

## LA RICERCA

## Dai piccoli vasi il futuro del cuore

SI STUDIANO test sulle piccole arterie per scoprire le persone che più corrono il rischio di avere danni dalla pressione alta. A dirlo sono gli esperti presenti al convegno "Management of cardiometabolic risk and healthy aging" organizzato dal Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali dell'Università di Brescia. L'ipertensione arteriosa provoca alterazioni del microcircolo: principalmente, l'incremento dello spessore della parete e la riduzione del diametro interno delle piccole arterie. «Il microcircolo è quella parte del circolo composta da vasi di piccolissime dimensioni (inferiori a 300 micron), responsabile non solo della distribuzione del sangue negli organi più importanti ma anche delle sue resistenze al flusso» spiega lo specialista Enrico Agabiti Rosei «in alcuni studi la valutazione della struttura delle piccole arterie è stata eseguita con una tecnica, detta micromiografica, assai precisa e attendibile, utilizzata in pochi laboratori di ricerca, nella quale i piccoli vasi vengono dissezionati e isolati da biopsie di tessuto, e sottoposti a misurazioni morfologiche e a valutazione delle risposte funzionali.



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

## Il parto: in sala, a casa, in acqua; e la presenza del partner è davvero utile o addirittura dannosa?

Le delicate fasi della nascita di un bambino. Le consuetudini nelle varie società non sono poi così corrette. A partire dalla posizione della partoriente, utile soltanto ai medici

**VALENTINA ARCOVIO E STEFANO MASSARELLI**



Il recente caso di un papà «vip» che partecipa al parto della moglie: Il cantante Robbie Williams ha fatto molto discutere per la sua «ingombrante e rumorosa» presenza accanto alla moglie durante il travaglio

+ [Robbie Williams scatenato canta e balla in sala parto](#)

Migliaia di anni di storia umana non sono bastati ad avere un'idea chiara sui comportamenti che le donne devono assumere durante un evento naturale come il parto. Alcune abitudini che accompagnano la messa al mondo di un bambino, infatti, non sono dettate né dalle evidenze scientifiche né dalla praticità, a partire dalle posizioni che la donna assume durante il travaglio, fino alla scelta del luogo in cui partorire, o ancora alla presenza in sala parto di mariti armati di telefonini e tablet per immortalare l'evento.

## **COME AFFRONTARE IL TRAVAGLIO**

In merito al travaglio, ad esempio, alle donne che vogliono rimanere sdraiate in questa delicata fase “preparto” è consigliato di evitare la posizione supina e di optare per una posizione di lato, così da alleviare la pressione sull’aorta e sulla vena cava che può diminuire l’afflusso di sangue al feto. Una pratica definita “antiquata” e soprattutto “inutile” da una ricerca apparsa nel numero di febbraio della rivista *Anesthesiology*, che ha dimostrato che la posizione laterale non riduce affatto la pressione sulla vena cava, mentre la pressione sull’aorta resta invariata con il passaggio dalla posizione supina a quella laterale. Tanto vale quindi assumere la posizione che più si desidera e che risulta più comoda.

## **LA POSIZIONE DELLA MADRE**

Un discorso simile vale per la posizione da tenere durante l’espulsione del feto. Nonostante le madri siano essenzialmente lasciate libere di assumere la posizione che risulta loro più comoda, quella preferita dalle ostetriche è sicuramente la supina che consente una maggior facilità di intervento in caso di complicazioni. Tuttavia - sebbene le ricerche scientifiche non dimostrino alcuna differenza tra le diverse posizioni - la posizione supina è quella che risulta più scomoda per le donne. Non a caso è stata introdotta soltanto nel tardo medioevo dal chirurgo francese Jacques Guillemeau per facilitare gli interventi dei medici, non la comodità delle donne.

## **IL PARTO IN ACQUA**

Una delle tendenze che sta prendendo piede nel nostro Paese è quella del parto in acqua, con decine di centri ospedalieri sparsi per la Penisola che offrono alle donne la possibilità di mettere al mondo un figlio all’interno di vasche riempite con acqua filtrata alla temperatura di 37°C. Questa pratica è nota per avere un effetto miorilassante e antidolorifico sulle donne e per lo stress minore a cui è sottoposto il bambino. Tuttavia, le attuali linee guida statunitensi dell’*American Academy of Paediatrics* e dell’*American College of Obstetricians and Gynaecologists* ne hanno fortemente ridimensionato i benefici, mettendo in evidenza la mancanza di prove scientifiche a suo favore e segnalando invece alcuni casi “rari ma gravi” di complicanze riconducibili a infezioni, emorragie e annegamenti.

## **PARTORIRE A CASA PROPRIA**

Uno dei dibattiti più accesi interessa invece il parto a domicilio, una scelta compiuta da circa lo 0,1% delle donne italiane e molto in voga nel Nord Europa, specialmente in Olanda dove il 30% dei parti è effettuato tra le mura domestiche. Alcune Regioni Italiane – tra cui Piemonte, Marche, Lazio e province di Trento e Bolzano – assicurano un rimborso parziale delle spese conseguite dalle mamme per partorire a domicilio e, recentemente, il National Institute for Health and Care Excellence inglese ha emanato un documento che incoraggia questa pratica nelle donne in salute che hanno già affrontato una gravidanza senza complicanze. Fortemente contraria a questa pratica è invece la quasi totalità dei ginecologi e dei neonatologi italiani, con la Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigoi) che ha definito il parto a domicilio come “una procedura difficile da gestire, che non rispetta i moderni requisiti di sicurezza”.

## **IL PARTNER DELLA PARTORIENTE: È GIUSTO CHE SIA LÌ ACCANTO?**

Può sembrare strano, ma probabilmente neanche la tendenza dei papà ad assistere al parto si è diffusa pensando al benessere delle donne. Lungi dall’idea romantica, cavalcata da numerose commedie hollywoodiane, in cui il partner può essere di aiuto in sala parto, per la donna sarebbe meglio affrontare il travaglio con la sola presenza di medici e infermieri. Almeno secondo un nuovo studio condotto da ricercatori britannici dell’*University College di Londra*, del *King’s College* e dell’*University dell’Hertfordshire*, insieme a ricercatori francesi e canadesi, i cui risultati sono stati pubblicati sulla rivista *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. I risultati suggerirebbero che la presenza del partner in sala parto può addirittura acuire i dolori, specie se tra i due c’è una scarsa intimità emotiva. Anche se l’esperimento condotto dagli studiosi non è propriamente assimilabile a quello che provano le donne quando partoriscono, i risultati fanno certamente riflettere. Dopo aver sottoposto 39 donne a una sorta di “puntura” laser su un dito, le volontarie hanno ammesso che la presenza del compagno non ha affatto alleviato il dolore provato. Addirittura alcune volontarie hanno confessato di aver provato meno fastidio quando i ricercatori hanno chiesto al partner di spostarsi in un’altra stanza.

