

# Non solo dieta, magri in sala operatoria

**La ricerca** La chirurgia post bariatrica punto in più nella terapia **dell'obesità**

**Loredana Guida**

**N**ella terapia **dell'obesità** patologica le restrizioni dietetiche associate all'attività fisica e le cure farmacologiche non offrono sempre risultati ottimali. In questi casi l'intervento chirurgico è in grado di garantire una permanente riduzione di peso, e quindi un miglioramento dello stato di salute.

Numerosi studi a lungo termine hanno documentato, inoltre, che la chirurgia bariatrica offre una notevole riduzione di mortalità e del rischio di sviluppare nuove patologie associate al sovrappeso e **all'obesità**, tra cui cardiopatie, problemi vascolari e circolatori, disturbi psicologici. Almeno i due terzi dei soggetti obesi patologici che hanno scelto un intervento bariatrico riescono a non recuperare almeno il 50% del peso in eccesso nell'arco di dieci anni, quando sono motivati a farlo e aderiscono alla terapia. La **chirurgia bariatrica** ha un rapporto costi/benefici particolarmente vantaggioso (sin dal primo anno di trattamento) e spesso consente un notevole risparmio sui costi socio-sanitari rispetto all'approccio conservativo. In Italia sono stati stimati 5 milioni di obesi, 17 milioni di persone in sovrappeso e circa 50 mila decessi attri-

buiti **all'obesità**. Ogni anno vengono effettuati circa 7 mila interventi di **chirurgia bariatrica**.

Con l'avvento e il diffondersi della **chirurgia bariatrica** s'è sviluppata anche la chirurgia plastica post bariatrica che ha come obiettivo il trattamento degli esiti del calo ponderale. «Dopo importanti perdite di peso - spiega Manlio Cuomo, che effettua interventi di chirurgia plastica ricostruttiva presso l'azienda ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta - la cute rimane eccedente per effetto dell'espansione a cui è stata sottoposta e non ritorna al suo stato iniziale, determinando molto spesso una condizione patologica con importanti limitazioni funzionali. In questi casi è possibile effettuare interventi di rimodellamento corporeo in regime di convenzione e molte strutture sanitarie pubbliche hanno organizzato servizi integrati e multidisciplinari finalizzati al trattamento ottimale di tali pazienti. È, però, opportuno avvalersi di una struttura specializzata e prima dell'intervento è bene inquadrare i pazienti da un punto di vista psicologico e nutrizionale. Gli interventi necessari possono essere uno o più di uno e le cicatrici derivanti dagli interventi, grazie alla soft surgery, vengono in genere ben nascoste divenendo più che accettabili a circa un anno dall'intervento».



## La refezione a scuola scodellata e biologica

**Annamaria Palmieri\***

**A**nni orsono, quando mio figlio, oggi adolescente, era al II anno di scuola d'infanzia, mi colpì una conversazione con la sua maestra, che, riconoscendo in me la collega più che la madre, mi esternò il disagio che provava verso i genitori che, all'atto di ritirare i figli all'uscita, le chiedevano ogni giorno, invariabilmente: «Ha mangiato?». «Mai che mi chiedano se è stato bene! Mai che si chiedano "È stato felice?" Questo mi aspetterei, ma non succede mai...», commentava dispiaciuta. Deglutii, ammettendo con me stessa che anch'io avevo spesso quella domanda in testa.

In questi anni ho spesso riflettuto sul legame profondo che nella cultura della nostra città esiste tra il cibo e il benessere, sulla collocazione del cibo al massimo grado della scala dell'ospitalità secondo la nostra tradizione: guai a non offrir da mangiare all'ospite, e sospetto verso l'ospite che non accetta il cibo; questa la relazione che mia madre traduceva per me, quando le facevo visita e rifiutavo le sue insistenze, in una frase che mai dimenticherò: «Non hai fame? E che fa? Mangia, a' mamma, t'ò' truove mangiato...» La guerra e la miseria del dopoguerra vissuti, gli anni in cui il cibo si trovava per scommessa, sommati al dovere di dar da mangiare all'ospite: come spiegare altrimenti questo invito all'accumulo, a nutrirsi in ogni occasione offerta?

Eredi di questa tradizione, noi adulti siamo portati spesso a trascurare quanto per la crescita sana dei nostri figli non sia importante mangiare, ma farlo bene e in modo bilanciato. La Campania, dicono le statistiche, ha la maglia nera in Italia per l'**obesità** infantile, i più alti tassi connessi tanto all'eccesso di cibo quanto ovviamente alla cattiva qualità del cibo e alla mancanza di attività motorie adeguate (21%, contro una

media nazionale del 12%): in alcune realtà ben cinque bambini su dieci hanno problemi di sovrappeso e **obesità** in età scolare.

Come amministrazione, agendo concordemente tra Assessorati alla Salute, all'Ambiente e alla Scuola, non abbiamo voluto ignorare il grido di dolore degli esperti del settore, coinvolgendo in primis la scuola in percorsi di educazione alimentare che sviluppassero nei bambini, e dunque indirettamente nelle famiglie, un nuovo approccio all'alimentazione sana. Ci siamo trovati vicini i medici pediatri della Fimp, che hanno compiuto un'interessante ricerca in 10 scuole napoletane, i nutrizionisti della Federico II, intervenuti in altre, l'Ansisa, che avvia quest'anno un nuovo progetto. Ma nulla avremmo potuto senza la disponibilità e la collaborazione del Dipartimento Sian del Servizio Prevenzione e Protezione dell'Asl Napoli 1, coordinato dalla dottoressa Amispergh e ai cui esperti, come la dottoressa Maria Paola Vairano e il dottor Alfredo Savarese, dobbiamo il più grande sforzo compiuto: la preparazione di diete e la collaborazione alla progettazione del nuovo servizio di ristorazione scolastica, basato sul principio-chiave di accorciare, con lo scodellamento, la filiera che allontana la produzione dal consumo, per mantenere inalterate al meglio le caratteristiche organolettiche dei cibi. Le diete variate e bilanciate sono state frutto di uno studio attentissimo: la Asl Napoli 1 progetta e coordina interventi finalizzati a promuovere stili di vita e alimentazione salutarie nell'infanzia e nell'adolescenza. Infine, nel nuovo capitolato abbiamo voluto che almeno il 40% dei prodotti provenisse da agricoltura biologica.

