

EQUILIBRIO NEL CONTROLLO DEL PESO



ADI 



L'EVOLUZIONE DELLA FITOTERAPIA

PRESENTAZIONE

Questo opuscolo nasce dalla collaborazione fra l'ADI (Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica), società scientifica che annovera fra i soci la maggior parte dei dietologi medici italiani e Aboca, azienda leader nel settore dei fitoterapici.

L'obiettivo di questa collaborazione è di mettere in comune competenze clinico nutrizionali e di fitoterapia per facilitare la complessa gestione dei soggetti che necessitano di terapie nutrizionali. Si è deciso come primo passo di questa collaborazione di condividere un progetto di informazione/educazione per il grande pubblico sull'obesità.

L'obesità costituisce oggi, secondo la "World Health Organization" (WHO), uno dei problemi di salute pubblica più allarmanti e ancora trascurato, paragonabile ad una vera e propria epidemia che l'WHO definisce "globesità".

In un futuro non lontano le complicanze dell'obesità saranno responsabili di oltre la metà delle morti, con un aumento soprattutto nei paesi occidentali.

Il fenomeno più preoccupante rimane l'aumento della prevalenza del sovrappeso e dell'obesità nelle fasce di età infantile e adolescenziale. È quindi evidente la necessità, da parte di chi lavora in sanità, di mettere a punto strategie comuni di prevenzione e trattamento di questa patologia. Il mondo scientifico pur avendo le conoscenze in ambito patogenetico e fisiopatologico, non ha ancora peraltro trovato soluzioni efficaci e stabili da un punto di vista terapeutico.

A tutt'oggi la modificazione dello "stile di vita" orientato ad una alimentazione equilibrata e all'aumento dell'attività fisica sono l'unica terapia dimostratasi efficace verso le complicanze del sovrappeso e dell'obesità, che si riducono solamente a fronte di un calo ponderale stabile.

Al raggiungimento di questo traguardo può contribuire anche la ricerca, lo studio e l'impiego di sostanze naturali che possono favorire il senso di sazietà e la stimolazione del metabolismo; il loro utilizzo va comunque sempre inserito in un piano terapeutico globale e gestito sotto controllo medico.

Il Presidente ADI
Giuseppe Fatati

Il Presidente ABOCA
Valentino Mercati



A cura di

Elisabetta Boncompagni
Docente alla Facoltà di Farmacia
dell'Università degli Studi di Perugia,
Direttore Scientifico Aboca Spa

Daniela Domeniconi
SOC di Dietetica e Nutrizione Clinica
Azienda Ospedaliera Santa Croce
e Carle di Cuneo

Vitalia Murgia
Pediatria di famiglia
(Mogliano Veneto - Treviso)

Paolo Pallini
UOS di Dietetica e Nutrizione Clinica
Azienda ULSS 12 Veneziana
(Venezia)

Aboca Spa
Loc. Aboca, 20
52037 Sansepolcro (AR)
Tel. 0575 7461
Telefax 0575 749130
Officina Dietetica:
2003/7 del 30/01/03
Officina Cosmetica:
Via della Libertà
06010 Pistrino di Citerna (PG)
www.aboca.it

INDICE

PAGINA

IL PESO E LA SALUTE

Italiani in sovrappeso	5
Italiani a dieta: gli errori più comuni	5
Perché si ingrassa	5
Fame e sazietà: il ruolo del cervello	7
Quando il peso diventa un problema di salute	9
Come quantificare il proprio sovrappeso	10
Un confine da non superare	12
Misurare il girovita	12
La distribuzione del grasso	13

DIMAGRIRE IN SALUTE

Controlla il peso e mantieniti sempre attivo	17
Perdi peso con gradualità	17
Impara le regole di educazione alimentare	17
Più vegetali più salute	21
Uno stile di vita fisicamente attivo	23
L'aiuto delle sostanze naturali per controllare il peso	27

ALIMENTARSI BENE SIN DA PICCOLI

La salute si costruisce nell'infanzia	35
Dare l'esempio	35
La qualità del cibo	36

GLI ESPERTI DELL'A.D.I. CONSIGLIANO

Lotta al peso in 10 mosse	37
---------------------------	----

IL SOVRAPPESO ATTRAVERSO I SECOLI E LE GRANDI CIVILTÀ

41

IL PESO E LA SALUTE



ITALIANI IN SOVRAPPESO

Nel mondo industrializzato circa la metà della popolazione è in eccesso di peso. E il nostro Paese non fa eccezione. Sono 44 su 100 i nostri connazionali che devono fare i conti con i chili di troppo. Un italiano adulto su dieci è obeso (circa 5 milioni di persone) e 34 italiani su cento hanno comunque problemi, più o meno preoccupanti, con la bilancia.

I dati, forniti dall'ISTAT, sono stati presentati dall'Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica (ADI) in occasione della VII edizione dell'Obesity Day, la giornata che ogni anno viene dedicata a sensibilizzare l'opinione pubblica sui temi del sovrappeso e della salute e a fornire ai cittadini, da parte di strutture sanitarie pubbliche esperte, informazioni utili per controllare il loro peso (informazioni e indirizzi su www.obesityday.org).

ITALIANI A DIETA: GLI ERRORI PIÙ COMUNI

Tutti i media in continuazione presentano il modello della linea ideale. Eppure è sempre più un modello lontano dalla realtà. Ad esserne maggiormente influenzati sono soprattutto i giovani i quali, però, per raggiungere l'obiettivo non sempre seguono un percorso corretto, tanto che la novità degli ultimi anni è proprio la crescita di peso degli adolescenti e dei giovani adulti accanto alla preoccupante diffusione dei disturbi del comportamento alimentare (anoressia e bulimia).

Il comportamento dell'italiano medio davanti al problema dieta è altalenante, sfiorando in molti casi la nevrosi. Molte delle persone in sovrappeso sono perennemente a dieta, mangiano quasi esclusivamente i cibi che credono siano meno calorici privandosi di alimenti fondamentali come la pasta e il pane, saltano i pasti e, spesso, diventano dei fanatici della palestra, soprattutto nel finesettimana, preferendo generalmente le attività più estenuanti (quelle che fanno "sudare").

PERCHÈ SI INGRASSA

La causa dell'eccesso di peso è duplice: da una parte c'è una sempre maggiore disponibilità di alimenti, dall'altra uno stile di vita sempre più sedentario.

Un peso eccessivo può instaurarsi anche in persone che presentano disturbi del sistema endocrino o per cause di natura ereditaria; tuttavia queste persone, in percentuale, sono decisamente poche rispetto a coloro che mangiano troppo o si muovono troppo poco.

Ogni giorno siamo bombardati dai messaggi della pubblicità che inducono al consumo.

E la maggior parte riguardano prodotti alimentari invoglianti e ipercalorici complessivamente definiti "junk food" o cibo spazzatura (snacks dolci e salati, merendine varie, bibite zuccherate, ecc.). Le merendine, ad esempio, ormai vengono fatte sempre più piccole in modo che il consumatore sia illuso dal basso contenuto calorico della singola

porzione. Uno snack è "solo" 125 calorie, peccato che pesi appena 25 g e che per "sfamarsi" ne occorranne almeno cinque o sei, visto lo scarso potere saziante. In generale, l'alimentazione attuale – soprattutto quella degli adolescenti e dei bambini, con scarse e non significative differenze nelle diverse aree geografiche – risulta iperproteica (con eccesso di assunzione di proteine di origine animale), iperlipidica (con elevata assunzione di grassi saturi), con elevato tenore di zuccheri semplici e sale. Altre caratteristiche sono rappresentate dal ridotto apporto di fibra alimentare, di calcio e anche di ferro. A questi errori nutrizionali si aggiungono spesso la monotonia della dieta, un'errata distribuzione delle calorie nell'ambito della giornata, pasti nutrizionalmente inadeguati intervallati da numerosi

spuntini e mancata assunzione di una buona prima colazione.

In definitiva, tra i più comuni comportamenti che predispongono all'incremento del peso si possono individuare:

- l'attuazione di scelte alimentari che non tengono conto della qualità e quantità dei cibi, in particolare: elevato apporto di alimenti e bevande ipercaloriche, scarso consumo di frutta e verdura (che apportano fibra alimentare), eccessivo apporto di alcolici;
- il consumo sempre maggiore di pasti "veloci" fuori casa (ISTAT, indagine multiscopo: 32% degli uomini e 20% delle donne);
- la scarsa abitudine alla colazione;
- preoccupanti livelli di sedentarietà.

FAME E SAZIETÀ: IL RUOLO DEL CERVELLO

Esiste una stretta e continua comunicazione tra il tessuto adiposo, il tratto gastrointestinale e il sistema nervoso centrale fatta di segnali che, elaborati nelle aree cerebrali, vengono trasformati in risposte che regolano l'equilibrio fame-sazieta e quindi il bilancio energetico dell'organismo.

I segnali sono molecole che, immesse nel circolo sanguigno, raggiungono organi bersaglio.

Una di queste sostanze è la leptina, che viene prodotta dalle cellule del tessuto adiposo e veicola messaggi nell'ambito del controllo della sazieta: agisce sull'ipotalamo determinando una riduzione dell'introito di calorie e un aumento del dispendio energetico.

I segnali di fame e sazieta nel breve termine dipendono da sostanze prodotte dall'apparato gastrointestinale durante il pasto. Lo stomaco produce ad esempio la ghrelina, un peptide che stimola l'assunzione del cibo (i suoi livelli aumentano prima del pasto e diminuiscono subito dopo).

La produzione di tutte queste sostanze è influenzata da fattori congeniti, cioè dipende dalle informazioni genetiche che ciascuno di noi ha nelle proprie cellule. Tuttavia, il fattore che più significativamente determina il comportamento alimentare di un soggetto sano è rappresentato dal suo stile di vita, che spiega per oltre il 70% la situazione del suo bilancio energetico.





QUANDO IL PESO DIVENTA UN PROBLEMA DI SALUTE

Il sovrappeso e l'obesità non sono solo problemi estetici ma soprattutto di salute. E influenzano non solo la qualità della vita ma anche l'aspettativa di vita.

Nei Paesi occidentali l'obesità rappresenta la seconda causa di morte prevenibile, dopo il fumo; quindi la prima nei soggetti non fumatori.

La comunità scientifica è concorde nell'attribuire all'eccesso di peso un ruolo significativo nella patogenesi di numerose malattie metaboliche e degenerative quali cardiopatie ischemiche, malattie cerebrovascolari, diabete, malattie respiratorie e osteoarticolari, steatosi epatica, calcolosi, alcuni tumori. Inoltre, secondo una recente ricerca, per gli obesi non sarebbero in agguato "solo" questi problemi, bensì anche disturbi psicologici come ansia e depressione. Per finire, ricordiamo che un peso eccessivo può comportare limitazioni della vitalità, discriminazione sociale, diminuzione della produttività lavorativa o scolastica.