## **SMARTPHONE E TABLET PER IMMORTALARE IL MOMENTO**

Nonostante questo, sono sempre di più le coppie che non vogliono rinunciare a condividere questo momento. Questa tendenza, già diffusa da tempo ad esempio nel Regno Unito e negli Stati Uniti, ha ormai contagiato anche gli italiani. Secondo i dati del Ministero della Salute, infatti, nel nostro paese 9 uomini su 10 sono presenti al momento del parto. Addirittura qualche anno fa, nella Clinica Mediterranea di Napoli, è stata inaugurata una sala parto ribattezzata “Un nido per tre”, pensata proprio per far condividere ai genitori l’esperienza del parto. La presenza del papà, però, sempre più spesso implica anche l’uso di smartphone e tablet per immortalare il momento più bello e doloroso della vita di una donna. Proprio come hanno di recente dimostrato il calciatore Mauro Icardi o la pop star Robbie Williams, la

selfie mania non ha risparmiato neanche le sale parto. La tendenza è tanto diffusa che un papà su due, come ha rilevato qualche anno fa l'Associazione italiana ostetriche, non vive appieno l'emozione del momento perché concentrato sulla ripresa o sulla foto da scattare. Negli Stati Uniti è stata già trovata una soluzione al problema: per evitare di perdersi i momenti cruciali del parto, molti papà affidano a fotografi professionisti il compito di immortalare il momento.

#### **IL PARERE DELLA PSICOLOGA**

Insomma, è evidente che in sala parto molte cose sono cambiate. Esagerazioni a parte, è difficile dire cosa è giusto e cosa è sbagliato. “Credo che sia una scelta molto personale”, conferma Anna Oliverio Ferraris, psicologa dell'Università La Sapienza di Roma. “Alcune coppie – continua – preferiscono condividere questo momento emozionante: ci sono papà che la considerano un'esperienza unica e alcune mamme che trovano conforto nella presenza del partner. Poi ci sono papà facilmente impressionabili e donne che preferiscono rimanere da sole con i medici. Insomma, la decisione va presa insieme e la presenza del papà è opportuna solo quando questa scelta è condivisa da entrambe le parti”.

# «Screening per tutti»

## Esperti: fare alla totalità dei neonati quello neonatale allargato

ROMA. Estendere lo screening neonatale allargato a tutti i neonati, possibilmente con linee guida emanate dal ministero della Salute. È questa la richiesta che arriva da molti specialisti italiani, che sottolineano come questo programma di test effettuati entro 72 ore dalla nascita del bambino sia fondamentale per la cura di molte patologie. Attualmente, lo screening neonatale in Italia è utilizzato con forti differenze regionali e solo una decina di centri - su un totale di 32 centri specializzati sul tutto il territorio - è attrezzato per lo screening allargato, che permette di identificare alla nascita l'eventuale presenza di circa 20-40 malattie, in aggiunta alle 3 (fenilchetonuria, fibrosi cistica ed ipotiroidismo congenito) che da tempo vengono cercate in ogni neonato. Si tratta dei centri di Toscana, Umbria, Sardegna, Veneto, Liguria, Emilia Romagna, Lazio, Sicilia, Campania e, da quest'anno, Marche. «Lo screening neonatale allargato per circa 40 malattie metaboliche - sottolinea Giancarlo La Marca, dell'ospedale pediatrico Meyer di Firenze - è un fiore all'occhiello della Sanità della Regione Toscana che per prima in Italia già a fine 2001 aveva iniziato un progetto pilota. Da allora al Meyer sono stati sottoposti a screening neonatale circa 500.000 neonati, identificando un nuovo caso ogni 1.500 nati circa. Abbiamo sviluppato test come quello per la tirosinemia di tipo I e quello per la diagnosi precoce di una delle più frequenti immunodeficienze severe combinate, il deficit di Ada Scid». L'auspicio, afferma, «è che i programmi di screening allargato, che sono servizi fondamentali di medicina preventiva, diventino presto uniformi in tutta Italia». Il dato nuovo, inoltre, è che l'applicazione dello screening neonatale allargato «ci sta insegnando che certe malattie sono meno rare di quanto si pensasse - avverte Alberto Burlina, direttore dell'Unità operativa di malattie metaboliche ereditarie all'Azienda ospedaliera universitaria di Padova -. I disturbi metabolici ereditari possono essere rari se presi singolarmente, ma riguardano un neonato ogni 3.000».



# Ondata di freddo, l'Italia batte i denti Il gelo accelera il picco influenzale

*I casi aumentano anche per il drastico calo delle vaccinazioni*

## Bianco Appennino

Oggi e domani fiocchi di neve imbiancheranno i rilievi del versante appenninico centrale

## Sotto zero

Temperature in picchiata ovunque. Di notte e al mattino il nord finirà sotto zero

## Rischi sulle Alpi

Per le forti nevicate, il rischio valanghe è alto sulle Alpi Graie, Pennine e Lepontine



La tregua

## LE PREVISIONI

In arrivo venti ghiacciati  
Nuova perturbazione polare  
tra fine gennaio e febbraio

## Mercoledì migliora

Un graduale miglioramento è atteso al centro-sud tra domani e mercoledì

**Stefano Grassi**  
■ ROMA

**UNA NUOVA** ondata di aria polare sta investendo l'Italia, colpendo ancora una volta soprattutto le regioni centrali. Temperature in forte calo e intense nevicate sono previste sull'Appennino centrale. «Un vortice depressionario sta richiamando verso il nostro paese aria molto fredda, di origine polare, che farà calare ovunque le temperature – affermano i meteorologi –. Nelle zone centrali il freddo sarà accentuato da gelidi venti settentrionali. A inizio settimana le temperature scenderanno diffusamente sottozero». Inoltre, a causa delle abbondanti nevicate su tutto l'arco alpino e gran parte di quello appenninico, il rischio valanghe rimane elevato. Il vento è poi responsabile della maggiore sensazione di freddo a causa dell'effetto 'wind-chill': le temperature percepite, infatti, sono nettamente inferiori a quanto segnato dai termometri.

**MA QUELLO** di questi giorni è solo un assaggio perché, a detta degli esperti, dopo un breve miglio-

ramento a metà settimana, una nuova potente perturbazione investirà tutto il Belpaese tra fine gennaio e inizio febbraio. La recrudescenza di freddo e pioggia mette in allarme anche il **ministero della Sanità** che si attende proprio nelle prossime due settimane il picco dell'influenza stagionale che quest'anno, anche a causa del calo delle vaccinazioni (-20%), sta colpendo più duramente del previsto.

L'ultimo decesso è quello di un'anziana in Puglia ricoverata per varie patologie ma alla fine stroncata dalle complicanze derivanti dall'influenza. Pur rientrando tra le categorie a rischio per le quali è consigliata la vaccinazione, la donna aveva preferito non vaccinarsi. Ma sono diverse centinaia, in tutta Italia, i pazienti in rianimazione con gravi problemi respiratori dovuti alla sindrome influenzale. Un bilancio, quello dei pazienti gravi – avvertono gli esperti del ministero – destinato a salire in brevissimo tempo.

