

quotidiano**sanità**.it

Mercoledì 07 MAGGIO 2013

Presidenza Commissioni. Vargiu (Scelta civica) all'Affari Sociali. De Biasi (Pd) all'Igiene e Sanità

Sono loro i due nuovi presidenti delle commissioni di Camera e Senato che si occuperanno di salute. Alla vice presidenza Roccella (Pdl) e Sbrollini (Pd) alla Camera e Rizzotti (Pdl) e Romani (M5S) al Senato. Polemiche soprattutto sulla Giustizia: Nitto Palma (Pdl) non ottiene i voti necessari e si rivota domani. Nomi [Camera](#) e nomi [Senato](#).

Dopo giorni di trattative, tensioni e ripetute correzioni, il quadro delle presidenze delle commissioni parlamentari permanenti si è completato. Sono stati infatti eletti (quasi) tutti i presidenti. Fumata nerasolo per la Commissione giustizia del Senato, dove l'accordo tra Pd e Pdl evidentemente non ha retto e il candidato berlusconiano alla presidenza, Francesco Nitto Palma, ex ministro della Giustizia, non ha ricevuto la maggioranza nelle due votazioni. Domani la terza votazione si terrà alle 14, quando basterà la maggioranza semplice. Immediata la reazione del Pdl che attraverso Renato Schifani fa sapere che: "Ognuno si assumerà le proprie responsabilità". Facendo intendere, secondo alcuni, che l'accordo sul nome di Nitto Palma è propedeutico alla vita del governo stesso.

Sulle altre presidenze invece non ci sono stati problemi e gli accordi tra Pd, Pdl e Scelta Civica hanno tenuto. Così in totale alla **Camera** il Pd ha totalizzato otto presidenze, il Pdl cinque e Scelta civica una. Al **Senato** al Pd sono andate sette presidenze, al Pdl sei e a Scelta civica una.

Il M5S oggi ha continuato a rivendicare la presidenza delle commissioni di garanzia, che la prassi vuole assegnate alle opposizioni. Mentre la Lega Nord non ha avanzato candidature e ha votato scheda bianca.

Per quanto riguarda la sanità, alla Camera a presiedere l'Affari Sociali sarà **Pierpaolo Vargiu**, medico, 56 anni di Cagliari. Vice presidenti, **Eugenia Roccella** (Pdl) e **Daniela Sbrollini** (Pd). Segretari **Benedetto Francesco Fucci** (Pdl) e **Silvia Giordano** (M5S). Al Senato sarà invece **Emilia Grazia De Biasi**, dirigente di partito, 55 anni di San Severo (FG) a presiedere la Commissione Igiene e Sanità. Vice presidenti, **Maria Rizzotti** (Pdl) e **Maurizio Romani** (M5S). Segretari **Manuela Granaiola** (Pd) e **Serenella Fucksia** (M5S).

Le presidenze della Camera

Commissione Affari costituzionali: Francesco Paolo Sisto (Pdl);
Commissione Giustizia: Donatella Ferranti (Pd);
Commissione Esteri: Fabrizio Cicchitto (Pdl);
Commissione Difesa: Elio Vito(Pdl);
Commissione Bilancio: Francesco Boccia (Pd);
Commissione Finanze: Daniele Capezzone (Pdl);
Commissione Cultura: Giancarlo Galan (Pdl);
Commissione Ambiente: Ermete Realacci (Pd);
Commissione Trasporti: Michele Meta (Pd);
Commissione Attività produttive: Guglielmo Epifani (Pd);
Commissione Lavoro: Cesare Damiano (Pd);

Commissione Affari sociali: Pier Paolo Vargiu (Scelta civica);
Commissione Agricoltura: Luca Sani (Pd);
Commissione Politiche Ue: Michele Bordo (Pd).