Una sfida: non facile, visto che all'alone romantico che riveste il ritorno al «panierino» per i bimbi va accompagnata una forte disponibilità delle scuole ad attenersi o realizzare le condizioni logistiche previste, nonché l'uso di risorse come i refezionisti, che nelle scuole devono scodellare e occuparsi della sanificazione, con un aumento dei costi ben intuibile. Non facile, dal momento che non mancheranno le resistenze a veder comparire, vivad-

dio, tra le pietanze, maggiori dosi di verdure e ortaggi. Una sfida compiuta in un momento economicamente difficile, che ha generato difficoltà e ritardi seri, e dunque costringe oggi le scuole a gestire la complessa transizione da un sistema all'altro. Nei prossimi giorni, però, il mio Assessorato darà il via ad una campagna di diffusione capillare dell'informazione insieme all'Asl, sapendo di poter contare su quanti pur nelle difficoltà hanno testimoniato fiducia, e apprezzato il coraggio di voler cambiare ciò che per anni non si era mai osato cambiare. Piaceranno ai bambini le nuove diete? Funzionerà il nuovo sistema? Riusciremo a farlo estendere al maggior numero di scuole? Aiuterà a migliorare la consapevolezza delle famiglie in modo che neghino più convintamente ai figli merendine e patatine in busta? Un monitoraggio che attiveremo sin dall'inizio ce lo dirà.

E forse ci dirà qualcosa di buono per rispondere a quel signore anziano che, non appena insediati, scrisse al mio Assessorato una lettera molto commovente, intervenendo come «cittadino» desideroso di partecipare alle decisioni collettive: mi segnalava il disagio che, durante la sua passeggiata quotidiana, gli dava osservare fuori della scuola del quartiere in cui abita contenitori dell'immondizia ricolmi di vaschette di cibo non toccate, ancora sigillate e buttate via perché evidentemente non gradevoli per i bambini della scuola, non utilizzabili né utilizzate in altro modo. Nella lettera egli chiedeva di porre rimedio allo spreco di denaro pubblico e al pessimo insegnamento che da quello spettacolo si evinceva: uno schiaffo alla miseria e alla dignità. Speriamo di riuscire, pensai allora; speriamo di essere sulla buona strada, insisto oggi.

*\*Assessore alla Scuola del Comune di Napoli*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# I pediatri: ai bambini troppi snack

**ROMA.** In tempo di crisi, i consumi calano e le scelte alimentari degli italiani si rivolgono più facilmente a cibi di scarsa qualità, gustosi, poco costosi ma molto energetici anche quando si tratta di bambini. Snack e merendine e succhi di frutta zuccherati prendono il posto di alimenti più salutari, come cereali, pesce, frutta fresca e verdura. Un fenomeno che preoccupa la Società italiana di pediatria preventiva e sociale (Sipps) per l'ulteriore spinta all'aumento dei casi di sovrappeso e di **obesità** infantile legati al diffondersi di cattive abitudini alimentari. Un consiglio a 'costo-zero' e rivolto alle neo-mamme è favorire il più possibile l'allattamento al seno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Sanità



STUDIO OCSE/ Nel 2000-2010 calo della disponibilità dell'1,9%, in Italia giù del 3%

## Emorragia Ue dei posti letto

Lo stato di salute nei Ventisette: malattie e comportamenti a rischio

In dieci anni tutta l'Europa, prima dei Quindici e adesso dei Ventisette, si è trovata di fronte alla stessa ineludibile necessità: tirare la cinghia sulla spesa per la Sanità e in particolare sulla disponibilità di posti letto negli ospedali europei. I dati non potrebbero essere più chiari: dal 2000 al 2010 il segno è quasi universalmente "meno". Fanno eccezione la Svezia con un tasso di incremento medio annuale del 2% e la Grecia con lo 0,3 per cento. Ma si tratta di casi eccezionali, perché la regola invece è stata quella di un progressivo taglio dei posti letto: la media Ue dei Ventisette è di -1,9% e quello italiano sfiora una flessione del 3 per cento. Si tratta di un record negativo quello dei posti letto nel Belpaese, surclassato soltanto dalla Lettonia (-4,8 per cento) e detenuto ex aequo con l'Estonia. Per il resto, gli Stati europei, pur avendo generalmente diminuito la disponibilità per i ricoveri, hanno però "tagliato" meno (l'Austria solo un -0,4%, la Spagna -1,1 per cento).

