

IL TEMPO.IT

Salute

Chirurgia: con interventi anti obesita' giu' diabete e niente rischi per ossa

Roma, 8 dic. (Adnkronos Salute) - "Le operazioni di chirurgia dell'obesità permettono di evitare le malattie cardiovascolari e risolvono nel 90% dei casi il diabete, ma hanno anche una valida funzione protettiva contro le patologie osteo-articolari. E sono ad oggi il più valido trattamento contro il grave eccesso di peso", afferma Marcello Lucchese, presidente della Società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche (Sicob) che risponde così allo studio del Garvan Institute of Medical Research di Sydney pubblicato sulla rivista 'Obesity Reviews', che afferma come il bendaggio o il by pass gastrico, provocando alterazioni ormonali, possono incidere negativamente sulla salute delle ossa, indebolendole. "E' vero che in alcuni casi queste procedure chirurgiche possono creare problemi - precisa Lucchese - ma si tratta di una condizione facilmente risolvibile. Il pericolo della carenza di calcio dopo un intervento può verificarsi solo quando ci si rivolge a centri non specializzati, che non seguono adeguatamente i loro pazienti una volta operati. Chi è stato sottoposto a un'operazione di chirurgia bariatrica - precisa - deve pretendere controlli periodici dalle strutture in cui è stato curato e dove sarà seguito per tutta la vita. Il metabolismo del calcio è un parametro che dovrebbe essere sempre e costantemente monitorato. Ma eliminare i chili di troppo, infatti, riduce i danni all'apparato scheletrico e migliora la mobilità dei pazienti". Lucchese sottolinea come "i pazienti per non correre rischi inutili devono rivolgersi a strutture accreditate dalla Sicob, in grado di controllare la qualità delle cure prima, durante e dopo l'intervento chirurgico. Abbiamo chiesto - conclude - alle istituzioni sanitarie la creazione di una rete nazionale di centri di chirurgia bariatrica per poter ottimizzare, soprattutto in questo periodo di spending review, le risorse sanitarie, economiche ed umane".

08-NOV-12

Quotidiano.net

il Resto del Carlino

LA NAZIONE

IL GIORNO

CHIRURGIA: CON INTERVENTI ANTI OBESITA' GIU' DIABETE E NIENTE RISCHI PER

"Le operazioni di chirurgia dell'obesità permettono di evitare le malattie cardiovascolari e risolvono nel 90% dei casi il diabete, ma hanno anche [...]"

Roma, 8 - "Le operazioni di chirurgia dell'obesità permettono di evitare le malattie cardiovascolari e risolvono nel 90% dei casi il diabete, ma hanno anche una valida funzione protettiva contro le patologie osteo-articolari. E sono ad oggi il più valido trattamento contro il grave eccesso di peso", afferma Marcello Lucchese, presidente della Società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche (Sicob) che risponde così allo studio del Garvan Institute of Medical Research di Sydney pubblicato sulla rivista 'Obesity Reviews', che afferma come il bendaggio o il by pass gastrico, provocando alterazioni ormonali, possono incidere negativamente sulla salute delle ossa,

"E' vero che in alcuni casi queste procedure chirurgiche possono creare problemi - precisa Lucchese - ma si tratta di una condizione facilmente risolvibile. Il pericolo della carenza di calcio dopo un intervento può verificarsi solo quando ci si rivolge a centri non specializzati, che non seguono adeguatamente i loro pazienti una volta operati. Chi è stato sottoposto a un'operazione di chirurgia bariatrica - precisa - deve pretendere controlli periodici dalle strutture in cui è stato curato e dove sarà seguito per tutta la vita. Il metabolismo del calcio è un parametro che dovrebbe essere sempre e costantemente monitorato. Ma eliminare i chili di troppo, infatti, riduce i danni all'apparato scheletrico e migliora la mobilità dei