La tabella seguente riassume le principali patologie per le quali l'eccesso di peso può rappresentare un significativo fattore di rischio:

MALATTIE CARDIOVASCOLARI	coronaropatia ischemica (infarto del miocardio), malattie cerebrovascolari e tromboemboliche (ictus cerebrale), ipertensione arteriosa
MALATTIE ENDOCRINO/METABOLICHE	sindrome metabolica, diabete mellito non insulino-dipendente (di Tipo 2), dislipidemia
MALATTIE MUSCOLO/SCHILETRICHE	osteoartrite/osteoartrosi, iperuricemia, gotta
MALATTIE POLMONARI	sindrome obesità-ipoventilazione, sindrome delle apnee ostruttive notturne (OSAS)
MALATTIE DELL'APPARATO GASTROENTERICO	malattia da reflusso esofageo, colelitiasi, pancreatite, epatopatia: nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD)
ALTERAZIONI DELL'APPARATO URINARIO/RIPRODUTTIVO NELLA DONNA	irregolarità mestruali, amenorrea, infertilità, incontinenza urinaria. aumentato rischio di diabete gestazionale e ipertensione, complicanze da parto, malformazioni fetali congenite
MALATTIE NEOPLASTICHE	esofago, colecisti, utero, prostata, colon, pancreas, rene, mammella in postmenopausa
MALATTIE PSICOLOGICHE/PSICHIATRICHE	depressione o altre psicopatologie

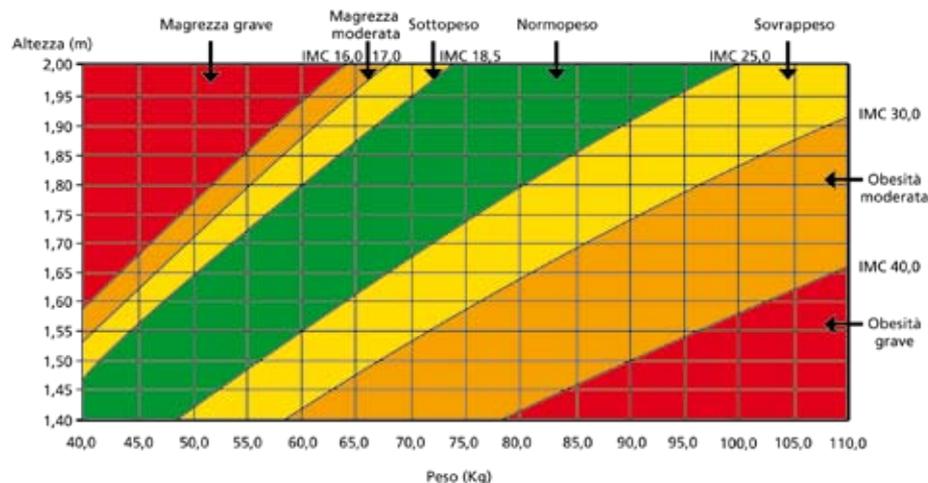
COME QUANTIFICARE IL PROPRIO SOVRAPPESO

Da un punto di vista pratico, il parametro che meglio identifica il concetto di sovrappeso, normopeso e sottopeso è l'Indice di Massa Corporea, IMC (o BMI), che si ottiene dividendo il peso (misurato in chilogrammi) per l'altezza (espressa in metri) moltiplicata per se stessa:

$$\text{IMC} = \text{peso (kg)} / \text{altezza al quadrato (metri}^2\text{)}$$

Esempio: una donna di 60 kg alta 1,60 m calcolerà così il suo IMC.
 60 : (1,60 x 1,60) = 23,4 (valore che rientra nella categoria normopeso).

In alternativa, per individuare visivamente il proprio IMC (in base al peso e all'altezza) si può utilizzare lo schema successivo:

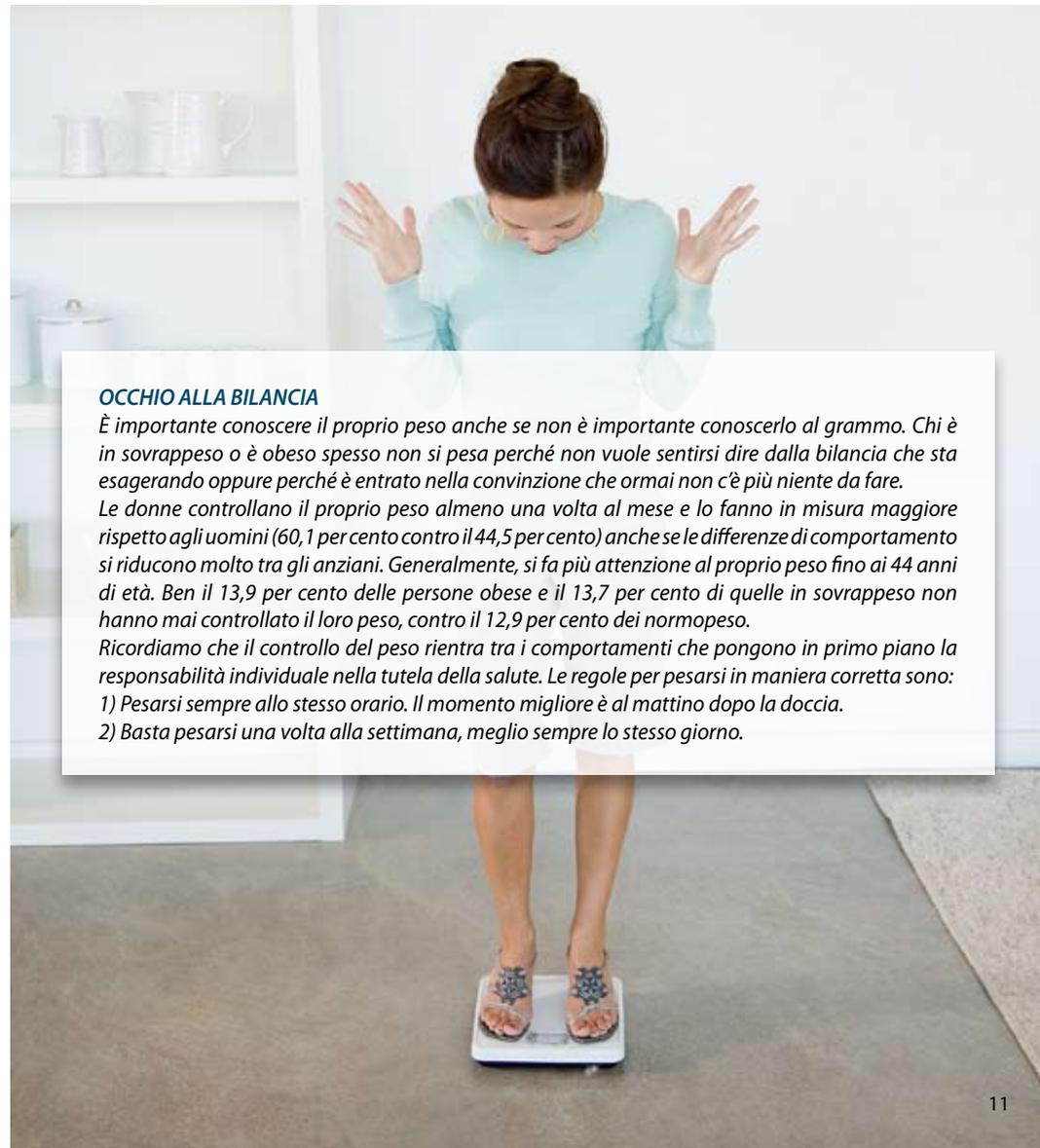


I valori dell'indice di massa corporea (IMC) indicativi del peso ottimale, del sovrappeso e dell'obesità di medio e alto grado sono riportati nella seguente tabella, con il relativo livello di rischio per la salute:

GRADO DI SOVRAPPESO	IMC (KG/M2)	LIVELLO DI RISCHIO
NORMOPESO	18,5 - 24,9	NON INCREMENTATO
SOVRAPPESO	25,0 - 29,9	INCREMENTATO
OBESITÀ I	30,0 - 34,9	ALTO
OBESITÀ II	35,0 - 39,9	MOLTO ALTO
OBESITÀ SEVERA III	> 40	ESTREMAMENTE ALTO

L'aiuto del proprio medico di famiglia o di uno specialista da lui indicato è indispensabile nelle seguenti situazioni:

- obesità grave: IMC superiore a 40 kg/m²;
- obesità (IMC>30 kg/m²) o sovrappeso (IMC>25 kg/m²) con patologie associate (diabete, ipertensione, dislipidemia, ecc.).



OCCHIO ALLA BILANCIA

È importante conoscere il proprio peso anche se non è importante conoscerlo al grammo. Chi è in sovrappeso o è obeso spesso non si pesa perché non vuole sentirsi dire dalla bilancia che sta esagerando oppure perché è entrato nella convinzione che ormai non c'è più niente da fare. Le donne controllano il proprio peso almeno una volta al mese e lo fanno in misura maggiore rispetto agli uomini (60,1 per cento contro il 44,5 per cento) anche se le differenze di comportamento si riducono molto tra gli anziani. Generalmente, si fa più attenzione al proprio peso fino ai 44 anni di età. Ben il 13,9 per cento delle persone obese e il 13,7 per cento di quelle in sovrappeso non hanno mai controllato il loro peso, contro il 12,9 per cento dei normopeso. Ricordiamo che il controllo del peso rientra tra i comportamenti che pongono in primo piano la responsabilità individuale nella tutela della salute. Le regole per pesarsi in maniera corretta sono:

- 1) Pesarsi sempre allo stesso orario. Il momento migliore è al mattino dopo la doccia.
- 2) Basta pesarsi una volta alla settimana, meglio sempre lo stesso giorno.

UN CONFINE DA NON SUPERARE

Un peso stabile, che rientri nei limiti della norma, contribuisce a far vivere meglio e più a lungo. Questo non significa però assumere un atteggiamento maniacale nei confronti della bilancia. Alcuni studi recenti, ad esempio, sostengono che l'aver qualche chilo in eccesso potrebbe anche rappresentare un fattore "protettivo", come una sorta di riserva naturale per i casi in cui l'organismo si trova a combattere contro le malattie. Soprattutto negli anziani è sempre più convincente la prova che un aumento di peso di 3-5 kg rispetto al peso forma dell'età adulta risulti protettivo nei confronti della salute e aumenti l'aspettativa di vita.

L'obesità, invece, aumenta le cause di morte di qualsiasi tipo, da quelle cardiache ai tumori, dalle complicazioni polmonari al diabete.

Si tratta quindi di stabilire un confine. Il confine da non superare assolutamente è un indice di massa corporea (IMC) pari a 30 anche se, secondo gli esperti, per essere accettabile in termini di salute il valore dell'indice di massa corporea non dovrebbe comunque essere superiore a 26,5. Per intendersi una donna alta 160 cm è normopeso fino ad un peso di 63 kg, da 64 kg fino a 68 kg è in una fascia di sovrappeso che può ancora essere considerata "accettabile", oltre questo valore cominciano a presentarsi seri rischi per la salute. Se poi pesasse 75 kg o più sarebbe obesa, condizione che già di per sé rappresenta una patologia



oltre a comportare nel tempo problemi alle articolazioni, affaticare il cuore e aumentare la probabilità di ammalarsi di diabete e di alcuni tipi di tumore.

MISURARE IL GIROVITA

Nel valutare il rischio complessivo per la salute di un soggetto in sovrappeso è molto importante la misurazione della circonferenza addominale (la classica "pancia"), i cui valori consentono di identificare la presenza di una **obesità centrale o viscerale**.

I soggetti con alti livelli di grasso viscerale sono ad alto rischio sia di diabete sia di dislipidemie e di conseguenza a maggior rischio di malattie cardiovascolari.

Determinare la misura della circonferenza addominale è molto semplice. È sufficiente misurare il girovita all'altezza dell'ombelico (in centimetri) con un metro da sarto. Il valore rilevato indica un rischio elevato quando è:

- superiore a 102 cm per i maschi;
- superiore a 88 cm per le femmine.

LA DISTRIBUZIONE DEL GRASSO

Il grasso o tessuto adiposo sottocutaneo si trova nello strato più profondo della pelle, tra il derma (subito sotto l'epidermide) e le fasce muscolari, ed è composto di cellule chiamate adipociti, specializzate nell'immagazzinare i grassi sotto forma di trigliceridi. Una certa percentuale di grasso è indispensabile all'organismo per svolgere le sue funzioni energetiche, come tessuto funzionale del sistema cellulare e nervoso, per il sostegno meccanico e la protezione degli organi interni e per limitare la dispersione termica.

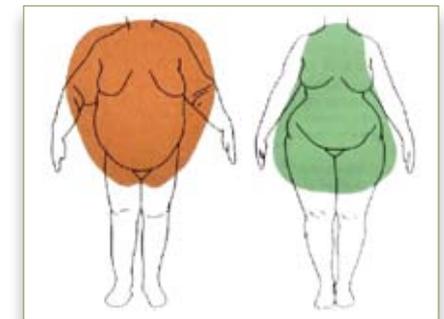
Un adulto di peso normale ha una percentuale di grasso che varia dal 12% al 20%; le donne hanno valori leggermente superiori che vanno dal 16% al 25%. Il grasso corporeo, inoltre, normalmente tende ad aumentare con l'avanzare degli anni.

Dal punto di vista morfologico si riconoscono due tipologie fisiche: Androide e Ginoide.

La prima, più frequente ma non esclusiva dell'uomo, è caratterizzata da una localizzazione del grasso in

corrispondenza del tronco, della radice degli arti, della nuca, del collo e della faccia. Questa tipologia di localizzazione del grasso è generalmente associata ad elevati livelli di adiposità viscerale (che si rileva misurando la circonferenza vita), elemento che costituisce un grave fattore di rischio per le malattie cardiocircolatorie.

La tipologia ginoide, più frequente ma non esclusiva della donna (corrisponde a quella della tipica donna mediterranea), è caratterizzata invece da una localizzazione dell'adipe in corrispondenza dei fianchi, dei glutei, delle cosce e delle gambe. Un grasso così distribuito può associarsi a vasculopatie periferiche (disturbi della circolazione venosa), osteoartrosi, disturbi mestruali e gravidanze difficili. Dopo la menopausa, con il venir meno della capacità riproduttiva, la distinzione tra le due tipologie diventa però meno netta e anche nelle donne ginoide il grasso può accumularsi a livello dell'addome.