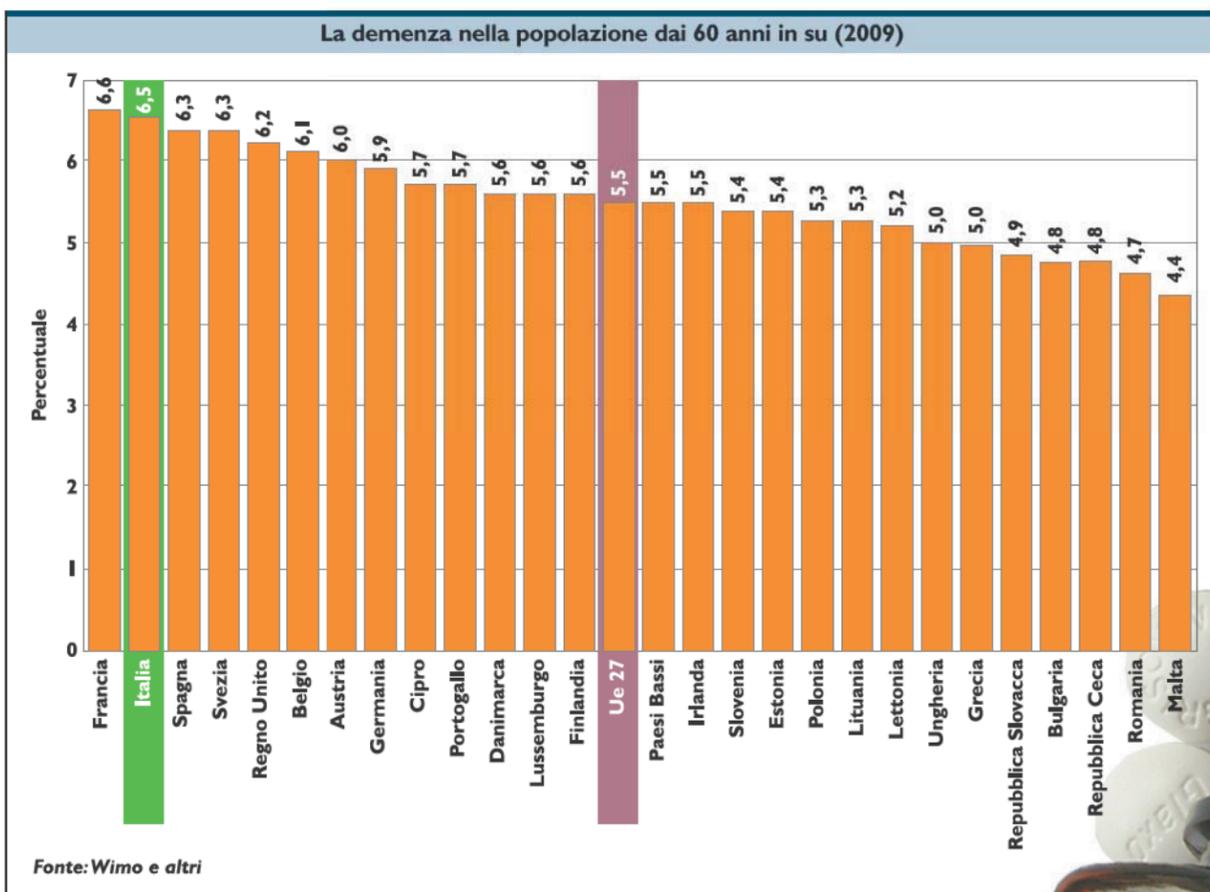
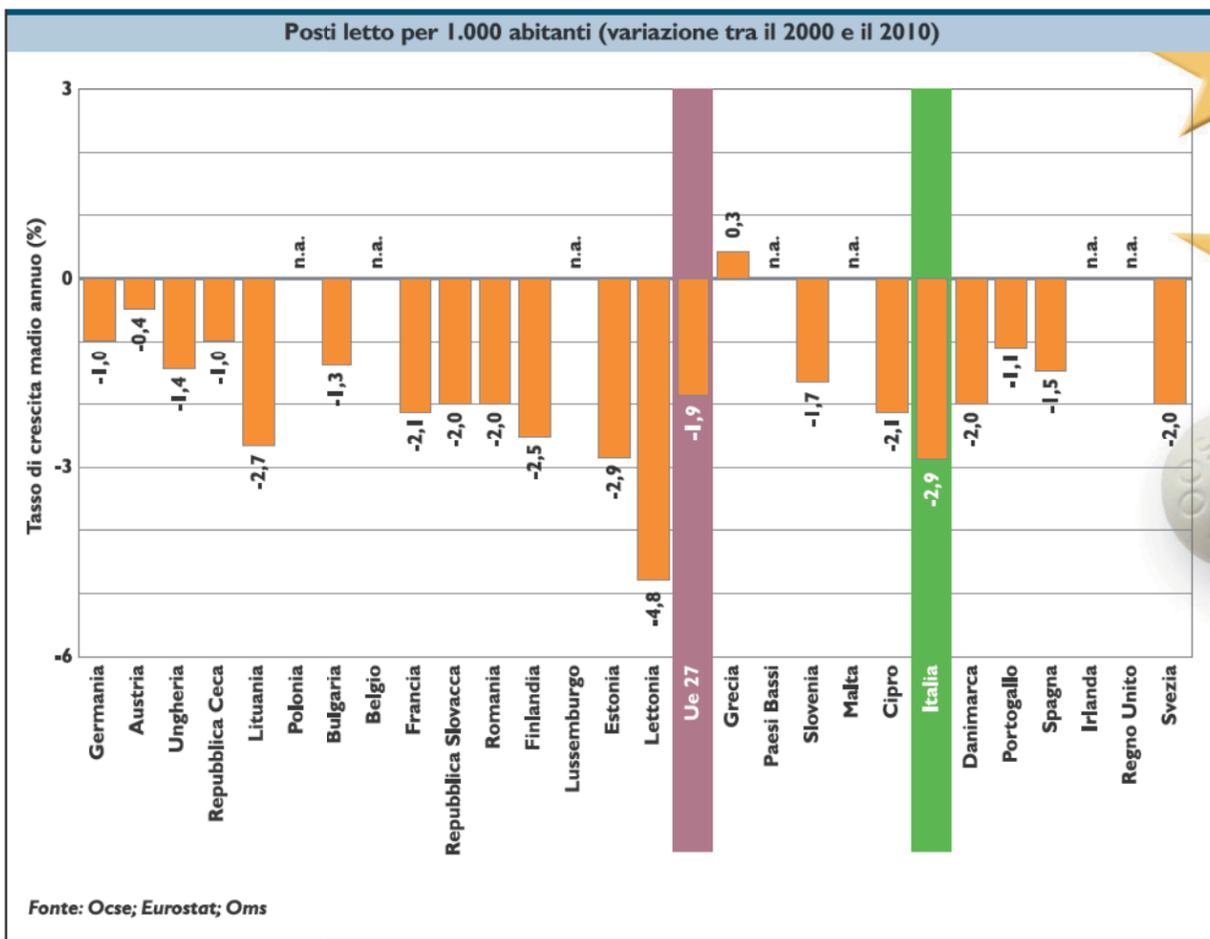
Il risultato? Nel 2010 in termini di valori assoluti su mille abitanti la media dei Paesi europei si attesta sui 5,3 posti letto. Sotto questa soglia ancora una volta l'Italia (in buona compagnia, va detto) con solo 3,5 posti per 1.000 abitanti. Sembra incredibile ma chi detiene il primato negativo per la minore dotazione di letti in ospedale è la civilissima Svezia con solo 2,7 unità per 1.000 abitanti.

Ma gli indicatori di salute nel rapporto dell'Ocse «Health at glance - Europe 2012» pubblicato a dicembre dalla Commissione europea spaziano dal fumo al tabacco, dalle aspettative di vita alla mortalità (si vedano i principali dati in basso nelle pagine).

