



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



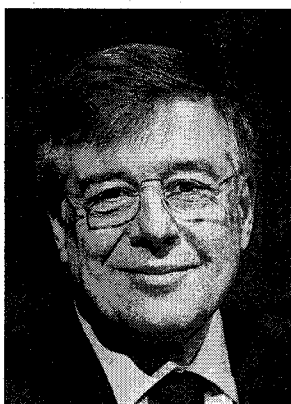
In Gazzetta Ufficiale il decreto che interessa i professionisti con fatturati superiori a 200 mila €

## Studi, scatta l'obbligo del Pos

### Da fine marzo pagamento dei compensi con carte di debito

DI IGNAZIO MARINO

**D**al prossimo 28 marzo i professionisti dovranno accettare il pagamento dei compensi da parte dei clienti tramite moneta elettronica. Con la pubblicazione, avvenuta ieri, dell'apposito decreto interministeriale del 24 gennaio 2014, sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 21, gli studi professionali avranno infatti 60 giorni cuscinetto per dotarsi di idonei strumenti. Diventerà quindi obbligatoria l'accettazione delle carte di debito per i pagamenti di importo superiore ai 30 euro. «Si tratta di un provvedimento», spiega il ministero dello Sviluppo economico, «richiesto dall'art. 15 del decreto legge n. 179 del 2012 (il cosiddetto «Decreto Crescita



Flavio Zanonato

2.0»), che si è posto l'obiettivo di favorire i consumatori nei pagamenti, ridurre l'uso del contante per accrescere tracciabilità e sicurezza delle transazioni». Tenuto conto del rilevante numero di soggetti destinatari delle disposizioni, allo scopo di individuare criteri di gradualità e di sostenibilità per l'entrata in vigore della norma, è stabilito che fino al 30 giugno 2014 l'obbligo di accettazione varrà solo per le attività commerciali o professionali di maggiore dimensione, ossia quelle aventi un fatturato superiore a 200 mila euro (si fa riferimento a quello dell'anno precedente). In ogni caso, è espressamente previsto che entro i 90 giorni

successivi all'entrata in vigore di questo decreto, le modalità di adeguamento per i soggetti con fatturato inferiore a 200 mila euro inizialmente esclusi potranno essere definite attraverso un ulteriore decreto, che potrà fissare nuove soglie minime di importo e nuovi limiti minimi di fatturato. Si potrà anche prevedere l'estensione dell'obbligatorietà di pagamento agli strumenti di pagamento basati su tecnologie mobili. «Con questo provvedimento», commenta il ministro dello sviluppo economico Flavio Zanonato, «si dà ulteriore attuazione ai programmi dell'Agenda Digitale, favorendo i consumatori nei loro acquisti attraverso una più ampia diffusione della moneta elettronica e garantendo maggiore tracciabilità per le transazioni con imprese e professionisti».

Il decreto interministeriale sul sito  
 [www.italiaooggi.it/  
documenti](http://www.italiaooggi.it/documenti)



**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

# Notizie dalle Province



Vertice degli inquirenti con il procuratore Maddalena: ai Raggi X le trascrizioni delle registrazioni

# Inchiesta Asl, svolta sulle gare

Appalti e pagamenti, la Procura chiude il cerchio. Oggi il teste De Masi davanti ai pm

Per tre ore i pm Giovanni Tartaglia Polcini, Nicoletta Giammarino e Flavia Felaco hanno ascoltato la ricostruzione dell'attività dell'ufficio provveditorato ed economato dell'Asl beneventana fatta in qualità di teste da Emma Bianco, 60 anni, dirigente amministrativo dell'azienda sanitaria ed appunto attuale dirigente dell'ufficio provveditorato ed economato e che in precedenza ha ricoperto incarichi di dirigente nelle strutture dell'Asl a Cautano e Montesarchio. Poi resosi vacante il posto preso l'Asl di Benevento, il gran salto per ricoprire un incarico di grande responsabilità. Un racconto minuzioso quello della dirigente e che avrebbe confermato come non ha svolto ruoli particolari in particolare nell'ambito dell'assegnazione del servizio 118.

**Al Sant'Anna e San Sebastiano****Ospedale, Sarnelli  
nuovo commissario**

CASERTA — Sarà Paolo Sarnelli il commissario straordinario dell'azienda ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano, «sino alla nomina del direttore generale e comunque non oltre il 3 marzo 2014, salvo diversa determinazione della giunta regionale». Lo ha deciso la stessa giunta, (delibera dello scorso 23 gennaio), pubblicata ieri sul Burc. Sarnelli, 57 anni, dirigente del settore che programma e coordina le attività territoriali di sanità pubblica veterinaria delle Asl, prende il posto rimasto vacante con le dimissioni di Francesco Bottino, a seguito dell'ordinanza di custodia cautelare nei suoi confronti nell'ambito dell'inchiesta della Dda di Napoli. Ma si attendono anche le risultanze dei lavori della commissione d'accesso inviata dal prefetto Carmela Pagano: la relazione è stata consegnata la scorsa settimana. (p. f.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Ospedale, la Regione invia il commissario