«**LA NOVITÀ** di quest'anno è che si tratta di pazienti per lo più giovani. L'età media si è abbassata. E la metà dei casi gravi era gente

che stava bene e non aveva altre patologie», spiega Claudio Cricelli, presidente della Società Italiana di Medicina Generale. Il problema sono proprio i più piccoli: l'incidenza nella popolazione tra 0 e 4 anni è del 17,8 su mille, il picco massimo in questa fascia d'età l'anno scorso era stato del 15,63 nella fase più acuta dell'epidemia influenzale. A seguire c'è la fascia tra 5 e 14 anni con un tasso di morbosità del 13,98 per mille. L'incidenza influenzale sugli over 64 è di gran lunga inferiore, 4,02 su mille. «Come previsto – continua Cricelli – la clamorosa catena di equivoci ed errori, che aveva attribuito al vaccino la responsabilità di alcuni decessi, ha provocato malattie evitabili, complicanze anche gravi e sicuramente decessi evitabili». Dai medici arriva l'invito a vaccinarsi: si è ancora in tempo.



## FUORI GIRI

# FUMARE IN AUTO CON UN MINORE QUEL DIVIETO CHE FA DISCUTERE

**Valerio Berruti**

**P**resto potrebbe arrivare il divieto di fumare in auto in presenza di bambini. Oltre che negli stadi, nei parchi pubblici, nelle spiagge attrezzate e sul set dei film.

Per quanto riguarda l'automobile si tratta di un argomento su cui già si è discusso in passato e che adesso il ministro della salute, Beatrice Lorenzin, ha deciso di trasformare in legge (come già accaduto tra gli altri in Australia, in alcune zone del Canada, a Cipro, negli Emirati Arabi e in Sudafrica), attraverso una modifica al Codice della Strada che poi il Parlamento dovrà convertire in legge.

L'idea piace a molti. Al Codacons in particolare: «Il 15% degli incidenti stradali dovuti a distrazione è riconducibile al fumo di sigaretta - ha detto Carlo Rienzi, presidente dell'associazione - basti pensare che è di 11,5 secondi la media di distrazione

mentre si fuma una sigaretta al volante (contro i 10,6 secondi per

comporre un numero di telefono). Ma ciò che è più grave è il fatto che una sigaretta è sufficiente a trasformare una vettura in una camera a gas».

Ragioni sacrosante. Tutt'al più si può aggiungere che se è davvero questione di sicurezza il divieto dovrebbe essere adottato anche senza i minori a bordo. Resta, invece, qualche dubbio sulla difficoltà di contestare la sanzione perché naturalmente il fumatore andrebbe "colto sul fatto". Un po' come dovrebbe accadere con i cellulari che invece tutti, ma proprio tutti, nonostante il divieto, continuano ad usare in automobile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Orecchio "bionico", mille non più sordi

Il traguardo del dottor Cuda e della sua equipe

## MEDICINA SPECIALISTICA

ECCELLENZA SANITARIA PIACENTINA

**La storia** «Gli impianti delle protesi cocleari sono iniziati nel 1994, oggi siamo arrivati alla terza generazione di dispositivi»

PIACENZA - Rebecca è una splendida bimba di 3 anni di Roma, che l'altra mattina girava per i corridoi dell'ospedale di Piacenza con un grande sorriso, allegra e felice, indossando per gioco un abito da principessa nonostante una vistosa fasciatura all'orecchio. La sua è una storia a lieto fine, per l'esattezza la millesima che porta la firma di Domenico Cuda e della sua equipe.

Il primario di Otorinolaringoiatria ha infatti "festeggiato" l'inserimento del suo impianto cocleare numero 1.000: come nel caso di Rebecca, il dispositivo permette a chi è affetto da sordità profonda di recuperare completamente l'udito.

Dietro lo straordinario traguardo tagliato dal dottor Cuda, piacentino d'adozione da 11 anni ma originario della Calabria, ci sono centinaia di vite totalmente cambiate dal cosiddetto "orecchio bionico" e dal percorso di riabilitazioni e controlli che ne segue.

La sua attività chirurgica di impianto delle protesi cocleari è iniziata nel 1994: il primo paziente, un reggiano cinquantenne, ancora oggi non dimentica di mandare messaggi di auguri a Cuda.

In vent'anni, l'universo dell'orecchio bionico è totalmente cambiato: «Siamo arrivati alla terza generazione di dispositivi». I progressi riguardano l'efficacia e la sicu-

rezza d'organo artificiale, che sono andate sempre più migliorando, le tecniche chirurgiche sempre meno invasive e il target di pazienti. «Oggi - aggiunge il primario di Otorinolaringoiatria - ci sono nuove indicazioni, che ci permettono di intervenire, in casi selezionati, su pazienti anche anziani e con forme di sordità meno gravi». Quella che non è cambiata in questi 20 anni di attività di Cuda è la portata della rivoluzione che avviene nella vita dei pazienti che si sottopongono all'intervento. «Si tratta di persone affette da sordità profonde, che non hanno ottenuto benefici con gli apparecchi acustici convenzionali».

Moltissimi sono i bambini che in questi anni hanno potuto valersi dell'impianto: «Quanto più precocemente si interviene, tanto prima i piccoli possono raggiungere gli stessi traguardi dei coetanei».

«È una delle innovazioni più formidabili - fa notare il

dottor Cuda - che la medicina ha fatto negli ultimi vent'anni. Le mille storie di questi pazienti sono per la stragrande maggioranza positive». Ancora oggi, a distanza anche di 10/15 anni, genitori pieni di orgoglio mandano allo specialista le foto dei loro figli. L'ultima è di Natale, di un allora piccolo paziente che oggi si è laureato a pieni voti.

«Alcuni suonano in un gruppo rock - racconta Cuda, non senza tradire una certa emozione - altri cantano, altri si sono dedicati al pattinaggio». Risultati straordinari se si pensa che, prima della protesi cocleare, questi piccoli non sentivano nulla. L'orecchio bionico e il successivo percorso con lo staff dell'Otorinolaringoiatria hanno cambiato loro la vita. Per festeggiare insieme a tutti, Cuda sta già pensando a un evento in primavera durante il quale i pazienti potranno raccontare cosa sono diventati dopo aver riacquisito l'udito.

red.cro



# I sapori nascono nel cervello La rivoluzione del mangiar bene

*La neurogastronomia indica nuove strade per la sana alimentazione*

## OLTRE IL GUSTO

**Il ruolo decisivo dell'olfatto  
Ma anche del linguaggio,  
della vista e delle emozioni**



**Di per sé i cibi  
non hanno sapore  
ma sono la materia  
prima a partire dalla  
quale la mente  
crea quel sapore**



**Il punto di partenza è la consapevolezza di come il cibo rappresenti uno dei principali fattori che qualificano una civiltà, dai Greci agli Etruschi ai Romani: "Alle origini del gusto. Il Cibo a Pompei e nell'Italia antica" è la grande mostra che si svolgerà a Palazzo Mazzetti di Asti dal 7 marzo al 5 luglio**

di **LORENZO  
GUADAGNUCCI**

**IL PROFESSOR** Gordon Shepherd, inventore del concetto di neurogastronomia, gira il mondo per convegni portando con sé un'animazione che viene regolarmente proiettata sugli schermi, in modo da spiegare nel modo più semplice possibile la nozione base del suo ragionamento, cioè che i sapori sono creati dal cervello, grazie a un'elaborazione complessa che va ben oltre il gusto e il profumo di cibi e bevande. «Di per sé – dice Shepherd – i cibi non hanno sapore, ma sono la materia prima a partire dalla quale il cervello crea quel sapore».