QUANDO SI PREFERISCE IL "MIRACOLO" ALL'IMPEGNO

I chili di troppo, oltre a rappresentare una possibile causa di disturbi della salute, generano anche di frequente tutta una serie di problemi di carattere psicologico. In primo luogo avere chili di troppo ci fa sentire più brutti e non all'altezza dei canoni estetici imposti dalla moda, dai media e dagli stereotipi di bellezza, diminuendo il nostro senso di sicurezza e di autostima. In secondo luogo e anche in conseguenza di ciò, il desiderio ansioso di perdere "zavorra" ci porta spesso ad un approccio errato alla perdita di peso, caratterizzato da una smania di dimagrimento e da una eccessiva fretta di vedere risultati tangibili in poco tempo. Proprio perché concretizzano questi speranzosi desideri, hanno poi così facile presa sulla gente le cosiddette strategie "miracolo". Si crede quindi di poter raggiungere traguardi ambiziosi nel giro di 2 o 3 settimane, mentre un serio programma di perdita del peso dovrebbe essere spalmato su di un periodo di diversi mesi o più a seconda delle necessità dei singoli soggetti.

Purtroppo quasi mai si fa riferimento ad un importantissimo fattore: l'impegno. Un impegno che non significhi semplicemente volontà di perdere peso ma impegno costante e dedizione per dimagrire gradualmente e in salute, senza correre inutili rischi e cercando di controllare la smania da silhouette di copertina, forti della consapevolezza che è questo l'unico modo per risolvere il

problema in modo definitivo. In assenza di questo impegno c'è il rischio di cadere in uno stato di scoraggiamento di fronte ai primi e limitati risultati nonché quello di reagire con pericolosi digiuni forzati e attività fisiche esagerate che non fanno altro che aggravare il problema.

Su molte riviste e in molti siti web si trovano titoli urlati di diete miracolose che permettono perdite di peso con poco sforzo e in periodi di tempo sempre più brevi. Purtroppo queste due caratteristiche, pur facendo gola a molte persone, non vanno d'accordo con le regole di igiene alimentare e di dietetica messe a punto da medici esperti e specializzati. Il problema di queste diete lampo non è tanto la loro efficacia, in quanto fanno effettivamente perdere molti chili in poco tempo, bensì le deleterie conseguenze che hanno a lungo termine sia sullo stato di salute che sul peso. Rigorosi studi scientifici dimostrano che tutte queste diete presentano carenze di nutrienti essenziali per la sana alimentazione e la salute. L'altro problema di questi tipi di dieta è di essere spesso monotone e quindi difficili da protrarre nel tempo. Il risultato è che poi diventa molto difficile mantenere il peso raggiunto. La conseguenza più frequente è, ahimè, quella di ottenere un inopportuno effetto "yo - yo" poiché dopo la dieta non solo si recuperano velocemente i chili precedentemente smaltiti, ma facilmente se ne acquista anche qualcuno in più. E così si passa da una dieta all'altra ("sono perennemente a dieta!"), ripetendo questo meccanismo all'infinito.

DIMAGRIRE IN SALUTE

CONTROLLA IL PESO E MANTIENITI SEMPRE ATTIVO

Gli strumenti per ridurre il peso corporeo e mantenere i risultati nel tempo sono essenzialmente due: un corretto regime alimentare e la pratica di una regolare attività fisica.

Il trattamento farmacologico è in secondo piano e va considerato solo in situazioni particolari. Il farmaco, infatti, dovrebbe essere prescritto solo alle persone obese nelle quali almeno tre mesi di dieta controllata, esercizio fisico e modificazioni del comportamento non abbiano raggiunto l'obiettivo di una riduzione reale di peso.

In altre parole: la "pillola del miracolo" per dimagrire non esiste.

Alimentazione corretta e movimento sono gli unici due fattori dai quali dipende il nostro bilancio energetico.

Naturalmente in teoria "lo sanno tutti" ma evidentemente non molti riescono a metterlo effettivamente in pratica. Probabilmente la causa è una insufficiente educazione alimentare, magari la stessa che li porta a seguire con entusiasmo l'ennesima "dieta dei 7 chili in 7 giorni" letta su qualche rivista femminile.

PERDI PESO CON GRADUALITÀ

Se siete soprappeso, **diminuite di peso in maniera lenta ma costante.** Riducendo troppo la quantità e la qualità del cibo, infatti, il nostro organismo

si adatta modificando il metabolismo (abbassandolo) e quindi non si riesce a perdere stabilmente il peso in eccesso.

IMPARA LE REGOLE DI EDUCAZIONE ALIMENTARE

La prescrizione di un trattamento dietetico personalizzato stabilito in funzione dei fabbisogni energetico/nutrizionali e delle eventuali necessità e preferenze individuali, è un compito complesso che spetta al Medico Specialista.

Esistono tuttavia una serie di raccomandazioni di carattere generale che tutti possono seguire per migliorare la propria alimentazione e quindi la linea e la salute.

Secondo le più accreditate raccomandazioni scientifiche, la cosiddetta alimentazione italiana, basata sul modello mediterraneo tradizionale, è quella che offre le maggiori garanzie di salute. Essa raccomanda in particolare di privilegiare largamente i carboidrati complessi (amido), di consumare regolarmente legumi e di contenere l'apporto in grassi (soprattutto cotti), zuccheri semplici e sale. Inoltre, per una alimentazione effettivamente sana, vanno necessariamente assunte, tutti i giorni, abbondanti quantità di frutta e verdura (non meno di 400 g al giorno), alimenti a cui è oggi riconosciuto un ruolo specifico in senso salutare e preventivo.

Nasce così la **piramide alimentare italiana**, voluta dal Ministero della Salute (D.M. del 1.09.2003) ed elaborata dall'Istituto di Scienza dell'Alimentazione dell'Università di Roma "La Sapienza".

La piramide si articola in 6 piani in cui sono disposti in modo scalare i vari gruppi di alimenti con colori diversi per sottolineare che ciascuno (caratterizzato da un differente contenuto di nutrienti) richiede differenti frequenze di consumo.

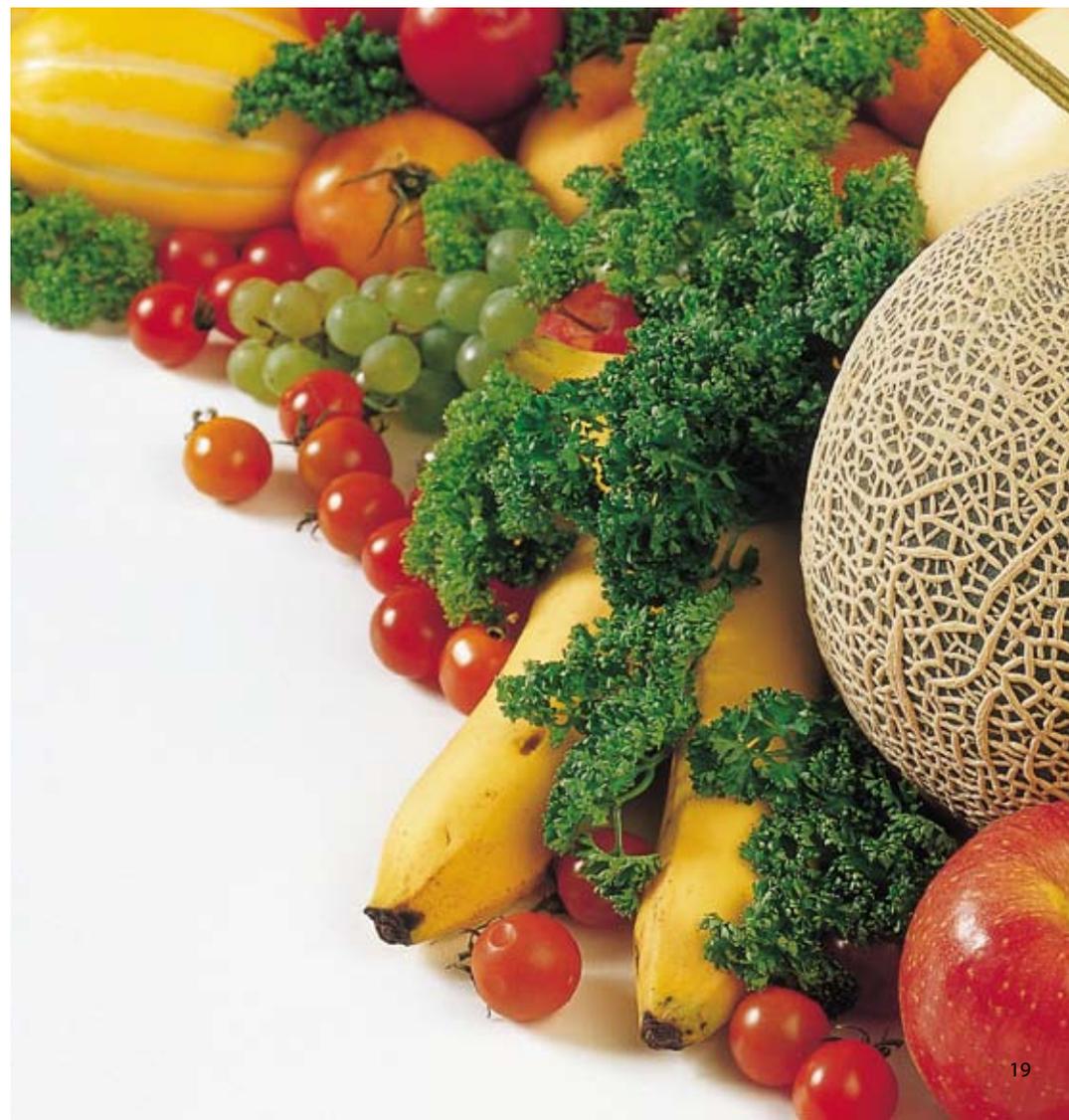
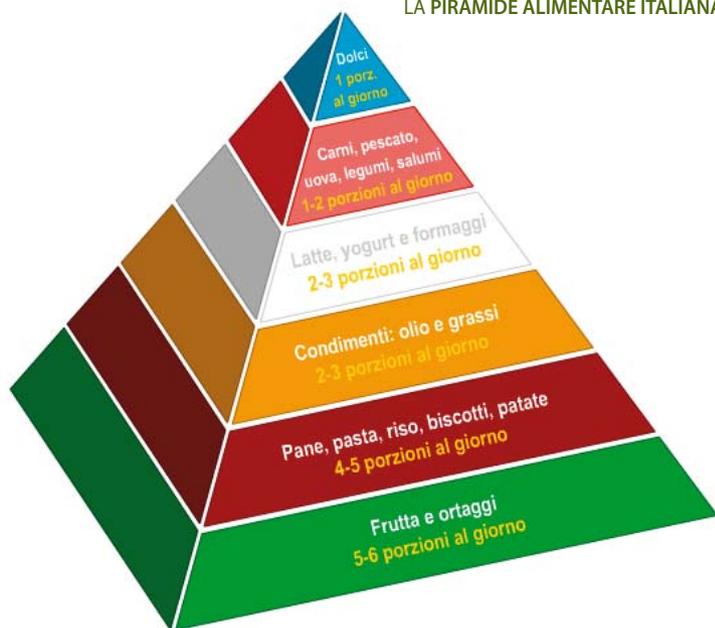
Coerente con tradizione alimentare del nostro Paese e in linea con i principi di una sana alimentazione (che prevenga

il sovrappeso, l'obesità e le patologie metaboliche), alla base della piramide si trovano gli alimenti di origine vegetale che sono caratteristici della "dieta mediterranea" per la loro abbondanza in nutrienti non energetici (vitamine, sali minerali, acqua) e di composti protettivi (fibra e phytochemicals). Subito sopra, secondi ai vegetali nella frequenza di consumo, si trovano i carboidrati complessi come pasta e pane, anch'essi tipici della nostra tradizione e fondamentali tra i gruppi di nutrienti.

Riguardo alla **ripartizione calorica giornaliera**, il 55-58% delle calorie assunte ogni giorno dovrebbe provenire dai carboidrati (pasta, pane, patate e cereali in genere), il 25-30% dai grassi, il 12-15% dalle proteine.

Alle fondamenta della piramide ci sono poi delle semplici ma fondamentali regole: fare attività fisica tutti i giorni e bere almeno un litro e mezzo d'acqua.