*Gli assessori: misura straordinaria per le dimissioni di Bottino e l'inchiesta su infiltrazioni dei clan*

di Renato Casella

**CASERTA** - Se ne parlava da settimane, ieri è arrivata la conferma con la pubblicazione della delibera di giunta sul Bollettino ufficiale: la Regione ha nominato un commissario per guidare l'azienda ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano". Ieri pomeriggio, qualche minuto prima delle 16, il dirigente del settore Veterinaria di Palazzo Santa Lucia **Paolo Sarnelli**, 57 anni, è arrivato in via Tescione e ha salutato il direttore generale facente funzioni **Domenico Ovaio** e il direttore sanitario **Diego Paternosto**. I due dirigenti decadranno oggi dai rispettivi incarichi: Ovaio è in pensione dal 1° dicembre scorso, mentre Paternosto tornerà a guidare il Pronto soccorso. Sarnelli, si legge nella delibera della giunta regionale, resterà in carica fino al 31 marzo 2014, data per la quale dovrebbe essere scelto il nuovo direttore generale. La procedura era iniziata

nel novembre scorso, con le dimissioni del direttore generale **Francesco Bottino**, arrestato nell'ambito dell'inchiesta sugli appalti truccati all'Asl. Al suo posto è subentrato Ovaio, in quanto si tratta del dirigente più anziano fra il direttore sanitario e quello amministrativo. Il mandato del sostituto, però, non può protrarsi oltre i 60 giorni e il termine stava per scadere. Inoltre, si legge nella delibera, il 9 settembre dell'anno scorso è pervenuta all'ente di Palazzo Santa Lucia comunicazione di avvio delle attività di verifica da parte della commissione di accesso nominata dal Prefetto di Caserta, su ordinanza della Procura della Repubblica presso il Tribunale di Napoli, Direzione distrettuale antimafia.

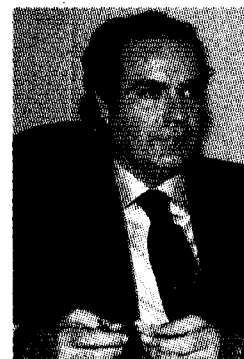
La particolare situazione dell'azienda, ha notato ancora la giunta, "richiede l'adozione di misure straordinarie" ed è quindi necessaria "la nomina di un organo di vertice aziendale con funzioni commissariali straordinarie". Questa figura andava individuata tra i dirigenti interni all'amministrazione regionale iscritti all'elenco degli idonei per la nomina a direttore generale. Una scelta piuttosto limitata, perché questo elenco comprende pochi nomi. Il nuovo responsabile dell'azienda di via Tescione è considerato molto vicino al governatore **Stefano Caldoro**.

Sarnelli dovrà assicurare "il conseguimento degli obiettivi del Piano di Rientro, nonché l'agevole completamento delle attività di verifica della Commissione di accesso nominata dal Prefetto di Caserta, la gestione commissariale straordinaria della azienda ospedaliera sino al passaggio a quella ordinaria con la nomina del direttore generale", che non dovrà avvenire oltre il 31 marzo prossimo. C'è comunque anche la possibilità di proroghe dell'incarico. E resta tuttora in piedi l'ipotesi di commissariamento da parte del Governo, se la relazione della commissione d'accesso, depositata pochi giorni fa, sarà ritenuta indicativa di infiltrazioni mafiose nella gestione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## LA DELIBERA DELLA GIUNTA

*Si insedia il dirigente Sarnelli, da oggi decadono il responsabile facente funzioni Ovaio e il direttore sanitario Paternosto*



Il dirigente Paternosto torna a guidare il reparto di Pronto soccorso a via Tescione

## Non si ferma la mobilitazione per l'ospedale Maresca

**Antonella Losapio**

TORRE DEL GRECO. Non si ferma la mobilitazione in difesa dell'ospedale Maresca. Ieri mattina gli attivisti del comitato civico, armati di gazebo e striscioni, hanno distribuito volantini all'esterno della stazione della Circumvesuviana di piazza della Repubblica.

«L'intento - spiegano gli organizzatori - è informare e coinvolgere la cittadinanza in vista di una manifestazione alla Regione per esprimere il nostro malcontento». Il presidio sarà itinerante con attività di volantaggio a tappeto in diverse zone della città e all'esterno delle scuole, in programma nei prossimi giorni. «Le parole del direttore generale dell'Asl Napoli 3 sud Maurizio d'Amora, nell'incontro del 15 gennaio, non ci hanno rassicurato - spiega Toni Di Donna, del comitato -. Sulla carta sono previsti interventi e progetti come il potenziamento della Gastroenterologia, ma dobbiamo fare i conti con lungaggini burocratiche, mancanza di fondi e di personale. Comprendiamo che l'Asl deve attenersi a quanto previsto dal decreto regionale e proprio per questo abbiamo deciso di spostare la battaglia alla Regione, unico ente deputato a modificare il piano sanitario. Il futuro resta poco chiaro».

«Senza contare - aggiunge Pina Vitiello del comitato - che l'utenza degli ospedali riuniti dell'area vesuviana rischia di perdere anche il polo materno infantile che potrebbe essere trasferito dall'ospedale di Boscotrecase a quello di Nola, costringendo le donne del vesuviano a doversi spostare per partorire in una struttura pubblica». Ipotesi paventata dallo stesso direttore generale nel colloquio con gli attivisti: «L'attività del materno infantile di Boscotrecase - dice d'Amora - potrebbe essere soppressa. La legge prevede che bisogna fare almeno 500 parti all'anno per avere il punto nascite».

## «Più personale e sblocco turn over patto tra azienda ospedaliera e Asl»

### L'intervista

Il capo dipartimento Caputo: l'area di emergenza-urgenza penalizzata da anni di tagli

Dario Caputo, capo dipartimento dell'area critica del Ruggi d'Aragona racconta il fronteggiare «l'ira di Dio» nel pronto soccorso. Problemi legati alla struttura, alla carenza del personale, alla scarsa integrazione con l'azienda sanitaria ma anche ai ritardi per l'applicazione del decreto 49/2010. Questioni «preoccupanti», dice.