Lucchese sottolinea come "i pazienti per non correre rischi inutili devono rivolgersi a strutture accreditate dalla Sicob, in grado di controllare la qualità delle cure prima, durante e dopo l'intervento chirurgico. Abbiamo chiesto - conclude - alle istituzioni sanitarie la creazione di una rete nazionale di centri di chirurgia bariatrica per poter ottimizzare, soprattutto in questo periodo di spending review, le risorse sanitarie, economiche ed

L'Espresso

SALUTE E BENESSERE

CHIRURGIA BARIATRICA, NIENTE RISCHI PER LE OSSA

Firenze, 8 novembre 2012 – “Le operazioni di chirurgia dell’obesità non solo permettono di evitare malattie cardiovascolari e risolvono nel 90% il diabete, ma hanno anche una valida funzione protettiva contro le patologie osteo-articolari. Eliminare i chili di troppo, infatti, riduce i danni all’apparato scheletrico e migliora la mobilità dei pazienti”. È questo il commento a un recente studio australiano di Marcello Lucchese, Direttore della chirurgia bariatrica e metabolica del Policlinico “Careggi” di Firenze e Presidente della Società Italiana di Chirurgia dell’Obesità e delle malattie metaboliche (SICOB). La ricerca, pubblicata sulla rivista *Obesity Reviews*, sostiene che la chirurgia dell’obesità può causare, in alcuni casi, la perdita di massa ossea. Secondo i ricercatori del Garvan Institute of Medical Research di Sydney, interventi come il bypass gastrico o il by pass gastrico, provocando alterazioni ormonali, possono incidere negativamente sulla salute delle ossa, indebolendole. “È vero, in alcuni casi questo può avvenire – continua Lucchese – ma si tratta di una condizione facilmente risolvibile. Il pericolo della carenza di calcio dopo un intervento può verificarsi solo quando ci si rivolge a centri non specializzati, che non seguono adeguatamente i loro pazienti a volta operati. Chi è stato sottoposto a un’operazione di chirurgia bariatrica, infatti, deve pretendere controlli periodici dalle strutture in cui è stato curato e dove sarà seguito per tutta la vita. Il metabolismo del calcio è un parametro che dovrebbe essere costantemente monitorato”.



ANSA.it

Salute

MEDICINA: CHIRURGIA DELL'OBESITA'PUO'RIDURRE DANNI ALLE OSSA

MEDICINA: CHIRURGIA DELL'OBESITA'PUO'RIDURRE DANNI ALLE OSSA
ESPERTO ITALIANO D'ACCORDO CON STUDIO PROVENIENTE DA AUSTRALIA
(ANSA) - FIRENZE, 8 NOV - ''Le operazioni di chirurgia dell'obesita' hanno anche una valida funzione protettiva contro le patologie osteo-articolari''. Così' Marcello Lucchese, direttore della chirurgia bariatrica del policlinico Careggi di Firenze e presidente della Societa' italiana di chirurgia dell'obesita' (Sicob), commenta un recente studio australiano. ''Eliminare i chili di troppo - ribatte Lucchese - riduce i danni all'apparato scheletrico''.

Secondo la ricerca, condotta da studiosi del Garvan Institute of Medical Research di Sydney e pubblicata sulla rivista Obesity Reviews, interventi come il bendaggio o il 'by pass' gastrico, provocando alterazioni ormonali, possono incidere negativamente sulla salute delle ossa indebolendole. ''In alcuni casi questo puo' avvenire - continua il presidente - ma si tratta di una condizione facilmente risolvibile. Il pericolo della carenza di calcio dopo un intervento puo' verificarsi solo quando ci si rivolge a centri non specializzati, che non seguono adeguatamente i loro pazienti una volta operati. Chi e' stato sottoposto a un'operazione di chirurgia bariatrica, infatti, deve pretendere controlli periodici dalle strutture in cui e' stato curato e dove sara' seguito per tutta la vita''.

