il bilancio

Serie storica dei procedimenti penali con autore noto definiti per prescrizione presso gli uffici giudiziari

Ufficio	Tipo di provvedimento	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Corte di Appello*	Sentenze dichiaranti l'avvenuta prescrizione	9.618	8.609	12.031	9.031	9.824	10.371	14.063	14.009	13.726	18.592
Tribunale ordinario	Sentenze dichiaranti l'avvenuta prescrizione	18.812	17.890	19.015	20.712	26.887	25.036	22.685	18.924	18.143	20.122
Giudice di pace	Sentenze dichiaranti l'avvenuta prescrizione	85	82	167	339	1.219	732	695	1.164	1.446	1.693
Ufficio Gip (noti)	Decreti di archiviazione per prescrizione	164.965	179.130	146.029	119.776	117.463	106.204	110.624	98.050	80.484	63.376
Ufficio Gip/Gup	Sentenze dichiaranti l'avvenuta prescrizione	7.379	7.837	5.982	5.550	4.959	8.506	7.136	6.662	6.224	4.725

(*) nel periodo 2003-2010 il dato della Corte di Appello indica il numero dei reati prescritti e non il numero delle sentenze di prescrizione
Fonte: ministero della Giustizia

UN PRIMO SEGNALE DI REALISMO SUI CONTI PUBBLICI

di ENRICO MARRO

A PAGINA 2

IL REALISMO DEI CONTI E IL PRIMO TAGLIO LINEARE

di ENRICO MARRO

La notizia che i contratti pubblici, già bloccati per legge dal 2010, rischiavano di restare fermi ancora qualche anno fu data dai giornali per la prima volta il 10 aprile scorso. Bastava leggere il Def, il Documento di economia e finanza appena approvato dal governo Renzi, per leggere, a pagina 34 della sezione II, che la spesa per i dipendenti pubblici (164 miliardi di euro nel 2013) aumenterà dello 0,3% ma solo «nel 2018 in ragione della nuova indennità di vacanza contrattuale relativa al triennio 2018-2020». Ma se si prevede di pagare tale indennità (che recupera il 50% dell'inflazione) è perché, fino a quella data, non si ha in programma di rinnovare i contratti di lavoro. Il ministero dell'Economia reagì stizzito a questa interpretazione con un comunicato dove assicurava che «le notizie apparse sulla stampa non hanno alcun fondamento» e spiegava che le previsioni del Def «sono elaborate sulla base della legislazione vigente» che al momento non autorizzava il rinnovo dei contratti bloccati dal 2010. L'ipotesi di una proroga del blocco è circolata sui

giornali una seconda volta il mese scorso, ma è stata liquidata, insieme con altre, da Renzi in persona con un tweet: «I giornali di agosto sono pieni di progetti segreti del governo. Talmente segreti che non li conosce nemmeno il governo». Poi, l'altro ieri, improvvisamente, il sottosegretario alla Pubblica amministrazione, Angelo Rughetti, ha ammesso: «Non si può dare tutto a tutti. Se il Def non cambia con la nota di aggiornamento, lo stop ai contratti resta». Appunto. E ieri il ministro Marianna Madia, che pure aveva fatto spallucce alle indiscrezioni giornalistiche di agosto, ha confermato: «In questo momento le risorse per sbloccare i contratti non ci sono». Lo Stato risparmierà così almeno 2,1 miliardi solo nel 2015.

Raccontare come si è svolta la vicenda è utile. Perché essa è paradigmatica di come alla fine anche il governo Renzi debba fare i conti con la dura realtà. È evidente che, nonostante l'ottimismo per tanti versi meritorio del presidente del Consiglio, la coperta è sempre più corta. E non è questione di essere gufi. Ieri Renzi ha promesso che taglierà di 20 miliardi la spesa pubblica nel 2015. Se 2,1 miliardi verranno solo dal blocco dei

contratti pubblici, dovrebbe ammettere che aveva ragione chi faceva osservare che non si possono fare tagli così importanti senza toccare le tre voci principali di spesa: pensioni, sanità e pubblico impiego appunto. Infatti, tanto per fare un esempio, dalla riduzione o «aggregazione» (come preferisce Renzi) delle municipalizzate si potrebbero al più risparmiare 500 milioni nel 2015, secondo stime dello stesso governo. Infine, che cos'è la proroga del blocco dei contratti pubblici se non un taglio lineare? Proprio quelli che il governo aveva promesso di non fare. Quanti altri ce ne saranno nella «nuova» Spending review?

Priorità alle imprese, la scelta di Draghi La Bce decide sulla spinta alla crescita

Il «Financial Times»: un new deal europeo. Milano guadagna l'1,89%

ROMA — L'attesa sui mercati è finita. Il giorno di Mario Draghi e della Bce è arrivato: il Consiglio direttivo della Banca centrale europea, infatti, si riunisce per riesaminare i suoi programmi alla luce di uno scenario economico peggiore del previsto. Sul tavolo i governatori delle banche centrali dell'Eurozona avranno le ultimissime previsioni degli economisti di Francoforte che segnalano il rapido e più accentuato rallentamento dell'inflazione — che in alcuni Paesi come l'Italia è già approdato nella deflazione — e l'allargamento della stagnazione che si è estesa anche alla Germania, una situazione opposta a quella Usa dove, secondo l'analisi del rapporto della Fed, il beige book, la crescita è «moderata» ma «procede». In discussione poi ci sarà l'iniziativa del presidente che ha voluto condividere con i leader politici l'urgenza di un'azione anticrisi e che, per dirla col *Financial Times* che ieri ha dedicato alle mosse del banchiere italiano un lunghissima analisi — si è fatto portatore di un «new deal europeo» proponendo ai governi «un patto monetario e di bilancio» a cui però, avverte FT, non potrà

mancare il sostegno di Berlino.