LA PIRAMIDE ALIMENTARE ITALIANA





PIÙ VEGETALI PIÙ SALUTE

L'alimentazione odierna mostra purtroppo un quadro generale di appiattimento ed omologazione dei cibi che va contro il principio della "varietà", alla base di una sana alimentazione. E tra gli alimenti più sacrificati troviamo quelli di origine vegetale. Eppure le piante e gli alimenti vegetali in genere contengono sostanze molto importanti per la nostra salute come fibre, vitamine e sali minerali oltre a quantità significative di composti biologici attivi chiamati **phytochemicals** o fitonutrienti.

Questi composti organici presenti esclusivamente nelle piante non nutrono ma sono fondamentali per la salute perché proteggono i diversi sistemi e apparati del nostro organismo. Si stima che esistano migliaia di phytochemicals, molti dei quali non sono stati ancora identificati. I loro effetti benefici vanno dall'azione antiossidante nei confronti dei radicali liberi – preventiva nei confronti delle malattie cardiovascolari, dei processi cronico-degenerativi tipici dell'invecchiamento e di alcune forme tumorali – alla modulazione dei processi di detossificazione e delle difese immunitarie.

Questa loro azione di "sostegno" di molte delle funzioni del metabolismo cellulare è ormai considerata indispensabile per una buona salute, tanto che la loro carenza-assenza dalla dieta viene sempre più collegata a numerose

malattie croniche dove giocano un ruolo importante i processi infiammatori e lo stress ossidativo.

I vegetali della famiglia delle crucifere (bietole, ravanelli, rape, cavoli, broccoli) contengono ad esempio dei phytochemicals chiamati *isotiocianati*, che agiscono attivando i nostri sistemi enzimatici detossificanti e svolgendo anche un'azione protettiva nei confronti di alcuni tipi di tumore. Nell'aglio e nelle cipolle troviamo gli *allilsolfuri*, che aiutano a mantenere il cuore in buona salute diminuendo i livelli di colesterolo e rendendo il sangue più fluido e meno incline alla formazione di trombi. Carciofo e tarassaco sono ricchi di *polifenoli* che favoriscono la funzionalità del fegato e i fisiologici processi di depurazione dell'organismo.



Mirtilli, uva nera, melanzane e radicchio contengono le *antocianine*, sostanze caratterizzate da un elevato potere antiossidante importanti per la vista, la salute dei capillari sanguigni e la funzione urinaria.

Altri importanti phytochemicals ad attività antiossidante sono le *catechine* (abbondanti nel tè verde e in alcuni frutti quali le ciliegie e le albicocche) e i *flavonoidi* come la quercitina e la rutina (contenuti ad esempio nelle mele o in piante medicinali come biancospino e passiflora), ai quali viene anche riconosciuta un'azione blandamente calmante, antinfiammatoria a livello gastrointestinale e protettiva nei confronti del cancro al colon.

E non dimentichiamo il licopene, contenuto nei pomodori e nell'anguria, oppure la clorofilla e i *carotenoidi*, di cui sono ricchi rispettivamente i vegetali a foglia verde, le carote e gli agrumi. Phytochemicals ad altissimo potere antiossidante sono anche contenuti in

molte piante comunemente utilizzate in cucina come spezie aromatiche: salvia, timo, origano, rosmarino, curcuma e cannella.

La funzionalità di tutte queste sostanze biologicamente attive è legata alla loro presenza all'interno del fitocomplesso vegetale. In altre parole, ogni pianta possiede una sua composizione complessa e caratteristica e per beneficiare delle proprietà salutistiche dei phytochemicals è necessario che l'organismo assimili tutto il mix di sostanze che la pianta contiene. Ciò che rende preziosi i phytochemicals per il nostro organismo deriva infatti proprio dalle particolari e reciproche interazioni che si sono stabilite tra queste molecole in milioni di anni di evoluzione degli organismi vegetali. Nessun chimico sarebbe capace, mettendo insieme questi stessi composti, di ottenere gli stessi risultati e lo stesso potere protettivo da cui tanto dipende il nostro benessere psico-fisico.

UNO STILE DI VITA FISICAMENTE ATTIVO

Valori troppo bassi di dispendio energetico rendono difficile mantenere l'equilibrio tra entrate ed uscite caloriche. Di conseguenza, il raggiungimento di un giusto peso corporeo va realizzato prima di tutto attraverso una vita fisicamente più attiva (un aumento delle uscite di energia), oltre che attraverso il controllo dell'alimentazione.

Per stile di vita fisicamente attivo si deve intendere innanzitutto un tipo di comportamento che dia la preferenza, nell'espletamento delle attività quotidiane, all'uso dei propri muscoli.



Ad esempio, ogni qual volta è possibile, camminare invece di usare l'auto, salire e scendere le scale piuttosto che servirsi dell'ascensore o delle scale mobili, e così via.

VALORI INDICATIVI DEL DISPENDIO ENERGETICO COMPLESSIVO PER OGNI MINUTO (KCAL/MINUTO) DI ALCUNE ATTIVITÀ

DORMIRE	0.9
STARE SEDUTO / GUARDARE LA TV	1.0
STARE IN PIEDI INATTIVO	1.1
SCRIVERE AL COMPUTER	1.3
LAVARE LA BIANCHERIA A MANO	3.0-4.0
PULIRE I PAVIMENTI	3.6
STIRARE	2.5-3.2
PULIRE E BATTERE I TAPPETI A MANO	7.8
LAVARE LE SCALE	13.1
SALIRE LE SCALE	8.3
FARE LAVORI AGRICOLI / GIARDINAGGIO	5.5-7.5
CAMMINARE IN PIANO (4 KM/ORA)	2.5-3.5
CAMMINARE A PASSO VELOCE (5,6 KM/ORA)	5.5-6.0
CORRERE (12 KM/ORA)	15.0
ANDARE IN BICICLETTA (10,8 KM/H)	5.0
CORRERE IN BICICLETTA (22 KM/ORA)	11.1



A completamento di tutto ciò, un adulto sano dovrebbe aggiungere, quattro o cinque volte la settimana, un'attività fisica aerobica di almeno quarantacinque minuti, di un'intensità tale che possa essere sostenuta senza il "fiatone", ma con un impegno cardiaco compreso tra il 60 e il 70% del massimale. La sensazione deve essere quella di una respirazione appena più frequente e profonda del normale, senza affanno eccessivo. Come capire se si sta superando il limite? Si deve poter parlare con un compagno o comunque ad alta voce senza grosse difficoltà. Tra le varie attività (il cammino, la corsa, il pedalare, ecc.), è importante scegliere quella che meglio si adatta alle proprie caratteristiche e ai propri gusti. Questa attività deve quindi rientrare nelle normali abitudini e rappresentare un'esigenza al pari dell'igiene della persona.

E il motivo non è "semplicemente" il dispendio calorico dovuto all'attività in se (ad esempio, correre per 30 minuti fa bruciare 450 Kcal).

La ragione più importante per includere l'esercizio fisico nel programma di controllo del peso è l'effetto che questo ha nell'incrementare il metabolismo basale: un esercizio aerobico di intensità moderata ne aumenta il valore e l'incremento può persistere fino a 12 ore dopo l'esercizio. E quando l'attività fisica viene praticata regolarmente, quest'incremento diventa stabile. Ovvero, **un esercizio fisico regolare aumenta stabilmente il nostro fabbisogno calorico complessivo**, a tutto vantaggio del bilancio energetico: a parità di calorie ingerite, si dimagrisce!

RIASSUNTO DEGLI EFFETTI CONSEGUENTI ALLA PRATICA DI UNA REGOLARE ATTIVITÀ MOTORIA

VARIABILI	AUMENTO	CALO
MASSA CORPOREA (PESO)		X
% DI MASSA MAGRA (MUSCOLARE)	X	
% DI MASSA GRASSA		X
GRASSO VISCERALE (CIRCONFERENZA VITA)		X
FABBISOGNO CALORICO GIORNALIERO	X	



L'AIUTO DELLE SOSTANZE NATURALI PER CONTROLLARE IL PESO

In Natura esistono molte piante ricche in componenti funzionali ad azione specifica che, in regimi di alimentazione controllata e in sinergia con una regolare attività fisica, possono rappresentare un ulteriore aiuto nell'ambito di un programma per il controllo del peso. Il loro utilizzo razionale e corretto, preferibilmente su consiglio di un esperto, può contribuire all'efficacia di programmi salutistici finalizzati ad una perdita graduale dei chili di troppo e con effetti duraturi nel tempo.

In base al tipo di azione svolta possiamo distinguere queste sostanze naturali in tre gruppi principali. Definendo a grandi linee il proprio profilo e le proprie specifiche esigenze è quindi possibile orientarsi verso la scelta più opportuna.



PROFILO A

Sono molte le persone che tendono ad esagerare con il cibo, anche durante i pasti, perché mangiano spesso fuori dove è più difficile controllarsi, per via dell'ansia e dello stress o semplicemente perché si arriva al pasto troppo "affamati".

In questi casi occorre prima di tutto cercare di moderare l'alimentazione (senza escludere nessuno dei principali gruppi di nutrienti), rivedere la distribuzione dei pasti nell'arco della giornata e anche, come ulteriore aiuto, ricorrere agli integratori alimentari di fibre che comportano un maggiore senso di sazietà e contribuiscono a ridurre l'assorbimento netto delle calorie assunte con il cibo.

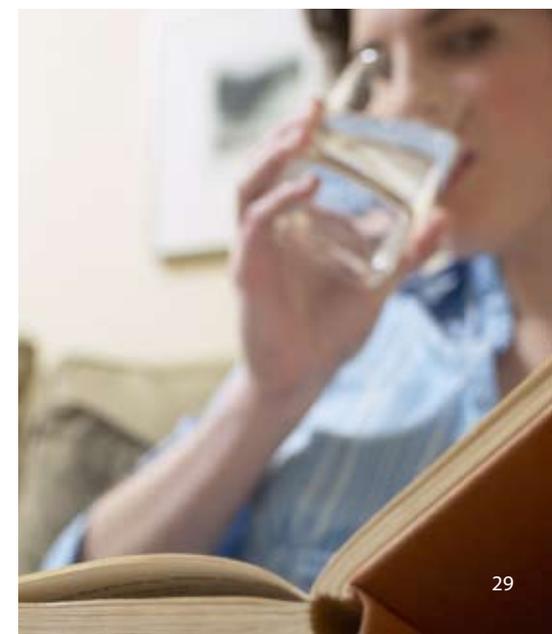
GLI INTEGRATORI DI FIBRA

Le fibre impiegate negli integratori per il controllo del peso appartengono soprattutto alla categoria delle mucillagini (fibre solubili), di cui sono particolarmente ricche piante medicinali come glucomannano, psillio, lino, altea, tiglio e fico d'india (*Opuntia ficus indica*).

L'efficacia di queste sostanze si basa sulla loro capacità, quando idratate, di formare nello stomaco un voluminoso gel naturale in grado di indurre un prolungato senso di sazietà attenuando il senso di fame. Il gel naturale formato dalle fibre, inoltre, ingloba il cibo ingerito (soprattutto zuccheri e grassi), rallentandone l'assorbimento e trattenendone una quota, che sarà quindi eliminata. Questa naturale capacità delle fibre vegetali di trattenere acqua rigonfiandosi e aumentando di volume viene espressa da un indice chiamato WBC (Water Binding Capacity). Per le caratteristiche del loro meccanismo d'azione, gli integratori

di fibra per il controllo del peso vanno assunti subito prima dei pasti principali, in modo che le fibre si trovino nel tratto gastrointestinale contemporaneamente al cibo. E poiché l'efficacia delle fibre è direttamente proporzionale al loro grado di idratazione, è molto importante assumerle sempre con abbondante acqua (almeno 2 bicchieri grandi), preferibilmente a temperatura ambiente.

Non dimentichiamo poi che le fibre, proprio grazie alla loro capacità di modificare la consistenza del contenuto digestivo, sono fondamentali per un corretto e fisiologico transito intestinale ed inoltre, per le loro numerose altre proprietà benefiche sulla salute (sono utili, ad esempio, nel controllo della glicemia e del colesterolo ematico) sono raccomandate nell'alimentazione quotidiana da tutti i nutrizionisti.



PROFILO B

A volte, nonostante l'alimentazione seguita non sia eccessiva, si ha comunque difficoltà a perdere peso e il tutto è accompagnato da un costante stato di stanchezza, pressione bassa e frequente sonnolenza. Siamo probabilmente in una situazione di eccessiva sedentarietà, magari associata ad un metabolismo basale tendenzialmente basso.