Camminate per 75 minuti e vivrete due anni in più

ELENA DUSI

ROMA
MEGLIO un peccato di gola che indulgere all'ozio. Tra i due sentieri che portano a una lunga vita, quello dell'attività fisica è più efficace di quello della dieta, purché sia percorso a passo svelto e per almeno 75 minuti alla settimana. A tanto infatti ammonta l'esercizio fisico capace di regalare 1,8 anni in più alla nostra vita.

SEGUE A PAGINA 43

Mega-studio di Harvard su 650mila persone
 La salute è proporzionale ai minuti di attività

Camminare

L'elisir di lunga vita un'ora a passo svelto regala 4 anni in più

(segue dalla prima pagina)

ELENA DUSI

ROMA
Camminando per 450 minuti nell'arco di sette giorni (poco più di un'ora al giorno) si può arrivare ancora più lontano, guadagnando 4 anni e mezzo al tempo che ci sarebbe stato assegnato se fossimo rimasti fermi.

E purché l'esercizio fisico sia stato abbondante, anche permettersi uno stravizio a tavola è concesso. I ricercatori del Brigham and Women's Hospital di Boston e di Harvard che si sono dedicati a quantificare i benefici dello sport, infatti, hanno messo a confronto sportivi più o meno in regola con la bilancia. Ne è emerso che un individuo attivo, anche se leggermente sovrappeso, vive in media 3,1 anni in più rispetto a un magro sedenta-

rio. Il divario più ampio in termini di età raggiunta si ha quando si confronta uno sportivo magro con un ozioso obeso: ben 7,2 anni di differenza nella durata della vita. «L'esercizio regolare allunga la sopravvivenza in tutti i gruppi che abbiamo preso in considerazione: persone che mantengono la linea, in sovrappeso e perfino obese» ha commentato Steven Moore, uno degli autori della ricerca.

Il ruolo benefico dell'attività fisica è tanto grande da uguagliare quasi quello negativo del fumo. In passato è stato infatti calcolato che l'abitudine della sigaretta toglie in media dieci anni di vita. E una ricerca svolta dal Karolinska Institutet di Stoccolma, pubblicata ad agosto su *British Medical Journal*, aveva individuato fra i fattori che allontanano la vecchiaia una vita sociale intensa, hobby, lavori casalinghi e volontariato. Messi

insieme allo sport, questi fattori possono allungare la vita di un 85enne di altri quattro anni.

Anche limitandosi alla sola ricerca di Harvard, appena pubblicata dalla rivista ad accesso libero *Plos Medicine*, costi e benefici dell'attività fisica possono essere soppesati. Se camminare 75 minuti a settimana, ovvero 65 ore all'anno (poco più di 2 giorni e mezzo) basta a guadagnare quasi due anni di vita, il gioco sembra valere la candela. Anche perché i ricercatori americani hanno calcolato i benefici di un'attività fisica piacevole e rilassante come il camminare a passo svelto, in cui il fiato basta a



sostenere una conversazione ma non a cantare, secondo la definizione tecnica. Se lo sport prescelto è invece classificato come "vigoroso" (non si riescono a pronunciare più di poche parole), i vantaggi in termini di vita allungata si raggiungerebbero molto prima. Nelle raccomandazioni degli Istituti Nazionali per la Salute americani, infatti, le 2,5 ore a settimana di camminata rapida consigliate per mantenersi in forma equivalgono a 1,25 ore di esercizio intenso.

Anche se basati su un campione molto ampio (650 mila perso-

ne con almeno 40 anni di età, seguite per un lasso di tempo che arriva fino a 40 anni), i dati di Harvard sono comunque frutto di un'elaborazione statistica, e vanno dunque considerati *cum grano salis*. Tutte le informazioni su attività fisica svolta e durata della vita sono state ricavate da sei grandi studi (5 americani e uno svedese svolto dal Karolinska) progettati per calcolare il legame fra stili di vita e rischio di ammalarsi di tumore. Ma come sempre avviene per questi enormi database, che comprendono decine di migliaia di volontari arruolati addirittura per decenni e raccolgono miriadi di dettagli sulla vita quotidiana, ogni ricercatore è libero in seguito di scavare nei dati per estrarne l'aspetto che più gli interessa. In questo caso è toccato all'esercizio fisico, e al raffronto fra i suoi benefici e quelli della dieta.