Le Borse ieri — anche sulla scia dello slancio di Wall Street determinato dai venti di pace del conflitto ucraino — hanno manifestato fiducia sulle decisioni odierne dell'Eurotower, chiudendo tutte in guadagno, con Piazza Affari in salita dell'1,89% prossima ai 21 mila punti, anche se le aspettative rispetto a qualche giorno fa si sono ridimensionate. Soprattutto per quel che riguarda la realizzazione sin da subito di un programma di *quantitative easing*, cioè di acquisto massiccio sui mercati in particolare di titoli pubblici che sarebbe prematuro tecnicamente e politicamente per le reazioni negative che provocherebbe in Germania, dove un'iniziativa di questo genere verrebbe vista come un improprio aiuto ai Paesi periferici poco virtuosi, Italia compresa. Qualche operatore continua a puntare su un ulteriore taglio dei tassi di interesse di riferimento, già allo 0,15%, un livello che lo stesso Draghi ha definito la *lower bound*, la soglia minima. «Qualcosa la Bce dovrà pure fare dopo tanta attesa ed un taglio dello 0,10% o più, è possibile», dice per esempio Marco Mazzuc-

chelli, managing director della banca Julius Baer di Zurigo.

Assieme alla partenza della prima operazione di Tltro, cioè di prestiti a lungo termine alle banche a tassi bassissimi (lo 0,10% in più del tasso di riferimento), condizionati alla concessione di finanziamenti a imprese e famiglie (esclusi i mutui immobiliari), potrebbe essere annunciato l'avvio a breve — anche entro la fine dell'anno o al massimo all'inizio del prossimo — dell'acquisto non di titoli pubblici ma di titoli privati bancari cartolarizzati, rappresentativi di crediti e prestiti ad imprese anche piccole e medie e famiglie, gli Abs. I tecnici della Bce stanno lavorando al progetto da tempo ma ultimamente hanno accelerato la preparazione, chiamando anche in campo come consulente il colosso americano BlackRock. Draghi in una delle ultime conferenze stampa ha detto che i titoli dovranno essere innanzitutto «semplici, trasparenti e reali» per evitare di far riemergere i danni del passato, legati a quei derivati che hanno zavorrato i portafogli delle banche e causato l'inizio della crisi, 7 anni fa. Oggi il consiglio dei governatori esaminerà

l'ammontare del programma e il dettaglio dei prestiti che potranno essere «impacchettati» e cartolarizzati dalle banche nell'auspicio che i vari Paesi adeguino le regole per far ripartire il mercato di questi titoli. Non per nulla il tema cartolarizzazione sarà discusso nei prossimi vertici dell'Ecofin di Milano e nel G20 finanziario di Cairns (Australia). «Più di questo, Draghi e la Bce non possono fare. La politica monetaria ha preso le iniziative possibili, tanto più che non c'è un pericolo reale di deflazione se si depurano i dati dall'incidenza dei prodotti energetici e delle materie prime alimentari. Bisogna invece sostenere la domanda e questo occorre deciderlo a Bruxelles e Berlino non a Francoforte» dice ancora Mazzucchelli. Ed un richiamo alle riforme strutturali da parte dei governi ieri è arrivato da Sabine Lautenschlaeger, componente del Board della Bce.

Stefania Tamburello

Oggi

Il direttivo della Banca centrale europea si riunisce questa mattina a Francoforte

Deflazione

Mazzucchelli: «Nessun pericolo deflazione se si depurano i dati dai prodotti energetici e alimentari»

0,15
per cento
l'attuale tasso di interesse. Un livello che lo stesso Draghi ha definito «la soglia minima»

+1,9
per cento
la chiusura ieri di Piazza Affari in attesa delle mosse della Banca centrale europea



Francoforte Il presidente della Bce Mario Draghi. Oggi la riunione della Banca centrale da cui si attendono misure contro la deflazione

La vera età della vecchiaia

VERA SCHIAVAZZI

SONO stati la meglio gioventù, e sono decisi a restarlo. Preparati a vivere (almeno) fino agli ottant'anni, e decisi a non mollare, i vecchi italiani (che presto sarà vietato chiamare tali) non mollano nulla: né la carriera, dove sono disponibili tutt'al più a fare un po' di spazio per i propri figli — ma solo per loro — né l'amore, né i viaggi, lo sport, l'avventura. La soglia si sposta sempre più in là, e cancella il rapporto tra percezione di sé, equilibrio sociale e scienza medica: amministratore delegato a 75 anni, presidente a 80, perché rinunciare allo sci, al matrimonio, ai viaggi al

l'estero o addirittura a una seconda o terza vita in un altro paese?