Le presidenze del Senato

Commissione Affari costituzionali: Anna Finocchiaro (Pd);
Commissione Esteri: Pier Ferdinando Casini (Sc);
Commissione Difesa: Nicola Latorre (Pd);
Commissione Bilancio: Antonio Azzollini (Pdl);
Commissione Finanze: Mauro Marino (Pd);
Commissione Cultura: Andrea Marcucci (Pd);
Commissione Lavori Pubblici e Telecomunicazioni: Altero Matteoli (Pdl);
Commissione Agricoltura: Roberto Formigoni (Pdl);
Commissione Industria: Massimo Mucchetti (Pd);
Commissione Lavoro: Maurizio Sacconi (Pdl);
Commissione Sanità: Emilia De Biase (Pd);
Commissione Ambiente: Giuseppe Marinello (Pdl).

 **Nuovo simbolo
per alcuni farmaci**



Percorso di lettura:

www.largoconsumo.info/032010/PL-0310-003.pdf (Farmaci e parafarmaci)

Per identificare i medicinali soggetti a monitoraggio addizionale è stato introdotto un nuovo simbolo. E' la conseguenza di un atto giuridico adottato dalla **Commissione Europea** in base al quale, sul foglietto esplicativo inserito all'interno delle confezioni di determinati farmaci in vendita nel mercato comunitario, farà tra breve la sua comparsa l'immagine di un triangolo capovolto. Sarà adottato a partire dal settembre 2013 per identificare le seguenti categorie di medicinali: tutti quelli autorizzati dopo l'1 gennaio 2011 contenenti una nuova sostanza attiva; quelli di origine biologica quali i vaccini o i prodotti derivati dal plasma autorizzati sempre dopo l'1 gennaio 2011; i prodotti per i quali sono necessarie determinate informazioni supplementari nella fase seguente l'autorizzazione o la cui autorizzazione è subordinata al rispetto di certe condizioni o limitazioni per un impiego sicuro ed efficace. ■



quotidiano**sanità**.it

Mercoledì 08 MAGGIO 2013

Telemedicina. Philips lancia programma per cure domiciliari ai malati cronici

Il progetto sperimentale, finanziato dall'Ue, interessa cinque regioni europee tra cui la Lombardia. Riguarderà i pazienti affetti da insufficienza cardiaca, Bpco e diabete. Saranno utilizzati sistemi di gestione a distanza e reti integrate di assistenti sanitari.

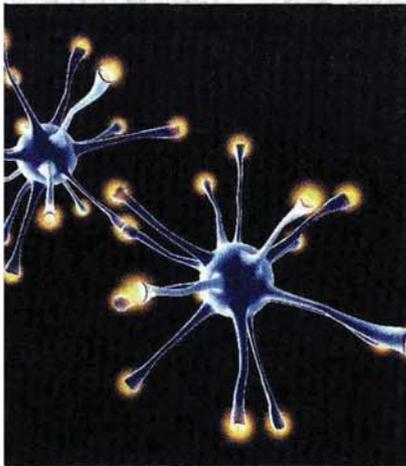
Un veicolo per studiare i processi organizzativi e strutturali necessari alla positiva implementazione di servizi di coordinamento della cura e della telemedicina su vasta scala. Si tratta del programma Advancing Care Coordination and Telehealth Deployment (Act) messo a punto da Philips con il finanziamento dell'Unione europea.

Il progetto comprende autorità sanitarie, esperti clinici, università e partner del settore per l'esperienza nella telemedicina e i diversi modelli di servizi sanitari, che dispenseranno e attueranno i propri schemi Cc&Th per pazienti affetti da insufficienza cardiaca, Bpco e diabete. Grazie al monitoraggio delle iniziative Cc&Th in cinque regioni europee, tra cui la Lombardia, il programma creerà un "ricettario" delle buone pratiche per semplificare la dispensazione di Cc&Th.

Lo strumento può esercitare un impatto enorme in virtù del fatto che le malattie croniche stanno assumendo proporzioni enormi. Nell'Unione europea, circa 10 milioni di persone soffrono di insufficienza cardiaca, 20 milioni di broncopneumopatia cronica ostruttiva (Bpco) e 60 milioni convivono con il diabete. Ogni anno, queste tre patologie costano ai sistemi sanitari dell'Unione europea circa 125 miliardi di euro.