#### Pronto soccorso del Ruggi in tilt.

«Sì, ma il pronto soccorso è solo una funzione dell'emergenza.

I pazienti dopo i primi soccorsi vanno poi smistati dove devono essere curati».

#### Non accade così?

«Se ho 50 persone da ricoverare e 10 posti letto, mi dice come devo risolvere il problema? Nel corso degli anni il Ruggi ha perso 300 posti letto e questi erano quelli che si usavano in pratica per l'emergenza urgenza».

#### Quindi più posti letto.

«Il numero previsto, 36, per il pronto soccorso del Ruggi è meno di quello che lo Stato fissa per garantire il livello minimo di emergenza e assistenza».

#### Il decreto 49 fissa i parametri.

«Condivido quel decreto in molte parti perché non è solo un problema di posti letto ma di trasformazione di interi reparti, di interi ospedali. Ma le leggi poi devono essere applicate dagli uomini e abbiamo visto cosa sta succedendo. Proteste su chiusure di ospedali che non sono tali. Il decreto parla di trasformazione. Ormai le direttrici sono cambiate. Non si deve andare più



Accoglienza Familiari di pazienti nell'astanteria del pronto soccorso



nell'ospedale più vicino ma laddove il paziente può essere curato meglio. E ciò nel Salernitano, al momento non può essere garantito».

#### Perché?

«Perché si vuole portare il paziente nell'ospedale più vicino. Qui non siamo a Napoli, dove c'è una concentrazione di realtà ospedaliere e quindi si può collaborare tra un'azienda ospedaliera e un'altra. Qui c'è solo il

Ruggi. Poi siamo stretti dal patto di stabilità e infine siamo diventati azienda ospedaliera universitaria».

#### E' un problema?

«Beh, i docenti non sono venuti qua per fare la guardia».

#### Il blocco delle assunzioni è un serio problema.

«Certo soprattutto per l'emergenza-urgenza. Gli accessi restano alti e senza turn over tutto grava sulle spalle di chi resta».

#### Soluzioni in visa con il nuovo direttore generale?

«Viggiani ha già dato un grande impulso al problema. Ci siamo incontrati. E' un uomo di grande ragionevolezza, ha un buone conoscenze tecniche e una delicatezza che non ha paragoni con i suoi predecessori. Vuole accelerare l'ultimazione dei lavori e siamo in dirittura di arrivo perché tra 30 giorni ci sposteremo nella prima ala ristrutturata. Poi stiamo pensando alla battaglia per il personale. Dobbiamo chiedere alla Regione che il personale dell'emergenza-urgenza non venga coinvolto nel blocco del turn-over».

#### Quali altre soluzioni?

«Trovare risorse ed energie per avviare processi di investimento per gli spazi, gli infermieri, i medici, gli ausiliari del pronto soccorso. Dobbiamo iniziare a ragionare nell'ottica dell'integrazione tra la rete dell'emergenza-urgenza e il territorio. Servono strutture, dipartimenti integrati. Nell'intesa tra Asl e Ruggi bisognerebbe pensare a questo».

#### Cosa migliorerebbe?

«Di certo non mi troverei più in situazioni in cui sono costretto a chiamare i carabinieri perché i familiari non vengono a prendere l'ammalato perché non sanno come accudirlo, assisterlo».

#### Non ci sono strutture di riferimento.

«No e se ci sono, sono poche rispetto al fabbisogno. I politici dovrebbero occuparsi di questo. Oggi la rete per l'uniformità e l'uguaglianza dell'assistenza non c'è. Non c'è la certezza della miglior cura. Ma questo sta capitando in tutta Italia.

”

#### La svolta

Bisogna ragionare sull'integrazione tra territorio e rete di assistenza

”

#### La governance

Viggiani è un manager competente e concreto con la Regione servirà dialogo e fermezza

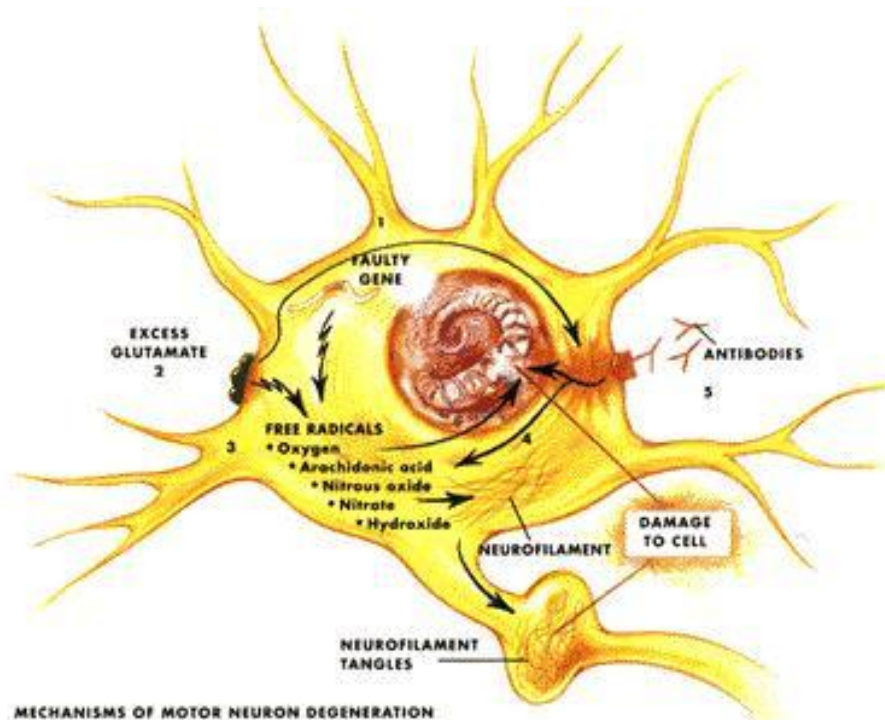
si.pa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