Attilio Morgagni, classe 1935, di Novara, professore in pensione, racconta: «Al mattino presto esco col mio cane, che è abituato a seguirmi anche in bici o in acqua. Secondo le stagioni e l'umore, possiamo fare tra i 5 e i 20 chilometri. Poi rientriamo e io correggo i compiti: ci sono ancora tanti ragazzi che hanno bisogno di me. All'una, vado a prendere la figlia di mia nipote che ha quasi cinque anni e se ne abbiamo voglia mangiamo la pizza vicino a scuola: mi chiamano nonno, in realtà sono il bisnonno, ma non stiamo a sottolizzare. Poi torniamo a casa e ci facciamo un bel riposino, ca-

ne compreso. Il pomeriggio mi alleno in casa, oppure leggo, oppure ancora, martedì e giovedì, vado a aprire la sede del mio sindacato. Malasera non ce n'è per nessuno. Mia moglie torna a casa e io cucino per lei». Da Marina di Pietrasanta, in Toscana, la signora Elide Biagi aggiunge: «Ho 76 anni e una barchetta, un piccolo gozzo. Quando il mare è buono, mi piace uscire da sola, e in certe stagioni anche pescare e cucinare quel che ho pescato. L'unico problema è il sole, non lo sopporto più. Quest'estate è andata bene». Negli Stati Uniti, i baby boomers sono oltre 70 milioni: sessantenni, settantenni e oltre che chiedono con orgoglio: "Chi lo dice quando sono troppo vecchio?". Domanda sa-

così, l'hashtag giovanile che impazzisce su Twitter e su Instagram, #nonsimollaniente, è diventato lo slogan di chi ha i capelli bianchi. Maurizio Fabris, 79 anni, è un medico milanese: «Nel mio mestiere, non si va mai in pensione, a meno che non ti tremilamano. Faccio il ginecologo, ho una clientela affezionata di madri e figlie, perché dovrei lasciare?».

Un target, questo, che gode di un mercato tutto per sé, dai capelli bianchi, appunto — che oravano solo corti, lucenti, e finalmente hanno una propria di prodotti e di passerelle e modelle ad hoc, nonché della raccomandazione stilistica ormai condivisa di evitare il rosso biondo dopo i 70 — ai cibi super-proteici pensati per chi vede rallentare il suo metabolismo. Per i 12 milioni di over 65 in Italia ci sono pani e yogurt speciali, sapori più accentuati e piatti pronti pensati per chi vive solo e non vuole o non sa cucinare. Mal'età può trasformarsi anche in un privilegio, se è vero che un uomo, o più raramente una donna, che a casa sono perfettamente autonomi chiedano e ottengano in aeroporto un mezzo motorizzato per spostarsi (+ 30 per cento dal 2010 a oggi nei primi 10 hub del mondo). Molti bambini ormai conoscono tutti e quattro i nonni, cosa rarissima negli anni Sessanta in Italia, e magari vantano anche un bisnonno o due. «Nella fascia di età tra i 40 e i 60 sono decine di migliaia gli sportivi che non vogliono solo partecipare ma competere — spiega Bernardino Chiavola, direttore operativo dei World Masters Games, che l'anno scorso a Torino hanno

Vanno in barca, dirigono aziende, cominciano esistenze all'estero

Hanno spesso superato la soglia dei settanta e non mollano mai. La carriera, i viaggi, l'amore. Senza rinunciare nemmeno a fare i nonni. È il nuovo popolo dai capelli grigi che si rimette in gioco

“Questa generazione sa di stare meglio dei propri antenati e non accetta di farsi da parte”

crosanta, se è vero come è vero che molti di loro hanno accettato la sfida, e a quarant'anni di distanza si sono seduti nelle aule della Columbia University per riprendere gli studi da dove li avevano lasciati. Ma il fenomeno è globale: «Non è mai successo prima — spiega Alessandro Rosina, demografo e docente e docente alla Cattolica di Milano — Questa generazione sa di non assomigliare ai propri nonni, che stavano molto peggio in salute. E non se ne vuole andare. E sa perfino spiegarlo: “io ho dovuto sgomitare per farmi avanti quando ero giovane, fatelo anche voi...”». Forse è beffardo, ma

trascinato 20.000 atleti "adulti" da tutto il mondo, e li hanno fatti gareggiare secondo classi di età di cinque anni in cinque anni, fino ai 90 e oltre — Si tratta perlopiù di persone che possono spendere, che si spostano nel mondo per questa ragione e che si allenano più volte a settimana».

E se si lavora, si comanda, si spende e si fa sport e si mangia in modo nuovo, perché non innamorarsi? Filmeromanzi hanno sdoganato la vita sessuale over 70 — uno per tutti: la pellicola tedesca *Wolke Neun*, storia di un triangolo amoroso tra la sarta, il marito e l'amante, definito "oltraggioso e magnifico" dai critici. Liberati dai doveri fa-

miliari, forti di un sano egoismo, i "nuovi giovani" italiani viaggiano o si trasformano in "nonni rondine", trasferendosi per sempre o per sei mesi l'anno in paesi più caldi e vantaggiosi.