In questi casi occorre prima di tutto incrementare l'attività fisica per aumentare il fabbisogno energetico. Durante gli sforzi muscolari il nostro corpo ha bisogno di un surplus di energia che, se lo sforzo ha una durata minima non inferiore a 20-25 minuti, viene ottenuta bruciando i grassi di deposito (attraverso i processi di lipolisi e termogenesi). Quando svolta con regolarità, inoltre, l'attività fisica induce un aumento della massa muscolare (massa magra), alla quale sono principalmente da attribuire i consumi energetici basali dell'organismo. In aggiunta all'esercizio, e mai in sostituzione, si può ricorrere anche alle piante medicinali ad azione attivatrice.

GLI ATTIVATORI METABOLICI

Stiamo parlando dell'arancio amaro (*Citrus aurantium*), del the verde e dell'alga bruna (*Fucus vesiculosus*). Queste piante medicinali agiscono stimolando la termogenesi e inducendo la mobilitazione dei grassi accumulati nel tessuto adiposo di riserva (lipolisi). Per un uso proficuo e corretto, queste sostanze naturali vanno utilizzate per brevi periodi di tempo (10-20 giorni al massimo), ripetendo eventualmente più cicli nel corso dell'anno. A causa della loro azione stimolante, non sono adatte ai bambini, alle donne in gravidanza, ai soggetti cardiopatici e ipertesi.



ATTIVARE IL METABOLISMO

Quando il metabolismo si attiva, per far fronte all'aumentato fabbisogno energetico l'organismo mette in atto il processo della **lipolisi** – che porta alla scissione delle riserve di grasso immagazzinate nel tessuto adiposo sottoforma di trigliceridi – e della **termogenesi**, che consiste nell'utilizzazione a scopo energetico degli acidi grassi liberi prodotti.

PROFILO C

Spesso il sovrappeso, specialmente nelle donne, è accompagnato da ritenzione idrica, responsabile di un antiestetico “gonfiore” che può portare persino qualche taglia in più. Questo si accentua soprattutto nei periodi di maggiore stress, e le parti del corpo dove si concentrano i liquidi in eccesso sono generalmente pancia, cosce e glutei.

Per verificare se siamo in presenza di ritenzione idrica è sufficiente fare pressione per 2 secondi con il pollice sulla parte superiore della coscia e lasciare subito dopo: se è ben visibile l'impronta chiara lasciata dal dito la risposta è affermativa. Oltre alla conseguenza più visibile, rappresentata dall'ispessimento del tessuto che appare “teso” e imbibito di liquido, la ritenzione idrica è indice di un rallentamento del ricambio idroelettrolitico a livello cellulare con ristagno localizzato di tossine e cataboliti.

DRENANTI E DEPURATIVI

In questi casi è indispensabile bere molto – almeno 2 litri di acqua al giorno – e poi può essere molto utile ricorrere alle piante medicinali ad azione drenante e depurativa come Orthosiphon, Tarassaco e Verga d'oro. L'attività di questi fitocomplessi è dovuta al loro elevato contenuto di particolari phytochemicals appartenenti alla classe dei polifenoli che agiscono soprattutto favorendo la funzionalità dell'apparato renale e del fegato, i due principali organi deputati alla depurazione dell'organismo. Di conseguenza queste piante medicinali sono in grado di stimolare il fisiologico equilibrio idrico (e quindi l'eliminazione dei liquidi in eccesso) e lo smaltimento di tossine e scorie del catabolismo, sostanze che tra l'altro vengono prodotte in maggiore quantità proprio durante il processo di dimagrimento.



ALIMENTARSI BENE SIN DA PICCOLI

LA SALUTE SI COSTRUISCE NELL'INFANZIA

Un bambino “grasso” ha un rischio molto maggiore di esserlo anche da adulto. Appare quindi evidente che una buona educazione alimentare deve iniziare sin da quando i bambini sono piccoli, perché poi recuperarla da adulti è molto più difficile. Per tutti questi motivi, i genitori devono imparare a porre regole e limiti ai figli anche per quanto riguarda il cibo, ricordando che a volte bastano accorgimenti minimi per evitare che i bambini mangino troppo e male. Cominciando sin dalla nascita, è ormai ben noto che l'allattamento prolungato al seno – fonte di innumerevoli vantaggi per la salute del bambino – è anche una buona strategia per controllare l'obesità infantile. Per esempio i bambini che crescono velocemente di peso nei primi mesi di vita, se sono allattati al seno almeno sino ai quattro mesi hanno una quota ridotta di grasso corporeo e tendono a normalizzare il loro peso entro i 5 anni. Al contrario, nello stesso tipo di bambini, l'allattamento artificiale facilita il mantenimento dell'eccesso ponderale tra i 2 e i 5 anni di vita. Con il proseguire della crescita, assume poi naturalmente un ruolo decisivo il tipo di alimentazione, a sua volta influenzata da fattori ambientali e soprattutto familiari.

DARE L'ESEMPIO

I comportamenti alimentari di un bambino fino a 6 anni risultano direttamente correlati a quelli dei genitori, soprattutto della madre. Solo in seguito subentra l'influenza dei cosiddetti fattori ambientali (compagni di scuola e amici con cui si praticano hobbies e sport, modelli proposti dalla TV, ecc.).

L'età prescolare (3-5 anni) rappresenta una fase importantissima sotto il profilo della costruzione delle scelte alimentari: è in questo periodo che il bambino viene introdotto alla varietà dei cibi presenti in tavola e alla preferenza di alcuni alimenti rispetto ad altri (ad esempio verdura e pasta piuttosto che snacks e dolci). E proprio in questa fase i genitori hanno un ruolo attivo attraverso:

- la disponibilità e l'accessibilità del cibo in casa;
- il proprio esempio (genitori e figli mostrano tendenzialmente reazioni di preferenza/disgusto per i medesimi alimenti);
- il modo in cui essi stessi si pongono di fronte al cibo (anche l'atteggiamento di rifiuto nei confronti di certi alimenti di genitori e figli risulta correlato);
- la decisione del tempo che il bambino può trascorrere davanti alla TV.

LA QUALITÀ DEL CIBO

Viviamo in un contesto sociale che favorisce il consumo di pasti fuori casa e anche a casa si vedono sempre di più cibi pre-confezionati e cibi congelati precotti, spesso conditi con miscele di oli vegetali ad alto contenuto di grassi saturi, elevate quantità di sale, additivi e conservanti. Si corregge il gusto, la consistenza e l'aspetto degli alimenti con aromi, emulsionanti, gelificanti e coloranti. Disponiamo di cibi in ogni stagione perché li manteniamo a lungo nei congelatori o perché forziamo la coltivazione di certi vegetali in serra, utilizzando a volte sostanze non proprio sicure per la salute. E il lungo tempo che spesso passa tra la raccolta, la permanenza nei depositi e l'esposizione nei negozi di frutta ed ortaggi causa una perdita di rilevanti quantità di vitamine e phytochemicals.

Al problema della perdita di alcuni nutrienti fondamentali si aggiunge perciò quello dell'introduzione negli alimenti di composti chimici potenzialmente dannosi se non addirittura tossici accanto ad una contaminazione ambientale sempre più grave con conseguenze importanti sui prodotti dell'agricoltura. Ma quali sono le conseguenze sulla nostra salute e soprattutto sulla salute dei bambini? L'organismo del bambino in accrescimento è più esposto ai rischi legati alla qualità del cibo perché, in proporzione al peso corporeo, assume maggiori quantità di alimenti e

bevande entrando in contatto con più contaminanti tossici rispetto all'adulto per unità di peso corporeo. Il bambino ha inoltre una minore capacità di eliminare sostanze chimiche e quindi un maggior pericolo di accumulo. E in un organismo in via di formazione l'esposizione cronica a contaminanti chimici può comportare gravi danni alla salute sia nell'immediato sia in tempi successivi. Per superare almeno in parte i riflessi negativi di questa situazione è molto importante prestare attenzione alla qualità dell'alimentazione sin da bambini. Qualità dell'alimentazione non vuol dire solo qualità degli alimenti ma anche giusto equilibrio tra i nutrienti introdotti con i pasti: un buon apporto di frutta e verdura garantisce le vitamine necessarie, il pesce fornisce gli acidi grassi essenziali ed è molto importante ridurre l'apporto di carboidrati semplici preferendo quelli complessi.



GLI ESPERTI DELL'ADI CONSIGLIANO

LOTTA AL PESO IN 10 MOSSE

Ecco 10 pratici suggerimenti elaborati dai medici dietologi dell'ADI (Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica) da seguire con attenzione per ridurre stabilmente l'eccesso di peso negli adulti.

Maggiori informazioni su www.obesityday.org

1 - PRIMA REGOLA FARE MOVIMENTO. Organizzatevi una regolare attività fisica: questo combatterà proprio l'adattamento a "sopravvivere" con poche calorie, che è la tipica reazione del nostro organismo quando l'alimentazione è troppo ipocalorica per un periodo superiore alle 2-4 settimane ("da qualche tempo mangio meno ma non dimagrisco!"). Organizzate attività fattibili in qualsiasi momento e che non richiedano attrezzature particolari: camminare a passo spedito per 3 volte per settimana per almeno 45 minuti di seguito o salire e scendere un solo piano di scale, di seguito per 15 minuti un paio di volte al giorno, è più semplice che prenotare campi da tennis, trovare due ore per andare in palestra o cercare una piscina per nuotare. Non bisogna strafare e sudare copiosamente; il segreto per fare un buon uso dei propri muscoli durante l'attività fisica è quello di rispettare un ritmo accettabile.

2 - ATTENZIONE AI CONDIMENTI. Usate il cucchiaino come unità di misura dell'olio invece di condire ad occhio. Lo stesso cucchiaino servirà per misurare sughi o intingoli particolarmente ricchi in grassi: non più di uno per pasto. E non fate la scarpetta con i sughi che avanzano sul fondo dei piatti! Misurate i grassi solidi con un sistema di misura a volume: un cubetto di burro grande quanto una zolletta di zucchero per persona può essere utilizzato saltuariamente per condire (per 4 persone sarà un pezzetto grande quanto una scatola di fiammiferi) quando non si esageri con dolci, salumi o formaggi grassi. Fate attenzione al consumo di cibi la cui preparazione è sconosciuta (ad esempio in mensa, al ristorante, al bar); in questi casi scegliete piatti semplici e riducete le porzioni. A casa utilizzate tecniche di cottura semplici e con pochi grassi (non più di un cucchiaino a persona) insaporendo con erbe o aromi. Ricordate che a parità di quantità e qualità i grassi cotti sono sempre meno sani di quelli utilizzati a crudo.

3 - COM'È DISTRIBUITO IL CIBO CHE MANGIO NELLA GIORNATA? Arrivo con troppa fame ai pasti, soprattutto a cena! Meglio frazionare in 4 o 5 piccoli pasti (evitando fuori pasto) e fare la prima colazione. In particolare, è consigliabile seguire la seguente ripartizione calorica giornaliera: colazione + spuntino 25%, pranzo 35%, merenda 10%, cena 30%. Concentrare la maggior parte del cibo a cena è scorretto: poi si vede la TV o si va a riposare, è quindi più facile incamerare l'eccesso calorico relativo e ingrassare. Se ci sono particolari orari in cui abbiamo una grande sensazione di vuoto allo stomaco, valutare se il nostro organismo è stato "rifornito" nelle 3-5 ore precedenti ed eventualmente ridistribuire meglio la quantità di cibo della giornata, "partendo" sempre da una colazione adeguata.

4 - MASTICATE CON CALMA E PEZZI PICCOLI. Digerirete meglio, e soprattutto, resterete sazi più a lungo. La "dimensione" del vostro boccone non dovrebbe superare il volume del vostro pollice.

5 - NON ELIMINATE I CLASSICI CIBI RITENUTI "INGRASSANTI". Ricordate che pasta, pane e patate sono gli alimenti che maggiormente contribuiscono ad una adeguata sensazione di sazietà e, se in porzioni ragionevoli e conditi semplicemente, sono molto sani e non eccessivamente calorici. Un piatto di pasta (80 g) condito con pomodoro, olio e parmigiano (10 g di olio e 5 g di parmigiano) apporta circa 397 kcal; con 100 g di pasta si arriva a 469 kcal. Quindi si alla pasta ma occhio ai condimenti (usate il sistema dei cucchiaini, salvo che siano a base di sola componente vegetale).

6 - VERDURA A VOLONTÀ MA ATTENZIONE ALLA FRUTTA. Consumate almeno 3 buone porzioni di verdure al giorno: sono utili anche perché contribuiscono a migliorare la sensazione di sazietà. Bene anche la frutta ma attenzione: mangiare troppa frutta per compensare una mancanza di sazietà (magari perché si "saltano" i cibi del punto 5) può non essere una scelta vantaggiosa. Troppo spesso infatti si pensa che la frutta non sia calorica. Il ragionamento si basa sulle calorie per 100 g, dimenticando che l'indice di appetibilità della frutta è alto mentre l'indice di sazietà è basso. Si dovrebbero assumere non meno di 2 ma non più di 3-4 frutti al giorno.