Grazie al nuovo servizio, le persone affette da malattie croniche potranno ricevere un trattamento efficace a domicilio, attraverso sistemi di gestione a distanza e reti integrate di assistenti sanitari. L'obiettivo ultimo di questi servizi è migliorare le condizioni di salute e consentire ai pazienti di contribuire alla propria guarigione, fornendo loro maggiore indipendenza, libertà e controllo della propria salute e del proprio stile di vita.

"Philips mira a trasformare la sanità attraverso un'innovazione significativa e incentrata sul paziente," ha dichiarato **Bas Verhoef**, Presidente del Market Group Emea di Philips Healthcare. "Le persone cercano sempre più spesso un'assistenza sanitaria adatta alle loro necessità, che consenta di continuare a vivere la propria vita normalmente. Portare le cure dall'ospedale alla loro casa rende possibile tutto questo, aiutando anche i sistemi sanitari ad affrontare la crescente pressione esercitata su di essi dall'invecchiamento della popolazione e dall'aumento delle malattie croniche".



Da un tessuto all'altro: il segreto delle staminali

■ Svelato il segreto che permette alle cellule staminali di dare origine a tessuti diversi, pur usando sempre le stesse istruzioni genetiche: la chiave è nella capacità di ogni cellula-madre di distinguere tra copie di cromosomi apparentemente identiche per distribuirle in modo differenziato alle cellule-figlie durante la divisione. Lo dimostra uno studio dell'Università del Michigan, secondo il quale le staminali possono effettuare due tipi di divisione. Una è quella simmetrica, in cui vengono originate due cellule-figlie identiche alla madre, mentre l'altra è quella asimmetrica, in cui si generano due figlie diverse: una staminale identica alla madre e una cellula parzialmente specializ-

zata nel formare un particolare tessuto, come la pelle. I biologi statunitensi, guidati da Yukiko Yamashita, hanno studiato questo processo nelle staminali del testicolo del moscerino della frutta, un modello ideale che permette di osservare nei minimi dettagli i comportamenti delle singole cellule. In questo modo si è osservato che le copie dei cromosomi sessuali X e Y, apparentemente identiche tra loro, vengono in realtà distinte e distribuite in modo non casuale alle cellule-figlie grazie a specifiche proteine. L'obiettivo dei ricercatori è ora quello di verificare se questo fenomeno avvenga anche nell'uomo: il processo potrebbe chiarire come l'intero corpo umano riesca a svilupparsi partendo da un'unica cellula (lo zigote, nato dall'unione di ovulo e spermatozoo) e potrebbe - spiegano gli studiosi - portare allo sviluppo di nuove terapie e nuovi tipi di farmaci.

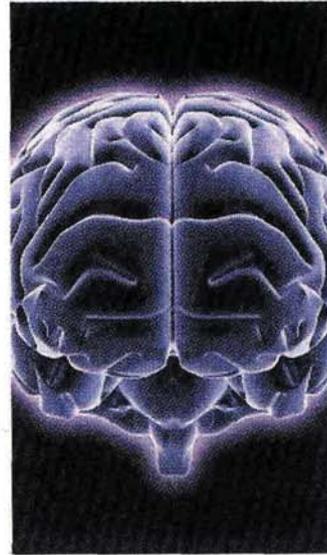
www.ecostampa.it



La scoperta

È nel cervello la data di scadenza

È scritta nel cervello la «data di scadenza» da cui dipende la stessa durata della vita. La scoperta, pubblicata su «Nature», è che non si tratta di un destino inesorabile: spegnere l'interruttore giusto significa rallentare l'invecchiamento, come dimostrano gli esperimenti condotti nei topi. Per questo motivo gli autori della scoperta (dell'Albert Einstein College of Medicine di New York) sono convinti che nei loro risultati può esserci la chiave per aprire nuove strade con cui controllare molte malattie legate all'avanzare degli anni. «Il nostro studio - ha spiegato il farmacologo molecolare Donsheng Cai - indica che molti aspetti dell'invecchiamento sono controllati da una proteina nell'ipotalamo».