**Demenza senile.** Nel 2009, spiega il dossier dell'Ocse, in Europa c'erano 6,8 milioni di persone dai 60 anni in su affetti da demenza, e cioè in circa il 6% della popolazione di quel gruppo di età. Francia, Italia, Spagna, Svezia e Svizzera hanno la più alta prevalenza, con una forchetta che oscilla dal 6,3 al 6,6% della popolazione malata in quella fascia di età. La media europea si attesta al 5,5% della popolazione. «I sintomi clinici di demenza di solito iniziano dopo i 60 anni di età, e la prevalenza aumenta marcatamente con l'età - spiega il rapporto -. La malattia colpisce più donne che uomini. In Europa, al 14% degli uomini e al 16% delle donne di età compresa tra 80-84 anni è stata diagnosticata la demenza nel 2009, rispetto a meno del 4% tra quelli sotto 75 anni di età. Per i più anziani di età compresa tra 90 anni e oltre, le cifre salgono al 31% degli uomini e il 47% delle donne. La demenza tra le persone di età meno di 65 anni è rara; essi rappresentano meno del 2% del numero totale di persone malate».

**Obesità.** Passando al dato sull'obesità e sul sovrappeso il numero è preoccupante: secondo il dossier Ocse «più della metà (52%) della popolazione adulta europea è in sovrappeso od obesa. La prevalenza di problematiche legate al peso e obesità tra gli adulti supera il 50% in non meno di 18 dei 27 Stati Ue». Restando sull'obesità la media della popolazione europea cala: 16,6 per cento. Il picco massimo si registra in Ungheria (28,5%), seguita dal Regno Unito (26,1%) e dall'Irlanda (23%). L'Italia dimostra in questo ambito di aver sviluppato una cultura alimentare meno a rischio: è infatti tra gli Stati europei con la minore incidenza di popolazione obesa, con un 10,3% superata solo dalla Romania con un 7,9 per cento. Vale la pena di ricordare, però, che i dati raccolti dall'Ocse, in questo caso, sono in prevalenza basati sulle dichiarazioni dei Paesi, solo una piccola parte sono stati oggetto di vere e proprie misurazioni scientifiche. Lo scenario, in Italia, cambia decisamente quando si affronta però il problema del peso (sovrappeso e obesità) tra gli adolescenti (15 anni). Qui le statistiche cambiano segno e se la media Ue si attesta intorno a un 10% il nostro Paese risulta allineato a questo dato. I problemi più importanti si registrano in Portogallo (15%), mentre il Paese più virtuoso è l'Olanda con un 5% di quindicenni grassi.

**Cancro.** «Nel 2008 sono stati diagnosticati in Europa circa 2,4 milioni di nuovi casi di cancro (esclusi i non-melanoma) e di questi il 55% tra i maschi e il 45% tra le donne: i tumori più diffusi sono quelli della prostata, del colon-retto, seno e il cancro ai polmoni. Il rischio di ammalarsi di cancro prima di 75 anni è stato del 26,5%, pari a circa uno su quattro». Su 100mila persone la media europea si attesta su 296 casi: la soglia più bassa si registra a Cipro (187) e Grecia (190), quella più alta in Francia (361) e Irlanda (356). L'Italia supera di qualche unità la media europea con 310 ammalati su 100mila abitanti, lo stesso tasso registrato in Spagna. Il "bilancio" però è ancora infausto: «Il cancro - conclude il dossier - è la seconda causa di morte negli Stati europei dopo le malattie del sistema circolatorio, con il 28% di tutte le morti nel 2010».