L'epigenetica

# Se alimentazione peso o stress materni possono "marcare" il genoma del figlio

FRANCESCO BOTTACCIOLI \*

**C**om'è possibile che da un'unica cellula fecondata e quindi dotata di un unico patrimonio genetico emerga la complessità di un essere umano e la spettacolare diversità funzionale e anatomica che si osserva nelle sue cellule? Questa fondamentale domanda fu all'origine di un campo di ricerca che, negli anni '40, Conrad Waddington e, negli anni '50, David Nanney, inglese il primo e statunitense il secondo, battezzarono Epigenetica, proprio per chiarire che i meccanismi in gioco non erano riducibili all'azione dei geni, ma che intervenivano fattori esterni, di tipo ambientale che guidano e condizionano lo sviluppo.

Una cellula diventa neurone e un'altra epatocita non perché è cambiato il patrimonio genetico, ma perché è cambiata l'espressione delle informazioni contenute nei geni. Ovviamente questo meccanismo di sviluppo è geneticamente determinato, nel senso che c'è un programma di specie che fa diventare un essere umano a partire da una cellula uovo di donna fecondata da uno spermatozoo di uomo. Ma da tempo sappiamo che il processo di formazione del nuovo essere è sensibile a fattori di perturbamento: molto noti quelli infettivi (rosolia, morbillo e altri) e farmacologici (antibiotici, ma non solo) che, intervenendo soprattutto in alcune fasi critiche della gravidanza, possono generare alterazioni anche molto gravi nell'assetto fisico e psichico del neonato.

Adesso la ricerca epigenetica, con un fiorire di studi osservazionali e sperimentali, va più avanti e segnala che l'assetto del feto, la costruzione dei circuiti fondamentali del suo cervello e del suo sistema immunitario, è condizionabile dai comportamenti materni, in primis dal suo stile alimentare o dieta e dal suo stress.

Ricerche riesaminate in review, pubblicate su *Frontiers in Neuroscience*, *Mammalian Genome* e su *Physiology & Behavior*, dimostrano



## CAMBIAMENTI

La storia dell'epigenetica e l'illustrazione dei principali meccanismi molecolari sono presentate nel saggio del docente Pnei Francesco Bottaccioli (*Epigenetica e psiconeuroendocrino immunologia*). Il saggio mostra come un evento mentale, un comportamento, influenzano l'informazione contenuta nei geni. E come ciò apra nuove prospettive per la prevenzione e la terapia tramite dieta, attività fisica, gestione dello stress

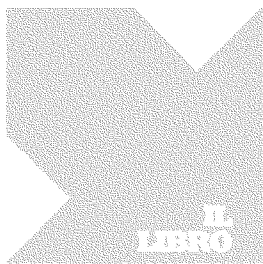
che una donna in sovrappeso od obesa, una volta gravida, aumenterà il rischio che il bambino che partorirà soffra di alterazioni immunitarie e/o mentali. Ma questo può accadere anche se una donna in gravidanza ha una dieta ipercalorica e troppo ricca di grassi e di zuccheri. Modelli sperimentali hanno documentato che una simile dieta in gravidanza segna epigeneticamente uno specifico circuito cerebrale, il cosiddetto "sistema del premio" che è centrato sul rilascio di dopamina, il neurotrasmettitore del piacere, che è alla base delle dipendenze, tra cui quella da cibo. L'aspetto più notevole di queste ricerche è che il circuito segnato tende a stabilizzare la segnatura, andando così a costituire una caratteristica del cervello di quella persona una volta adulta, che potrà condizionarne i comportamenti. Questo non vuol dire che siamo segnati dal destino o, meglio, dalla dieta di nostra madre. La ricerca ci dice che la segnatura epigenetica è reversibile, ma è fuori dubbio che rappresenta una "impostazione iniziale" del sistema uomo, che il resto della vita, anche per nostre scelte, si incaricherà di confermare o di cancellare.

Sul ruolo dello stress materno, classici sono ormai gli studi del gruppo della McGill university sugli animali, che dimostrano che uno scarso accudimento materno nelle prime fasi della

vita struttura nei cuccioli un sistema dello stress iperattivo, che ha un riscontro nella segnatura epigenetica del recettore per il cortisolo nell'ippocampo di questi animali. Recentemente questi neuroscienziati, guidati da Michael Meaney, hanno cercato nell'ippocampo del cervello umano i riscontri di quanto trovato nell'ippocampo degli animali e hanno individuato nelle persone morte suicide, con una storia di maltrattamenti nell'infanzia, un incremento della stessa segnatura epigenetica.

\* Presidente onorario della Società Italiana di Psiconeuroendocrinoimmunologia

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'iniziativa

Dalla Repubblica Ceca il primo studente di un nuovo programma di ricerca

# Medicina traslazionale c'è anche il Pascale



## FONDI

Soggiorno finanziato se c'è ricerca comune e un progetto individuale



## CONVENZIONE

L'accordo è stato sottoscritto dal manager del Pascale Tonino Pedicini

«SAPEVO di un internato possibile all'estero, ma solo a novembre sono stato informato: potevo venire in Italia».