Ict. Studio del Politecnico di Milano Con la Sanità hi-tech 15 miliardi di risparmi

Andrea Biondi
MILANO

■ Si investe poco e sempre di meno. Eppure, se solo ci si credesse, aumentando la spesa in Ict nella Sanità si potrebbero risparmiare fino a 15 miliardi di euro all'anno.

Una somma non da ridere, soprattutto in tempi di spending review e crollo dei consumi, questa identificata dalla ricerca 2013 dell'Osservatorio Ict in Sanità della School of management del Politecnico di Milano, presentata ieri. Basterebbe volerlo e il ri-

sultato sarebbe un risparmio di 6,8 miliardi l'anno per le strutture sanitarie e 7,6 per i cittadini. E invece la spesa Ict per la sanità è scesa a 1,23 miliardi di euro nel 2012 (-5% rispetto al 2011). Facendo i conti: «21 euro per abitante, oltre la metà rispetto a Francia e Gran Bretagna».

Nel dettaglio, alla voce risparmi i principali benefici arriverebbero dalla de-ospedalizzazione di pazienti cronici grazie «alle tecnologie a supporto della medicina sul territorio e dell'assistenza domiciliare» (3 miliardi);

dall'introduzione della cartella clinica elettronica (1,37 miliardi); dai referti digitali (860 milioni) e dalla riduzione di ricoveri dovuti a errori evitabili attraverso sistemi di gestione informatizzata dei farmaci (860 milioni).

Sul versante utenti, 17,6 miliardi di risparmi comprendono: 4,6 miliardi con ritiro e download dei documenti clinico-sanitari via web; 2,2 miliardi grazie a telemedicina e assistenza domiciliare; 640 milioni di euro con prenotazioni via web e telefoniche delle prestazioni; 170 milioni con la gestione informatizzata dei farmaci. «Occorre abbandonare il pregiudizio che in sanità le nuove tecnologie siano un lusso», ha commentato Mariano Corso, responsabile scientifico dell'Osservatorio.

 @An_Bion

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il Messaggero.it

TINTARELLA COME DROGA LA SINDROME: TANORESSIA



ROMA Malati di tintarella. Sono sempre di più giovani che non riescono a rinunciare alla pelle abbronzata. Una mania-dipendenza che li espone a rischi gravi. Come quello di un tumore. L'allarme arriva dai dermatologi secondo i quali i ragazzi (ma anche un gran numero di adulti in continua crescita) sottovalutano gli effetti delle lampade e del sole.

Da uno studio, realizzato da Giuseppe Monfrecola, direttore della scuola di specializzazione in Dermatologia e venereologia alla facoltà di Medicina di Napoli e coordinato da Gabriella Fabbrocini, su 191 studenti di un liceo napoletano di età compresa tra i 16 e i 19 anni risulta infatti che circa il 17% degli adolescenti non ritiene che stare a rosolare sia dannoso. E ben il 35% non è assolutamente a conoscenza dei rischi.

A questa situazione si aggiunge quella sindrome compulsiva da sole che colpisce ormai circa 11 milioni di italiani: la tanoressia. Il termine formato dalla fusione delle parole anoressia e tanning (abbronzatura in inglese), Come dire quella errata percezione del corpo che in estate si riesce a vedere esteticamente bello solo se molto scuro.

In Italia si parla di un venti per cento di quelli che si sdraiano al sole. Devono essere sempre abbronzate (spesso anche in inverno) e se non lo sono entrano in ansia e non sicure di sé. La serenità è strettamente legata al colore. Tanto che gli stessi dermatologi sono arrivati a prescrivere farmaci riequilibratori dell'umore per sedare la compulsione.

stampa | chiudi

ALLERGIA AI POLLINI

La «stagione degli starnuti» va da febbraio a settembre

*Febbraio: nocciolo, cipresso, betulla. Aprile: graminacee.
Maggio: parietaria. Agosto e settembre: artemisia e
ambrosia*