**6 anni**

aumento della speranza di vita tra il 1980 e il 2010

**6%**

le persone tra i 20 e i 79 ammalate di diabete nel 2011

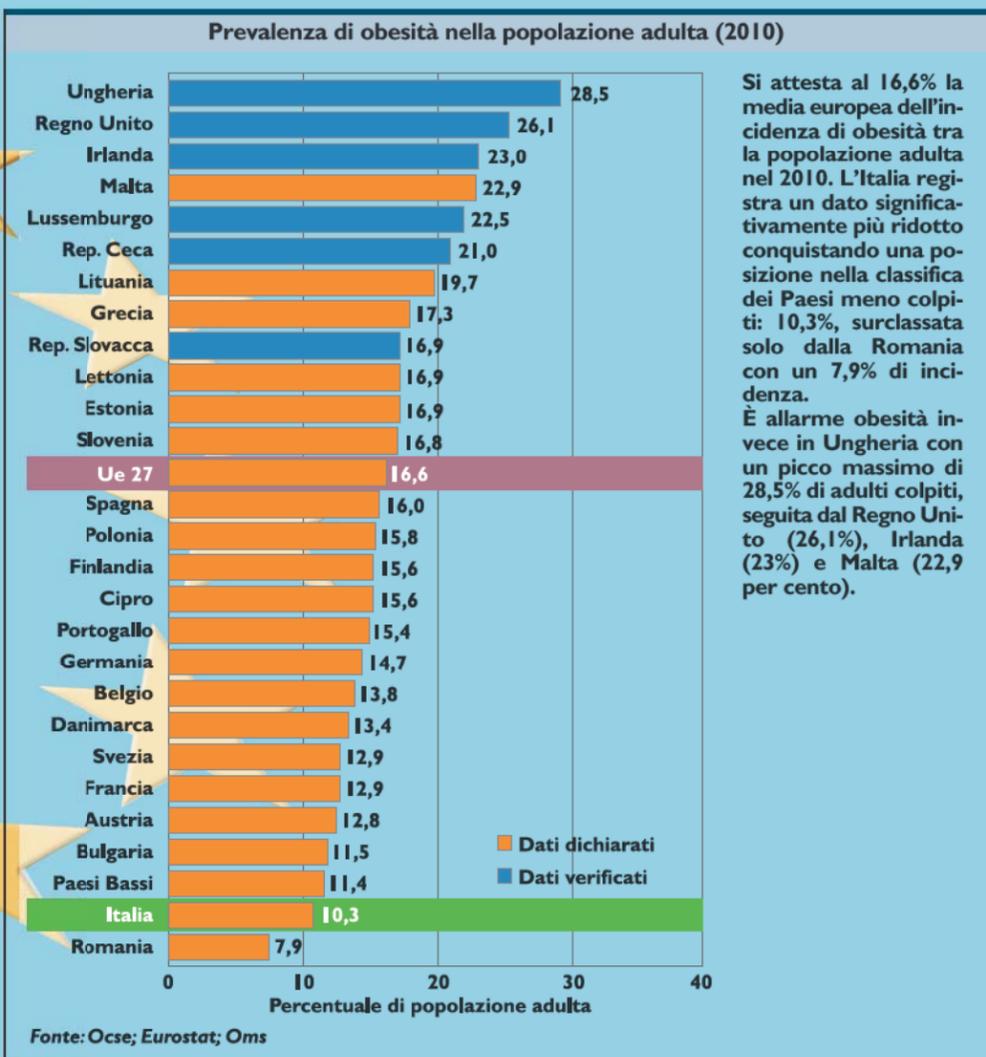
**52%**

la popolazione adulta in sovrappeso

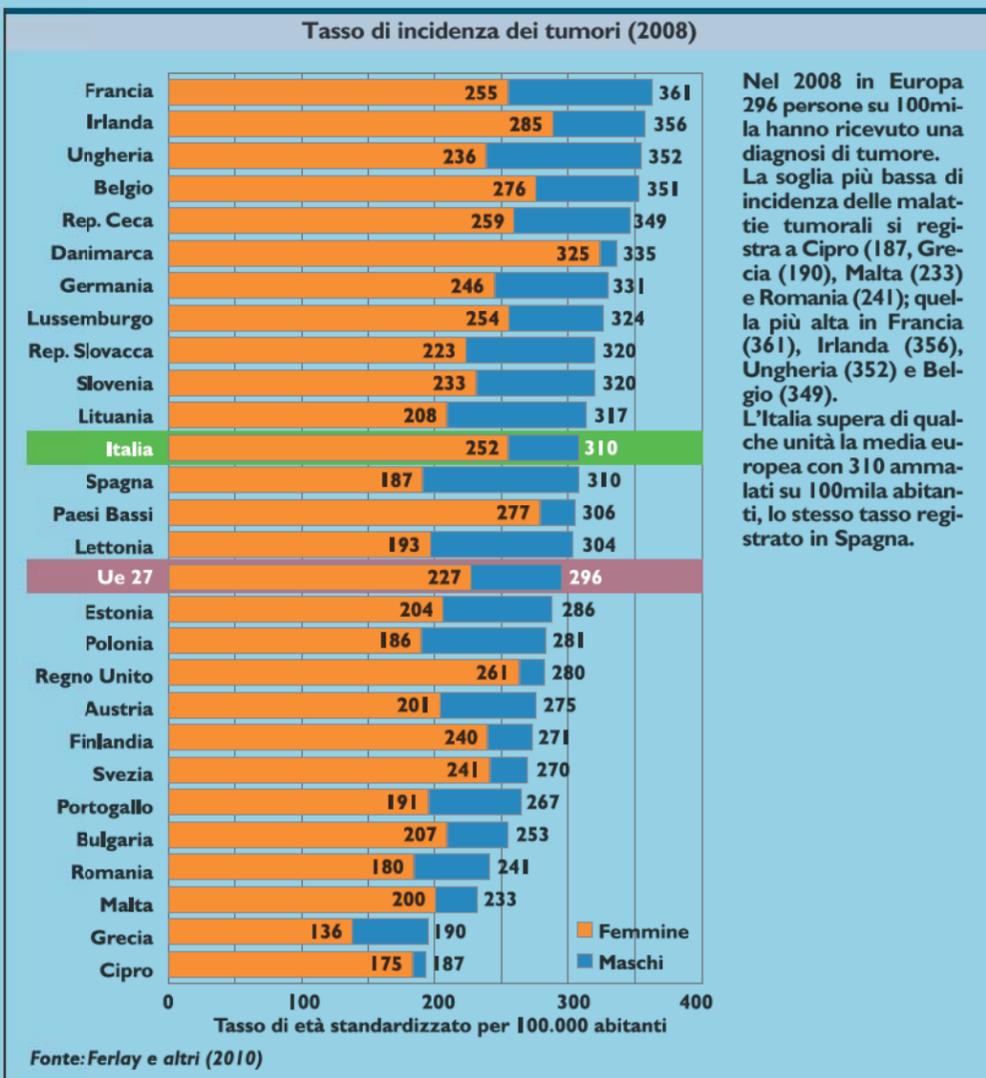
**16,6%**

la popolazione adulta obesa nel 2010 (+16,5% rispetto al 2000)

# I dati su obesi e malati di tumore



Si attesta al 16,6% la media europea dell'incidenza di obesità tra la popolazione adulta nel 2010. L'Italia registra un dato significativamente più ridotto conquistando una posizione nella classifica dei Paesi meno colpiti: 10,3%, surclassata solo dalla Romania con un 7,9% di incidenza. È allarme obesità invece in Ungheria con un picco massimo di 28,5% di adulti colpiti, seguita dal Regno Unito (26,1%), Irlanda (23%) e Malta (22,9 per cento).



Nel 2008 in Europa 296 persone su 100mila hanno ricevuto una diagnosi di tumore. La soglia più bassa di incidenza delle malattie tumorali si registra a Cipro (187, Grecia (190), Malta (233) e Romania (241); quella più alta in Francia (361), Irlanda (356), Ungheria (352) e Belgio (349). L'Italia supera di qualche unità la media europea con 310 ammalati su 100mila abitanti, lo stesso tasso registrato in Spagna.