“La maggior parte di loro vuole restare ai propri posti e continuare a combattere”

Racconta Liviana Spositi, di Lecce: «A 61 anni sono rimasta vedova, un anno dopo sono andata in pensione. Ero triste, mia figlia vive in un'altra città. Un'amica mi ha proposto di dividere

casa a Tenerife (Canarie, ndr) e ho detto subito sì. Ci ho messo 15.000 euro, irisparmi di una vita, e adesso cuciniamo per il bar di sotto che offre aperitivi e tapas ai pensionati che sbarcano tutto l'anno. E guadagniamo anche qualcosa». Il 47 per cento degli over-60 ha fatto almeno una vacanza nel 2014, il 65 per cento è andato al mare, il 34 per cento lo sta facendo ora, quando l'acqua è più calda e le spiagge meno affollate, mentre Francia, Grecia e Spagna sono le mete preferite per chi va all'estero. Ma la pensione può seguirvi ovunque, come dimostra quell'avanguardia di 3 milioni di francesi, un milione di italiani, che silenziosamente se l'è svignata in Portogallo, a Santo Domingo o in qualunque altro posto proponesse un regime fiscale favorevole e una decente assistenza sanitaria. «La maggior parte di questa generazione — avverte però Alessandro Rosina — non vuole affatto scappare, ma restare e combattere. Questi uomini e queste donne sono rispecchiati nelle facce dei nonni quando erano bambini, e sanno di essere meglio. Perché dovrebbero farsi da parte?». «Oggi i farmaci e le ricerche possono aiutare molto, soprattutto le donne — dice la sessuologa Alessandra Graziottin — Dopo la menopausa, esistono terapie consolidate che certo non danno l'immortalità, ma consentono di vivere molto meglio». E per fortuna, visto che soprattutto le donne hanno davanti a sé fino a quarant'anni di vivere, durante i quali comandare, amare e correre ma senza più fare figli.

LA VITA

La speranza di vita nel mondo va dagli 83 anni del Giappone agli 82 dell'Italia. Seguono Svizzera, Canada e Francia (81). Fanalino di coda la Sierra Leone (41) (fonte Onu)

L'AMORE

Il 65,4% degli anziani dice di essere innamorato, contro il 45,2% delle donne. Il 28% dei maschi dice che non è cosa per la sua età (Onu)

IL LAVORO

Nel 1998 i 60-70enni ancora ai vertici della carriera erano tra il 18 e il 27%; nel 2004 i "nonni" ai vertici dirigenziali vanno dal 23 al 30% (Università politecnica delle Marche)

I NONNI

Una donna su due tra i 55 e i 64 anni è nonna. Il 76,2% dei bambini ritiene i nonni fonte di trasmissione di esperienza di vita (Istat, Eurispes)

“Quel confine va spostato si è anziani passati i 70 anni”

«**S**ì, tra i medici si discute, e qualche volta si litiga, sulla necessità di spostare dai 65 ai 70 anni la soglia convenzionale indicata per l'inizio della vecchiaia».

Giancarlo Isaia, direttore della struttura ospedaliera che alle Molinette di Torino segue i pazienti “anziani”, ammette volentieri che quel confine, quello che convenzionalmente si usa in tutto il mondo per indicare la “terza età”, non ha più senso di esistere.

Come è nata quella divisione?

«Non c'è stato un momento preciso, è arrivata insieme alla nostra disciplina, la geriatria, dunque negli anni Cinquanta e Sessanta. Da lì in poi, sono stati inventati moltissimi sinonimi, come “diversamente giovani”».



Tutto è cambiato, perché non questa soglia di età, che ormai appare

quasi imbarazzante nelle statistiche?

«Celo chiediamo a ogni congresso medico, ormai se ne discute continuamente. Ma il problema è che se questa misura convenzionale fosse cancellata o modificata questo potrebbe avere pesanti ripercussioni anche sul welfare dei singoli paesi, soprattutto in Europa. Il timore non dichiarato è quello di influenzare le politiche pensionistiche... Per questo non si è ancora cambiato».

Intanto però la sanità pubblica si è trasformata. In che modo?

«Noi geriatri seguiamo, in modo specialistico, tutti i pazienti over 65 che lamentano patologie croniche o tipiche dell'età: osteoporosi, demenza, colesterolo troppo alto, insufficienze circolatorie o renali e epatiche. Ci accontentiamo che la loro salute non peggiori...».

...e non li spingete a giocare a golf?

«No, anche se spesso ce lo chiedono. Sono ben contento quando un paziente va in bicicletta o sulle piste da sci. Ma per me va già bene che possa camminare e decidere da solo sul suo conto in banca. Il confine è l'autosufficienza. Per noi l'autosufficienza motoria e quella cognitiva bastano a testimoniare che quel paziente sta bene. Il resto è compito del medico di base».

La sanità pubblica italiana è cambiata insieme alla speranza di vita. Anche i farmaci si sono evoluti allo stesso modo?

«In realtà no. La maggior parte dei medicinali che usiamo per curare gli anziani sono destinati a patologie croniche, questo significa che per sperimentarli e ottenere risultati certi occorrono come minimo tre anni, e spesso anche cinque o dieci. Ne deriva che le case farmaceutiche li provano su classi di età comprese tra i 50 e i 70 anni, perché altrimenti il loro campione registrerebbe una mortalità troppo alta. Ma se poi io prescrivo quel farmaco a un paziente di 80 o 90 anni non sono sicuro di come funzionerà».

L'aumento dell'età e delle malattie riguarda nello stesso modo uomini e donne?