MILANO - Tra febbraio e marzo, i primi a comparire sono quelli di piante come nocciolo, cipresso e betulla, ma per la maggior parte degli allergici ai pollini i guai cominciano ad aprile quando entrano in attività le graminacee, seguite a maggio dalla parietaria e ad agosto e settembre da artemisia e ambrosia. «Prendendo sin da subito i giusti accorgimenti è possibile tenere a bada i numerosi sintomi - osserva Giorgio Walter Canonica, direttore della Clinica di malattie dell'apparato respiratorio e allergologia dell'Università di Genova, presso l'Irccs AOU San Martino -. Oltretutto sul fronte delle cure sono diverse le novità appena sbarcate o in dirittura d'arrivo: presidi terapeutici che ancora di più possono aiutare a gestire al meglio l'allergia e l'eventuale patologia asmatica spesso associata».

Quali sono i sintomi?

«La manifestazione dei classici sintomi respiratori, come appunto raffreddore, starnuti frequenti, prurito al naso o in gola nonché lacrimazione e fastidio agli occhi, in concomitanza con la comparsa dei diversi tipi di pollini è di per sé molto suggestiva di una possibile allergia ai pollini, che può essere confermata sottoponendosi all'esecuzione dei prick test. Per sottoporsi a queste prove cutanee è bene interrompere l'eventuale assunzione di antistaminici circa una settimana prima, accortezza che invece non è necessaria se si ricorre a un esame del sangue per la ricerca degli anticorpi IgE specifici implicati in questo tipo di allergia. In casi selezionati si può ricorrere anche a specifici test molecolari. Conoscere il profilo di sensibilizzazione permette non solo di indirizzare meglio l'eventuale immunoterapia, ma anche di identificare reazioni crociate tra pollini e cibi. Può infatti capitare che chi soffre di pollinosi sia sensibile anche ad alcuni alimenti, per esempio mele, kiwi, pomodori, per la presenza di molecole allergeniche simili a quelle presenti nei pollini».

Che cosa si può fare?

«Una corretta terapia farmacologica è la principale strategia. I farmaci a disposizione sono diversi. Di solito in prima battuta si ricorre agli antistaminici che bloccano l'attività dell'istamina, una delle principali responsabili delle manifestazioni allergiche. In generale sono da preferire gli antistaminici di ultima generazione perché hanno un profilo di sicurezza migliore. Sono utili anche i cortisonici in spray nasale. A breve dovrebbe entrare in commercio un nuovo spray, contenente una combinazione di antistaminico e cortisonico. Sempre sul fronte delle combinazioni si è visto che nei pazienti in cui la pollinosi è accompagnata da sintomi asmatici, può giovare l'uso al bisogno di prodotti in spray contenenti

Uno studio dell'università di Oxford: minori rischi cardiovascolari per chi non mangia carne ma non è vegano

Vegetariani più sani e in forma

ALIMENTAZIONE

Bistecca o uovo non importa. Il nostro organismo vuole elementi nutrienti. Non importa da quale alimento arrivano. Per le cellule l'importante è avere il giusto carburante. Come dire che la scelta di quello che mangiamo, più che il nostro palato o il nostro credo, deve soddisfare il nostro corpo. E il suo fabbisogno.

«Partendo da questo assunto e solo da questo - spiega Pietro Antonio Migliaccio Presidente della società italiana di scienza dell'alimentazione - possiamo parlare di dieta vegetariana per tutta la vita». Da qui, la prima distinzione tra gli onnivori, quelli che mangiano tutto, gli ovolatto-vegetariani, quelli che rinunciano a carne e pesce ma che assumono tutto il resto (dalle uova ai formaggi oltre, ovviamente, frutta e verdura), e i vegani, che rifiutano tutti gli alimenti di origine animale.