3,4

numero di medici per 1.000 abitanti nel 2010 (nel 2000 erano 2,9)

50%

la riduzione della mortalità per infarto tra il 2000 e il 2009

20%

la riduzione della mortalità per ictus tra il 2000 e il 2009

23%

i fumatori over 15 nel 2010 (-16% rispetto al 2000)

10,7 litri

alcol consumato nel 2010 (-15% rispetto al 2000)

## **OBESITA': VIAGRA AIUTA A RIDURRE IL PESO CORPOREO**

(AGI) - Washington, 22 gen. - Un team di ricercatori dell'Universita' di Bonn ha scoperto che il Viagra potrebbe essere utilizzato contro l'obesita'. Gli esperimenti effettuati sui topi hanno dimostrato che il Viagra converte le cellule di grasso bianco "cattive" in cellule di grasso bruno "buone" e scioglie cosi' i cumuli di ciccia che avvolgono la pancia, combattendo il peso in eccesso. Di conseguenza il farmaco riduce la possibilita' di insorgenza di tutti quei fattori di rischio connessi all'obesita'. I risultati dello studio sono stati pubblicati sul 'Journal of the Federation of American Societies for Experimental Biology - Faseb'. Il citrato di sildenafil, il principio attivo del Viagra, e' utilizzato per trattare la disfunzione erettile. La sostanza previene la degradazione della guanosina monofosfato ciclico, garantendo cosi' la necessaria fornitura di sangue per l'erezione. I topi trattati con il Viagra esaminati dalla ricerca tedesca hanno sviluppato una resistenza all'obesita' nonostante fossero sottoposti a una dieta ricca di grassi. Il farmaco e' stato somministrato ai roditori per sette giorni ed e' riuscito a convertire le cellule del grasso bianco - colpevoli dell'accumulo di grasso - nelle cellule del grasso bruno che sciolgono i grassi trasformandoli in energia, combattendo cosi' la tendenza all'obesita' . .

**ECONOMIA**

22/01/2013 - IL CASO

## La crisi dei colossi delle bollicine Vendite a picco per Coca e Pepsi I giovani preferiscono succhi e caffè

**Accelera il calo iniziato nel 2005:  
Finita l'era dei baby-boomer,  
i ragazzi scelgono bevande più sane**

**FRANCESCO SEMPRINI**

L'impero delle bollicine comincia a dare segni di cedimento. Dopo aver dominato per anni il mercato americano delle bibite analcoliche, Coca Cola, Pepsi Cola e la cuginetta Dr. Pepper sono alle prese con un inesorabile calo delle vendite e la conseguente contrazione del giro d'affari.



I produttori, già negli scorsi anni alle prese con una diminuzione dei consumi generata dalla crisi finanziaria, avevano rimediato aumentando i prezzi per preservare i ricavi. Tuttavia nella seconda metà dello scorso anno si è assistito a un veloce e pronunciato declino delle vendite di Coca, Pepsi e Dr. Pepper che non ha conosciuto sosta neanche nel periodo delle feste, stagione dell'anno tradizionalmente più vivace per il commercio al dettaglio. Il trend sembra destinato a proseguire, secondo le stime, e in un clima del genere attuare nuove politiche dei prezzi rischia di rivelarsi una bomba ad orologeria.

Le bollicine analcoliche sono infatti rincarate in maniera assai pronunciata nel corso del 2011 in risposta all'aumento dei costi delle materie prime, fenomeno che si è riproposto, in forma più contenuta, anche alla fine del 2012. Al contempo però i volumi di smercio sono diminuiti in maniera ancor più pronunciata: le vendite di "soda" (termine anglosassone per definire le bibite gassate analcoliche) sono calate dello 0,6% a 28,70 miliardi di dollari, e in termini di volumi, e quindi al netto dei ritocchi sul prezzo adottati dalle aziende, la contrazione è stata dell'1,8 per cento. Una discesa particolarmente veloce negli ultimi tre mesi dell'anno scorso, pari al 2,5% in termini di valore, e del 2,8% nel solo dicembre. Ancor peggio se si considera la flessione dei volumi, rispettivamente del 3,55% e 4,9 per cento. E' l'apice di un declino iniziato già nel 1997, dapprima con margini di crescita sempre più ristretti, poi con continui cali delle vendite, eccezione fatta per alcuni anni.

Il trend trova riscontro nei consumi pro-capite di Coca e Pepsi, in costante calo dal 2005 sino ad arrivare ai 165 litri all'anno. Secondo alcuni osservatori il tramonto dello strapotere di Coca e Pepsi è il riflesso, o meglio un aspetto del più generale declino dell'impero americano. Per altri, invece, definisce l'inizio di una nuova fase: mentre i baby-boomer, ovvero i nati durante il boom economico, continuano a preferire le bollicine, i giovani puntano a caffè, té, acqua, succhi, frullati ed energy drink. E' il risultato della campagna salutista che vede i suoi alfieri in personaggi come Michelle Obama, particolarmente attiva nelle scuole oltre che nell'orto della Casa Bianca, e il sindaco di New York, Michael Bloomberg. Gli sforzi delle Big Three di ampliare i loro portafogli a prodotti più competitivi sono apparsi sino ad oggi poco efficaci, anche perchè la "soda" rappresenta il 25% del mercato americano delle bibite analcoliche. Per Coca Cola si parla del 60% dei ricavi a fronte dell'esiguo 35% di Pepsi, mentre per Dr. Pepper arriviamo al 70 per cento.

Le aziende da parte loro respingono con forza la tesi del declino e spiegano che se da una parte il business della "soda" è ancora forte in diversi mercati extra-statunitensi, dall'altra assicurano di perseguire strategie di diversificazione di prodotto. Coca Cola, ad esempio, ha acquistato Zico, produttore di latte di cocco, e ha fatto il suo esordio nel comparto di bibite a base di latte rilevando una quota di Core Power, produttore di frullati. Il colosso di Atlanta, inoltre, ha avviato una campagna di marketing per il rilancio su scala mondiale. In casa Pepsi, le vendite di Naked, il suo brand di spremute, hanno registrato un balzo delle vendite del 25%, mentre il volume di affari di tè e caffè prodotto in joint-venture con Starbucks è

posizionato solidamente sul binario della crescita. La società guidata da Indra Nooyi, è protagonista di una campagna pubblicitaria nella quale si sostiene che non sia certo la “soda” a rovinare la forma fisica, e si incoraggiano gli americani a bruciare calorie divertendosi col ballo o lo sport. Il punto però è che la nuova America, quella che si è ravveduta sulla via del salutismo quasi ossessivo, se ne è fatta ormai una ragione, come dimostrano le sempre maggiori restrizioni alle vendite di bibite gassate specie se in formato jumbo. E neanche il tentativo di superare il rifiuto nei confronti della lattina proponendo tradizionali cavalli di battaglia in versione “low-cal” (ovvero con poche calorie) ha sortito gli effetti sperati. Pepsi Next e Dr. Pepper 10 hanno conquistato meno dell'1% del mercato, mentre l'ultima coca dietetica, Coke Zero, risale al 2005. Appare decisamente poco per fermare il declino dell'impero delle bollicine.