**L'ANIMAZIONE** mostra in sequenza l'atto di cibarsi, con una testa umana in sezione. Dal punto di vista meccanico, si vede il cibo che si avvicina alla bocca, quindi la masticazione, la deglutizione e così via. Ma quel che davvero impressiona, è l'attività cerebrale corrispondente ai vari passaggi, restituita attraverso l'illuminazione delle diverse aree del cervello via via interessate. Ogni passaggio attiva sezioni diverse del cervello e tutto

comincia ancora prima di avvicinare il boccone alle labbra.

Il sapore, dicono le neuroscienze, è un prodotto della mente, che coinvolge in primo luogo l'olfatto ma anche la vista, il linguaggio e in definitiva un sistema sensoriale che include le emozioni, le esperienze compiute, la memoria. Se non è una rivoluzione, poco ci manca, perché una volta acquisito il principio che l'alimentazione non è solo questione di qualità e quantità del cibo ingerito, ci sarebbe da riconsiderare il modo di concepire le diete, di affrontare l'obesità dilagante, di promuovere nella popolazione un'alimentazione più sana e così via.

**CI SONO** scoperte che in buona parte coincidono con quanto è possibile conoscere attraverso l'esperienza e l'intuizione. Pensiamo a un'espressione popolare, come "avere l'acquolina in bocca", che oggi è possibile spiegare con la relazione fra vista e sapore. La visione di una pietanza, o anche il semplice pensiero del cibo, attiva il sistema della gratificazione (cioè la dopamina, un neurotrasmettitore) e di conseguenza si innescano i meccanismi che pescano nella me-

moria, nelle esperienze passate e così via. Il cervello si prepara alla degustazione. Sempre a livello cerebrale, e prima ancora che il cibo entri in bocca, scatta il via libera oppure il rigetto del boccone: il cervello dà l'impulso sulla base delle esperienze acquisite.

**LE RICERCHE** di Shepherd concentrano l'attenzione sull'olfatto, senza il quale non esisterebbe la percezione dei sapori, come ben sanno quegli sfortunati che perdono la sensibilità agli odori per incidenti che danneggiano una certa parte del cervello. In sostanza, quando abbiamo del cibo in bocca, ne percepiamo il sapore grazie a un'espiazione che arriva dalla parte posteriore del naso.

Le molecole volatili attivano dei



recettori nella corteccia cerebrale e a quel punto abbiamo la percezione del sapore, una nozione che coinvolge, a questo punto, una grande gamma di informazioni, che includono le sensazioni trasmesse dalla lingua e dal palato (consistenza, temperatura e così via) ma anche il ricordo di esperienze passate, di emozioni già vissute, insomma tutto ciò che ci lega all'atto del mangiare e a ciò che potremmo chiamare la cultura del cibo. Nella mente si crea una sorta di immagine del sapore.

Sydney Simon, docente di neurobiologia alla Duke University, sostiene che l'80% di ciò che chiamiamo sapore dipende dall'olfatto e suggerisce, per averne riprova, di mangiare qualcosa tappandosi il naso. Del sapore resta ben poco: percepiamo la consistenza del boccone, qualcosa che può essere definito gusto, ma non il sapore, che si sprigiona solo liberando le narici dalla presa e grazie all'espiazione retronasale.

**I NEUROSCIENZIATI**, quando vogliono stupire, fanno l'esempio dell'acido butirrico. È una sostanza che si trova in una ghiottoneria,

qual è il parmigiano, ma anche nel vomito; se la troviamo sopra un piatto di spaghetti suscita un sapore gradevolissimo, in altre spiacevoli circostanze sa di raancido...

Il professor Shepherd ha scritto un libro - "Neurogastronomy", tradotto in italiano da Codice col titolo "All'origine del gusto" - nel quale affronta innumerevoli aspetti della relazione fra cervello e cibo. Un'attenzione speciale è riservata ai bambini e all'industria alimentare. I bambini sono particolarmente vulnerabili alla dopamina e ai meccanismi della gratificazione, gli stessi che negli adolescenti espongono alla dipendenza da alcol o stupefacenti. I sapori dolci, in particolare, risultano irresistibili, come ben sa l'industria alimentare.

Ma forse l'elemento più importante da considerare è un altro principio della neurogastronomia. Dice Shepherd: «Il cervello risponde a input sensoriali multipli: quando lo si è di un sapore, non è detto che si sia sazi anche degli altri». Così, si spiega meglio il successo di certi hamburger multi strato, zeppi di salse e maionesi, magari preparati con materie prime senza fibre in modo da non saziare. Così,

di sapore in sapore, mescolando dolce e salato, un hamburger tira l'altro e giù anche patatine fritte, normalmente arricchite da un aroma di carne (che ha sostituito la miscela di olio di cotone e sego bovino che si usava per le frittiture fino agli anni Novanta).

**NON** è ancora chiaro quale sia la strada giusta per combattere la cattiva alimentazione e per sottrarre gli adolescenti (e anche gli adulti) alle manipolazioni dell'industria alimentare, ma di certo occorre tenere conto delle sottili vie del sapore messe in luce dai neuroscienziati.

Michael Moss, autore nel 2013 di una grande inchiesta sull'industria del cibo (pubblicata in Italia da Mondadori col titolo "Grassi dolci e salati"), riferiva che nelle alte sfere delle multinazionali del cibo i clienti più fedeli sono definiti "forti utilizzatori", un linguaggio che rimanda alla tossicodipendenza. Attorno al cibo si gioca una partita di grande rilevanza sociale. Dev'essere per questo che Shepherd dice che la neurogastronomia «si prefigge lo scopo di fornire all'alimentazione sana una nuova base scientifica».

