



Proverbio di oggi.....

Amice e vino hann' 'a essere vecchie

COSA SUCCEDDE AL CORPO SE SI MANGIA POCO?

Mangiare poco significa introdurre meno calorie e nutrienti rispetto ai fabbisogni, lo si fa spesso per dimagrire o per seguire le diete di moda o che promettono la “salute” in assoluto.

Quando si restringe troppo la propria alimentazione, riducendo la quantità di cibo o escludendo categorie di alimenti e quindi di nutrienti, dopo un primo periodo di assestamento gratificante perché i chili scendono, per la perdita di liquidi più che di massa grassa, l'organismo reagisce abbassando il metabolismo, cioè il consumo energetico.

Questo dà il via a un circolo vizioso in cui la riduzione della massa muscolare porta ad un ulteriore rallentamento del metabolismo.

Questo perché, nonostante l'evoluzione dell'essere umano, il corpo ha mantenuto i comportamenti primitivi e reagisce quasi istintivamente alla riduzione delle calorie che derivano dall'alimentazione.

Infatti, se **mangiare poco** diventa un'abitudine, l'organismo, come per proteggersi a quello che giudica come l'inizio di un periodo di carestia, **riduce il proprio metabolismo** e quindi entra in quella che potremmo definire **“modalità a risparmio di energia”**.

Attenzione a seguire diete restrittive fai-da-te, con pasti squilibrati e limitazioni che non tengono conto dei fabbisogni calorici e nutrizionali soggettivi, quasi certamente non si otterranno i benefici sperati in termini di perdita di peso ma più probabilmente si creeranno le basi per rendere difficili anche gli approcci successivi.

Ognuno di noi infatti ha un fabbisogno calorico che dipende da diversi fattori fra cui la composizione corporea e il livello di attività quotidiane che ci portano a muoverci spendendo energia oltre a quella necessaria per il tipo di attività lavorativa o fisica praticata.

Con un'alimentazione eccessivamente restrittiva si rischia un **apporto insufficiente di macro e micronutrienti**, essenziali per la corretta funzionalità dell'organismo.

(Salute, Humanitas)



PREVENZIONE E SALUTE

INFARTO e ARRESTO CARDIACO: qual è la differenza?

Quando si parla di emergenze cardiache capita spesso che infarto e arresto cardiaco vengano confusi.

I due eventi, pur avendo qualche punto di contatto, hanno natura e conseguenze molto diverse.

Ne parliamo con la dottoressa **Cristina Panico**, cardiologa presso l'IRCCS Istituto Clinico Humanitas di Rozzano.

CHE DIFFERENZA C'È TRA INFARTO E ARRESTO CARDIACO?

L'**infarto del miocardio** è una patologia acuta causata dall'**ostruzione delle arterie del cuore**, che riduce il flusso di sangue che vi è diretto. Questa riduzione comporta un minor apporto di ossigeno e nutrienti al muscolo cardiaco, con conseguente sofferenza dei tessuti.

Tra le **complicanze** più importanti dell'infarto vi sono le aritmie cardiache, in particolare le aritmie ventricolari maligne, che possono evolvere fino all'arresto cardiaco.

L'**arresto cardiaco**, però, non dipende esclusivamente dall'infarto del miocardio. Può infatti comparire anche in assenza di danno ischemico, come nelle aritmie ventricolari che insorgono in cuori strutturalmente sani ma con alterazioni elettriche, oppure nel contesto di cardiomiopatie, tra cui la cardiomiopatia ipertrofica.

L'**arresto cardiaco può quindi essere una complicanza dell'infarto**, ma può anche rappresentare la manifestazione di patologie primitive del sistema elettrico o del muscolo cardiaco.

INFARTO: LE CAUSE

L'infarto del miocardio è la necrosi di una parte del cuore per via dell'**ostruzione di una coronaria**, l'arteria responsabile della sua irrorazione con sangue ossigenato.