## Obesità, il bendaggio gastrico è efficace su lungo periodo

 Domenica 20 Gennaio 2013, 11:45 in [Salute](#)  
di [Maria Vasta](#)

*Contro l'obesità, il bendaggio gastrico da ottimi risultati anche a lungo termine, ecco i risultati di un recente studio*



Il tema è dell'**obesità** è un tema quanto mai attuale nella nostra società, ma per risolvere questo problema esistono diversi metodi, fra i quali va menzionato anche il famoso "**bendaggio gastrico**", ovvero una strategia di contenimento dell'obesità che - secondo recenti studi - si sarebbe rivelata efficace anche a lungo termine. Visto con scetticismo ed un pizzico di diffidenza da molte persone, pare proprio che [questo tipo di trattamento potrebbe consentire degli ottimi risultati](#) anche dopo un lungo periodo di tempo. A stabilirlo è stato uno studio condotto dalla **Monash University** e recentemente pubblicato sugli "**Annals of Surgery**".

Per un periodo di 15 anni (dal 1994 al 2011), questa particolare indagine ha preso in esame i livelli di obesità di un campione di 3227 pazienti con età media di 47 anni, che sarebbero stati trattati con il metodo del bendaggio gastrico regolabile effettuato con tecnica **laparoscopica**, ed avrebbe constatato che per oltre un decennio, un alto numero di questi pazienti (714 per l'esattezza, di cui il 78% di sesso femminile) avrebbe mantenuto la perdita di una media di 26 kg.

Inoltre, la ricerca ha anche reso noto che non ci sono stati casi di **decessi** "associati con il bendaggio gastrico o con operazioni successive, necessarie in circa la metà dei soggetti monitorati. In media - ha spiegato l'autore della ricerca, il dottor Paul O'Brien - solo un paziente su 20 ha dovuto **rimuovere il bendaggio** durante il periodo di studio".

"I nostri risultati - aggiunge O'Brien - mostrano che quando si ha [un problema importante di obesità](#) esiste una soluzione a lungo termine, ed è questo tipo di intervento. Sicuro ed efficace. Inoltre conferma **benefici** duraturi, oltre che sulla perdita di peso, anche su altre **patologie** come il controllo del **diabete di tipo 2**".

## Istat: obesita', maglia nera al Molise ma bassi valori in Italia

17:21 22 GEN 2013



(AGI) - Roma, 22 gen. - L'Italia e' tra i Paesi con i valori piu' bassi di obesita' (10%) considerando la popolazione adulta (18 anni e oltre), insieme ai Paesi Bassi (11,4), all'Austria (12,4), alla Svezia e alla Francia (12,9%). All'opposto, percentuali piu' alte si riscontrano in Ungheria (19,5), Repubblica Ceca (17,4) e Grecia (17,3). E' quanto emerge dal rapporto Istat "Noi Italia. 100 statistiche per capire il Paese in cui viviamo". Nel nostro Paese le percentuali piu' elevate di adulti obesi si registrano in Molise (13,5%), Basilicata (13,1), Puglia (12,6) ed Emilia-Romagna (12%). L'obesita' aumenta dopo i 35 anni - fa sapere l'Istat - sia per gli uomini che per le donne, con differenze di genere a svantaggio degli uomini che si annullano tra le persone anziane. Guardando i dati con gli altri Paesi, valori elevati si riscontrano nel Regno Unito (26,1%) e Lussemburgo

(23,5%) ma l'Istat sottolinea che essi possono essere dovuti alla diversa fonte utilizzata. In questi due Paesi infatti, cosi' come in Slovacchia, l'indicatore non si basa sulla dichiarazione di peso e altezza dell'intervistato, come negli altri paesi, ma sulla misurazione delle due dimensioni considerate, ed e' noto che il dato dichiarato per gli adulti, comporta una sottostima del fenomeno. (AGI) Eli

RSS

**Sanità.** L'inchiesta della Camera

# La medicina «difensiva» costa quanto l'Imu

**I DATI**

Da aprile 2009  
al dicembre scorso  
400 morti sospette  
Al Sud ci sono più medici  
che posti letto

■ Più medici che posti letto negli ospedali in Sicilia, Basilicata, Lazio, Calabria e Campania. Ben 385 incarichi da primario concessi senza concorso ancora in Campania. Costi della medicina difensiva dei medici che valgono lo 0,75% del pil, quanto l'Imu pagata allo Stato: 10 miliardi. E intanto i casi di malasanità, da aprile 2009 al dicembre scorso, hanno raggiunto quota 570 e avrebbero causato 400 decessi, con Calabria (87 morti), Sicilia (84) e Lazio (42) in cima alla lista nera.

La denuncia arriva dalla commissione d'inchiesta della Camera sugli errori e i disavanzi sanitari, che ieri ha consegnato la relazione finale, che però non è stata votata dal Pd.

«Uno stato di preoccupazione diffusa spinge i cittadini a rivolgersi al privato o si traduce in una mobilità sanitaria elevatissima», ha detto il presidente della commissione, Antonio Palagiano (Idv).

Rispetto a una media nazionale poco oltre gli otto medici ogni 10 posti letto (pl) ospedalieri, solo Nord-Ovest (6,8 circa) e Nord-Est (7,5) sono sotto soglia. Nel centro Italia la media è di 9,1, tra Sud e isole schizza al 10,8. La classifica regionale parla anche più chiaro: solo 6,3 medici ogni 10 pl nelle Marche, in Friuli e a Trento. Bene la Lombardia (6,8). Vicine alla media nazio-

nale Emilia Romagna (7,9), Toscana (8,3) e Abruzzo (8,8). Ma il boom è appunto tra Sicilia (12,3), Basilicata (11,8), Lazio (11,3) e Calabria (11,1) e di poco anche la Campania (10,1).

Altro capitolo è quello degli incarichi «apicali» benevolmente concessi in Campania senza concorso. Secondo la relazione sarebbero stati, sotto varie forme, ben 383 quelli «ricoperti a vario titolo da personale che non ha superato un regolare concorso». Per non dire dell'ospedale «Santa Maria della Misericordia» di Sorrento, tra appalti fuori regola per l'acquisto di beni e macchinari, addirittura l'assenza di bandi. Nel mirino anche la Sicilia, dove si contesta «il permanere di gravi criticità finanziarie» a partire dalla asl di Messina, a dispetto dell'«effetto annuncio di misure e interventi mai realizzati». In pratica, tanti flop mascherati.