Petr, 28 anni e ultimo anno di dottorato, parla correntemente inglese, ma può comunicare anche in russo e spagnolo. È laureato in Biologia alla Palacky University della Repubblica Ceca. È il primo ospite del Pascale che oggi accoglie studenti europei nell'ambito del programma di ricerca comunitaria Eatris. Proveniente dall'Istituto di Medicina traslazionale e Molecolare di Olomouc, Petr Konečný è ospite della Farmacologia sperimentale diretta da Alfredo Budillon, l'unità che rappresenta il Pascale nell'ambito del gruppo "piccole molecole farmacologicamente



Alfredo Budillon

attive". Eatris, invece, è la nuova infrastruttura europea di cui il polo oncologico è parte integrante, come unico centro a sud di Roma. La medicina "traslazionale" è la branca di frontiera tra ricerca

preclinica e clinica mirata a favorire e accelerare le scoperte scientifiche, dal banco di laboratorio al letto del paziente. «In particolare, mi hanno stimolato a venire qui — rivela il giovane studente — la collaborazione tra il gruppo ceco diretto da Marian Hajduch (direttore scientifico) con quello diretto da Budillon, e il comune background di ricerca. È la prima volta che lavoro in una realtà estera dove le principali difficoltà sono legate a tempi diversi, procedure differenti nei vari laboratori, nuove tecnologie e modelli sperimentali. Ma sto imparando in fretta. E poi gli italiani sono più aperti e "caldi" dei cechi: per me è una sfida».

(g. d. b.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli integratori

Contrordine  
sulla vitamina D  
Spesso inutile  
prescriverla

D'ARIA

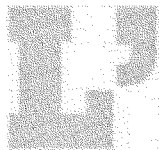
*Alcune ricerche su questa sostanza avevano evidenziato un effetto preventivo contro infarto, ictus e tumori. Indagini più accurate non hanno confermato i benefici. Li hanno invece trovati per altre importanti patologie*

# Dieta

## Vitamina D ai raggi X tra grandi delusioni e nuove promesse

Un studio di Harvard durato cinque anni ha scoperto che nella sclerosi multipla può rallentare la progressione di questa malattia autoimmune

**IRMA D'ARIA**



integrazione di vitamina D non protegge da infarto, ictus, cancro e neppure dal rischio di fratture se non nella misura del 15%. La conclusione è di uno studio appena pubblicato su *The Lancet diabetes & endocrinology*. Secondo i ricercatori che

hanno analizzato 40 studi controllati (il gold standard per dimostrare un rapporto di causa-effetto), i benefici per la salute sono davvero pochi e difficilmente i prossimi mega-trial in corso ribalteranno queste conclusioni. Alle quali era già giunta un'altra revisione scientifica in cui sono stati esaminati 290 studi osservazionali e 172 protocolli randomizzati. Ne è emerso che bassi livelli di vitamina D non causano, ma seguono le cattive condizioni di salute.

A sorpresa, i ricercatori hanno

concluso che i benefici delle alte concentrazioni vitaminiche emersi

dagli studi prospettici, tra cui la riduzione fino al 58% del rischio di eventi cardiovascolari, fino al 38% del diabete e fino al 34% del cancro del colon-retto, non si confermano nei trial controllati. La vitamina D — da sempre prescritta per prevenire l'osteoporosi — è inutile anche nel caso dell'apparato muscolo-scheletrico? Anche se in alcune ricerche si è registrato un incremento, anziché una diminuzione del rischio di frattura, l'American Geriatrics Society (AGS) ha recentemente ribadito che negli studi in cui si sono raggiunti livelli medi sierici superiori a 25 ng/ml, i tassi di cadute e fratture sono significativamente diminuiti.

«Da questi studi emerge la necessità di non considerare la vitamina D come la panacea contro tutte le malattie, ma è fondamentale non smettere di somministrarla a chi ne ha veramente bisogno, cioè gli anziani — dice Maria Luisa Brandi, professore ordinario di endocrinologia all'Università di Firenze e presidente della Firma, Fondazione italiana ricerca sulle malattie dell'osso — Questa vi-

tamina è un ormone calciotropo senza il quale non si assorbe né calcio né fosforo e si impedisce la mineralizzazione ossea». Diversamente da quanto accade negli Stati Uniti, dove circa la metà della popolazione adulta assume integratori di vitamina D, in Italia l'uso è ristretto solo agli anziani, specie alle donne in menopausa. «Dal 2010 in poi — spiega Brandi — le prescrizioni di 1.000 U.I. al giorno di vitamina D sono

aumentate enormemente perché i medici li usano al posto dei farmaci anti-frattura».

E proprio mentre la fama di super-vitamina viene messa in discussione, la vitamina del sole si conquista un ruolo strategico nella sclerosi multipla. Un studio, condotto presso la Harvard School of Public Health di Boston e pubblicato di recente su *Jama Neurology*, le attribuisce un ruolo protettivo nei pazienti affetti da sclerosi multipla nei quali i livelli della vitamina sembrano essere associati alla severità dei sintomi e alla progressione della malattia. I

ricercatori hanno provato a verificare se la concentrazione nel sangue di 25-idrossi-vitamina D fosse associata alla comparsa della malattia e alla sua progressione in 465 pazienti che avevano avuto un primo episodio predittivo di sclerosi multipla ed erano in cura con interferone beta-1b. I pazienti sono stati seguiti per cinque anni con la risonanza magnetica. Incrementi di 50 nanogrammi per millilitro dei livelli di vitamina D nelle prime 12 settimane sembrano essere associati ad una diminuzione del 57% sia del rischio di nuove lesioni cerebrali che di recidive. Sul ruolo della vitamina D si discute anche in relazione all'obesità: un nuovo studio pubblicato su *PLoS One* dai ricercatori dell'Università del Piemonte Orientale Amedeo Avogadro dimostra che, almeno in età pediatrica, l'adiponectina, una molecola prodotta dal tessuto adiposo, è direttamente coinvolta nel problema e che l'assunzione di vitamina D è in grado di regolarne la produzione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## L'ESPOSIZIONE AL SOLE