L'ostruzione, che può essere parziale o totale, è in genere dovuta alla formazione di un trombo, un coagulo, sulle placche aterosclerotiche poste sulla parete del vaso, con conseguente mancanza di ossigeno al cuore.

- *Fumo, colesterolo elevato, pressione alta non trattata, diabete e predisposizione familiare favoriscono lo sviluppo di queste placche.*

Non sempre, però, è chiaro cosa scateni la comparsa improvvisa del trombo. In rari casi la causa può essere una malformazione della coronaria.

Quando il sangue non arriva più in modo corretto al cuore, il tessuto soffre e può andare incontro a complicazioni. Tra queste rientrano aritmie anche molto gravi, fino all'arresto cardiaco:

- ***più passa il tempo, maggiore è il rischio per la vita del paziente.***



ARRESTO CARDIACO: COS'È L'arresto cardiaco rappresenta la **perdita improvvisa dell'attività elettrica e/o meccanica del cuore**. Il cuore smette di pompare, la persona cade a terra, perde coscienza e non respira più. In pochi minuti gli organi restano senza apporto di ossigeno e possono comparire danni irreversibili. Le cause possono essere molte. Un'aritmia può scatenare l'arresto, ma anche un infarto esteso, uno scompenso avanzato, un trauma al torace, una grave miocardite o un blocco della respirazione. Esistono anche forme genetiche, come la **sindrome di Brugada** o alcune canalopatie, che alterano il sistema elettrico del cuore e possono portare a un arresto improvviso.

I SINTOMI DI INFARTO

Il segnale più comune è un **dolore al petto** descritto come un peso che non cambia con il movimento e non risponde ai comuni antidolorifici. Il dolore può irradiarsi verso collo, mandibola o braccio sinistro. Molte persone indicano anche spossatezza, sudorazione fredda, malessere intenso.

Alcuni infarti mostrano un quadro meno chiaro, con nausea, vomito o fastidi addominali. Questo tipo di esordio è più comune nella popolazione femminile e rischia di essere sottovalutato.

- Quando **l'ostruzione è totale**, il dolore tende a durare a lungo;
- quando **l'ostruzione è parziale** possono comparire episodi brevi che tornano a distanza di giorni, una sorta di campanello d'allarme che non va trascurato.

QUALI SONO I SINTOMI DELL'ARRESTO CARDIACO?

L'arresto cardiaco provoca una **perdita immediata di coscienza**. La persona non respira e non risponde e può verificarsi una perdita involontaria di urine o feci.

Prima del collasso possono comparire segnali legati alla causa scatenante:

- *dolore toracico nel caso di un infarto; palpitazioni in caso di aritmia veloci,*
- *affanno, soprattutto se l'origine è respiratoria.*

Tutto, però, evolve in pochi secondi e l'interruzione delle funzioni vitali è rapida.

INFARTO O ARRESTO CARDIACO: COSA FARE?

Quando compaiono sintomi compatibili con un evento cardiaco grave, su di sé o su un'altra persona, la prima azione da compiere è **chiamare subito il 112** e descrivere con precisione ciò che sta accadendo. Il trattamento può essere effettuato solo in ospedale, perciò ogni minuto guadagnato prima dell'arrivo dei soccorsi può fare la differenza.

Dopo la conferma della diagnosi di infarto, l'obiettivo principale è **riaprire rapidamente l'arteria coronaria bloccata**, così da ristabilire il flusso di sangue al muscolo cardiaco attraverso una coronarografia e angioplastica: utilizzando un sottile catetere inserito da un'arteria del polso oppure dell'inguine, i medici raggiungono le coronarie e individuano il punto dell'ostruzione. In quella sede viene posizionato **uno stent**, un dispositivo che mantiene aperto il vaso e permette al sangue di circolare.

In alcune situazioni si può ricorrere anche a farmaci capaci di sciogliere il coagulo responsabile del blocco. Dopo la riapertura dell'arteria viene avviata una **terapia farmacologica continuativa**, pensata per proteggere lo stent e ridurre il rischio di nuovi eventi cardiaci intervenendo sui principali fattori di rischio.