«Sì. Le donne avevano e hanno un vantaggio biologico maggiore, perché vivono più a lungo, ma è anche vero che il loro ciclo biologico è cambiato. Ormai hanno di fronte a sé trentacinque o perfino quarant'anni di vita al di là della propria età fertile. Con l'effetto secondario che le patologie da carenza di estrogeni aumentano, come l'osteoporosi, e devono essere diagnosticate e curate nel modo migliore».

(v.sch.)



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province

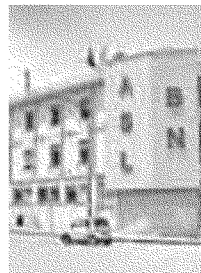


La sanità

Asl, stretta sugli acquisti: ecco il decalogo

Le nuove norme sulla gestione aziendale
«più responsabilità» ai dirigenti

L'Asl approva il regolamento per la gestione contabile aziendale. Un atto dovuto, in base alle nuove norme regionali ma un documento necessario viste le falle nell'apparato finanziario e contabile emerse a poco a poco dalla maxi-inchiesta condotta dalla Procura di Benevento su pagamenti, consulenze, sistemi di liquidazione di fatture. Fissati i paletti per le procedure volte alla liquidazione delle spese con responsabilità specifiche in capo ai dirigenti che firmano gli atti specie in relazione alle dichiarazioni di conformità dei beni acquistati da parte dei responsabili dei servizi. Viene pertanto centralizzata la funzione super partes di controllo e monitoraggio da parte dell'Unità operativa complessa Economico-finanziaria.



La sanità**Asl, stretta sui controlli
e sugli acquisti: norme più severe
per i dirigenti incaricati**

L'Asl approva il regolamento per la gestione contabile aziendale. Un atto dovuto, in base alle nuove norme regionali ma un documento necessario viste le falle nell'apparato finanziario e contabile emerse a poco a poco dalla maxi-inchiesta condotta dalla Procura di Benevento su pagamenti, consulenze, sistemi di liquidazione di fatture. Fissati - nella delibera con vari allegati approvata su indicazione del manager Michele Rossi - i paletti per le procedure volte alla liquidazione delle spese con responsabilità specifiche in capo ai dirigenti che firmano gli atti specie in relazione alle dichiarazioni di conformità dei beni acquistati da parte dei responsabili dei servizi. Viene pertanto centralizzata la funzione super partes di controllo e monitoraggio da parte dell'Unità operativa complessa Economico-finanziaria, autorizzata - per pagamenti superiori ai 10mila euro - a svolgere ulteriori verifiche sulla congruità dei servizi acquistati e delle procedure tecniche seguite. La dotazione finanziaria per l'Economato aziendale è di 20mila euro, istituite dieci casse per i servizi sul territorio: Economato centrale, S. Alfonso di S. Agata, dip. salute mentale, prevenzione, distretto Bn1, distretto Bn2, distretto Montesarchio, distretto Telesse, distretto Bn NordEst, dip. affari legali. Per le spese in economia il limite è di mille euro, previsto l'obbligo di rendicontazione per tutte le procedure. Sulle somme incassate (articolo 64) «l'incaricato del servizio è personalmente responsabile della regolarità della gestione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA CISL: SITUAZIONE DI EMERGENZA, È NECESSARIA UNA GUIDA PER IL PIÙ GRANDE NOSOCOMIO DEL MEZZOGIORNO

Ospedale senza manager, appello dei sindacati a Caldoro

NAPOLI. «Condividendo appieno il documento a firma delle segreterie aziendali Cgil, Cisl Uil e Fials del Cardarelli di Napoli, in cui vengono evidenziate tutte le problematiche - sia organizzative che strutturali - dell'Azienda ospedaliera, si sottolinea l'urgenza di un intervento degli Organi competenti». È quanto si legge nella lettera a firma del segretario responsabile, Salvatore Altieri, e del coordinatore provinciale con delega alla sanità, Giuseppe Migliore, della Cisl Fp Area metropolitana di Napoli al Prefetto di Napoli e al presidente

della Regione Stefano Caldoro. «È impensabile e scandaloso che un'Azienda come il Cardarelli, eccellenza campana, in un momento in cui nel "sistema sanità" regionale e napoletano, in particolare, si annidano distorsioni che di fatto provocano un abbassamento dei Livelli essenziali di assistenza con l'aggiunta anche dell'ormai atavica mancanza di personale per effetto del blocco del turnover, venga lasciata senza direttore generale. "che si ponga fine ad un'assenza tecnico-istituzionale che non può protrarsi oltre, in un ospedale in assoluta emergenza».