Un dato che sembra compro-

vato al di là di ogni dubbio sui limiti della statistica è poi quello che lega l'esercizio fisico alla salute del cervello. Il primo novembre sul giornale dell'American Heart Association è uscito solo l'ultimo fra le decine di studi che indicano come camminare, pedalare, nuotare o andare in palestra mantengano il cervello ben irrorato di sangue, prevenendo la degenerazione delle cellule e allontanando il rischio di ammalarsi di demenza del 40 per cento. Per chi come motivazione non trova sufficiente il benessere che segue a una bella camminata, da oggi c'è la forza dei numeri a convincerlo che indossare le scarpe da ginnastica ha i suoi vantaggi.

La vita media



Quanti anni si guadagnano



Oltre 450 minuti a settimana: l'allungamento della vita **non cresce** ulteriormente

Sport e sovrappeso



Un individuo magro e attivo **vive di più** rispetto a uno obeso e inattivo

Un individuo magro e inattivo **vive di meno** rispetto a uno moderatamente obeso e attivo

Le raccomandazioni

- Fra 2,5 e 5 ore alla settimana di esercizio moderato (è possibile parlare ma non cantare)
- oppure 1,25 ore alla settimana di esercizio vigoroso (si riescono a dire poche parole prima di restare senza fiato)

Il calcolo

650.000 adulti sono stati seguiti per un massimo di 40 anni

la maggior parte aveva oltre 40 anni



hanno tenuto un registro settimanale dell'esercizio svolto

Al momento del decesso, l'età è stata associata alla **quantità di sport**

Fonte: Public Library of Sciences



Se l'esercizio fisico è stato abbondante un peccato di gola non incide sulla forma



STRASBURGO

La mutua ora
rimborsa lo sport

servizio a pag. **16**

Strasburgo: è considerato una medicina

La mutua ora rimborsa lo sport

Soffrite di obesità, diabete o di una patologia cardiovascolare? Potete praticare, gratuitamente, uno sport. Unico requisito: dovete abitare a Strasburgo.

La municipalità della città francese ha infatti lanciato un piano per i suoi abitanti che soffrono di malattie croniche. Il paziente può chiedere al proprio medico una prescrizione per uno sport a scelta (bicicletta, atletica, canoa...). Il costo dell'operazione (130 mila euro il primo anno) sarà condiviso dalla municipalità e dal locale servizio di assicurazione malattia, una sorta di previdenza complementare obbligatoria.

Dal canto suo, la cassa primaria di assicurazione-malattia del Basso Reno ha fatto sapere che non verserà un solo centesimo.

Del resto non è certo una novità il fatto che la previdenza sociale, anche in Francia, sia ampiamente in deficit. Più disponibili si dimostrano invece le mutue. «La pratica sportiva deve essere messa sul tavolo in occasione di future discussioni sui contratti collettivi», ha detto **Étienne Caniard**, presidente della Mutualité, la principale federazione delle mutue.

— © Riproduzione riservata —



A Strasburgo gli obesi non hanno più scuse: ora lo sport lo passa la mutua



Sanità. La stima di Balduzzi

«Posti letto, saldo di 7.389 tagli»

■ Oltre 14mila posti letto in meno per acuti ma 6.653 in più per post-acuti e lungodegenti. Con un saldo finale di 7.389 posti letto (pl) in meno negli ospedali che colpirà di più Emilia Romagna (-2.543 pl), Lombardia (-2.337) e Lazio (-1.963). Il **ministero della Salute** presenta conti più prudenti sugli effetti del colpo di scure sugli ospedali del Ssn per effetto della spending review in applicazione del regolamento (anticipato ieri da Il Sole 24-Ore) messo a punto con l'Economia. Un provvedimento che è già sotto scacco da parte di governatori e medici.