L'**arresto cardiaco** richiede un intervento immediato perché il cuore smette di pompare sangue e gli organi non ricevono ossigeno e bisogna iniziare subito la **rianimazione cardiopolmonare**. Le manovre prevedono compressioni toraciche ritmate associate, quando possibile, alla ventilazione bocca a bocca.

Se nelle vicinanze è disponibile un **defibrillatore** automatico, va utilizzato seguendo le istruzioni vocali dell'apparecchio o quelle fornite dal personale sanitario del 112: la scarica elettrica può interrompere l'aritmia responsabile dell'arresto e consentire la ripresa dell'attività cardiaca.

Chi assiste all'evento, dopo aver allertato il 112, dovrebbe iniziare senza ritardi le manovre di rianimazione seguendo le indicazioni fornite dalla centrale operativa fino all'arrivo dei soccorritori. Successivamente la persona viene trasferita in ospedale, dove verranno stabilizzate le funzioni vitali e individuata la causa dell'arresto cardiaco. (*Salute, Humanitas*)

PREVENZIONE E SALUTE**COSA SONO LE FRATTURE DA STRESS?**

Per frattura si intende l'interruzione di un profilo osseo, a carico di ossa lunghe o ossa brevi.

Le fratture possono essere determinate da scontri ad alta energia come contatti sportivi, incidenti o cadute, o da una carenza di resistenza ossea, per esempio in presenza di determinate patologie. Ci sono poi le **fratture da stress**, che si associano a microtraumi ripetuti e, pur provocando sintomi dolorosi, sono difficilmente riscontrabili con la radiografia.

Ne parliamo con il dottor **Lorenzo Di Mento**, Responsabile dell'Unità Operativa di Traumatologia presso l'IRCCS Istituto Clinico Humanitas di Rozzano.

**COME SI DIAGNOSTICANO LE FRATTURE DA STRESS?**

Le fratture da stress provocano nel paziente **dolore**, ma non sempre sono visibili con la radiografia, che è il primo esame che si svolge per diagnosticare una frattura. Lo specialista, quindi, valuta in sede di visita con un **esame clinico** l'area interessata dai sintomi e raccoglie le informazioni circa lo stile di vita del paziente e potenziali **fattori di rischio** che potrebbero essere associati alla frattura da stress, come un utilizzo continuativo della parte interessata o un'alimentazione poco equilibrata.

Per confermare la diagnosi, lo specialista prescrive una **risonanza magnetica**, un esame diagnostico di secondo livello in grado di individuare la frattura che non è stata evidenziata dalla radiografia.

COSA SONO LE FRATTURE DA STRESS E QUALI SONO LE CAUSE?

Le fratture da stress sono fratture che non si associano a eventi traumatici ma a **microtraumi ripetuti**. Per fare un esempio: un maratoneta che continuamente esegue lunghi percorsi può presentare microtraumi a tibia, collo del femore e ossa del piede. Queste ossa, a causa dei microtraumi ripetuti, possono rompersi e sviluppare sintomi dolorosi.

Le fratture da stress non si sviluppano solo in persone allenate che sforzano sempre la medesima area del corpo per l'attività sportiva, ma possono interessare spesso anche persone non allenate. In particolare, le fratture da stress possono interessare persone di **sexso femminile**, molto magre o che seguono una dieta poco equilibrata.

Per **frattura** si intende l'**interruzione di un profilo osseo**, a carico di ossa lunghe o ossa brevi. Le fratture possono essere determinate da scontri ad alta energia come contatti sportivi, incidenti o cadute, o da una carenza di resistenza ossea, per esempio in presenza di determinate patologie. Ci sono poi le **fratture da stress**, che si associano a microtraumi ripetuti e, pur provocando sintomi dolorosi, sono difficilmente riscontrabili con la radiografia.

COME TRATTARE LE FRATTURE DA STRESS?