Quella dei vegetariani, tra quelli che ne hanno fatto una battaglia anche Paul McCartney, è una porzione di popolazione sempre in crescita: si è passati da 1,5 milioni nel 2000 agli attuali 7 milioni. Da aggiungere i circa seicentomila vegani. Da un punto di vista nutrizionale, dicono gli esperti, non ci sono differenze tra gli onnivori e gli

ovolatto-vegetariani. «Assumendo alimenti di origine animale, gli ovolatto-vegetariani introducono tutte le sostanze necessarie all'organismo come il calcio dal latte o il ferro e le vitamine dalle uova - aggiunge Migliaccio-. Chi, invece, segue un'alimentazione vegana può andar incontro a problematiche nutrizionali. Soprattutto se non vengono fatti i giusti abbinamenti. È consigliabile, ad esempio, consumare un piatto unico di cereali e legumi, per assumere tutti gli amminoacidi essenziali ed ottenere una corretta sintesi proteica».

IL FENOMENO

Secondo una ricerca AcNielsen, rielaborata da Eurispes, il principale motivo, che spinge migliaia di italiani ad abbracciare vegetarianismo e veganesimo, è legato alla salute (43,2%), seguono le motivazioni ideologiche sul rispetto per gli animali (29,5%) e quelle relative alla tutela dell'ambiente. Certo è che la scelta vegetariana abbassa il rischio cardiovascolare come dimostra uno studio dell'università di Oxford. La ricerca è stata pubblicata sull'American journal of clinical nutrition ed ha coinvolto 45 mila persone (il 34% vegetariano) monitorate dalla metà degli anni '90 fino al 2009. Risultato: chi fa la scelta di escludere la carne dal menù mantenendo bilanciati i rapporti tra proteine, carboidrati, grassi e zuccheri, ha un rischio inferiore del 32% di essere ricoverato o di

avere un problema cardiaco grave rispetto a chi mangia carne o pesce.

LE MALATTIE

Durante il periodo dello studio sono stati registrati oltre mille casi di attacco di cuore. Andando ad esaminare il regime alimentare di ciascuno e tutti i fattori che possono predisporre all'infarto (peso elevato, ipertensione, fumo, sedentarietà) è emerso che a parità di tutti i parametri, chi è vegetariano ha un rischio cardiaco notevolmente più basso. Il motivo, secondo Francesca Crowe che ha condotto lo studio è principalmente dovuto al fatto che essere vegetariani ha effetti positivi su colesterolo e pressione alta. Ancora un dato: chi fa la scelta vegetariana è, nella stragrande maggioranza, in linea. Aspetto più legato all'attenzione per la salute e per il corpo che non al mettere o togliere la carne dai pasti quotidiani.

Dice il nostro scienziato Umberto Veronesi vegetariano fin da quando era studente: «Non ci sono dubbi che un'alimentazione povera di carne e ricca di vegetali sia più adatta a mantenerci in salute. Frutta e verdura sono poveri di grassi e ricchi di fibre. Queste, agevolando la digestione e il transito del cibo, riducono il tempo di contatto con la parete intestinale degli eventuali agenti cancerogeni».

Antonio Caperna

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«NON CI SONO DUBBI CHE VEGETALI E FRUTTA SIANO ADATTI A MANTENERCI IN SALUTE»

Umberto Veronesi
oncologo

Tempo di dieta, corsa per perdere chili: conto alla rovescia in vista del mare

Perdere peso magari in un mese: nuove teorie, valanga di libri e app. Un vero business. Regimi sempre più duri. Ma funzionano davvero? Un interattivo mette a confronto otto delle diete più famose

di ELVIRA NASELLI



(afp)

TAG

dieta, alimentazione

Ci sono quelle che promettono dimagrimenti molto rapidi, attraverso digiuni intermittenti o utilizzando tisane e alimenti sostitutivi, e quelle che si propongono come regimi alimentari da seguire a vita, per far invecchiare meglio e in salute. Ci sono quelle messe a punto da biochimici e nutrizionisti e quelle ideate da personal trainer e simili. E c'è anche chi segue un programma personalizzato con tanto di app sul proprio iPhone (ventimila download da Pasqua). Un business colossale.