## CASO STAMINA

# QUELLA LUNGA STRADA PER USCIRE DAL MEDIOEVO

## Patteggiamento

Vannoni deve decidere se chiudere per sempre con il «metodo» o affrontare il processo

di **Mario Pappagallo**

**N**on tutto il male viene per nuocere. Il caso Stamina, l'indagine conoscitiva della commissione Sanità del Senato, la lunga inchiesta portata avanti dalla Procura di Torino, sono stati tasselli chiave serviti all'Italia per fissare regole moderne in fatto di cure compassionevoli e di sperimentazione di terapie innovative. Il decreto della ministra **Beatrice Lorenzin** appena approvato ha tenuto conto dei tanti errori, soprattutto politici, del passato, e indica una nuova rotta. Eravamo in una sorta di Medioevo disegnato più per rispondere alle pressioni emotive di chi cerca speranza di fronte a malattie incurabili che su basi scientifiche. Un Medioevo più adatto agli speculatori della sofferenza altrui che a chi, in buona fede, azzarda sperimentazioni sensate. Più adatto a trasformare l'olio di serpente in panacea «guarisci tutto» che a cercare la verifica scientifica di ipotesi plausibili. Tutelando la salute di tutti.

I legali di Davide Vannoni, la «mente» del metodo Stamina, hanno avanzato richiesta di patteggiamento per il loro difeso. Ipotizzando, secondo le pri-

me dichiarazioni, la possibilità di continuare le attività della Stamina Foundation & C all'estero. Ma come? Una possibile «truffa» per l'Italia può essere cosa buona all'estero? Così non può essere. E la Procura di Torino è subito intervenuta per evitare futuri «qui pro quo». Controrichiesta: pietra tombale sul metodo Stamina ovunque, altrimenti niente patteggiamento. È la condizione «irrinunciabile» posta dai magistrati torinesi.

Non basta fermare Stamina solo in Italia e ritirare il ricorso al Tar del Lazio contro il **ministero della Salute**, come proposto dai legali di Vannoni che è accusato di associazione a delinquere finalizzata alla truffa. Perché varcando il confine, si violerebbe l'articolo 9, comma 1, del Codice penale: un italiano non può commettere all'estero un reato previsto dal nostro Codice, pena l'immediata revoca della sospensione condizionale della pena e degli altri benefici di legge. Quindi se, dopo il patteggiamento, Vannoni esportasse il suo metodo verrebbe immediatamente arrestato per scontare la pena (che con il patteggiamento è di un anno e dieci mesi). Poi sarebbe nuovamente processato per gli stessi reati e per stabilire l'eventuale aumento della pena. Che potrebbe anche arrivare a tre anni.

La condizione della Procura non vale soltanto per il patron della Stamina Foundation, ma per tutte le richieste di patteggiamento (sei fino ad ora su 13 imputati) sul tavolo del pm

Raffaele Guariniello, che deve esprimere il parere previsto obbligatoriamente per legge. A decidere se accettarle o meno sarà poi il gup, cui spettano anche le decisioni sugli altri imputati che al momento non hanno avanzato richiesta di patteggiamento.

Vannoni deve ora decidere se chiudere per sempre con Stamina o affrontare l'intero processo, con pene che potrebbero essere ben più pesanti.

C'è un altro aspetto emerso dal caso Stamina che dovrebbe essere oggetto di riflessioni e di interventi politici: la scienza italiana, soprattutto all'inizio di questa vicenda e di fronte a un'inchiesta già aperta (2009) su Vannoni e il suo metodo, è stata più difesa all'estero (vedi anche gli interventi su *Nature*) che in Patria. L'opinione pubblica italiana sembra preferire più le favole che le serie argomentazioni scientifiche. E parte della magistratura anche. È solo un problema culturale? O anche in questo caso ci sono dietro scelte politiche sbagliate? In fin dei conti, l'olio di serpente può portare voti e consensi.

Se errori sono stati fatti, meglio correggerli al più presto. La cultura antiscientifica lasciamola ad altri.

 **@Mariopaps**  
© RIPRODUZIONE RISERVATA



# “Io, cavia per Stamina voglio Vannoni in carcere”

Torino, la rabbia di un ex paziente: se ottiene il patteggiamento è un'ingiustizia

Dopo anni di accuse tutto si chiude senza neppure risarcimento morale alle migliaia di persone che ha illuso

**Carmine Vona**  
Ex paziente  
«metodo Stamina»

Mi difenderò in aula  
Spiegherò le mie ragioni: sono una persona onesta e Stamina è da Nobel

**Davide Vannoni**  
Inventore  
del «metodo Stamina»

**il caso**  
NICCOLÒ ZANCAN  
TORINO

La vittima numero 52 è di pessimo umore. «Finisce sempre così», dice. «Come nelle classiche commedie all'italiana. Dopo anni di parole, polemiche e accuse, tutto si chiude senza neppure un giorno di carcere. Sarà giustizia, ma secondo me non è giusta».

Carmine Vona è stato uno dei primi a denunciare Davide Vannoni. Lo ha fatto dopo aver provato sulla sua pelle la truffa del cosiddetto «metodo Stamina». Gli investigatori del Nas confidavano molto sulla sua testimonianza al processo - gli è rimasta dentro molta rabbia per il trattamento ricevuto - e lui stesso non vedeva l'ora che arrivasse quel giorno. «Aspettavo di testimoniare da più di cinque anni. Da quando Vannoni insisteva nel chiedermi soldi, nonostante mi avesse quasi

ammazzato con quelle iniezioni assurde. Volevo vederlo in Tribunale, guardarlo negli occhi. Spiegare come era andate esattamente le cose a San Marino, nel centro estetico dove mi avevano portato. E invece...».

## Verso l'epilogo

Invece il caso Stamina sta per chiudersi con un patteggiamento. Il principale imputato e la procura di Torino avrebbero trovato un accordo: un anno e dieci mesi di pena, la fine di ogni attività legata alle staminali in Italia e all'estero, più l'obbligo di rinunciare al ricorso al Tar. Toccherà al giudice per l'udienza preliminare Potito Giorgio esprimersi su questa decisione, forse già domani. Sarebbe l'uscita di scena di Vannoni, insomma. E anche se patteggiare non equivale a una confessione, di certo significa rinunciare a difendersi. Strano, per uno che aveva più volte ripetuto: «Ci difenderemo in aula, spiegazione le nostre ragioni». Strano, per uno che era arrivato a dichiarare: «Io sono una persona onesta e Stamina è da premio Nobel».

Stamina era una truffa. Un metodo in parte ispirato al lavoro di due biologi ucraini con tecnica di copia e incolla, e in parte inesistente. Era una truffa pericolosa. Lo sa bene la vittima numero 52. Carmine Vona, di mestiere venditore ambulante, con la parte sinistra del corpo semiparalizzato per colpa di un ictus, era uscito allo scoperto con un'intervista alla «Stampa»: «La prima cosa che ho notato in quel centro estetico di San Marino è stata la pubblicità di un trattamento dimagrante. Il ragazzo che stava facendo le pulizie, a un certo punto, si è messo il camice ed entrato con noi in una stanza. Li ho visti trafficare con un siringone pieno di liquido biancastro. Mi hanno fatto sedere su un tavolo. Il ragazzo delle pulizie mi ha abbracciato

con un cuscino e mi ha tenuto le gambe, mentre loro iniettavano nel midollo spinale». Quella notte aveva avuto una crisi epilettica in albergo. Era stato salvato da un amico e ricoverato in ospedale, dove aveva fatto una scoperta: quelli che lo avevano accompagnato per fare l'infusione rinnegavano l'accaduto. «Pazzesco. Mi chiedevano di negare quello che era successo. Proprio loro, che mi avevano promesso la guarigione».

