

# Sommario Rassegna Stampa

<b>Pagina</b>	<b>Testata</b>	<b>Data</b>	<b>Titolo</b>	<b>Pag.</b>
<b>Rubrica Sicob</b>				
9	La Sicilia	07/10/2013	<i>OLTRE SEI MILIONI GLI OBESI IN ITALIA CHIRURGIA BARIATRICA PER CASI GRAVI</i>	2
<b>Rubrica Alimentazione e salute</b>				
13	Il Mattino	07/10/2013	<i>Int. a L.Angrisani: "OBESITA' PEGGIO DEL CANCRO MA PER LO STATO NON ESISTE" (L.Pignataro)</i>	4

**SALUTE**  
e medicina

**Un intervento poco invasivo.** Tuttavia sono solo circa 10mila i pazienti che ogni anno affrontano questo percorso: la sala operatoria nonché i reparti di degenza devono avere caratteristiche che possiedono solo pochi centri d'eccellenza

# Oltre sei milioni gli obesi in Italia chirurgia bariatrica per casi gravi

Corretta nutrizione e stile di vita dinamico le basi per contrastare i chili di troppo

**ANGELO TORRISI**

**S**ono circa sei milioni gli italiani obesi. Un dato allarmante, in costante crescita, dichiarato in occasione di un recente congresso della Sicob (Società italiana di chirurgia dell'obesità e malattie metaboliche).

I chili di troppo compromettono seriamente salute e qualità di vita, e incidono, di conseguenza, sulle risorse economiche del Servizio Sanitario Nazionale. Quando le modifiche degli stili di vita (dieta, attività fisica, ecc.) non riescono da sole a risolvere il problema, una soluzione potrebbe provenire dalla chirurgia bariatrica, quella branca della chirurgia il cui scopo è ottenere significativi cali ponderali.

Per prevenire l'obesità, l'arma più efficace resta, infatti, una corretta educazione alimentare, associata a uno stile di vita dinamico, in cui sia favorita l'attività fisica sin dai primi anni di scuola.

Tuttavia, non sempre la combinazione di adeguate regole alimentari e movimento può risultare sufficiente per contrastare i casi di obesità di grado importante, dai 35 BMI (Body Mass Index, Indice di massa corporea) in su: quando questi approcci risultano fallimentari, l'unica possibile soluzione è costituita dalla chirurgia, che negli ultimi decenni, grazie all'introduzione delle procedure laparoscopiche, è diventata più sicura e meno invasiva.

"La chirurgia bariatrica mira a correggere o a guarire l'obesità patologica", dichiara il dott. Luigi Piazza, dell'ospedale Garibaldi di Catania. "Negli ultimi anni spiega - si parla di chirurgia del metabo-

lismo, poiché si è visto che queste procedure sono in grado di poter curare gran parte dei malati affetti di diabete mellito di tipo due. In generale, le tecniche chirurgiche mininvasive dovrebbero essere utilizzate per effettuare tutti gli interventi, considerato il grande impatto che hanno in questo ambito sulla riduzione delle complicanze e del dolore postoperatorio. Tuttavia, nonostante l'alto numero di pazienti che potrebbero giovare dall'intervento, sono solo circa 10.000 i pazienti che nel nostro Paese ogni anno affrontano questo percorso. Un gap notevole, le cui motivazioni sono da attribuire a molteplici fattori".

"Esiste in Italia - continua il dott. Piazza - un problema di non accessibilità ai trattamenti di chirurgia bariatrica, che non può essere considerato un settore analogo alle chirurgie tradizionali. C'è bisogno, infatti, di un percorso formativo molto lungo, di caratteristiche particolari della sala operatoria, e di degenza, oltre che di personale particolarmente addestrato, che possiedono solo pochi centri d'eccellenza in Italia, identificati dalla Società Italiana di Chirurgia dell'obesità e metabolica".

"Nel centro da me diretto - aggiunge - operiamo in media 150-160 pazienti l'anno, anche se le liste d'attesa sono di due anni. Purtroppo, non possiamo sfiorare questi numeri per esigenze organizzative ed economiche, anche se con una maggiore disponibilità di risorse potremmo raddoppiare il volume degli interventi".