Per trattare una frattura da stress bisogna per prima cosa **individuare la causa** che l'ha provocata, in modo da eliminare i fattori di rischio. Se la frattura è legata all'alimentazione, per esempio, bisogna seguire una dieta equilibrata e adeguata alle necessità della persona, se invece la frattura è legata a un overuse sportivo bisogna evitare di ripetere quel movimento e, in alcuni casi, **immobilizzare l'arto**, in modo da eliminare le micro sollecitazioni continue. Per quanto riguarda la terapia, in genere questa prevede il ricorso a **onde d'urto** o a **magnetoterapia**, utili a favorire la consolidazione ossea che, in genere, avviene a circa 2-3 mesi dalla comparsa dei sintomi. (Humanitas)

PREVENZIONE E SALUTE**COSA SONO E A COSA SERVONO LE PARATIROIDI?**

Le paratiroidi sono quattro piccole ghiandole situate accanto alla tiroide.

Sebbene meno conosciute, hanno un ruolo fondamentale nel buon funzionamento dell'organismo.

A cosa servono le paratiroidi?

Ne parliamo con la dott.essa **Rosa Miranda Testa**, endocrinologa resp. dell'Ambulatorio Tiroide di Humanitas di Bergamo.

PARATIROIDI: A COSA SERVONO Le paratiroidi sono centrali nella **regolazione del calcio** nell'organismo, perché contribuiscono a mantenerne i livelli corretti.

Queste ghiandole producono il **paratormone** (PTH), un ormone che regola il metabolismo di **calcio, fosforo e vitamina D** interagendo con ossa, reni e intestino.

In base alle necessità dell'organismo, il paratormone favorisce il riassorbimento o l'eliminazione di queste sostanze per garantirne un giusto equilibrio.

Un **eccesso di attività delle paratiroidi può sfociare nell'iperparatiroidismo primario**. In questo caso, i livelli di PTH aumentano in modo incontrollato, spesso a causa della formazione di uno o più adenomi, tumori benigni che producono paratormone senza controllo.

Questo causa un aumento anomalo di calcio nel sangue (*ipercalcemia*), con ripercussioni che vanno a intaccare le ossa – conducendo all'osteoporosi; reni – portando alla calcolosi dovuta alla maggior quantità di calcio che devono espellere, il cuore – attraverso aritmie cardiache, e il sistema nervoso, portando a problemi neurologici.

COME AVVIENE LA DIAGNOSI DI IPERPARATIROIDISMO PRIMITIVO?

Individuare un **eccesso di paratormone** è relativamente semplice, ma comprendere la causa alla base di questo aumento può essere complesso.

Un'elevata produzione di paratormone può dipendere da carenza di vitamina D o bassi livelli di calcio, oppure essere associata ad altre patologie.

Quando gli *esami del sangue* e delle *urine* confermano la presenza di iperparatiroidismo primario in uno stadio avanzato, è necessario cercare l'adenoma responsabile.

Questa ricerca può risultare complicata, poiché le paratiroidi malate possono avere dimensioni minime, nascondersi dietro i lobi tiroidei, o situarsi in profondità nel collo o nel torace superiore. Il primo approccio diagnostico prevede un'**ecografia**, che deve essere eseguita da medici esperti. Nei casi più complessi, si ricorre a tecniche avanzate come la scintigrafia delle paratiroidi o la PET.

COME PREVENIRE L'IPERPARATIROIDISMO PRIMITIVO? L'unica forma prevenibile è

l'iperparatiroidismo secondario a carenze. Questo tipo può avere effetti molto dannosi sul tessuto osseo, ma può essere evitato seguendo una **dieta adeguata** e, se necessario, **assumendo integratori** di calcio e vitamina D. Alimenti ricchi di calcio (*latticini, frutta secca e alcune acque minerali*) sono utili.