## Un caso simbolo

La sua storia è emblematica. «Ero andato nello scantinato di via Giolitti. Mi avevano fatto vedere il filmato di quel ballerino paralizzato sulla sedia a rotelle, che dopo la cura ricominciava a danzare. Che rabbia... Il primo prezzo che mi avevano proposto per il trattamento era 27 mila euro». Molti hanno seguito la stessa trafila. Alla fine, le vittime accertate dalla procura sono state 114. Un'inchiesta imponente. Dagli albori nello scantinato, alla sperimentazione agli Spedali Civili di Brescia: 42 faldoni zeppi di documenti, il rinvio a giudizio per associazione a delinquere finalizzata alla truffa e somministrazione pericolosa di farmaci.

Anche il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** ha espresso la sua amarezza: «Vannoni non farà neanche un giorno ai domiciliari. Il risarcimento morale nei confronti delle decine di migliaia di persone che sono state illuse così non c'è». «Ha ragione», dice Carmine Vona. «Io avrei voluto vederlo in carcere. Mi ha usato come una cavia. Non mi piace che finisca tutto con un patteggiamento. Ma voglio ringraziare lo stesso Guariniello e i carabinieri del Nas, almeno la verità è venuta fuori. Non eravamo noi i matti... Erano loro nel torto: loro che usavano i bambini per impietosire la gente e farsi pubblicità. Però...». Però cosa, signor Vona? «Un po' me lo aspettavo. In Italia finisce sempre tutto così...».



### Così su La Stampa

**Intervista** **Lorenzin: malati beffati se Vannoni patteggia**  
Il ministro resiste un giorno di arresto, non c'è deterrenza



— Su La Stampa di ieri l'intervista al **ministro della Salute**, che ha commentato, tra gli altri aspetti del «caso Stamina», la decisione di Davide Vannoni di patteggiare. Secondo il ministro **Lorenzin**, «senza nemmeno un giorno di arresto non c'è deterrenza».

**La «resa»**  
 Per accettare la richiesta di patteggiamento la procura di Torino chiede che Vannoni blocchi le cure in Italia e all'estero

**L'inchiesta**  
 È stata chiusa dal procuratore Raffaele Guariniello lo scorso aprile: gli indagati sono venti

**Le accuse**  
 Davide Vannoni è accusato di associazione per delinquere aggravata finalizzata alla truffa, esercizio abusivo della professione medica e violazione della privacy

**Pro e contro**

L'impiego del «metodo Stamina» proposto da Vannoni ha da subito diviso: da una parte i detrattori che parlavano di «truffa», dall'altra i pazienti che coltivavano ancora una speranza di guarigione



LAPRESSE

**Made in Italy** La crisi ha coltivato un'eccellenza silenziosa

## Chimica Primatisti (senza saperlo)

L'export vale il 70% della produzione e i big globali investono

DI DARIO DI VICO

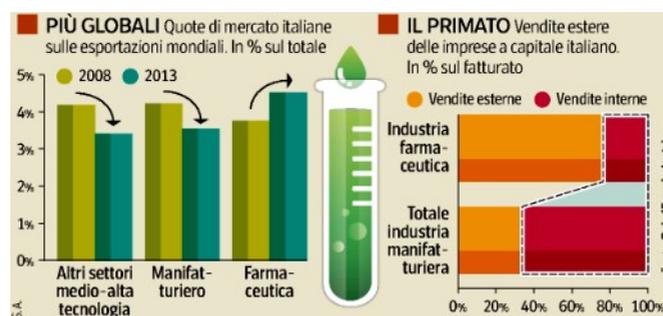
**N**egli ultimi anni è nato un Made in Italy farmaceutico sorprendente che attira i capitali delle multinazionali, esporta (oltre il 70%) e cresce. Con una singolare geografia che non corrisponde a quella dell'industria che ha tenuto botta al calo dei consumi. Da Milano a Latina, a Frosinone, la mappa dell'eccellenza chimica tricolore.

A PAGINA 9

**📍 Va all'estero oltre il 70 per cento della produzione**

## Il silenzioso successo della farmaceutica italiana

È il settore che a livello mondiale è cresciuto di più sul fronte delle esportazioni. Ecco i suoi punti di forza



DI DARIO DI VICO

**L**a farmaceutica italiana viene da anni straordinari nei quali, senza che nessuno lo avesse previsto fino in fondo, sono avvenute almeno tre cose importanti. La prima: le multinazionali hanno scelto di investire sull'Italia e di considerare i nostri stabilimenti come approdo degli aumenti di produzione decisi a livello-mondo.

La seconda: le principali aziende italiane, molte di cui a proprietà familiare, sono cresciute significativamente all'estero.

La terza: oltre il 70% della produzione complessiva si è diretta all'estero e l'Italia è stato il Paese al mondo che negli ultimi anni ha fatto registrare la maggiore crescita delle esportazioni.

Sembra incredibile ma negli anni della Grande Crisi è nato una sorta di made in Italy farmaceutico che ha avuto i suoi punti di forza nella competizione tra stranieri e italiani, nelle risorse umane, nella qualità dell'indotto e nelle fabbriche capaci di standard molto elevati di sicurezza. Il tasso di utilizzo degli impianti in questi ultimi 5 anni (di recessione) è cresciuto dal 70 al 78%. La distribuzione sul territorio nazionale di queste insediamenti produttivi è singolare e differente da quella dei settori trainanti del made in Italy, infatti Milano vince per numero di addetti ma non per valore delle esportazioni dove primeggia Latina e possono vantare una presenza rilevante province come Frosinone e Ascoli Piceno.

Se questo è in estrema sintesi il posizio-

namento territoriale e competitivo della farmaceutica non bisogna commettere l'errore di dormire sugli allori ed è questo che sostiene uno studio sulle prospettive del settore redatto da Bain Company su mandato di Farmindustria. Il vero titolo potrebbe essere: «Niente è per sempre». È vero infatti che alcuni processi virtuosi sono destinati a far sentire i loro effetti benefici anche nei prossimi anni, a cominciare dalla nostra capacità di gestire produzioni complesse grazie a una filiera di fornitura versata anche nella realizzazione di piccoli lotti.

Aggiungiamo che i recenti investimenti negli stabilimenti italiani da parte delle multinazionali devono ancora produrre ritorni e quindi non è contemplata/prevista per ora la possibilità di spostarle altrove prematuramente. E infine va segnalato come nei prodotti innovativi, come le biotecnologie, l'Italia sia pienamente in campo. Un esempio per tutti il distretto emiliano di Mirandola che nemmeno il terremoto è riuscito a stroncare.