La dieta per gli ospedali si tradurrà in un calo dai 231mila pl attuali a 224mila. Quelli per acuti dimagriranno da 196mila a 181.879, in parte compensati dall'aumento dei pl per post-acuti da 35.785 a 42.438, la cui dotazione è spesso al di sotto della soglia di legge (0,7 per mille abitan-

ti). Le Regioni dovranno riportare il tasso di pl al 3,7 totale, eventualmente aumentando la dotazione se è sotto soglia. A giocare nel calcolo complessivo saranno anche la popolazione pesata e corretta secondo l'anzianità e la mobilità da fuori Regione.

In cinque casi (Lombardia, Trento, Emilia, Lazio e Molise) il taglio riguarderà entrambe le tipologie di pl; in Piemonte aumenteranno quelli per acuti e caleranno quelli per post-acuti; in Umbria potranno aumentare entrambi; in tutte le altre Regioni invece potranno aumentare i posti per post-acuti e scendere quelli per acuti. Se Emilia Romagna, Lombardia e Lazio (si veda la tabella) subiranno il taglio totale pesante, a perdere più pl per acuti saranno Emilia (-2.007 in meno), Campania (-1.710), Lazio (-1.644) e ancora Lombardia (-1.426).

Roberto Formigoni ha già fat-

to sapere che il regolamento va cambiato nel merito (calpesta le competenze regionali) e nel merito, anche dove cancella il privato convenzionato con meno di 80 pl. Durissima la reazione del principale sindacato degli ospedalieri, l'Anaa: «Un nuovo attacco all'esigibilità del diritto alla salute, un razionamento delle cure» affonda il segretario Costantino Troise, facendo notare che i baroni universitari sono stati «esentati dal ministro e dalle Regioni» dai tagli. Tagli che incideranno anche sui reparti e primariati: si calcola tra mille e duemila in meno.

R. Tu.

I tagli

La riduzione dei posti letto

Piemonte	-843	Marche	-100
Valle d'Aosta	-10	Lazio	-1.963
Lombardia	-2.337	Abruzzo	32
P.A. Bolzano	-329	Molise	-185
P.A. Trento	-371	Campania	165
Veneto	-532	Puglia	289
Friuli V.G.	-149	Basilicata	-68
Liguria	293	Calabria	-585
Emilia Romagna	-2.543	Sicilia	497
Toscana	1.467	Sardegna	-572
Umbria	453	Tot. ITALIA	-7.389



Ospedali, si risparmia: via 7.400 posti-letto

sanità

La revisione prevede la scure sulle degenze acute (-14mila posti), rafforzata la riabilitazione. Emilia, Lombardia e Lazio le regioni più colpite.

Formigoni: diremo no

DA ROMA

Dovranno diminuire di quasi 7.400 unità i posti-letto nelle strutture ospedaliere italiane in attuazione della *spending review*. Il nuovo colpo di scure inciderà soprattutto sui posti dedicati alle degenze acute, dove i tagli supereranno i 14mila. Al contrario lungodegenze e riabilitazioni dovranno salire di circa 6.600 unità.

Le cifre sono contenute nello schema di decreto sulla riorganizzazione della rete ospedaliera inviato alla Conferenza Stato-Regioni dal **ministro della Salute, Renato Balduzzi**. Non tutte le Asl dovranno tagliare, comunque, ma solo quelle che si trovano al di sopra dei 3,7 posti ogni mille abitanti, indicati come soglia media alla quale uniformarsi. La riconversione delle strutture ospedaliere indica infatti l'obiettivo di 3 posti ogni mille abitanti per la degenze acute e il resto (0,7) per le lungodegenze.