In questo periodo dell'anno, però, chi si accosta ad una dieta per dimagrire lo fa soltanto per perdere peso il più rapidamente possibile, anche se in modo scriteriato e sottoponendosi a restrizioni che definire penalizzanti è dir poco, e persino sapendo che in capo a sei mesi si ritroverà sul girovita tutti i chili persi, e forse anche qualcosa in più. Perdere peso non è facile, soprattutto se non si abbina ad un regime alimentare, anche un po' di attività fisica. Ed è ancora più difficile mantenere il peso raggiunto a prezzo di sacrifici. Inoltre, soprattutto a maggio, non c'è più tanto tempo per liberarsi di quei

cinque chili che ci imprigionano nella categoria dei sovrappeso, e dunque molti si sentono costretti a restrizioni durissime.

"Non c'è molto tempo, è vero - ragiona Lorenzo M. Donini, professore di Scienza dell'alimentazione alla Sapienza di Roma - ma con una dieta equilibrata e un aumento dell'attività fisica perdere da 4 a 6 chili in tre mesi non è impresa impossibile. Con un vantaggio anche estetico, a vantaggio della massa muscolare. Consiglio numero uno, ridurre porzioni e condimenti, un esempio di giornata può essere una colazione con 250 ml di latte parzialmente scremato con 4 biscotti secchi, un pranzo con circa 80 grammi di pasta e a cena un secondo piatto con 50 grammi di pane. In entrambi i pasti verdure e frutta a volontà e due spuntini con un frutto o uno yogurt. Ovviamente eliminare le calorie vuote, alcol e dolci. Ogni anno arriva una dieta nuova, che cancella quella dell'anno precedente, e sa perché? Perché non funzionano, sono squilibrate, non danno indicazioni serie e si riprendono tutti i chili perduti. Se digiuno è ovvio che perdo peso, ma è sano? Non perdo mica solo grasso, è impossibile, un chilo di grasso vale circa 7000 calorie, così si perdono muscoli e liquidi...".

Molte delle diete illustrate in queste pagine (libri più recenti) sono in realtà dei regimi iperproteici, che aiutano a perder peso ma che non possono essere né esclusivi né protratti a lungo. Su Journal of Nutrition Education and Behaviour di maggio 2013 una recente ricerca americana sulle diete iperproteiche - Atkins e Zona in testa - dimostra come la metà dei consumatori sia interessata a inserire più proteine nella propria dieta per evitare di ingrassare, mentre il 37% crede che facciano perder peso. Queste convinzioni sono sostenute da un consumo consistente di proteine, ben più alto di quanto consigliato dalle linee guida.

"Molte diete, da Zona a Dukan, sono centrate su un eccesso di proteine - spiega Lucio Lucchin, presidente Adi, associazione dietetica e nutrizione clinica - perché nel breve termine fanno perdere più peso. Non sono pericolose se si è in buona salute, si devono perdere fino a 4 chili e si seguono per un massimo di 4 settimane. La percentuale di proteine è infatti calcolata su un tetto calorico basso, per facilitare la perdita di peso: il 30% di proteine su un totale di 1400 calorie è un conto, altro discorso se le calorie salgono a 2000. Allora il sovraccarico per fegato e reni rischia di essere eccessivo".

Altro punto importante è la distribuzione dei chili in più. "La bilancia pesa il totale - continua Lucchin - ma un conto è il grasso sulle cosce, altro quello più pericoloso sul girovita. Se, misurando la vita all'altezza dell'ombelico, si superano gli 80 centimetri per le donne e i 97 per gli uomini, meglio lasciar perdere i libri e andare da un bravo dietologo. Stesso discorso se i chili da perdere sono da 5 a 10. Ricordando che la cosa più importante è stabilizzare il peso, che cambiare i propri comportamenti alimentari richiede fatica e che la logica del tutto e subito non appartiene alla natura".

Bisogna anche dire che la continua offerta di cibo non aiuta. Né tanto meno i modelli estetici proposti, irraggiungibili per una donna normale. "Mi sono preso la briga di misurare le Barbie - racconta Lucchin - e mi sono accorto che la vita delle bambole è diminuita talmente tanto da non avere alcuna proporzione esistente in natura con il resto del corpo. Si dirà che è un giocattolo, ma è un giocattolo costruito per replicare un modello umano, ed è il modo più subdolo per proporre un modello irraggiungibile alle bambine".

