

L'allarme sociale

Cinquecentomila ammalati in Campania: la patologia può portare alla depressione



Dieta Mai digiunare

«Le terapie miracolistiche senza alcuna base scientifica basate sul digiuno o sull'esclusione di determinate categorie di alimenti dalla dieta sono pericolose nei soggetti

affetti da patologie gravi o malnutriti, nei bambini e negli anziani». Così l'Associazione italiana di dietetica e nutrizione clinica (Adi), boccia la «pseudo terapia del digiuno».

Meeting organizzato da medici e pazienti sui disagi quotidiani

Marisa La Penna

Altro che prova costume. «Lottiamo ogni giorno con una vergogna profonda, quella di mostrare il nostro corpo alla gente. E, soprattutto il mare, il sole, le spiagge, sono la prima cosa che viene sacrificata da noi obesi. Una sensazione di grave disagio che spesso sfiora la depressione», dice Giorgio Garofalo, presidente Ons, Obesità nutrizione e salute, l'associazione che raggruppa tremila dei 500mila ammalati in Campania. E le comorbilità legate a questa patologia destano sempre maggiore preoccupazione. L'obesità grave, infatti, incide pesantemente sulla qualità di vita delle persone che ne sono affette, riducendo le aspettative di vita di quasi 15 anni. A questo si aggiunge il rischio di morte per le comorbilità, come le malattie cardiovascolari che aumentano di oltre il 50 per cento la mortalità e il diabete che determina il 40 per cento di possibilità di decesso. Tra le malattie croniche connesse, vi sono anche le artropatie e i problemi della colonna vertebrale. In aumento anche i tumori a carico di vari organi. La ripercussione in termini economici è notevole. I costi sanitari diretti per il paziente obeso aumentano di oltre il 50 per cento rispetto a quelli sostenuti per un paziente normopeso, mentre quelli indiretti ammontano a oltre 300 euro per persona l'anno con un aumento del costo pro-capite dell'8 per cento per ogni punto di indice



La mortalità
Aspettativa di vita ridotta di 15 anni



I costi
Spesa sanitaria di 900 milioni nella regione



Obesità

Se andare al mare diventa un tabù

di massa corporea (dati del ministero della Salute sulle strategie di intervento 2016-2019). Per la sola regione Campania quindi, la voce «obesità» comporta una spesa di circa 900 milioni. Nasce da qui il dibattito «Reti per la gestione del paziente obeso alla luce della nuova governance sanitaria in Regione Campania», che si è svolto a Napoli. Ad aprire la



Il medico
Luigi Piazza

giornata Garofalo, con una lettera aperta indirizzata al governatore Vincenzo de Luca, per ribadire la fiducia nel sistema sanitario campano, nelle sue strutture e nella professionalità dei suoi medici. Di qui l'appello per migliorare i percorsi diagnostico-terapeutici dedicati agli ammalati. Obiettivo: non andare fuori regione e curarsi nei centri di eccellenza qui presenti.

I riferimenti
Chirurgia 8 centri certificati

Dei 130 centri riconosciuti in Italia, otto si trovano in Campania. Quelli indicati come centri di riferimento dalla Sicob (la società italiana di chirurgia dell'obesità e malattie metaboliche) sono i seguenti: San Giovanni Bosco, Policlinico dell'Università Federico II, presidio ospedaliero Pineta Grande di Castelvolturno, ospedale Cardarelli, San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona e Ospedale Fucito a Salerno, Policlinico dell'Università Vanvitelli e Villa Betania a Napoli.

Turismo sanitario

«Troppi viaggi per curarsi, occorre ridurre le liste d'attesa»

L'intervento

«Occorre interrompere il turismo sanitario, non giustificato in una regione come la Campania». A lanciare l'appello è Luigi Piazza, presidente della Sicob, la società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche. Aggiunge: «La regione offre un sistema più che adeguato per la ricezione e la cura dei pazienti grazie alle sue strutture di eccellenza e ai validi professionisti presenti. Il problema oggi sono le liste di attesa, troppo lunghe. Sono queste, infatti, che inducono i pazienti ad andare fuori regione». Ciò nonostante, nel 2016, i centri di chirurgia bariatrica campani hanno effettuato oltre mille interventi e circa quattromila follow-up, per i pazienti già operati.

«Occorre, quindi, individuare i centri di eccellenza, investire su di loro e potenziarli. Questo però compete esclusivamente alla politica». Piazza conclude: «Siamo certi che l'implementazione di un Percorso diagnostico terapeutico assistenziale, finalizzato alla valorizzazione di centri di eccellenza, consentirebbe, entro un anno, di dimezzare la migrazione sanitaria».