(Humanitas)



Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

LA BACHECA

ORDINE: BACHECA CERCO LAVORO

Per segnalare disponibilità di lavoro in Farmacia e/o Parafarmacia basta inviare messaggio whatsapp

Farmacia - Luogo	Tipologia lavoro	Contatto	Data Annuncio
Frattaminore	FT/PT	349 250 4921	01 Settembre
Napoli	FT/PT	info@farmaciametropolitana.it	24 Luglio
Napoli - Miano	FT/PT	339 497 2645	24 Luglio
Napoli S. Giovanni	FT/PT	farmacia.apice@tiscali.it	24 Luglio

FARMACIA DEI SERVIZI: la salute è ancora più vicina, semplice e digitale.



Da oggi è disponibile la Farmacia dei Servizi su **SINFONIA Salute**.

La salute è ancora più vicina, semplice e digitale.

Nelle farmacie aderenti della **Campania** puoi:



Effettuare ECG, Holter Cardiaco e Holter Pressorio
(con prescrizione medica)



Vaccinarti



Prenotare Mammografia, Pap Test e Test HPV



Ritirare il kit per lo screening del tumore del colon-retto



Consultare i referti direttamente sull'App SINFONIA Salute



Trovare la farmacia accreditata più vicina a te



Da oggi accedi alla nuova sezione Farmacia dei Servizi sull'App **SINFONIA Salute**.



Scopri di più su: sinfonia.regione.campania.it

ENPAF: GUIDA RAPIDA PER NEOISCRITTI

Tutto quello che devi sapere al momento dell'iscrizione

ENPAF: GUIDA RAPIDA PER NEOISCRITTI

Tutto quello che devi sapere al momento dell'iscrizione

Contributi, scadenze, servizi online e tutele: le informazioni essenziali per partire consapevoli.

Iscrizione all'Albo = ingresso immediato nel sistema ENPAF con obbligo di contribuzione

PEC

Canale unico per le comunicazioni e avvisi PagoPA: va sempre aggiornata

30 settembre

Per i neoiscritti domanda di riduzione entro il 30 settembre dell'anno successivo all'iscrizione

6 mesi + 1 giorno

Condizione minima per accedere alle riduzioni

1^a riscossione

Il secondo anno di iscrizione vengono riscossi i contributi del biennio

01



Iscrizione e contributi

Iscrizione all'Enpaf automatica e obbligatoria con l'iscrizione all'Albo.
Contributo annuo infrazionabile, dovuto per l'intera annualità, anche se entri o esci in corso d'anno.
Primo avviso l'anno successivo a quello di iscrizione: copre due annualità.

02



Riduzioni possibili

Riduzioni 33,33%, 50% o 85% per disoccupazione o esercizio di attività professionale con altra copertura previdenziale obbligatoria.
33,33% o 50% se non eserciti.
Requisito: almeno 6 mesi + 1 giorno nell'arco dell'anno solare oppure metà + 1 giorno del periodo di iscrizione.

03



Solidarietà e futuro

Solidarietà (riservata ai neoiscritti dal 2004):
1% per disoccupazione o 3% per esercizio di attività professionale con altra copertura previdenziale obbligatoria, ma senza altri redditi professionali.
Non genera pensione e non è deducibile.
85% e solidarietà per disoccupazione: massimo 5 anni.
Disoccupazione comprovata con DID/NASpl; in mancanza, si applica il 50%.

04



Scadenze ed esclusioni

Domanda entro il 30 settembre dell'anno successivo a quello di iscrizione: termine perentorio.
Se non rispetti la scadenza, contributo intero per due anni.
Titolari, soci o associati agli utili della farmacia, sempre a contributo intero. Contributo intero anche se si esercita, in via esclusiva e per almeno la metà più un giorno del periodo di iscrizione, attività professionale priva di ulteriore copertura previdenziale obbligatoria.

05



Servizi online e PEC

Con SPID o CIE puoi entrare in ENPAF Online.
Consulta posizione, stampa attestazioni, aggiorna dati e PEC.
La PEC è il canale unico per avvisi e comunicazioni.

06



Tutele e opportunità

Assistenza, maternità, Welfare EMAPI (ASI, LTC, TCM) spettano a tutti, purché in regola con la contribuzione.
Convenzioni riservate.

Ogni scelta contributiva incide sulla pensione futura.