(30 aprile 2013)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

OGGI IN FAMIGLIA SALUTE E BENESSERE



di **Silvio Garattini**
direttore dell'Istituto
di ricerche farmacologiche
«Mario Negri», Milano

L'ARMADIETTO DELLE MEDICINE

LA PRESSIONE? SI PUÒ TENERE A BADA SENZA FARMACI

UN ALTO CONSUMO DI VEGETALI E UN RIDOTTO USO DI PRODOTTI INDUSTRIALI SALVAGUARDANO CUORE E ARTERIE

L'aumento della pressione arteriosa è uno dei principali fattori di rischio per le malattie cardiovascolari ed è la causa di circa il 50 per cento delle sofferenze coronariche e del 60 per cento degli ictus. Il sodio, e quindi il suo sale (cloruro di sodio), è un costituente essenziale dell'organismo umano che dipende dall'alimentazione. Per mantenere un accettabile equilibrio si calcola che sia necessario un apporto di circa un grammo al giorno. I dati disponibili indicano che l'apporto giornaliero nella popolazione dei Paesi industrializzati è assai più alto, cioè dell'ordine di oltre 5 grammi al dì. Ciò è dovuto al fatto che molti cibi prodotti industrialmente sono ricchi in sale per ragioni di conservazione e per accentua-

re il gusto del prodotto. Ma da tempo è noto che un alto livello di sale nella dieta produce un aumento della pressione. Da qui il consiglio di mantenerne basso il consumo per contrastare il rischio cardiovascolare.

IL RUOLO DEL POTASSIO

C'è dell'altro. Ulteriore elemento molto importante per il nostro corpo è il potassio. Il suo comportamento è diverso da quello del sodio, perché una dieta ricca in prodotti industriali e povera di vegetali ne determina una diminuzione nel sangue. E bassi livelli di potassio, presenti in molti strati della popolazione, generano ipertensione. Alla luce di tutto ciò, come concludere? Si può ritenere che soggetti sani o persone con

una modesta ipertensione, senza problemi renali, possano trarre vantaggio nel controllare la pressione arteriosa riducendo il consumo di sodio e innalzando invece l'apporto di potassio. Un alto consumo di vegetali e un ridotto impiego di prodotti industriali possono contribuire egregiamente a cogliere questi due obiettivi.

Naturalmente, tutto ciò dovrà essere giocoforza accompagnato da una decisa riduzione del sale aggiunto a tavola. Come si vede, parliamo comunque di semplici interventi, capaci di ottenere una sensibile diminuzione del rischio cardiovascolare. E spesso senza la necessità di assumere farmaci.

Le lettere vanno indirizzate a: **Silvio Garattini** - «Oggi», via Angelo Rizzoli 8, 20132 Milano. O collegandosi al sito www.oggi.it



Gemelli primo ospedale verde

Più che un ospedale è una città nella città, il Policlinico Gemelli a Roma. E in cinque anni, da qui al 2017, diventerà il primo ospedale green, a cominciare dalla completa riqualificazione energetica degli edifici e delle attività. L'accordo, di recente firma con il ministero dell'Ambiente, darà vita a un recupero di efficienza che sarà sviluppato in modo da poter essere poi replicato in realtà analoghe: ogni segmento di attività del Policlinico sarà analizzato, studiato e trasformato alla luce delle tecnologie innovative di edilizia sostenibile. Si procederà alla riduzione del consumo energetico, saranno attivate fonti energetiche rinnovabili, produzione energia fotovoltaica, studi e monitoraggi sui sistemi energetici, sull'ambiente e sulla salute. Il tutto a partire dall'esistente, che evolverà in modo da rispondere, in ogni fase del processo, alla priorità assoluta, di garantire la salute di chi è ospite e di chi lavora nella struttura. Tra gli interventi, l'aumento della prestazione dell'involucro da classe energetica F a B, che si tradurrà nel contenimento dei consumi energetici dal valore attuale di 64 kwh/m² anno a 25 kwh/ per mc anno, con significativi vantaggi anche sulla salute della popolazione, sull'economia e sull'impatto ambientale.