**Il 90%** della vitamina D nell'organismo viene prodotta dall'esposizione al sole, **il 10%** dalla dieta



## COME ESPORSI

Preferibilmente in maglietta e pantaloni corti in modi da esporre mani, braccia, faccia e gambe

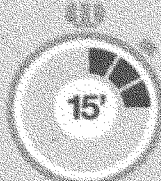
## SENZA FILTRI

L'esposizione al sole deve essere diretta, infatti i raggi UV sono bloccati, ad esempio, dai vetri e dai filtri solari



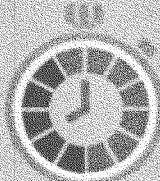
## QUANTO TEMPO

Circa 15 minuti al giorno sono sufficienti per colmare il fabbisogno di vitamina D

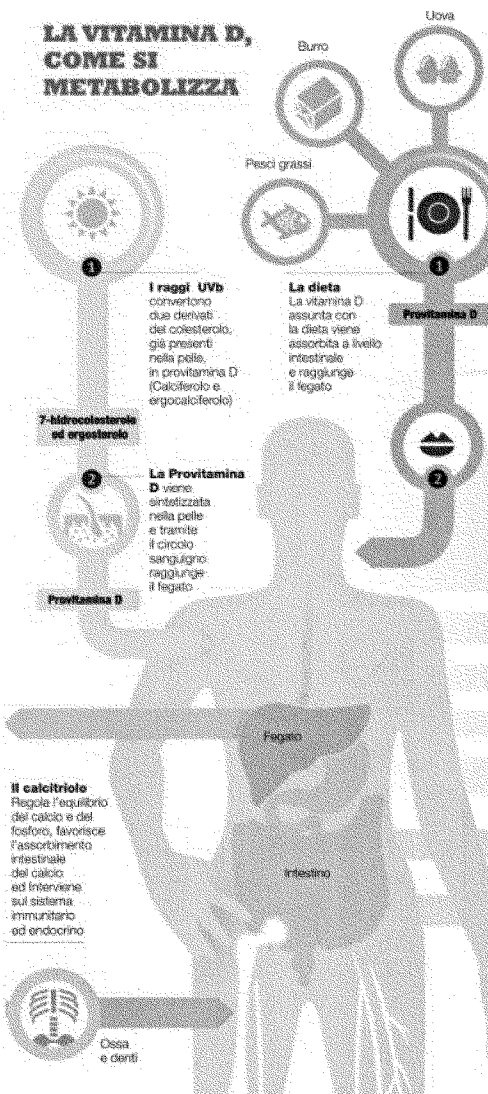


## A CHE ORA

Preferibilmente dalle 6 alle 10 del mattino. Attenti però a non scottarsi d'estate



## LA VITAMINA D, COME SI METABOLIZZA



## LE FONTI ALIMENTARI Dose giornaliera raccomandata di vitamina D in mcg

ETÀ	0-6 MESI	6 MESI-1 ANNO	1-6	7-10	11-17	18-29	30-49	50-59	+60	GRAVIDANZA	ALLATTAMENTO
MASCHI	10-25	10	0-10	0-10	0-15	0-10	0-10	0-10	10	10	10
FEMMINE	10-25	10	0-10	0-10	0-15	0-10	0-10	0-10	10	10	10

### PRINCIPALI ALIMENTI RICCHI DI VITAMINA D mg/100 g di prodotto

19	Aringa	10,6	Carpa	5,9	Ceviale	4,9	Tuorlo d'uovo
16,3	Tonno	10,6	Lucio	5,0	Alci sott'olio	3,1	Funghi porcini
11,0	Latterini	10,6	Tinca	4,9	Tonno scott'olio	1,8	Uovo di gallina
11,0	Cernia di fondo	10,6	Trota	4,5	Sarda	1,7	Carne suina
11,0	Pesce spada	8,0	Salmone	2,9	Sgombro	0,75	Burro
11,0	Accoglieraioli	6,6	Anguilla	1,3	Triglia	0,5	Parmigiano

## IL CALCIO, INDISPENSABILE Dose giornaliera raccomandata in mg

ETÀ	0-6 MESI	6 MESI-1 ANNO	1-6	7-10	11-17	18-29	30-49	50-59	+60	GRAVIDANZA	ALLATTAMENTO
MASCHI	400	600	800	1000	1200	1000	800	800	1000	1200	1500
FEMMINE	400	600	800	1000	1200	1000	800	800	1000	1200	1500

### PRINCIPALI ALIMENTI RICCHI DI CALCIO mg di calcio ogni 100 g di prodotto

LATTICINI E UOVA	VERDURE E LEGUMI	CARNE	FRUTTA SECCA	DOLCI
1169 Grana	309 Rughetta o rucola	53 Salsiccia di suino	240 Mandorle	262 Cioccolato al latte
1159 Parmigiano	257 Soia	45 Salsicce ungheresi	186 Fichi secchi	185 Gelato fior di latte
125 Yogurt intero	169 Foglie di rapa	22 Coniglio	150 Nocciole	110 Gelato alla frutta
122 Latte scremato	150 Cicoria da taglio	20 Pollo con pelle	131 Pistacchi	51 Cioccolato fondente
120 Latte parz. scremato	142 Ceci, secchi	15 Agnello	83 Noci	<b>ACQUA</b>
119 Latte intero	135 Fagioli, secchi	14 Vitello, stietto	64 Arachidi	>250 Molto ricca di calcio
48 Uova di gallina	131 Agretti	12 Maiale	52 Castagne	150 Ricca di calcio