Infine, il capitolo ticket. La situazione attuale, ammette la relazione, è fonte di ineguaglianze. Ma che fare per riportare equità e omogeneità? Sulla proposta del ministero della Salute di eliminare i ticket e le esenzioni e di introdurre un meccanismo di franchigia proporzionale al reddito lordo, anche considerando l'Isee, la commissione d'inchiesta chiede cautela. Ma non scarta l'ipotesi. E propone di accompagnare il cambiamento con un'integrazione tra Ssn e assicurazioni private, che potrebbero rappresentare per i cittadini «uno strumento di possibile ammortizzazione dei costi sanitari».

**R.Tu.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Malasanità, «in tre anni 400 morti»

**SALUTE  
A RISCHIO**

*Sono 570 gli episodi segnalati*

DA ROMA GIULIO ISOLA

**Q**uattrocento pazienti morti da aprile 2009 a dicembre 2012 per presunti casi di malasanità, per un totale di 570 casi segnalati. È questo il dato che salta subito agli occhi esaminando la relazione finale della Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori e i disavanzi in campo sanitario, votata e presentata ieri.

Ma le ombre della Sanità italiana, evidenziate dalla Commissione, sono anche altre: dalle «incongruenze evidenti, come quella relativa al rapporto tra posti letto e personale medico, alla spesa sanitaria ancora troppo elevata con particolare incidenza del costo del personale che nel 2011 si attesta al 32,2%». Ed ancora: errori sanitari che mostrano «un'Italia divisa, in cui regioni dove si spende di più per la sanità sono anche quelle in cui la stessa è di peggior qualità» ed una medicina difensiva che costa al sistema 10 mld, quanto l'Imu 2012 o gli investimenti in Ricerca del Paese.

Insomma, commenta il presidente della Commissione Antonio Palagiano, «emerge uno scarto regionale tra nord e sud che parla di un Paese diviso da una sanità ancora disomogenea» e dove si registra una «forte migrazione» da Sud a Nord. Al Sud, rileva, «si ravvisano responsabilità organizzative e politiche che andrebbero perseguite» poichè «le colpe non sono tutte dei medici». La Commissione, ha aggiunto, «ha fotografato la situazione della Sanità e l'abbiamo presentata al Parlamento. Ci auguriamo che il prossimo governo abbia maggiore sensibilità verso la qualità della Servizio sanitario nazionale».

**Sicilia e Calabria in testa classifica presunti errori.** Gli episodi di malasanità, rileva la Commissione, «non sempre però hanno a che fare con l'errore diretto del camice bianco, come può essere nel caso limite della garza dimenticata

nella ferita a seguito di un'operazione, poi curata come una massa tumorale. Spesso questi episodi derivano da disservizi, carenze, strutture inadeguate». Su 570 casi di presunti errori, 117 si sono verificati in Sicilia, 107 in Calabria, 63 nel Lazio. Tra gli eventi avversi, numerosi sono i casi di infezioni da contagio in ambiente ospedaliero. Il maggior numero di segnalazioni di presunti errori, 1 su 5, è relativo al parto e su 104 episodi, la metà è concentrata tra Sicilia e Calabria. Proprio nel Mezzogiorno, si registra un più alto numero di piccoli punti nascita con pochissimi parti.

**Allarme della commissione parlamentare d'inchiesta: ogni mese 13 episodi Ospedali del Sud sotto accusa**

**Numero medici a posti letto doppio a sud.** La Sicilia ha un numero di medici ogni 10 posti letto che è il doppio di quello in Friuli V. Giulia. Si passa da 6 medici ogni 10 posti letto in Friuli, provincia autonoma di Trento e Marche, ai 12 in Sicilia, 11,8 in Basilicata, 11,1 in Calabria, 11,3 in Lazio. «Se per far funzionare lo stesso numero di posti letto ci sono regioni che utilizzano risorse

umane doppie – afferma Palagiano – ciò farà lievitare in maniera esorbitante la spesa sanitaria».

**In Campania 383 posti senza concorso, casi Sicilia e Toscana.** 383 incarichi irregolarmente conferiti senza pubblico concorso presso molte aziende sanitarie locali in Campania e acquisizione di beni senza il rispetto delle procedure pubbliche all'ospedale di Sorrento. «Logiche anomale», con la «sussistenza di evidenti legami familiari» anche per incarichi e concorsi nei Policlinici universitari della Regione. In Sicilia, invece, la Commissione ha evidenziato il permanere di gravi criticità finanziarie. Fenomeni di malagestione anche in Toscana, dove il disavanzo della Asl 1 di Massa, pari a 1.500.000 euro, ha «fatto emergere logiche politiche e interessi di carriera».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## La relazione

### Emergenza errori medici un morto ogni tre giorni record in Calabria e Sicilia

ROMA — Quattrocento morti in tre anni e mezzo, uno ogni tre giorni, per malasanità negli ospedali italiani. La Commissione parlamentare di inchiesta sugli errori in corsia ha approvato ieri la relazione finale. Gli errori segnalati al dicembre 2012 sono 570. Il record in Sicilia, con 117 episodi e 84 morti, seguono Calabria (107 e 87) e Lazio (63 e 42).

La paura di sbagliare fa rifugiare i dottori nella "medicina difensiva", con visite e esami che fanno sprecare ogni anno 10 miliardi. La relazione sottolinea ancora una volta le grandi differenze tra Nord e Sud. La maggior parte delle realtà commissariate per deficit è nel meridione. C'è poi il caso dei 383 medici che in Campania hanno un incarico di primario senza aver fatto concorsi. La relazione sottolinea poi che al Sud ci sono più medici che letti. Il dato si basa sulle schede che le Regioni hanno inviato alla commissione e che riguardano circa la metà dei letti. Dai dati del ministero emerge uno sbilanciamento, ma non così accentuato. In Lombardia ci sono 14.700 medici per 29 mila letti, in Emilia 7 mila per 14 mila, in Campania 9.100 per 11 mila, in Sicilia 8.500 per 10.800 e in Calabria 3.200 per 4.100.