L'impatto globale del problema è molto forte: gli obesi, infatti, spesso presentano un quadro clinico complicato dal diabete e dall'ipertensione, patologie asso-

ciate che incidono gravemente sulla vita privata e sul lavoro. Per costoro, l'intervento permette di affrancarsi da terapie croniche, anche gravose da un punto di vista economico (se consideriamo i pazienti giovani a cui viene diagnosticato un diabete prima dei 50 anni), come l'insulina o i farmaci per l'ipertensione e per l'ipercolesterolemia.

L'utilizzo delle tecniche di chirurgia mini-invasiva, inoltre, permette un recupero e reinserimento lavorativo più rapidi. "Con le tecniche laparoscopiche di oggi - conclude il dott. Piazza - il paziente rimane in ospedale per 2-3 giorni e può riprendere il lavoro entro la prima settimana dall'intervento chirurgico. Si ha il raggiungimento della perdita di quasi l'80% del peso nell'arco di 6-8 mesi dall'intervento. Il paziente si riappropria dei gesti quotidiani di una vita normale, che l'obesità gli aveva pregiudicato, come andare al lavoro in macchina, andare in aereo, prendere un treno.

Ma, tornando alla prevenzione, è bello pensare che qualche rotolino in più sulla circonferenza vita faccia parte del normale processo di crescita dei bambini. Gli esperti però mettono in guardia dal grasso addominale: mamme e papà non devono sottovalutare la "pancetta" dei loro bambini, un "forte indicatore di sovrappeso, o meglio di pre-obesità" anche tra i più piccoli, sottolineano gli esperti. In Italia 2 bimbi su 10 (22,1%) sono pre-obesi, mentre 1 su 10 (10,2%) è obeso. Dagli endocrinologi arriva dunque un suggerimento alle famiglie: per capire se la salute dei vostri bimbi è a rischio, cominciate a misurarli il girovita.

È stato appurato che il grasso addominale è un indicatore di rischio anche nella popolazione pediatrica.



L'allarme

# «Obesità peggio del cancro ma per lo Stato non esiste»

Angrisani, presidente mondiale dei chirurghi: siamo al disastro

«Sopra i 30 di massa corporea necessario intervenire subito  
La chirurgia estetica solo dopo»

**Luciano Pignataro**

«Siamo di fronte ad una emergenza peggiore del cancro ma non ce ne rendiamo conto. E paghiamo ogni anno costi sociali molto alti, ma la cosa peggiore è che non ce ne rendiamo proprio conto». Non usa mezzi termini Luigi Angrisani, partenopeo, classe 1959, presidente della Federazione Mondiale per la Chirurgia dell'Obesità fresco di nomina nelle mani del Dalai Lama che ha dovuto subire un intervento.

**Quando il problema inizia ad essere considerato dal punto di vista medico?**

«Oggi sono stati elaborati rapporti precisi sull'indice di massa corporea, ossia il dato che si ricava dal rapporto tra peso e altezza. Sopra il 21 siamo già fuori norma, dopo 25 si è "visibilmente in sovrappeso". A partire da 30 si parla di obesità grave in diversi stadi sempre più a rischio».

**A che stadio bisogna iniziare a prendere in considerazione la soluzione chirurgica?**

«Già dopo quota 30. Teoricamente con una buona dieta si potrebbe evitare, ma la realtà è che quasi nessuno ci riesce. Bisogna pensare che per perdere in maniera definitiva una quindicina

programma per curare i pazienti»

«Non voglio fare terrorismo, ma è venuto il momento di considerare l'obesità alla stessa stregua del cancro. Quando scatta l'allarme bisogna intervenire a livello medico prima che sia troppo tardi».

**In cosa consiste l'intervento, è sicuro?**

«Ormai i primi interventi con il laser risalgono al 1999 e l'Italia è assolutamente all'avanguardia in questo campo grazie al professore Nicola Scopinaro di Genova che ha aperto un'autostrada a tutti noi. Si tratta semplicemente di ridurre lo stomaco dell'80%».

**Non si può ricorrere al famoso palloncino?**

«Si tratta di una tecnica efficace per ridurre peso, ma non risolve alla radice il problema perché poi dopo due mesi deve essere tolto. In realtà questa tecnica è utile per le persone che non possono essere operate proprio perché gravemente obese. In tal caso si applica prima il palloncino e quando diventano operabili si interviene chirurgicamente».