Ma quali sono i fattori che invece possono pregiudicare i successi fin qui raggiunti? In primo luogo c'è la bassa attrattività del mercato domestico: la spesa farmaceutica sul Pil è già più bassa da noi che nei grandi Paesi europei e sarà condizionata dalle politiche di spending review e dalla necessità delle Regioni di operare tagli al loro bilancio. Non è tutto.

Il portafoglio delle produzioni in Italia è sbilanciato sui segmenti a minore crescita

(i farmaci a brevetto scaduto) e non è affatto detto che le aziende farmaceutiche italiane che hanno investito all'estero (anche tramite acquisizioni) riescano a farlo nei prossimi anni con la stessa continuità. In definitiva, secondo gli analisti di Bain Company, il *pharma made in Italy* potrebbe avere fatto una volta per tutte il pieno dei fattori di successo e non è automatico che possa giovarsi di un secondo round altrettanto fortunato. Per scongiurare un'ipotesi «conservatrice» di mera gestione dell'esistente è necessario cogliere le nuove opportunità. La competitività sul mercato sarà determinato nei prossimi 10-15 anni dalla capacità di conquistare prodotti e tecnologie attualmente in fase embrionale di sviluppo e che andranno sul mercato nel prossimo futuro. Bisognerà esserci sia continuando ad avere la capacità di attrarre nuove produzioni da parte delle multinazionali sia sviluppando le produzioni più innovative. Tutto sommato, non è un compito fuori dalla nostra portata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**BENESSERE LOW COST**

Le vacanze della **salute**:  
200mila in gita all'estero  
per denti e seno nuovo

di **Stefano Filippi**

Crescono gli italiani che vanno a farsi curare dove costa meno. Ma solo uno su due lo rifarebbe.

alle pagine **14-15**

**LA TENDENZA**

# Le vacanze della **salute**: 200mila italiani corrono all'estero per denti e seno nuovo

*È l'ultima frontiera del turismo internazionale: c'è chi unisce medicina e benessere, chi insegue i maghi della chirurgia o chi vuole sottoporsi a terapie non praticate nel proprio Paese. E a Dubai sta nascendo una città medica con 90 cliniche e duemila specialisti*

Turchia e Croazia investono nel settore sanitario. Basso costo di vita e manodopera consentono risparmi fino all'80 per cento

di **Stefano Filippi**

**L**a salute è l'ultima frontiera del turismo internazionale. Curarsi all'estero è un business tutto da esplorare e da sfruttare. Chi cerca terapie non praticate nel proprio Paese, chi insegue l'ecce-

lenza della chirurgia, chi guarda al risparmio, chi vuole unire salute e benessere: terme, massaggi, cliniche di lusso in qualche paradiso delle vacanze che costano come una settimana d'agosto a Rimini. L'Italia è ancora ai primi passi.

Nonostante che le classifiche in-

ternazionali ci piazzino ai primi posti per qualità complessiva del sistema sanitario, non c'è ancora grande capacità di attrarre pazienti globali. Il marketing territoriale è embrionale. In compenso stiamo scoprendo l'ebbrezza di farci curare al di là delle Alpi. Ogni anno

200mila italiani prendono l'aereo diretti in cliniche straniere, 90mila in cerca di dentisti a buon mercato: erano 20mila nel 2009 e 184mila nel 2012. Denti a parte, i trattamenti più richiesti sono il trapianto di capelli, la chirurgia estetica e ricostruttiva, le terme. Per questi viaggi spendiamo circa due miliardi di euro mentre coloro che si curano in Italia portano 50 milioni.

Uno studio della Deloitte calcola che nel mondo ogni anno sette milioni di persone si mettono in viaggio per motivi medici generando un giro d'affari di 100 miliardi di dollari che arriveranno a 150 nel 2018. Gli inglesi saltano le interminabili liste d'attesa degli ospedali britannici, gli americani abbattano i costi proibitivi delle cliniche Usa. Gli italiani di solito varcano i confini verso gli studi odontoiatrici dell'Est: Croazia, Polonia, Albania, Ungheria, perfino Romania e Moldavia.

L'impulso decisivo a questo fenomeno è venuto da internet che favorisce la conoscenza delle strutture sanitarie e offre viaggi *low cost*. Il web brulica di organizzazioni e agenzie di turismo sanitario che forniscono pacchetti completi: aereo, hotel, ricoveri, parcelle di medici e infermieri, assistenza anche per gli eventuali accompagnatori, traduzioni giurate della documentazione sanitaria, visite prima e dopo l'operazione. Motori di ricerca specifici selezionano le strutture e i medici più idonei alle cure richieste elaborando la documentazione medica. I tariffari sono on-line e in pochi giorni si ricevono i preventivi.

Le cure che spingono ad affidarsi a medici all'estero sono principalmente quattro. Al primo posto i denti: protesi, impianti, apparec-

chi ortodontici, sbiancamento. Seguono i trattamenti estetici: nell'ordine naso, sollevamento del sedere, addominoplastica, seno. Vengono poi la fecondazione artificiale e le diagnosi genetiche; infine gli interventi anti-obesità come il bendaggio gastrico o il palloncino gastrico. Sono tutte prestazioni cliniche d'elezione, cioè di alta chirurgia e programmabili nel tempo.

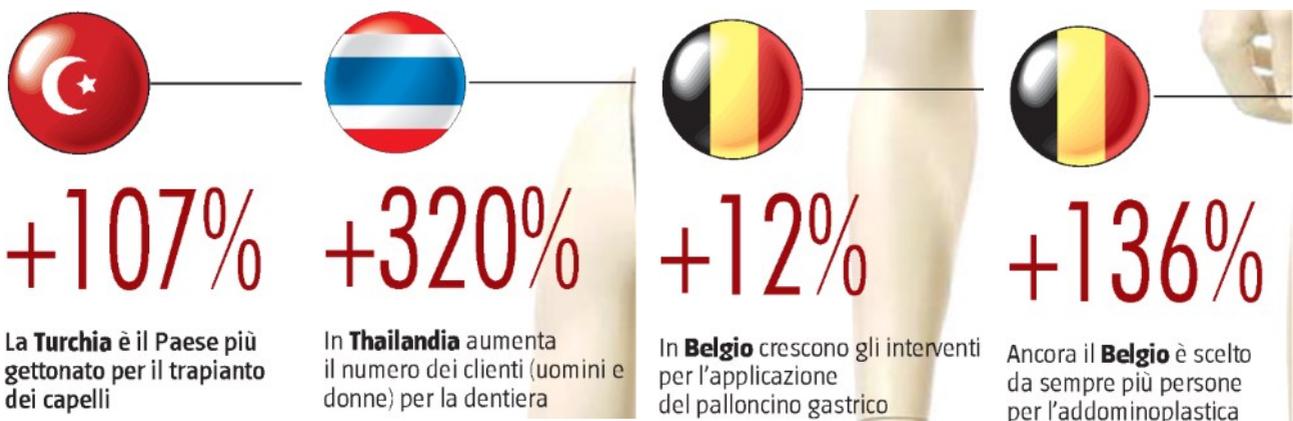
Le mete non sono più soltanto Paesi occidentali come Stati Uniti, Canada, Israele e Svizzera, che a lungo sono divisi questo lucroso mercato. Negli ultimi anni si sono affermate nuove frontiere del turismo medico, Paesi insospettabili come Thailandia, Turchia, India e Malesia (particolarmente frequentata dagli americani). Ingenti capitali sono stati investiti per creare dal nulla cliniche ad alta specializzazione come l'ospedale Bumrungrad di Bangkok o il gruppo Fortis Healthcare di Delhi. La Jci (Joint Commission International) che valuta le strutture sanitarie in 80 Paesi ha accreditato oltre 40 ospedali in Turchia, una specie di discount del bypass cardiaco che costa al massimo 15mila dollari mentre negli Stati Uniti si possono raggiungere i 144mila: 90 per cento in meno.