Provincia di Salerno**Tempi d'attesa,
gli ispettori
della Regione
negli ospedali Asl**

SALERNO — Tempi massimi di attesa negli ambulatori ospedalieri dell'Asl Salerno: la Regione invia, oggi e domani, in tutti i presidi i suoi ispettori per monitorare e verificare la corrispondenza tra attese e patologie. L'attenzione si focalizzerà in particolare sulle modalità di accesso alle prenotazioni che fanno riferimento alle 'classi di priorità'. Ovvero: prenotazioni basate sulla 'precedenza' dettata dalla patologia: urgente (entro 72 ore), breve (entro 20 giorni), differita (entro 30 giorni per le prime visite, 60 giorni per le prestazioni strumentali) e programmate (entro 180 giorni). Gli ispettori saranno accompagnati nell'operazione verifica da Annamaria Borrelli, referente aziendale per le liste d'attesa dell'Asl, che, laddove non sia possibile estrapolare direttamente dal programma di prenotazione i dati necessari e utili agli ispettori, provvederà a fornire le opportune indicazioni. Il monitoraggio e le verifiche, che si effettuano a cadenza semestrale, rappresentano, qualora vi fossero inosservanze, quello che il management di via Nizza, in una nota, definisce «elemento negativo di valutazione anche al fine dell'attribuzione della retribuzione del risultato del direttore sanitario e dei dirigenti di strutture complesse». In attesa di conoscere l'esito dell'ispezione, un episodio singolare si è verificato ieri all'ospedale di Nocera Inferiore. Le direzioni, sanitaria e amministrativa, non avevano i soldi per fare il pieno di carburante all'ambulanza che doveva trasferire, d'urgenza, un bambino al Gemelli di Roma e così il medico inviato all'Umberto I in qualità di commissario-supervisore, Luigi Mandia, ha messo mano al suo portafogli risolvendo il problema. Cento euro e l'ambulanza è partita con oltre due ore di ritardo.

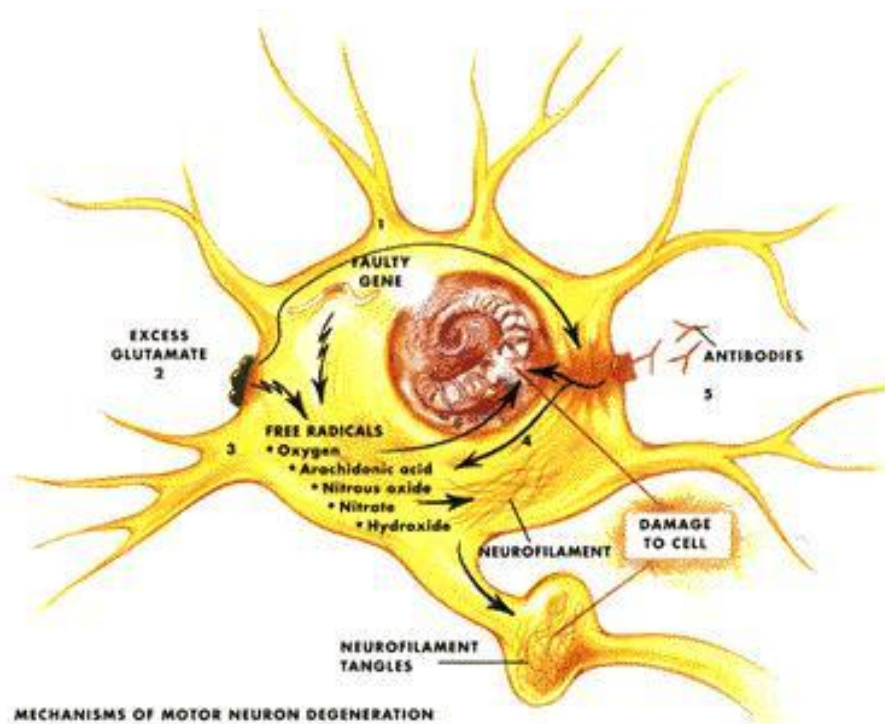
Rosa Coppola

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



Neuroni e staminali ripara cervello

BRUNO CAMMAROTA

Un gruppo di ricercatori della Duke University, nella Carolina del Nord, in America, guidati dal prof. Chay Kuo, ha trovato un nuovo tipo di neuroni nel cervello adulto che sarebbe capace di trasmettere alle cellule staminali l'input di produrre più neuroni nuovi. Attraverso uno studio sui topi si è individuata una popolazione finora sconosciuta di neuroni all'interno della nicchia neurogena della zona subventricolare del cervello adulto adiacente al corpo striato. Questi neuroni esprimono un enzima necessario a produrre il neurotrasmettitore acetilcolina. Senza perderci in discorsi complicati, in parole povere, il cervello sarebbe in grado di riparare se stesso dall'interno.

Gli scienziati da tempo avevano teorizzato che il cervello avesse qualche capacità di dirigere la costruzione di nuovi neuroni ma non sapevano da quale parte si sviluppavano le istruzioni necessarie a tale scopo.

Il team del professor Kuo sta ora cercando il modo per coinvolgere alcuni circuiti del cervello e portare a quello che in termini informatici si definisce un "aggiornamento hardware". E' chiaro che c'è ancora un lungo cammino da fare, ma la strada principale è aperta, ora si tratta di perfezionare e delineare il percorso. Questo importante passo avanti nel campo della neurologia e della neuropsichiatria potrebbe aprire nuovi orizzonti in un settore che, ad oggi, presenta ben poche soluzioni a casi di paralisi cerebrali sia infantili che patologiche.

Non vogliamo creare false illusioni come nel caso dell'ossigenoterapia, che non ha mai visto l'ottenimento di risultati concreti, tanto da essere praticamente abbandonata, dopo una lunga speculazione da parte di cliniche private americane a danno di tanti che avevano riposto speranze nel trattamento, ma questa volta il risvolto scientifico è chiaro e dimostrato.