7 - L'ALCOOL. L'alcool riduce l'eliminazione dei grassi che il nostro organismo mette in riserva. Se si vuole perdere peso meglio bere acqua, anche gasata, e limitarsi a un bicchiere di vino o a una birra solo nelle occasioni particolari (ricordate poi che un bicchiere di vino da 150 ml o una lattina di birra da 33 cl apportano circa 115 kcalorie).

8 - IL PESCE. Proponetevi di iniziare ad assumere pesce di mare almeno una volta o due a settimana imparando una o due ricette semplici e gradevoli. Utilizzate sale iodato.

9 - PROPONETEVI OBIETTIVI RAGGIUNGIBILI E NON ESAGERATI. Il primo passo può essere quello di "rientrare" negli ultimi jeans che avete appena abbandonato e poi di seguito per passi successivi. Non usate in modo maniacale la bilancia, è più pratico regolarsi sulla taglia dei vestiti.

10 - DIMINUIRE DI PESO GRADUALMENTE. È utile per la salute, oltre che per la linea. I soggetti sovrappeso (IMC da 25.0 a 29.9 kg/m²) e obesi di I° grado (IMC da 30.0 a 34.9 kg/m²) dovrebbero ridurre il proprio introito energetico di non oltre 500 kcal al dì rispetto al proprio fabbisogno. Questo deficit energetico è sufficiente per indurre una perdita di peso media di 0,45 Kg alla settimana e portare ad una perdita del 10% dal peso iniziale dopo circa 6 mesi.

IL SOVRAPPESO ATTRAVERSO I SECOLI E LE GRANDI CIVILTÀ



"Grasso è bello!". Questo archetipo di bellezza – in evidente antitesi con i canoni estetici che imperano ai nostri giorni – ha invece caratterizzato molte epoche storiche e soprattutto preistoriche laddove grandi seni e grandi fianchi si manifestavano in un'esplosione di curve intese come il trionfo della femminilità. Ed è così che si propone al nostro sguardo la raffigurazione dell'antichissima *Venere di Willendorf* che 25000 anni fa circa costituiva l'emblema della fertilità. La donna, "Grande Madre" e "Grande Dea", era intesa in quella fase come "utero del mondo". La debordante obesità delle molteplici dee madri del Paleolitico ci fornisce, infatti, lo spaccato di un'epoca in cui il potere divino di generare esercitato dalle donne era venerato ed associato alle loro rotondità. L'idea delle forme generose come "fonte" di vita non è esclusivamente da imputare ad una credenza preistorica, ma trova un suo riscontro scientifico: oggettivamente una certa quantità di grasso, soprattutto sul seno, sui fianchi e sui glutei, è necessaria alla donna per garantire la regolarità del ciclo mestruale e quindi la sua capacità riproduttiva; da qui l'esaltazione delle forme rotonde quale simbolo di fecondità e di vita.

Il passaggio dal Paleolitico al Neolitico sembra registrare una transizione di pensiero che suggella un salto epocale. Dal culto della fecondità esteso alla Natura vista come "utero universale", si giunge ora a focalizzare anche nelle raffigurazioni il "frutto" dell'atto del generare. La donna, ancora dea madre, viene adesso rappresentata in gravidanza, o con il figlio accanto, in quanto "dea del bambino". È l'epoca in cui la prole conquista tutto il potere divino e la donna, spodestata, inizia a perdere la sua carica soprannaturale per incarnare l'eroticismo e la sensualità della "venere profana". Questo è il tempo in cui anche le forme si restringono, assumono contorni più aggraziati, meno espansi, così come meno espanso appare via via il ruolo della donna sempre più protesa a "diminuire" affinché il figlio o l'uomo "aumenti" confermando il suo crescente ruolo nel sociale. Al matriarcato subentra lentamente il patriarcato.

Questa fase di graduale cambiamento è espressa magistralmente nell'Antico Egitto. Il Faraone, divinizzato e riconosciuto dal popolo quale autorità indiscussa, lascia ancora che la donna manifesti appieno la sua femminilità e il suo potere. In carriera, ricche, istruite e bellissime erano infatti le donne

dell'Antico Egitto che l'arte e la storia ci presentano. La loro figura era sottile, rotondi e ben proporzionati il seno e i fianchi: un corpo minuto, sempre arricchito da gioielli preziosi e curato con creme, cosmetici e profumi. In una simile melodia di raffinate e armoniose figure spicca quella della famosa regina Cleopatra, simbolo eterno ed universale di fascino e bellezza.



Seguendo questo simbolico "filo d'Arianna" intorno ai rapporti tra sovrappeso e bellezza, approdiamo poi al mondo greco-romano che, indubbiamente, ha dettato a lungo i canoni classici di una perfetta "armonia delle forme". Dai lirici versi dei poeti e dalle splendide statue dei grandi scultori ellenici emerge essenzialmente una figura femminile "morbida" e

accogliente, esaltata da abiti dai quali traspare quella generosità materna attribuita a Giunone, madre di tutti gli Dei, tuttora citata nella nota espressione "forme giunoniche" cui si ricorre per sottolineare un eccesso di curve. E poiché – come sostengono gli storici – Roma conquistò la Grecia rimanendone poi conquistata, anche le donne romane si arresero ai canoni dell'estetica ellenica. Innumerevoli raffigurazioni, sparse ovunque nel mondo, ci mostrano, infatti, belle matrone più o meno famose della *caput mundi* esibire, orgogliose, fianchi rotondi e seni abbondanti. Dalle floride "messaline" e "poppee" alle esili, pallide e malinconiche "madonne" del Medioevo, tramandato non a caso come epoca "buia" e di miseria,

arriviamo alle soglie del Rinascimento, periodo di profondo rinnovamento culturale nel corso del quale si registra una grande fioritura delle belle arti. Con queste la donna riappare florida e rotonda, segno di benessere e buona salute. Celebrate nei secoli come icone di grazia, perfezione e armonia, così compaiono le sensuali e pur leggiadre figure femminili ritratte nella *Nascita di Venere* del Botticelli e quelle, dalle forme ancor più morbide e voluttuose, dipinte da Tiziano, Giorgione e Tintoretto. A cavallo fra il '500 e il '600 vive l'artista fiammingo Pieter Paul Rubens, precursore del periodo barocco. Donne e bambini da lui ritratti non esprimono più la grazia e l'armonia rinascimentali ma i loro corpi appaiono esageratamente



Botticelli, *La nascita di Venere* (1485)

floridi. Del resto, già dal Seicento, se da una parte le forme abbondanti delle dame venivano svelate da Rubens nei suoi prosperosi nudi femminili, dall'altra la moda esigeva che la "ciccìa" venisse nascosta da un abbigliamento adeguato. È questo il periodo in cui il bustino diviene un indumento irrinunciabile nel guardaroba delle donne. Strumento di seduzione e di fascino, quasi sempre a balconcino, senza maniche, rigido e attillato, questo capo femminile comprime e contiene le naturali curve del corpo modellando il celebre "vitino di vespa" anche quando realmente questo è tutt'altro che sottile. L'antichissima storia e le diverse versioni di tale indumento – in passato corazza costrittiva e poi arma seduttiva – scandiscono il cammino della donna e le metamorfosi dei canoni estetici ai quali ha dovuto adeguarsi nel tempo. In contrapposizione all'eccesso seicentesco tipico del Barocco è il Neoclassicismo, corrente culturale caratterizzata dall'equilibrio e dalla razionalità. Ispirata alle icone della bellezza e della grazia dell'epoca classica greca e romana, la neoclassica *Venere italiana*, scultura realizzata da Antonio Canova fra il 1804 e il 1812, viene rappresentata con spalle affusolate, natiche rotonde, gambe lunghe e tornite ed un volto perfetto, incorniciato da una elegante capigliatura raccolta. Il Neoclassicismo non segna, però, un definitivo abbandono dell'eccesso barocco poiché questo percorrerà,

seppur in forme diverse e talvolta anche molto lontane dalle convenzioni, parte dell'800 e del '900. Ed eccessivi senza dubbio ci appaiono i soggetti dipinti e scolpiti da Fernando Botero, artista colombiano del Novecento, in un periodo in cui però la rappresentazione della figura femminile non è più legata ad un culto religioso o all'espressione di un ideale estetico.

Dalle veneri greche alle giunoniche bellezze romane, dalle raffinate dame rinascimentali all'eccesso seicentesco, i modelli espressivi di epoche così distanti nello spazio e nel tempo sono accomunati dalle linee rotonde di un corpo che oggi definiremmo "grasso". Occorre superare il mito delle maggiorate del secondo dopoguerra per veder tramontare il binomio "rotondità-bellezza" che, sin dal rivoluzionario Novecento, sarà rimpiazzato dal nuovo binomio "magrezza-bellezza" inseguito ed ambito da eserciti di uomini e donne del Terzo Millennio.



Rubens, *Venere al bagno* (1612-1615)