Molti Paesi sono specializzati in settori specifici: si va a Singapore per le cellule staminali e le biotecnologie, in Sudafrica per le cure odontoiatriche, in Brasile per la chirurgia estetica, in India per la cardiologia, mentre la Turchia è al primo posto in Europa per stabilimenti termali e relativi trattamenti di wellness. Per i pazienti senza frontiere che non vogliono farsi mancare nulla, gli emiri di Dubai stanno costruendo la Dhcc (Dubai Healthcare City), una vera città della sa-

lute di eccellenza con 90 cliniche, due ospedali, 2.000 tra medici, ricercatori e infermieri, e partner come Harvard Medical School, Boston University, Mayo Clinic, German Heart Centre.

La formula vincente per attirare gli ammalati più danarosi (soprattutto americani, inglesi e scandinavi, ultimamente anche russi, cinesi e arabi del Golfo) è fatta di tre ingredienti: standard sanitari elevati, prezzo accessibile e luoghi che consentano anche di fare vacanza. Per gli europei vale soprattutto il fattore economico. Lo scorso 4 dicembre è entrata in vigore in tutti i Paesi Ue la direttiva 24 del 2011 sull'assistenza sanitaria transfrontaliera: i cittadini dell'Unione possono essere rimborsati per l'assistenza medica ricevuta in un altro Stato membro. Così francesi, belgi, olandesi, tedeschi si riversano negli ex Paesi del blocco sovietico.

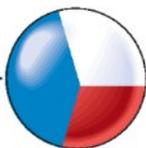
La convenienza aumenta più ci si sposta verso sud-est. In Croazia e Turchia si risparmia fino all'80 per cento rispetto alle nazioni d'origine. Qui si combinano la crescita economica, la possibilità di investire in un settore innovativo, il basso costo della vita e della manodopera e, non ultima, la giovane età della popolazione che incide poco sulla spesa sanitaria. Da noi succede l'esatto opposto: pochi investimenti in nuove attrezzature, tanti anziani, strutture che mantengono a fatica gli standard (con le dovute eccezioni) e liste d'attesa senza fine. Succede così che questi Paesi rampanti riescono ad attirare non solo pazienti ma anche medici: in Svizzera il 40% dei camici bianchi viene dall'estero. Nell'industria globalizzata della salute si guarda sempre meno alla sanità media e più alle competenze degli specialisti.





+55%

Va in **Grecia** chi ricorre alla donazione del seme e alla diagnosi preimpianto



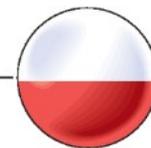
+304%

Nella **Repubblica Ceca** sono in grande aumento i trattamenti per la rinoplastica



+186%

Ancora la **Thailandia** è una delle mete preferite per la sbiancatura dei denti



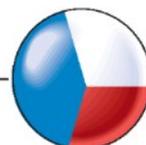
+57%

La **Polonia** è uno dei Paesi preferiti dalle donne per la plastica al seno



+145%

La **Turchia** è diventata il paradiso per chi ricorre al sollevamento del sedere



+206%

Nella **Repubblica Ceca** si recano sempre più donne per la fecondazione in vitro

## L'indagine

Bimbi grassi in calo  
con la prevenzione

## L'INDAGINE

I bimbi nel Lazio sono meno grassi,  
ma sempre sopra la media nazionaledi **Monica Ricci Sargentini**

**B**imbi meno grassi e più consapevoli di quello che mangiano. Un'indagine del **Ministero della Salute**, giunta ormai alla quarta edizione, rivela che il tasso di obesità dei piccoli tra gli 8 e i 9 anni nel Lazio è sceso del 5,5% dal 2008-2009 ad oggi: si registra dunque il 10,1% di bambini obesi e il 23,2 di sovrappeso. Un segnale positivo che dimostra come ci sia un'attenzione maggiore all'alimentazione. Anche se il dato è sempre superiore alla media nazionale (9,8% di obesi e 20,9% di sovrappeso).

*Okkio alla salute*, questo il nome dell'indagine, nel 2014 ha coinvolto 184 classi della III elementare con la partecipazione di 3.963 bambini. «I buoni risultati evidenziati - ha detto il Presidente della Regione Lazio, Nicola Zingaretti - confermano due fatti di grande significato: l'importanza degli interventi di prevenzione realizzati in questo settore con grande competenza dal personale delle Aziende sanitarie e la conferma dell'utilità di un impegno programmatico forte da parte del Sistema sanitario regionale, con il coinvolgimento del mondo della scuole e delle famiglie». A livello nazionale sono 51mila i bambini che hanno partecipato alla rilevazione. Nonostante il netto miglioramento l'Italia è, però, ancora ai primi posti in Europa per sovrappeso e obesità infantile. Le prevalenze più alte si registrano nelle Regioni del sud e del centro. Tra le abitudini alimentari, che

favoriscono un aumento di peso, dai dati 2014 emerge che il 9% dei bambini del Lazio salta la prima colazione mentre il 26,1% la fa in modo non adeguato (ossia sbilanciata in termini di carboidrati e proteine). Quanto alla merenda di metà mattina soltanto il 37,4% ne fa una abbondante. Grandi margini di miglioramento sono possibili sul consumo di frutta e verdura. Secondo la rilevazione il 29,2% dei bambini mangia meno di una porzione di frutta al giorno e il dato sale 44,9% quando si parla della verdura. Anche i dati sull'assunzione di bevande zuccherate o gassate non sono molto incoraggianti: il 42% dei bambini le consuma una o più volte al dì. È interessante notare come i figli di genitori con livello di istruzione basso indulgano nelle bevande zuccherate e gassate molto più frequentemente rispetto ai figli di genitori più istruiti. L'obesità si combatte anche con lo sport. Su questo si registrano percentuali incoraggianti: nel Lazio il 71,4% dei bambini pratica sport tra i 2 e 4 giorni a settimana ma solo il 23,3% si reca a scuola a piedi o in bicicletta.

**Monica Ricci Sargentini**

@msargentini

© RIPRODUZIONE RISERVATA