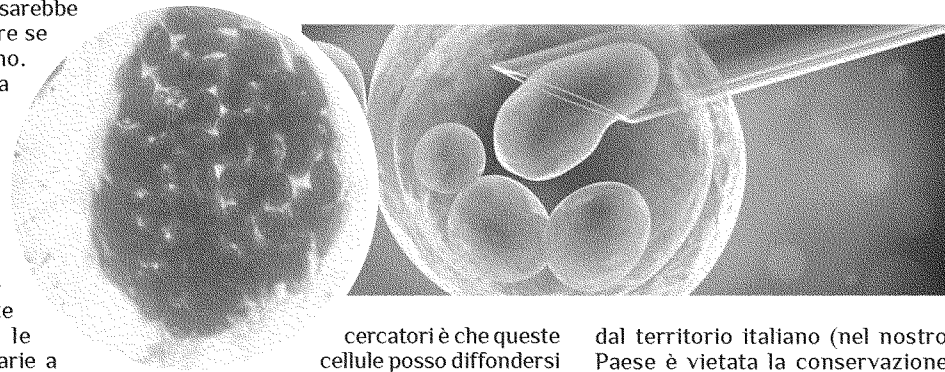
Nella stessa Università si studia anche l'utilizzo delle cellule staminali autologhe, prelevate alla nascita dal proprio cordone ombelicale, sempre allo scopo di curare diversi tipi di

lesioni cerebrali. Al primo trial ha partecipato anche una bambina italiana e, anche se è presto per parlare di risultati definitivi, sembrerebbe che il trattamento abbia avuto un discreto successo. La piccola paziente era stata colpita dalla malattia alla nascita e, prima di essere sottoposta ad infusioni di staminali

Un team di ricercatori sta perfezionando il metodo

autologhe, aveva una limitata mobilità, non riusciva ad esprimersi e manifestava scarsa sensibilità alle sollecitazioni. L'ipotesi dei ri-

in caso di patologie che lo rendano necessario; oppure conservate unicamente per un eventuale utilizzo privato, in biobanche situate fuori



cercatori è che queste cellule posso diffondersi nel flusso sanguigno fino a raggiungere il cervello dove, grazie alla loro capacità di trasformarsi in tutti i tessuti, possono contribuire a riparare vari tipi di danni. Dopo due infusioni la bambina ha avuto notevoli miglioramenti sia dal punto di vista cognitivo che delle capacità di movimento ed ha anche recuperato in parte la capacità di parlare. E' chiaro che per poter accedere a tale tipo di cura bisogna che i genitori, alla nascita, decidano di crioconservare le cellule del cordone ombelicale del neonato.

È una possibilità che oggi nel nostro paese è disponibile per tutti i neo genitori, anche se non sono in molti a conoscere delle diverse opzioni esistenti (e i conseguenti limiti). Le cellule staminali contenute nel cordone ombelicale vanno infatti raccolte alla nascita, e conservate a 150 gradi sotto zero in contenitori criogenici, perché rimangano vitali anche per 15-20 anni.

Le cellule così raccolte possono essere impiegate in due modi: conservate gratuitamente nelle 19 banche pubbliche esistenti, per essere donate alla collettività per fini solidaristici, o per un uso dedicato per il proprio figlio o per un familiare

dal territorio italiano (nel nostro Paese è vietata la conservazione del sangue o delle staminali per uso privato), e con una spesa che si aggira intorno ai 2-3.000 euro, una tantum.

Le cellule staminali del cordone conservate in questo modo possono poi essere utilizzate a fini terapeutici per il trattamento di diverse patologie.

L'uso più diffuso è come sorgente alternativa di staminali ematopoietiche a scopo di trapianto, al posto del midollo osseo. In questo modo vengono utilizzate da quasi 25 anni per trattare malattie del sangue come la leucemia, le anemie, i linfomi, il mieloma, malattie metaboliche e disturbi del sistema immunitario. Il potenziale rigenerativo delle cellule staminali le rende inoltre candidati naturali per lo sviluppo di terapie innovative di medicina rigenerativa. Riassumendo possiamo affermare che in breve tempo la scienza medica sta compiendo significativi progressi alimentando le speranze di tante persone che, per un motivo o un altro, sono costrette all'immobilità o ad una vita biologicamente diversa.

(Presidente A.P.S. Agorà-Acli).

Un granello di sale in meno, un granello di salute in più

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) consiglia alle persone adulte di non consumare più di 5 g di sale al giorno per persona, tuttavia, oggi, il consumo in Europa è sostanzialmente più alto: 8-12 g. Sale è il nome comune del cloruro di sodio (NaCl).

Il sale, nelle giuste quantità, è essenziale per la vita e per la buona salute.

Il sodio e il cloruro infatti aiutano a regolare la pressione sanguigna, il controllo del bilancio idrico e mantengono le condizioni adatte al funzionamento dei muscoli e dei nervi.

Il sodio facilita l'assorbimento delle sostanze nutritive quali il glucosio e gli aminoacidi. D'altro canto però un consumo elevato di sodio è un noto fattore di rischio per la pressione alta e le malattie cardiovascolari.

Quindi il sale fa male?