ADI • CENTRI CHE HANNO ADERITO ALL'OBESITY DAY

VALLE D'AOSTA — USL Valle D'Aosta, Servizio di Dietologia e Nutrizione Clinica - Via G. Rey 1 - 11100 Aosta
PIEMONTE — ASL 8 - regione Piemonte, Dipartimento di Prevenzione, Struttura Semplice Igiene della Nutrizione - Via San Francesco d'Assisi 35 - 10042 Nichelino (TO) • S.O.C. di Diabetologia e Malattie Metaboliche, Dipartimento di Prevenzione, Struttura Semplice Dietetica e Nutrizione Clinica ASL 5 Collego, Ospedale di Rivoli, Ospedale di Rivoli - Via Rivalta 29 - 10098 Rivoli (TO) • Ospedale Valdesse di Torino, UOA di Dietetica e Nutrizione Clinica - Via Silvio Pellico 19 - 10125 Torino • Università degli Studi di Torino, A.S.O. San Luigi di Orbassano, Dipartimento di Medicina Interna e Specialistica Integrata, Struttura Semplice Dipartimentale di Dietetica e Nutrizione Clinica - Via Regione Gonzole 10 - 10043 Orbassano (TO) • S.C. Dietologia e Nutrizione Clinica, A.S.O. San Giovanni Battista Torino - Corso Bramante 88/90 - 10126 Torino • ASL 5, regione Piemonte, Dipartimento di Prevenzione, Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione, Area Funzionale di Nutrizione - Via Martiri XXX Aprile 30 - 10093 Collegno (TO) • ASL 9, Ivrea, S.S. Dietetica e Nutrizione Clinica, Ospedale Civile - P.zza Credenza 2 - 10015 Ivrea (TO) • Azienda Sanitaria Ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino, Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica - Largo Turati 62 - 10123 Torino • ASO San Giovanni Battista Torino, Presidio San Giovanni Antonio Sede, SSCVD Dietetica e Nutrizione Clinica - Via Cavour 31 - 10123 Torino • Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione ASL 7 - Via Regio Parco 64 - 10036 Settimo T.se (TO) • Servizio di Dietologia e Nutrizione Clinica ASL 14 Osp. S. Biagio - Via Mauro, 4 - 28845 Domodossola (VB) • Istituto Auxologico Italiano-IRCCS, Osp. S. Giuseppe-Piancavallo, Verbania, Poliambulatorio, Villa Caramora - C.so G. Mameli 199 - Intra (VB) - Via Cadorna 90 - 28921 Piancavallo di Ogebbio (VB) • Ospedale degli Infermi, ASL 12, Dietologia e Nutrizione Clinica - Via Caracoso 5 - 13900 Biella • Ambulatorio di dietetica e nutrizione Clinica Ospedale San Giacomo Novi Ligure ASL 22 - Via Edilio Raggio 12 - 15067 Novi Ligure (AL) • ASL 21, Dipartimento di Prevenzione, SOC Igiene Alimenti e Nutrizione, Ambulatorio di dietetica per la prevenzione collettiva e consulenza nutrizionale - Via Palestro 41 - 15033 Casale Monferrato (AL) • ASL 21 Ospedale Santo Spirito, Servizio di dietologia - V.le Giolitti 2 - 15033 Casale Monferrato (AL) • Azienda Ospedaliera "Maggiore della Carità", Struttura Complessa Dietetica e Nutrizione Clinica - Corso Mazzini, 18 - 28100 Novara • Az. Osp. S. Croce e Carle, Struttura Complessa Dietetica e Nutrizione Clinica - Via Coppino, 26 - 12100 Cuneo • ASL 19, Ospedale di Asti, Struttura Operativa Complessa di Dietetica e Nutrizione Clinica - Via Dante, 202 - 14100 Asti
LOMBARDIA — Ambulatorio di Dietologia, Azienda Ospedaliera "Ospedale civile" di Vimercate, Dipartimento di Gussano - Via Milano 65 - 20034 Gussano (MI) • A.O. di Melegnano, Servizio di Dietologia e Nutrizione Clinica - Via Pandina, 1 - 20077 Vazzolo Predabissi (MI) • Istituto Auxologico Italiano - Via Ariosto 13 - 20145 Milano • Istituti Clinici di Perfezionamento di Milano (Ospedali Buzzi - CTO - Poliambulatori ASI Milano), Servizio Dietetico, P.O. - Buzzi - CTO, C/O OSPEDALE CTO - Via Bignami, 1 - P.O. BUZZI Via Castelverde, 32 - 20126 Milano • Ambulatorio Obesità e Lavoro, Dipartimento Di Medicina Preventiva, Del Lavoro e dell'Ambiente, Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena, Clinica del Lavoro Luigi Devoto - Via San Barnaba 8 - 20122 - Milano • Azienda Ospedaliera, Polo Universitario Luigi Sacco, Unità Operativa di Dietologia e Nutrizione Clinica - Via G. B. Grassi, 74 - 20157 Milano • A.O. Ospedale San Carlo Borromeo, Unità Operativa di Dietologia - Via Pio II*, 3 - 20153 Milano • Istituto Europeo di Oncologia, Unità Organizzativa di Dietetica e Nutrizione Clinica - Via Ripamonti 435 - 20141 - Milano • ASP IMMeS e Pio Albergo Trivulzio, UO Dietologia e Nutrizione Clinica, Milano - Via Trivulzio, 15 - 20146 Milano • S.C. Dietetica e Nutrizione Clinica, Centro per il Trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare, Az. Ospedaliera Niguarda Ca'Granda - P.zza Ospedale Maggiore 3 - 20162 Milano • Servizio di Dietologia e Nutrizione Clinica c/o Struttura Poliambulatoriale Osp. Sacca - Via Stromboli, 19 - 20144 Milano • CDI Centro Diagnostico Italiano - Via Saint Bon 20 - 20147 Milano • Struttura Dipartimentale di Dietologia Clinica, Ospedale G. Salvini - Via Forlanini, 121 - 20020 Garbagnate Milanese (MI) • Azienda sanitaria locale provincia Milano N. 1, Servizio igiene degli alimenti e nutrizione - Via Spaggiari snc - Parabiago (MI) • Centro disturbi alimentazione in età pediatrica, Pediatria Ospedale di Bollate, Azienda G. Salvini Garbagnate M.se MI - Via Paveo 20 - 20021 Bollate (MI) • Ambulatorio di Dietologia e Nutrizione Clinica c/o Casa di Cura Ambrosiana - P.zza Monsignor Moneta 1 - 20090 Cesano Boscone (MI) • ASL di Lecco, Servizio Igiene Alimentari e Nutrizione - Via Graziano Tubi 43 - 23900 Lecco • ASL della Provincia di Varese, Direzione Sanitaria, Dipartimento di Prevenzione Medicina, Servizio Igiene alimenti e nutrizione U.O. Nutrizione - Via Ottorino Rossi 9 - 21100 Varese • Centro per la Diagnosi e Cura dell'Obesità - P.zza Borella 1 - 21047 Saronno (VA) • Ambulatorio di Dietologia presso Centro Interdipartimentale di Studi e Ricerche sulla Nutrizione Umana e i Disturbi del Comportamento Alimentare - Università degli Studi di Pavia - Via Bassi, 21 - 27100 Pavia • Ospedale Valduce - Via Dante 11 - 22100 Como • U.O. Nutrizione clinica e dietetica ASL della provincia di Como - Via Castelnuovo 1 - 22100 Como • Humanitas Gavazzeni - Via M. Gavazzeni 21 - 24125 Bergamo • ASL di Brescia, Dipartimento di Prevenzione, Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione, Unità Operativa di Nutrizione - Via A. Cantore, 20 - 25128 Brescia • USD di Dietetica e Nutrizione Clinica, Dipartimento di Medicina, Spedali Civili Di Brescia - Ple Spedali Civili 1
25123 Brescia • Servizio Dietetico, Ospedale di Vigevano - C.so Milano 19 - 27029 Vigevano (PV) • Casa di Cura Villa Esperia, Reparto di riabilitazione nutrizionale e psicomotoria del paziente obeso - V.le dei salici 35 - 27056 Salice Terme (PV) • USSD Dietologia Clinica, Azienda Ospedaliera, Ospedali Riuniti di Bergamo - Largo Barozzi 1 - 24128 Bergamo
LIGURIA — Ambulatorio di Dietologia, Ospedale Evangelico Internazionale - Salita Superiore San Rocchino, 31 A - 16122 Genova • Unità Operativa Dipartimentale Dietetica e Nutrizione Clinica, azienda ospedaliera, universitaria San Martino di Genova - Largo R. Benzi 10 - 16132 Genova • Azienda Ospedaliera Villa Scassi, Ospedale Civile di Genova Sampierdarena, Servizio Dietologia e Nutrizione, Ambulatorio di Dietologia e Malnutrizione Clinica, Day Hospital Nutrizionale - Corso Scassi 1 - 16100 Genova • Ospedale Galliera, Struttura di Endocrinologia - C.so Mentana 10 - 16128 Genova • S.S. Pediatria Territoriale, ASL 4 Chiavarese - Via don Bobbio 25 - 16033 Lavagna • ASL 3 Genovese S.S. Dietologia e Nutrizione Clinica, Ospedale La Colletta - Via del Giappone 3 - 16011 Arenzano (GE) • A.S.L.4 - Chiavarese, Dipartimento di Medicina S.S.D Dietetica e Nutrizione Clinica - Via A.Terzi 43/A - 16039 Sestri Levante (GE) • Ospedale di Imperia, Servizio di Dietologia Dietologia Sanitaria - Via S. Agata, 57 - 18100 Imperia • Servizio di Dietologia ASL 1 Imperiese, Polo per l'Obesità, Sede in San Remo, Padiglione Giannoni - Via Borea 56 - 18038 San Remo (IM) • Ambulatorio di Endocrinologia, Malattie metaboliche e Obesità, Ospedale St.Charles - Via Aurelia - 18012 Bordighera (IM) • Unità operativa assistenza consultoriale servizio materno infantile, Consultorio Pediatrico - Via Milano 48/Via Fiume 137 - 19100 La Spezia • Ospedale S.Bartolomeo Sarzana - Divisione di medicina interna - Via Cisa - 19038 Sarzana (SP)
TRENTINO ALTO ADIGE — Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica, Ospedale S. Chiara - Via Paolo Orsi 1 - 38100 Trento • Unità Operativa di medicina interna, Primario Dott. Mauro Mattareo, Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica - Piazzale S. Maria 6 - 38068 Rovereto (TN) • Azienda Sanitaria di Bolzano, Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica - Via Lorenz-Boehler 5 - 39100 Bolzano • Servizio di Dietologia e Nutrizione Clinica Osp. di Bressanone - Via Dante, 51 - 39042 Bressanone (BZ)
VENETO — Ospedale Umberto I Mestre e Ospedale SS.Giovanni e Paolo Venezia, Sezione di Dietetica e Nutrizione Clinica c/o UO di Gastroenterologia, Ospedale Umberto I - Via Circonvallazione 50 - 30174 Venezia/Mestre • U.O. di Nefrologia, Ambulatorio di Nutrizione Clinica, ULSS 13 Mirano - Via XXIX Aprile 2 - 30031 Dolo (VE) • Servizio di Dietologia e Nutrizione Clinica Osp. Villa Salus - Via Terragno, 114 - 30170 Mestre (VE) • Servizio per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare e del peso (DCAP Portogruaro) - Via Della Resistenza, 29 - 30026 Portogruaro (VE) • Associazione Puntosalute, Equipe per lo studio dei disturbi del comportamento alimentare e del peso (sovrappeso, obesità, magrezza) - Via Trasmengo 2 - 30027 - San Donà di Piave (VE) • Servizio di Dietologia e Nutrizione Clinica Osp. di Villafraa, Ospedale Civile Isola della Scala - Via Roma 1 - 37063 Verona • Centro Antiobesità-Servizio di Dietetica - Via C.Gianella - 37045 Legnago (VR) • Ospedale di Vicenza, centro di riferimento provinciale per i disturbi del comportamento alimentare e del peso - V.le Rodolfi 46 - 36100 Vicenza • ULSS n.5 Ovest Vicentino, Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica - Via Ca'Rotte - 36075 Montebelluna Maggiore (VI) • Servizio di dietetica e nutrizione clinica, Ospedale S. Antonio - Via Facciolati 71 - 35126 Padova • Ospedale Ca Foncello, Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica - Piazza Ospedale - 31100 Treviso • AULSS 18 Ospedale S.M. della Misericordia, SOC Nefrologia, Nutrizione Clinica - Viale Tre Martiri 35 - 45100 Rovigo • Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione Dipartimento di prevenzione Az. ULSS 19 di Adria - Ple Rovigo - 45011 Adria (RO)
FRUILI VENEZIA GIULIA — Ospedale di Cattinara, Ambulatorio Nutrizione Clinica ed Endocrinologia, UCO Clinica Medica Generale e Terapia Medica - Strada di Fiume 447 - 34149 Trieste • Centro Regionale di Medicina dello Sport Trieste - Ple Azzurri d'Italia 3 - 34148 Trieste • Ospedale Civile di Udine II Medica - P.zza S. Maria della Misericordia 15 - 33100 Udine
EMILIA ROMAGNA — U.O.C. di Dietologia e Nutrizione Clinica AUSL di Bologna, c/o Osp. Maggiore - Largo Negroni 12 - 40133 - Bologna • Ospedale Nuovo di Imola, Servizio Dietetico - Via Monterco 4 - 40026 Imola (BO) • Azienda Ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova" di Reggio Emilia, Servizio Dietetico - Via Risorgimento n. 80 - 42100 Reggio Emilia • U.O. Malattie del Ricambio e Diabetologia, Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma - Via Gramsci 14 - 43100 Parma • Ospedale privato accreditato Villa Pineta - Via per Galato 127 - 41026 Galato nel Pavullo nel Frignano (MO) • SIAN, Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione - Piazza Beretta 7 - 44100 Ferrara • Azienda