**E la chirurgia estetica?**

«Sicuramente utile, ma alla fine di questo processo, mai prima. Serve a dare tonicità alla pelle, non può sostituirsi ad un protocollo lungo da affrontare in modo consapevole e impegnativo».

**Lei dice che in Italia siamo all'avanguardia, ma le strutture pubbliche?**

di chili servono almeno tre anni».

**Quindi la sala operatoria non è una scelta, ma una necessità.**

«Questo è un capitolo deprimente. Semplicemente non esistono. Dimagrire non vuol dire mangiare di meno, ma avere centri specializzati per la riabilitazione motoria che da noi sono quasi del tutto sconosciuti. Il paradosso è che quanto più il problema incide sul territorio tanto più c'è assenza di supporto alla nostra attività».

**Insomma, l'intervento chirurgico è solo una puntata del programma.**

«Esatto, proprio come accade nel caso di pazienti malati di tumore: si asporta il necessario, ma poi si devono seguire dei protocolli. Esattamente lo stesso vale per gli obesi, perché prima e dopo l'intervento bisogna fare molto movimento».

**Lei ritiene che il problema sia in crescita? E perché il Sud è più colpito?**

«Il cibo resta il bisogno più economico, è chiaro che gli strati sociali più poveri sono dunque i più esposti. Naturalmente poi c'è il discorso di come è cambiata l'alimentazione: mangiamo pane e pasta ma le verdure sono quasi scomparse dall'alimentazione quotidiana dei bambini. Infine non c'è esercizio fisico, la vera prevenzione. Ciascuno di noi dovrebbe camminare almeno un'ora al giorno, proprio come ci laviamo i denti la mattina».

**Lei è primario al san Giovanni Bosco dell'Asl Napoli I. Qual'è l'atteggiamento della regione Campania su questa emergenza?**

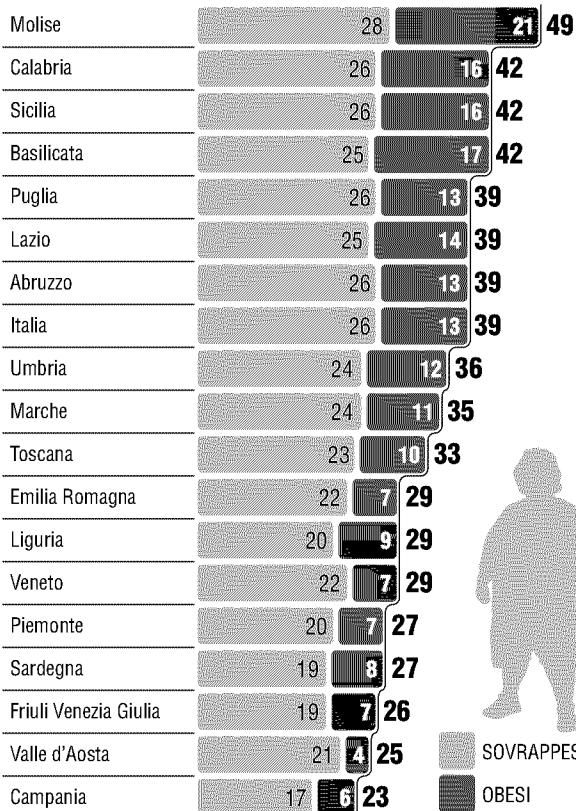
«Molto semplice: l'obesità non è un tema di intervento o di discussione. Come del resto accade in quasi tutte le altre regioni. Quando si capirà che è peggio del cancro allora forse si adotteranno misure concrete».

© RIPRODUZIONE RISERVATA\*



**La situazione** | **Obesità infantile nelle regioni italiane**

Percentuale di bambini di 8-9 anni obesi o in sovrappeso



SOVRAPPESO

OBESI

Fonte: Ministero della Salute

centimetri



**Luigi Angrisani**  
Il primario con Il Dalai Lama da cui ha avuto simbolicamente la nomina a presidente della federazione Mondiale dei chirurghi per l'obesità