Se assunto in quantità eccessive, sì. In particolare un eccessivo con-

sumo di sale può essere responsabile di malattie come:

IPERTENSIONE

Il sale è pericoloso soprattutto per le persone che soffrono di pressione alta. Sebbene un organismo sia

perfettamente in grado di eliminare l'eccesso di sodio, assumere troppo sale, a lungo andare, favorisce l'insorgenza della malattia nelle persone predisposte.

OSTEOPOROSI

L'eccesso di sale favorisce l'escrezione renale di calcio, di cui la dieta è spesso povera. Il calcio è un minerale essenziale per le ossa e una sua carenza aumenta significativamente il rischio di osteoporosi.

OBESITÀ

Chi consuma regolarmente cibi salati corre un maggior rischio di diventare obeso. Il sale, si sa, non ha calorie ma stimola la sete che può essere soddisfatta con bibite zuccherate o alcoliche.

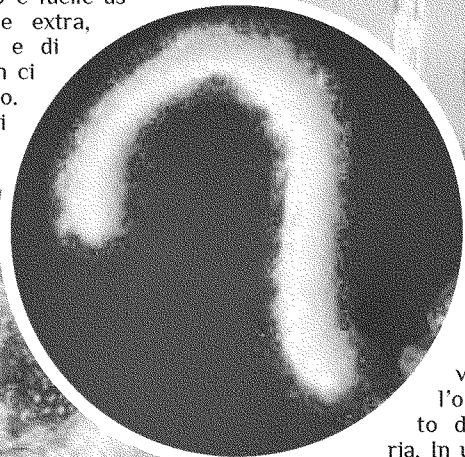
In questo caso è facile assumere calorie extra, poco sazianti e di cui spesso non ci si rende conto.

Il consumo di sale va asso-

lamente ridotto anche in presenza di malattie quali l'insufficienza renale, lo scompenso cardiaco e la cirrosi. Queste malattie aumentano sensibilmente la ritenzione di sodio alterando i meccanismi di

eliminazione renale. Secondo importanti studi scientifici, inoltre, consumare troppo sale fa male anche al cervello. Oltrepassare le dosi consigliate, infatti, espone il corpo al rischio di ammalarsi di Alzhei-

conservati sotto sale o trasformati (insaccati, formaggi, patatine ecc.). Limitare il consumo di cibi confezionati. Esaltare il sapore dei cibi con spezie, limone o aceto oppure curry, curcuma e zenzero. Prefe-



mer, mentre negli anziani favorirebbe l'offuscamento della memoria. In un individuo sano il metabolismo del

sodio funziona perfettamente e consente di regolare l'assorbimento e l'escrezione urinaria in relazione alle quantità di sale introdotte con gli alimenti. Per una persona in salute l'assunzione di eccessive quantità di sale non rappresenta dunque un problema anche se, a lungo andare, predispone l'individuo ad ipertensione e ritenzione idrica.

Come si può ridurre il consumo di sale?

Per ridurre l'apporto di sale con gli alimenti basta adottare alcuni semplici accorgimenti: non aggiungere sale alle pietanze.

Utilizzare poco sale durante la cottura. Limitare il consumo di cibi

re la frutta in sostituzione degli snack salati come spuntino.

Nonostante gli accorgimenti che possiamo mettere in atto, le maggiori fonti di sale nella nostra dieta sono rappresentate dai cibi conservati e da ristorazione. Quindi l'industria alimentare gioca un ruolo fondamentale nella riduzione dei consumi di sale.

Il sale viene aggiunto agli alimenti per il suo sapore, ma anche per esaltare altri sapori, conservare il cibo inibendo i microorganismi che

■ Come ridurre il sale nella nostra alimentazione

lo rovinano e per raggiungere certe consistenze. Perciò la riformulazione non è semplicemente una sfida per abbassare il contenuto di sale al livello desiderato.

La sfida tecnologica sta nel ridurre

i livelli di sale mantenendo il sapore e gli altri attributi di qualità del prodotto, inclusa la sicurezza.

Un approccio è quello di ridurre gradualmente la quantità di sale in un prodotto alimentare. Siamo stati abituati ad un certo livello di salinità e tendiamo a trovare il cibo insipido se il contenuto di sale viene ridotto drasticamente in un colpo solo.

Comunque, se il contenuto di sale di un prodotto viene ridotto a piccole dosi, non necessariamente notiamo una differenza e ci abituiamo gradualmente ad un sapore meno salato. Diminuzioni del 20-25% sono di solito possibili senza creare seri problemi al gusto.

Una riduzione di sale un po' alla volta è più efficace se tutti i fabbricanti di una categoria alimentare si accordano con una strategia e la mettono in atto simultaneamente.

Il sapore dato dal sale potrebbe essere sostituito aggiungendo più erbe, aromi e spezie al prodotto.

Infine, un ultimo suggerimento per ridurre il sale nella dieta è quello di resistere quanto più tempo possibile nel mangiare scialbo. Il nostro palato, infatti, si abitua rapidamente ai nuovi sapori e, ben presto, smette di sentire la differenza tra un cibo salato e un cibo non salato!



Teresa Desiderato
Lucia Scarica
Biologhe della Nutrizione
Studio di Nutrizione umana
C.so Vittorio Emanuele, 158 C/o
Centro ME.DI.
C.Mare di Stabia (Na)
scrivici su:
lenutrizioniste@libero.it