Ospedaliero-Universitaria di Ferrara "Arcispedale S. Anna", Servizio di Dietologia e Nutrizione Clinica - Corso Giovecca 203 - 44100 Ferrara • Servizio di Dietetica Clinica (Unità Operativa Aziendale di Gastroenterologia e Dietetica Clinica AUSL Ravenna, Direttore Dr.Tino Casetti) - Via Fiume Abbandonato 134 - 48100 Ravenna • Terme di Punta Marina - V.le C. Colombo 161 - 48020 Punta Marina Terme (RA) • Servizio di Dietologia e Nutrizione Clinica AUSL Ravenna - Via Stradone 9 - 48018 Faenza (RA) • Ambulatorio di Ortopedia Fisioterapia - Via Macero Sauli 45 - 47100 Forlì (FO) • Centro per lo studio e la cura dell'obesità, Casa di Cura San Lorenzino - Via N. dell'Amore,15 - 47023 Cesena (FO) • U.O. Diabetologia e Malattie Metaboliche, Ospedale M. Bufalini - Viale Ghirrotti, 286 - 47023 Cesena (FO)
TOSCANA — Ambulatorio di Counseling Nutrizionale - Via dell'Antella 58 - Bagno a Ripoli (FI) • U.O.C. Dipartimento di Prevenzione Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, AUSL 11 EMPOLI - Via dei Cappuccini 79 - 50053 Empoli (FI) • ASL 7 Siena - Strada del Ruffolo 4 - 53100 - Siena • Università degli Studi di Siena, Unità Operativa Complessa, Dietetica Medica, Dipartimento Chirurgia e Bioingegneria, Policlinico - Le Scotte, 1° lotto, 5° piano - Viale Bracci 16 - 53100 Siena • Chianciano Salute - Via Marchesi 73 - 53042 Chianciano Terme (SI) • Az. Un. L. 2 Lucca U.O. Medicina a indirizzo gastroenterologico, Presidio Ospedaliero - Via Barbantini - Lucca • AZIENDA USL 12 VAREGGIO - Unità Funzionale Igiene Alimenti e Nutrizione, Ospedale Tabaracci - Via Fratti 530 - 55041 Viareggio (LU) • U.O.Medicina Nucleare Sezione Disturbi della Nutrizione - Viale Alfieri 36 - Livorno • Servizio Endocrinologia e Diabetologia dell'ospedale di Livorno - Viale Alfieri 37 - 57100 Livorno • Centro Interdisciplinare Studio e Terapia Obesità e Disturbi Alimentari, c/o Casa di Cura "Villa Tirrena" - Via Montebello 102 - 57126 Livorno • Servizio di Dietologia e Nutrizione Clinica Il Medicina Osp. di Pistoia - P.zza Giovanni XXIII - 51100 Pistoia • USL 1 Massa Carrara, Servizio di diabetologia e malattie metaboliche - Via Sottomonte 1 - 54100 - Massa (MS)
UMBRIA — Centro Studi Nutrizione Umana (Ce.S.N.U.) - Via Cavour 37 - 06024 Gubbio (PG) • Azienda Ospedale "S. Maria", Unità di Diabetologia, Dietologia e Nutrizione Clinica - V.le Tristano di Joannuccio - 05100 Terni
LAZIO — Università di Roma "La Sapienza", Azienda Policlinico Umberto I, Dipartimento di Clinica e Terapia Medica Applicata, Unità Operativa Complessa di Dietologia e policlinico Umberto I/vale del Policlinico 155 - 00161 Roma • Azienda USL Roma H, U.O. Dietetica e Nutrizione Clinica - Via XXIV Maggio - 00047 Marino (RM) • Azienda Complessa Ospedaliero San Filippo Neri, Unità Operativa Dipartimentale di Dietologia e Malattie Metaboliche - Via Martiniotti 20 - 00135 Roma • Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini, Unità Operativa Complessa di Dietologia e Nutrizione Clinica - Via Portuense 332 - 00149 Roma • ASL Roma E - Ospedale Oftalmico, Servizio di Dietologia e Nutrizione Clinica - Ple degli Eroi 11 - 00135 Roma • Unità Operativa di Nutrizione clinica Ospedale S. Eugenio - Viale dell'Umanesimo 10 - 00144 Roma (RM) • Azienda Sanitaria Locale/Roma C; Poliambulatorio Decima Torino, Ambulatorio di Dietologia e Nutrizione Clinica - V.le C. Sabatini snc - 00144 Roma • ASL RM B, U.O.Dietologia, Diabetologia e Malattie Metaboliche - Ospedale S. Pertini Via dei Monti Tiburtini - 00157 Roma • U.O. Dietologia Clinica, Ospedale Bambino Gesù - p. Sant'Onofrio 4 - 00165 Roma • Servizio di Dietologia e Nutrizione Clinica Azienda Osp. San. Giovanni Addolorata - Via dell'Ambr Aradum 9 - 00184 Roma • Servizio di Dietologia e Nutrizione Clinica az. Asl di Frosinone - Via Armando Fabi - 03100 Frosinone • Centro di Dietetica Preventiva - Viale B. Bardanzellu 8 - 00155 Roma
ABRUZZO — Presidio Ospedaliero di Lanciano, U.O. di Diabetologia e Malattie metaboliche - Via del Mare 1 - 66034 Lanciano (CH) • Centro di Nutrizione Clinica, Centro di Medicina dello Sport Università "G. D'Annunzio" - Campus Universitario c/o CeS, Univ. G. D'Annunzio Via Colle dell'Arca 66100 - Chieti Scalo (CH) • Casa di Cura Villa Pini D'Abruzzo, Reparto di Terapia e Riabilitazione dei Disturbi della Nutrizione - Via Dei Frontani 228 - 66100 Chieti
MOLISE — Unità Operativa di Diabetologia, Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica Ambulatorio di Endocrinologia - Via Luadri - 86035 Larino (CB)
CAMPANIA — ASL NA Presidio Ospedaliero, S. Leonardo (plessi di Gragnano), Servizio di dietologia e diabetologia - Via Marianna Spagnuolo - 80054 Gragnano (NA) • A.O.R.N. "A. Cardarelli" IV Divisione di Medicina Interna (Primario Dott.ssa M.C. Mayer), Ambulatorio di Nutrizione e Dietetica Clinica - Via A. Cardarelli 9 - 80131 Napoli • Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II di Napoli, Divisione di Medicina Interna e Nutrizione Clinica - Via Pansini 5 - 80131 Napoli • Clinica Sanatrix s.p.a. - Via San Domenico 31 - 80127 Napoli • ASL Napoli 1 Presidio Ospedaliero S. Gennaro, UO Metabolismo e Nutrizione Clinica, Direttore Prof. Renato Carleo - Via S. Gennaro dei Poveri 25 - 80100 Napoli • A.O.R.N. S. Sebastiano, U.O. Semplice Dipartimentale di Diabetologia, Malattie del Metabolismo e Nutrizione Clinica - Via Tescione - 81100 Caserta • Seconda Università di Napoli, Azienda Universitaria Policlinico, Servizio diagnosi e prevenzione sindromi da malnutrizione - Piazza Miraglia - 80100 Napoli • A.O.R.N. "S.G. Moscati" di Avellino U.O. di Dietologia e Nutrizione Clinica - Viale Italia - 83100 Avellino • ASL NA4 - Presidio Ospedaliero "R. Apicella" Pollena Trocchia (NA), Unità Operativa di Medicina Interna Primario G. della Rocca - Via Massa 1 - 80040 Pollena Trocchia (NA) • ASL NA 3 D.S. 68 Servizio Territoriale di Dietologia - Piazza Trento e Trieste - 80100 Capriano (NA) • A.O.R.N. "Gaetano Rummo", U.O.C. di Gastroenterologia, Ambulatorio di Nutrizione e Dietetica Clinica - Via dell'Angelo 1 - 82100 Benevento • A.O.R.N. "A. CARDEARELLI" Unità Operativa Semplice di Auxologia ed Endocrinologia dell'Età Evolutiva - Via Cardarelli 9 - 80131 Napoli • ASL CE2 - Unità Operativa Semplice Dipartimentale di Dietologia ed Endocrinologia.Moscati Aversa A.S.L. CE 2 - Viale Europa 6 - 81031 Aversa (CE) • U.O. di Gastroenterologia e Nutrizione Clinica, Azienda Ospedaliera N.S. di Lourdes - Park Hospital - Via Plinio il Vecchio 40 - 80040 San Sebastiano al Vesuvio (NA) • A.S.L. Napoli 4, Presidio Ospedaliero S. Giovanni Moscati (Nola), U.O. di Dietetica e Nutrizione Clinica - Via Vincinale Cappuccini c/o P.O.S. Maria della Pietà - 80035 Nola (NA) • ASL CE1 - Centro Sovradistrettuale di Dietologia e Nutrizione Clinica - Via Italia Italiana 19 - 81100 Caserta • A.O.R.N. "Ospedale Santobono" U.O. di Pediatria Nutrizionale - Via Mario Fiore - 80123 Napoli • Ambulatorio di Nutrizione clinica, Divisione di Medicina Interna, Ospedale "Maria SS.Addolorata" - 84091 Eboli (SA)
PUGLIA — Ospedale SS. Annunziata, Taranto S.C. di Endocrinologia, Diabetologia e Dietetica - Via Bruno 1 - 74100 Taranto • Ambulatorio di Dietoterapia dell'Obesità. S.C. di Medicina Interna. P.O. "T. Masselli" San Severo (FG), ASLFG - Via T. Masselli 28 - 71016 San Severo (FG) • Servizio di Dietologia e Nutrizione Artificiale - IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza - 71013 San Giovanni Rotondo (FG) • Cattedra di Fisiologia della Nutrizione Università degli Studi di Foggia, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Corso di Laurea in Scienze delle Attività Motorie e Sportive - Viale Virgilio - 71100 Foggia • Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII Unità di Dietologia e Nutrizione Clinica Pediatrica - Via Amendola 207 - 70126 Bari • U.O. Complessa di Endocrinologia e Malattie Metaboliche, Ospedale Perrino - S.S. per Mesagne - 72100 Brindisi • Servizio di Dietologia e Nutrizione Clinica Ospedale A. Perrino - S.S. per Mesagne - 72100 Brindisi • Servizio di Dietologia e Nutrizione Clinica Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (I.R.C.C.S.) Ospedale Specializzato in Gastroenterologia "Saverio De Bellis" di Castellana Grotte - Via Francesco Valente 4 - 70013 Castellana Grotte (BA) • Servizio di Dietologia e Nutrizione Clinica - Via Arcangelo Ricci 185 - 71100 Foggia • Servizio di Dietologia e Nutrizione Clinica ASL Lecce 1 - Via Don Minzoni 16 - 73100 Lecce • U.O. Complessa di Endocrinologia e Malattie del metabolismo, Azienda Ospedaliera Lecce 2 Maglie, P.O. di Casarano - Via Senatore Ferrari - 73042 Casarano • Servizio di Dietologia e Nutrizione Clinica Osp. di Venero AZ. OSP di Venero, Giovanni XXIII - Via Ospedale di Venero 712 - 70012 Carbonara (BA) • Dipartimento di Prevenzione ASL 2 Maglie (LE) - Via P. De Lorenzis snc - Via Galati - 73024 Maglie (LE) • U.O. Igiene della Nutrizione Osp. Francavilla Fontana - Via per Ceglie - 72021 Francavilla Fontana (BR) • Poliambulatorio Endocrinologia ASL Le/2 - Rione Draghi - 73039 Tricase (LE) • Ambulatorio di counselling nutrizionale e dietetica preventiva - Via San Domenico - 70024 Gravina in Puglia (BA)
BASILICATA — Ospedale San Carlo Unità Operativa di Endocrinologia, Malattie Metaboliche e Nutrizione Clinica - Via Pottio Petrone 1 - 85100 Potenza
CALABRIA — Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica Azienda Ospedaliera Bianchi Melacchino Morelli - (RC) • Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, ex Azienda Sanitaria n. 6 Lamezia Terme, Dipartimento di Prevenzione U.O. Educazione Sanitaria - Piazza Medaglie d'Oro e Borelli - 88046 Lamezia Terme (CZ) • A.S.L. n.7 Catanzaro U.O. Complessa di Diabetologia e Dietologia Territoriale - 88068 Soverato (CZ) • Servizio di dietetica e nutrizione clinica - C/O Presidio ospedaliero Praia a mare - 87028 Praia a mare (CS) • Casa di Cura "Villa S. Anna" S.r.l. - Via Crocefisso 25 - 89128 Reggio Calabria • Servizio di Dietologia e Nutrizione Clinica Ospedali Riuniti Bianchi, Melacchino, Morelli - Via Melacchino, 21 - 89100 Reggio Calabria
SICILIA — Azienda Ospedaliera Villa Sofia, C.T.O. Divisione di Cardiologia I, Ambulatorio di dietetica - Piazza Salerno 1 - 90146 Palermo • Azienda Ospedale "Piemonte" Messina, Servizio Dietetico - V.le Europa 98124 - Messina • Azienda Ospedaliera S. Antonio Abate, Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica - Via Cosenza 91016 - Erice C.S. (TP) • Azienda Ospedali Vittorio Emanuele, Ferrarotto e Santo Bambino, Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica - Via Plebiscito 628 - 95124 Catania • Servizio di Dietologia e Nutrizione Clinica, Azienda Ospedaliera "Cannizzaro" - Via Messina 829 - 95126 Catania • Servizio di Dietologia e Nutrizione Clinica Az. Osp. "Ascoli Tomasselli" - Via Passo Gravina 187 - 95125 Catania • Servizio di Dietologia e Nutrizione Clinica Az. Osp. "Gravina" - Via Porto Salvo Caltagirone - 95100 Catania • U.O. diabetologia e malattie del metabolismo - Via Circonvallazione - 90047 Partinico (PA) • A.Z. Policlinico Università Catania - Amb. Prof. Rinzivillo - Via S. Sofia Edif. 29 Chir. AMBU.L. n. 8 - 95100 Catania • Unità Operativa Educazione Alimentare - Via Trinità Zinzanni - 91100 Trapani
SARDEGNA — ASL n. 8, Ospedale SS. Trinzà Cagliari, Servizio di Dietologia e Dietoterapia - Via Is Mirrionis - 09100 Cagliari • Presidio Ospedaliero San Francesco, Servizio di Dietologia e Nutrizione Clinica - Via Mannironi - 08100 Nuoro • Università di Sassari, Servizio di Diabetologia - Viale San Pietro 8 - 07100 Sassari • Unità operativa obesità, Policlinico Universitario - Strada provinciale 554 bivio per Sestu - 09124 Cagliari Monserrato (CA)

EQUILIBRIO NEL CONTROLLO DEL PESO



ADI 



L'EVOLUZIONE DELLA FITOTERAPIA