**L'espulsione**  
Le forme inattive di vitamina D vengono eliminate da urina e feci.

**Il calcio**  
La vitamina D favorisce l'assorbimento di Calcio che viene immagazzinato nelle ossa

**Il fegato**  
converte la provitamina D in calcidiolo, che è quello che si misura nel sangue come livello di vitamina D

**I reni**  
convertono il calcidiolo in un ormone, il calcitriolo, la forma attiva della vitamina D3 nell'organismo umano che ha diverse funzioni

Cellule immunitarie

Intestino

I consigli pratici nella prevenzione. E se arriva la febbre alta farmaci specifici e sintomatici. Dura tra due e cinque giorni

# Evitare gli stress fisici più igiene e precauzioni

Gli antibiotici sono inutili salvo il caso di sovrainfezione di tipo batterico. Come difendersi

ERNESTO DI CIANNI \*

**N**on è un caso che anno dopo anno l'influenza lasci una scia meno tragica. Il motivo principale risiede nella migliore copertura vaccinale dei soggetti a rischio. E, da quando il compito della vaccinazione è stato affidato ai medici di famiglia, le statistiche sono sempre migliorate. Molti studi confermano l'importanza della vaccinazione e ne ipotizzano l'estensione a fasce di popolazione più estese. L'orientamento è ancora più giusto alla luce di una considerazione: i bambini al di sotto dei cinque anni costituiscono, da soli, quasi la metà di tutti i casi di influenza registrati da novembre ad oggi. Intanto, i non vaccinati come devono difendersi?

1. Lavarsi spesso le mani: già questo costituisce una buona protezione. È vero che il virus si diffonde tramite le goccioline microscopiche di saliva sospese nell'aria, ma è altrettanto vero che le mani di una persona affetta da influenza (anche se solo in incubazione e quindi non manifesta) sono veicolo certo di infezione. Per ammalarci dovremmo poi inalare i microbi, ma quante volte portiamo, senza accorgercene, le mani vicino alla bocca o al naso?

2. Igiene del respiro. Mettere in pratica una buona igiene respiratoria è più difficile, ma cerchiamo di tenere le distanze da persone con raffreddore in atto e di non soggiornare nella stanza di persone allettate con febbre. Se un

familiare è influenzato, specialmente nelle fasi iniziali, conviene destinargli una camera, ove gli altri conviventi avranno un accesso limitato al minimo indispensabile.

3. Evitare le imprudenze che rendono più vulnerabile il nostro organismo: perfrigerazioni, esposizione alle intemperie, abbigliamento non idonei, stress fisici intensi. Facciamo attenzione agli sbalzi di temperatura nei trasferimenti da un ambiente all'altro. Non aspettiamo di sentire caldo o freddo per svestirci o coprirci: sarebbe un provvedimento tardivo e inutile.

E quando si presenta il primo colpo di tosse, con mal di gola e dolori muscolari diffusi, che fare? Controlliamo la temperatura e, non appena il termometro si avvicina o supera i trentotto gradi, mandiamo a comprare l'antivirale specifico per l'influenza: lo Zanamivir, in polvere per inalazione, oppure l'Oseltamivir in compresse. In attesa assumiamo una dose di paracetamolo, per tenere a bada febbre e dolori. Gli antivirali, se assunti entro 24-36 ore, abbreviano molto il decorso della malattia e prevengono le complicanze. Possiamo sedare la tosse e fluidificare il muco con farmaci specifici, ma ricordiamo che sono dei sintomatici, come del resto il paracetamolo.

La febbre dell'influenza dura in genere dai due ai cinque giorni, mentre la tosse potrebbe persistere anche per due settimane. Gli antibiotici sono utili esclusivamente in caso di sovrainfezione batterica. Tutte le complicazioni sono temibili, se una banale influenza cambia in qualcosa di inaspettato bisogna chiamare il medico di famiglia per un controllo domiciliare.

\* Medico Asl Napoli 3 sud

# Gambe

Anche in Italia si diffonde il "thigh gap": mostrare sui social network lo spazio tra le cosce quando si è in posizione eretta  
Per emulare le amiche si ricorre a digiuni o overtraining

## L'OSSESSIONE DELLE COSCE SNELLE



**DISTURBI ALIMENTARI**  
Ragazze sottoposte a diete drastiche e digiuni rischiano anoressia e bulimia



**STRESS**  
Diete ed overtraining sottopongono il corpo a stress psico-fisico



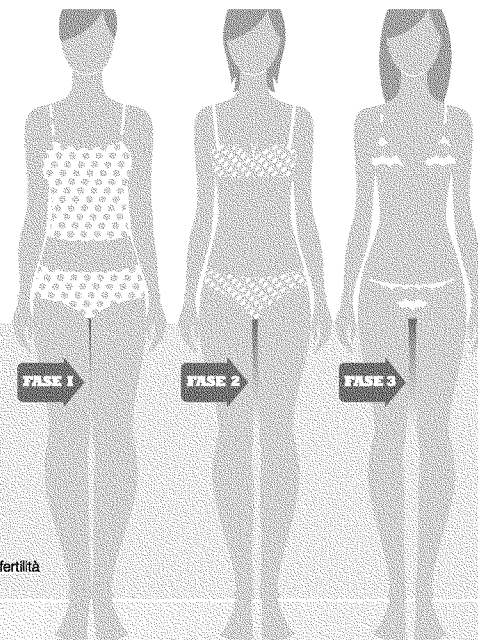
**OVERTRAINING**  
È un comportamento che porta a lunghe sessioni in palestra