All'inizio del 2012 in Italia erano presenti 231.707 posti letto (3,82 per mille abitanti), dei quali 195.922 per acuti (3,23) e 35.785 per post-acuti (0,59). Dovranno scendere nel totale a

224mila, quasi 182mila acuti e 42mila post-acuti. Il taglio di 14mila posti comporterà quindi una riduzione di circa il 7% dei letti disponibili (circa uno ogni 14), per i ricoveri "urgenti". Il taglio si spalmerà in modo differente nelle diverse regioni. I criteri individuati tengono conto della popolazione, della quota di anziani e dei flussi di mobilità ospedaliera tra le diverse aree. Lombardia, Emilia-Romagna e Lazio sono quelle che dovranno ridurre di più. L'Emilia scenderà di 2.543 posti letto (2.007 acuti e 536 post-acuti); la Lombardia di 2.337 (rispettivamente 1.426 e 911); il Lazio di 1.963 (1.644 e 319). All'opposto, l'Umbria è l'unica regione che potrà aumentare entrambe le categorie di degenze. Il Piemonte potrà incrementare l'ospitalità per gli acuti, mentre le restanti Regioni quella per i lungodegenti. Il provvedimento è stato accolto con preoccupazione da sindacati, associazioni e da alcune Regioni. Il presidente lombardo Roberto Formigoni ha detto che il decreto è «sbagliato nel metodo e nel merito» e che la sua Regione si batterà per cambiarlo. Per il sottosegretario alla Salute, Elio Adelfio Cardinale, bisogna parlare invece «di riconversione più che di tagli» e di una «eliminazione di sprechi» sulla quale «bisognava intervenire da tempo». (N.P.)



SANITÀ/ È in dirittura il regolamento della salute

Posti letto tagliati

Una riduzione di oltre 7.300 unità

I posti letto ospedalieri in Italia diminuiranno di almeno 7.389 unità per effetto dell'art. 15 comma 13 del decreto sulla spending review. È quanto prevede lo schema di regolamento sulla «Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera», inviato alla Conferenza stato-regioni dal ministro della salute Renato Balduzzi di concerto con il ministro dell'economia Vittorio Grilli. Il Regolamento indica il metodo di calcolo per la riduzione delle unità operative complesse e la riconversione delle strutture ospedaliere.

Al 1° gennaio 2012, spiega una nota, in Italia erano presenti 231.707 posti letto (3,82 ogni 1.000 abitanti) di cui 195.922 per acuti (3,23 ogni mille abitanti) e 35.785 per post-acuti (0,59). La legge

135/2012 indica come obiettivo una media complessiva di 3,7 posti letto per 1.000 abitanti, di cui 0,7 devono essere dedicati a riabilitazione e lungo-degenti e i restanti 3 per gli acuti.

I posti letto devono quindi arrivare in totale a 224.318. Di questi 181.879 dovranno essere per acuti (-14.043) e fino a 42.438 per post-acuti (+6.635).

In cinque regioni (Lombardia, Provincia autonoma di Trento, Emilia-Romagna, Lazio e Molise, si veda tabella) si risconterà una diminuzione dei posti letto di entrambe le tipologie.

L'Umbria è l'unica regione che potrà aumentare i posti letto in entrambe le tipologie.

I POSTI LETTO CANCELLATI

REGIONE	TOT.	REGIONE	TOT.
Piemonte	-843	Marche	-100
Valle D'Aosta	-10	Lazio	-1.963
Lombardia	-2.337	Abruzzo	32
PA. Bolzano	-329	Molise	-185
PA. Trento	-371	Campania	165
Veneto	-532	Puglia	289
Friuli V.G.	-149	Basilicata	-68
Liguria	293	Calabria	-585
Emilia Romagna	-2.543	Sicilia	497
Toscana	1.467	Sardegna	-572
Umbria	453	Totale Italia	-7.389