**DEPRESSIONE**  
Obiettivi non raggiunti possono portare a stati depressivi

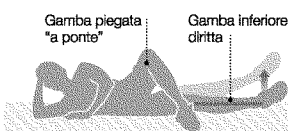


**AMENORREA**  
Scomparsa delle mestruazioni, dell'ovulazione e infertilità



## ATTIVITÀ FISICA PER GAMBE IN FORMA

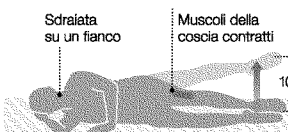
**ESERCIZI A TERRA** Di ogni esercizio si fanno 2 serie da 15 su ogni lato



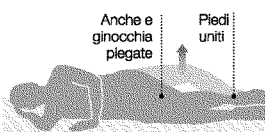
- 1 Sollevare la gamba e mantenerla in alto per 5 secondi
- 2 Abbassarla lentamente



- 1 La gamba sale lentamente
- 2 Poi scende senza toccare per terra



- 1 Sollevare la gamba a circa 10 cm di distanza dall'altra gamba
- 2 Abbassarla lentamente



- 1 Sollevare il ginocchio verso il soffitto
- 2 Mantenere in alto 2 secondi poi scendere



## ATTIVITÀ AEROBICA

Camminare a velocità sostenuta o andare in bicicletta per **30-45 minuti** al giorno



INFOGRAFICA PAULLA SIMONETTI

# Il pericoloso mito della magrezza

CLAUDIA BORTOLATO

È tra gli ultimi dei cattivi modelli che fanno adepti tra le adolescenti francesi e americane soprattutto, ma sempre più spesso anche italiane, e che "viaggiano" online: è il "thigh gap". Vale a dire: avere gambe così magre da creare un ampio spazio tra le cosce quando si sta in posizione eretta a piedi uniti. Per ottenerlo, e poi "postare" le foto su Facebook, Twitter o altri social network, non si disdegna di ricorrere a strategie molto pericolose, dal digiuno forzato all'overtraining (attività fisica troppo intensa), che aprono la strada, quando già non ne sono espressione com'è normalmente, a disturbi alimentari, anoressia e bu-

limia in primis. «Pubblicare online questo genere di foto è un modo per entrare in competizione con le coetanee e per sentirsi apprezzate e accettate. Una conseguenza, anche questa, dell'errata percezione di sé, che su una base di predisposizione individuale è favorita dalla cultura dominante della magrezza, da qualche anno amplificata anche dalla diffusione esponenziale di internet», ricorda Arianna Banderali, psicoterapeuta e vicepresidente dell'Associazione Italiana Disturbi dell'Alimentazione e del Peso. Tra l'altro, un recente studio dell'American University di Washington, pubblicato dalla rivista *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, è condotto su 103 adolescenti alle quali è stato sottoposto un questionario psicolo-

gico, ha confermato che guardare le foto pubblicate dalle amiche su Facebook espone a un maggiore rischio di sviluppare disturbi dell'alimentazione e del peso.

D'altro canto, è relativamente facile navigare sui social network e imbattersi in profili di ragazze e pagine, con relative foto soprattutto di gambe per l'appunto, che celebrano il mito della magrezza estrema. «Naturalmente, queste donne, anche quelle più adulte, non sono sempre consapevoli di come e quanti danni possa fare

l'emulazione, anche parziale, di modelli assolutamente scorretti. Tra l'altro, nello specifico delle gambe, tutto dipende dalla morfologia della persona: più il bacino è largo, più lo spazio tra le cosce si disegna naturalmente, indipendentemente che la donna sia normopeso o sovrappeso. Inoltre, nella maggioranza dei casi la dieta dimagrante da sola non basta per ridurre i centimetri di cosce e bacino, perché spesso sono dovuti non a grasso bensì a cellulite, che come noto ha altre cau-

Tutto dipende dalla morfologia della persona  
Disturbi alimentari in agguato

se e terapie», puntualizza Banderali. Morale: le gambe ideali hanno ben altre caratteristiche: sono slanciate ma non troppo magre, le cosce sono tonde e i polpacci ben definiti e hanno una breve curva concava, che scende fino alla caviglia. «Per avvicinarsi a questi parametri occorre seguire una dieta corretta e bilanciata e dedicarsi al movimento regolare, ma moderato: camminare a una velocità sostenuta o andare in bicicletta, ad esempio, per 30 a 45 minuti a giorno. E per eliminare i cuscinetti

di grasso "resistenti", o dovuti a cellulite adiposa, la tecnica d'elezione è la liposcultura, eventualmente associata a metodiche laser», spiega Pier Antonio Bacci, specialista in Chirurgia e Malattie Vascolari, Università di Siena e Barcellona. Per la cellulite fibrosa e dolorosa, accompagnata da "cuscinetti" di grasso di modesta entità, un buon rimedio soft, ormai ben rodato, è la carbossiterapia: microiniezioni di anidride carbonica (10-15 sedute).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## LE TECNICHE

### RADIO LASER E OSSIGENO ANTI-GRASSO

Come contrastare la cellulite e gli accumuli di grasso di leggera entità, anche nelle gambe? «Ora c'è uno speciale radio-laser, che abbina stimolazioni elettriche ad onda polarizzata, per la vascolarizzazione, con una luce laser rossa posta a contatto delle zone da trattare. 10-15 sedute, meglio se insieme alla carbossiterapia», spiega il professor Pier Antonio Bacci. Per le donne più giovani e solo per la cellulite di recente formazione (edematosa) è utile anche la "propulsione d'ossigeno": uno speciale apparecchio "spara" sulla pelle ossigeno ad alta concentrazione, senza uso di aghi, ed esegue un massaggio vascolarizzante (cicli di 10-15 sedute).

(cl. bor.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA