

## **OBESITA', ITALIA AI VERTICI MONDIALI NELLA CHIRURGIA BARIATRICA "SONO INTERVENTI SALVAVITA, MA ANCORA POCCHI I PAZIENTI OPERATI"**

***Roma, 5 settembre 2013 - Appello della SICOB alle autorità sanitarie: "Contro il grave eccesso di peso va incentivato l'uso del bisturi. Porta a benefici medici e per il sistema per una patologia che costa 88 miliardi l'anno alla collettività"***

Gli italiani obesi sono oltre sei milioni e dal 1994 ad oggi il loro numero è cresciuto del 25%. Sono 1,5 milioni i pazienti

che potrebbero giovare del notevole e duraturo calo di peso ottenuto dal bisturi. Ma troppo pochi affrontano questo percorso: nel nostro Paese, lo scorso anno sono stati sottoposti a intervento chirurgico 7.000 casi di obesità grave contro, per esempio, i 27.000 della Francia. "Nel nostro Paese i centri specializzati sono solo un centinaio e - afferma il prof. Marcello Lucchese, presidente della Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle malattie metaboliche (SICOB) - a differenza del resto d'Europa, il loro numero è costante da almeno 10 anni. Un paziente che richiede un intervento deve quindi aspettare da 6 a 12 mesi, prima di entrare in sala operatoria. Le liste d'attesa diventano così sempre più lunghe e insostenibili. Eppure fin dagli anni '90, siamo ai vertici mondiali in questa specialità. Il problema è che da troppo tempo si sottovalutano i benefici medici ed economici prodotti dalla chirurgia bariatrica. Le autorità devono invece incentivare questi interventi salva vita che rappresentano un investimento e non solo un costo. Soprattutto in un periodo come questo di grave crisi economica: ogni anno per l'obesità il nostro Paese spende 88 miliardi tra costi diretti ed indiretti". Su questi temi di grande attualità si è svolto oggi a Roma un seminario tra giornalisti e gli specialisti della SICOB. Per sottolineare un altro paradosso del nostro paese: nel Sud, regione più colpita dal problema obesità, si praticano pochissimi interventi bariatrici. "Solo uno su 7 è eseguito nelle regioni meridionali - sottolinea il professor Luigi Angrisani, presidente dell'IFSO (International Federation For The Surgery Of Obesity And Metabolic Disorders) -. Un numero in netto contrasto con i dati epidemiologici nazionali che sottolineano come siano proprio gli abitanti del Mezzogiorno con maggiori problemi di grave sovrappeso. Inoltre, con il 36% di bimbi colpiti,

Campania e Puglia vantano il primato europeo di obesità infantile". Secondo l'OMS, nel mondo si contano 1,5 miliardi di adulti di età superiore ai 20 anni in eccesso di peso. Di questi, 200 milioni di uomini e circa 300 di donne sono obesi. "Si tratta dunque di un'emergenza in forte crescita in tutto il pianeta - sottolinea il prof. Pietro Forestieri Presidente Emerito SICOB -. Sulla chirurgia bariatrica esistono luoghi comuni duri a morire che ne condizionano la diffusione specialmente nel nostro Paese. Numerosi studi e ricerche internazionali hanno dimostrato come la mortalità legata a questi interventi sia inferiore all'1%. Un obeso non operato invece è maggiormente esposto a numerose e gravi malattie come ipertensione, cancro, diabete, con un rischio di decesso superiore al 6%".

“L’obesità è la seconda causa di morte (dopo il fumo) nella società occidentale - ricorda il prof. Angrisani -. Ma in India, Brasile e Cina, per esempio il problema del grave eccesso ponderale è molto diffuso ed è in crescita. Con l’evoluzione, l’uomo ha mantenuto uno stomaco che è eccessivo rispetto alle sue reali necessità. Basterebbero fino a tre quarti di organo in meno, visto lo stile di vita contemporaneo e le abitudini più sedentarie di quelle dei nostri antenati, con un introito calorico medio più che raddoppiato negli anni a fronte di un consumo notevolmente ridotto. A questo si aggiunge un consumo in eccesso di alimenti e bibite ad alta densità energetica, come i cibi già pronti, ricchi di grassi, più appetibili e a basso costo. Per tutti questi motivi l’IFSO, organizzazione che raccoglie più di 50 associazioni nazionali dei chirurghi bariatrici con oltre 8000 iscritti in tutto il mondo, è sempre più impegnata nella promozione a livello mondiale della chirurgia dell’obesità”.

In Italia operano 270 chirurghi dell’obesità in un centinaio di strutture sanitarie sparse in modo non uniforme sul territorio nazionale. “È rarissimo riscontrare la creazione di nuovi centri, soprattutto ad elevati volumi di attività - ricorda il prof. Forestieri -. Per la cura di pazienti extralarge si devono adottare misure tali da diffondere, su più larga scala e con maggiore omogeneità, centri interdisciplinari per la terapia chirurgica di questo disturbo. Al tempo stesso, è necessario migliorare dal punto di vista tecnologico le strutture già esistenti. Per ottimizzare tutte le risorse umane ed economiche una possibile soluzione è la creazione di una rete di centri a livello nazionale. Un altro problema è rappresentato dai DRG relativi alla chirurgia bariatrica. Con il sistema attuale spesso non riusciamo nemmeno a coprire le spese vive per l’intervento e il ricovero. La SICOB chiede da diversi anni l’adozione di una remunerazione specifica per ogni intervento, diversificata sulla base dei costi diretti ed indiretti che sono estremamente variabili ma di facile documentazione”. “Indispensabile è anche la creazione di un nuovo rapporto di fiducia tra medico e paziente, che - assicurano gli esperti - può portare a una migliore collaborazione e alla riduzione del contenzioso medico legale”.

### **Obesita', Italia ai vertici mondiali nella chirurgia bariatrica**

Gli italiani obesi sono oltre sei milioni e dal 1994 ad oggi il loro numero è cresciuto del 25%. Sono 1,5 milioni i pazienti che potrebbero giovare del notevole e duraturo calo di peso ottenuto dal bisturi. Ma troppo pochi affrontano questo percorso: nel nostro Paese, lo scorso anno sono stati sottoposti a intervento chirurgico 7.000 casi di obesità grave contro, per esempio, i 27.000 della Francia.



*“Nel nostro Paese i centri specializzati sono solo un centinaio e - afferma il prof. **Marcello Lucchese**, presidente della Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle malattie metaboliche (SICOB) - a differenza del resto d'Europa, il loro numero è costante da almeno 10 anni. Un paziente che richiede un intervento deve quindi aspettare da 6 a 12 mesi, prima di entrare in sala operatoria. Le liste d'attesa diventano così sempre più lunghe e insostenibili.*

*Eppure fin dagli anni '90, siamo ai vertici mondiali in questa specialità. Il problema è che da troppo tempo si sottovalutano i benefici medici ed economici prodotti dalla chirurgia bariatrica. Le autorità devono invece incentivare questi interventi salva vita che rappresentano un investimento e non solo un costo. Soprattutto in un periodo come questo di grave crisi economica: ogni anno per l'obesità il nostro Paese spende 88 miliardi tra costi diretti ed indiretti”.*

Su questi temi di grande attualità si è svolto oggi a Roma un seminario tra giornalisti e gli specialisti della SICOB. Per sottolineare un altro paradosso del nostro paese: nel Sud, regione più colpita dal problema obesità, si praticano pochissimi interventi bariatrici. *“Solo uno su 7 è eseguito nelle regioni meridionali - sottolinea il professor **Luigi Angrisani**, presidente dell'IFSO (International Federation For The Surgery Of Obesity And Metabolic Disorders) -. Un numero in netto contrasto con i dati epidemiologici nazionali che sottolineano come siano proprio gli abitanti del Mezzogiorno con maggiori problemi di grave sovrappeso. Inoltre, con il 36% di bimbi colpiti, Campania e Puglia vantano il primato europeo di obesità infantile”.* Secondo l'OMS, nel mondo si contano 1,5 miliardi di adulti di età

superiore ai 20 anni in eccesso di peso. Di questi, 200 milioni di uomini e circa 300 di donne sono obesi. *“Si tratta dunque di un'emergenza in forte crescita in tutto il pianeta - sottolinea il prof. **Pietro Forestieri** Presidente Emerito SICOB -. Sulla chirurgia bariatrica esistono luoghi comuni duri a morire che ne condizionano la diffusione specialmente nel nostro Paese. Numerosi studi e ricerche internazionali hanno dimostrato come la mortalità legata a questi interventi sia inferiore all'1%. Un obeso non operato invece è maggiormente esposto a numerose e gravi malattie come ipertensione, cancro, diabete, con un rischio di decesso superiore al 6%”.*

*“L'obesità è la seconda causa di morte (dopo il fumo) nella società occidentale - ricorda il prof. **Angrisani** -. Ma in India, Brasile e Cina, per esempio il problema del grave eccesso ponderale è molto diffuso ed è in crescita. Con l'evoluzione, l'uomo ha mantenuto uno stomaco che è eccessivo rispetto alle sue reali necessità. Basterebbero fino a tre quarti di organo in meno, visto lo stile di vita contemporaneo e le abitudini più sedentarie di quelle dei nostri antenati, con un introito calorico medio più che raddoppiato negli anni a fronte di un consumo notevolmente ridotto. A questo si aggiunge un consumo in eccesso di alimenti e bibite ad alta densità energetica, come i cibi già pronti, ricchi di grassi, più appetibili e a basso costo. Per tutti questi motivi l'IFSO, organizzazione che raccoglie più di 50 associazioni nazionali dei chirurghi bariatrici con oltre 8000 iscritti in tutto il mondo, è sempre più impegnata nella promozione a livello mondiale della chirurgia dell'obesità”.* In Italia operano 270 chirurghi dell'obesità in un centinaio di strutture sanitarie sparse in modo non uniforme sul territorio nazionale. *“È rarissimo riscontrare la creazione di nuovi centri, soprattutto ad elevati volumi di attività - ricorda il prof. **Forestieri** -. Per la cura di pazienti extralarge si devono adottare misure tali da diffondere, su più larga scala e con maggiore omogeneità, centri interdisciplinari per la terapia chirurgica di questo disturbo. Al tempo stesso, è necessario migliorare dal punto di vista tecnologico le strutture già esistenti. Per ottimizzare tutte le risorse umane ed economiche una possibile soluzione è la creazione di una rete di centri a livello nazionale. Un altro problema è rappresentato dai DRG relativi alla chirurgia bariatrica. Con il sistema attuale spesso non riusciamo nemmeno a coprire le spese vive per l'intervento e il ricovero. La SICOB chiede da diversi anni l'adozione di una remunerazione specifica per ogni intervento, diversificata sulla base dei costi diretti ed indiretti che sono estremamente variabili ma di facile documentazione”.* *“Indispensabile è anche la creazione di un*

*nuovo rapporto di fiducia tra medico e paziente, che - assicurano gli esperti - può portare a una migliore collaborazione e alla riduzione del contenzioso medico legale”.*



**Chirurgia: al Sud piu' obesi e meno bisturi, 1 intervento bariatrico su 7 nel meridione**



06 settembre 2013

Roma, 5 set. (Adnkronos Salute) - Anche quando si parla di bisturi anti-chili di troppo il Sud Italia si guadagna la maglia nera. Se pure il Meridione fa registrare la più alta percentuale di soggetti adulti in sovrappeso e obesi con un 36,3%, contro un 32,5% del Centro e un 31,6% del Nord Italia, qui si praticano pochissimi interventi bariatrici. A scattare la fotografia gli esperti della Società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche (Sicob), oggi a Roma nel corso di un seminario.

"Solo un intervento bariatrico su 7 è eseguito nelle Regioni meridionali - sottolinea Luigi Angrisani, presidente dell'Ifso-International Federation For The Surgery Of Obesity And Metabolic Disorders - Un numero in netto contrasto con i dati epidemiologici nazionali che sottolineano come siano proprio gli abitanti del Mezzogiorno quelli con maggiori problemi

di sovrappeso. Inoltre, con il 36% di bimbi colpiti, Campania e Puglia vantano il primato europeo di obesità infantile".



**OBESITÀ, ITALIA AI VERTICI MONDIALI NELLA CHIRURGIA BARIATRICA****"SONO INTERVENTI SALVAVITA, MA ANCORA POCCHI I PAZIENTI OPERATI"**

Roma, 5 settembre 2013 - Gli italiani obesi sono oltre sei milioni e dal 1994 ad oggi il loro numero è cresciuto del 25%. Sono 1,5 milioni i pazienti che potrebbero giovare del notevole e duraturo calo di peso ottenuto dal bisturi. Ma troppo pochi affrontano questo percorso: nel nostro Paese, lo scorso anno sono stati sottoposti a intervento chirurgico 7.000 casi di obesità grave contro, per esempio, i 27.000 della Francia. "Nel nostro Paese i centri specializzati sono solo un centinaio e - afferma il prof. Marcello Lucchese, presidente della Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle malattie metaboliche (SICOB) - a differenza del resto d'Europa, il loro numero è costante da almeno 10 anni. Un paziente che richiede un intervento deve quindi aspettare da 6 a 12 mesi, prima di entrare in sala operatoria. Le liste d'attesa diventano così sempre più lunghe e insostenibili. Eppure fin dagli anni '90, siamo ai vertici mondiali in questa specialità. Il problema è che da troppo tempo si sottovalutano i benefici medici ed economici prodotti dalla chirurgia bariatrica. Le autorità devono invece incentivare questi interventi salva vita che rappresentano un investimento e non solo un costo. Soprattutto in un periodo come questo di grave crisi economica: ogni anno per l'obesità il nostro Paese spende 88

miliardi tra costi diretti ed indiretti". Su questi temi di grande attualità si è svolto oggi a Roma un seminario tra giornalisti e gli specialisti della SICOB. Per sottolineare un altro paradosso del nostro paese: nel Sud, regione più colpita dal problema obesità, si praticano pochissimi interventi bariatrici. "Solo uno su 7 è eseguito nelle regioni meridionali - sottolinea il professor Luigi Angrisani, presidente dell'IFSO (International Federation For The Surgery Of Obesity And Metabolic Disorders) -. Un numero in netto contrasto con i dati epidemiologici nazionali che sottolineano come siano proprio gli abitanti del Mezzogiorno con maggiori problemi di grave sovrappeso. Inoltre, con il 36% di bimbi colpiti, Campania e Puglia vantano il primato europeo di obesità infantile". Secondo l'OMS, nel mondo si contano 1,5 miliardi di adulti di età superiore ai 20 anni in eccesso di peso. Di questi, 200 milioni di uomini e circa 300 di donne sono obesi. "Si tratta dunque di un'emergenza in forte crescita in tutto il pianeta - sottolinea il prof. Pietro Forestieri Presidente Emerito SICOB -. Sulla chirurgia bariatrica esistono luoghi comuni duri a morire che ne condizionano la diffusione specialmente nel nostro Paese. Numerosi studi e ricerche internazionali hanno dimostrato come la mortalità legata a questi

interventi sia inferiore all'1%. Un obeso non operato invece è maggiormente esposto a numerose e gravi malattie come ipertensione, cancro, diabete, con un rischio di decesso superiore al 6%".

"L'obesità è la seconda causa di morte (dopo il fumo) nella società occidentale - ricorda il prof. Angrisani -. Ma in India, Brasile e Cina, per esempio il problema del grave eccesso ponderale è molto diffuso ed è in crescita. Con l'evoluzione, l'uomo ha mantenuto uno stomaco che è eccessivo rispetto alle sue reali necessità. Basterebbero fino a tre quarti di organo in meno, visto lo stile di vita contemporaneo e le abitudini più sedentarie di quelle dei nostri antenati, con un introito calorico medio più che raddoppiato negli anni a fronte di un consumo notevolmente ridotto. A questo si aggiunge un consumo in eccesso di alimenti e bibite ad alta densità energetica, come i cibi già pronti, ricchi di grassi, più appetibili e a basso costo. Per tutti questi motivi l'IFSO, organizzazione che raccoglie più di 50 associazioni nazionali dei chirurghi bariatrici con oltre 8000 iscritti in tutto il mondo, è sempre più impegnata nella promozione a livello mondiale della chirurgia dell'obesità".

In Italia operano 270 chirurghi dell'obesità in un centinaio di strutture sanitarie sparse in modo non uniforme sul territorio nazionale. "È rarissimo riscontrare la creazione di nuovi centri, soprattutto ad elevati volumi di attività - ricorda il prof. Forestieri -. Per la cura di pazienti extralarge si devono adottare misure tali da diffondere, su più larga scala e con maggiore omogeneità, centri interdisciplinari per la terapia chirurgica di questo disturbo. Al tempo stesso, è necessario migliorare dal punto di vista tecnologico le strutture già esistenti. Per ottimizzare tutte le risorse umane ed economiche una possibile soluzione è la creazione di una rete di centri a livello nazionale. Un altro problema è rappresentato dai DRG relativi alla chirurgia bariatrica. Con il sistema attuale spesso non riusciamo nemmeno a coprire le spese vive per l'intervento e il ricovero. La SICOB chiede da diversi anni l'adozione di una remunerazione specifica per ogni intervento, diversificata sulla base dei costi diretti ed indiretti che sono estremamente variabili ma di facile documentazione". "Indispensabile è anche la creazione di un nuovo rapporto di fiducia tra medico e paziente, che - assicurano gli esperti - può portare a una migliore collaborazione e alla riduzione del contenzioso medico legale".

## **Chirurgia bariatrica, Sicob: sono interventi salvavita, ma ancora pochi i pazienti operati**

**05/09/2013**



Gli italiani obesi sono oltre sei milioni e dal 1994 ad oggi il loro numero è cresciuto del 25%. Sono 1,5 milioni i pazienti che potrebbero giovare del notevole e duraturo calo di peso ottenuto dal bisturi. Ma troppo pochi affrontano questo percorso: nel nostro Paese, lo scorso anno sono stati sottoposti a intervento chirurgico 7.000 casi di obesità grave contro, per esempio, i 27.000 della Francia. «Nel nostro Paese i centri specializzati sono solo un centinaio e» afferma Marcello Lucchese, presidente della Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle malattie metaboliche (Sicob)

«a differenza del resto d'Europa, il loro numero è costante da almeno 10 anni. Un paziente che richiede un intervento deve quindi aspettare da 6 a 12 mesi, prima di entrare in sala operatoria. Le liste d'attesa diventano così sempre più lunghe e insostenibili. Eppure fin dagli anni '90, siamo ai vertici mondiali in questa specialità. Il problema è che da troppo tempo si sottovalutano i benefici medici ed economici prodotti dalla chirurgia bariatrica. Le autorità devono invece incentivare questi interventi salva vita che rappresentano un investimento e non solo un costo. Soprattutto in un periodo come questo di grave crisi economica: ogni anno per l'obesità il nostro Paese spende

88 miliardi tra costi diretti ed indiretti». Su questi temi di grande attualità si è svolto oggi a Roma un seminario tra giornalisti e gli specialisti della Sicob. Per sottolineare un altro paradosso del nostro paese: nel Sud, regione più colpita dal problema obesità, si praticano pochissimi interventi bariatrici. «Solo uno su 7 è eseguito nelle regioni meridionali - sottolinea Luigi Angrisani, presidente dell'Ifso (International Federation For The Surgery Of Obesity And Metabolic Disorders) «Un numero in netto contrasto con i dati epidemiologici nazionali che sottolineano come siano proprio gli abitanti del Mezzogiorno con maggiori problemi di grave sovrappeso. Inoltre, con il 36% di bimbi colpiti, Campania e Puglia vantano il primato europeo di obesità infantile». Secondo l'Oms, nel mondo si contano 1,5 miliardi di adulti di età superiore ai 20 anni

in eccesso di peso. Di questi, 200 milioni di uomini e circa 300 di donne sono obesi. «Si tratta dunque di un'emergenza in forte crescita in tutto il pianeta» sottolinea Pietro Forestieri Presidente Emerito Sicob «Sulla chirurgia bariatrica esistono luoghi comuni duri a morire che ne condizionano la diffusione specialmente nel nostro Paese. Numerosi studi e ricerche internazionali hanno dimostrato come la mortalità legata a questi interventi sia inferiore all'1%. Un obeso non operato invece è maggiormente esposto a numerose e gravi malattie come ipertensione, cancro, diabete, con un rischio di decesso superiore al 6%». «Un altro problema» ha aggiunto Forestieri «è rappresentato dai Drg relativi alla chirurgia bariatrica.

Con il sistema attuale spesso non riusciamo nemmeno a coprire le spese vive per l'intervento e il ricovero. La SICOB chiede da diversi anni l'adozione di una remunerazione specifica per ogni intervento, diversificata sulla base dei costi diretti ed indiretti che sono estremamente variabili ma di facile documentazione». «Indispensabile è anche la creazione di un nuovo rapporto di fiducia tra medico e paziente, che - assicurano gli esperti - può portare a una migliore collaborazione e alla riduzione del contenzioso medico legale».



## **OBESITÀ: ITALIA AI VERTICI MONDIALI NELLA CHIRURGIA BARIATRICA**

Roma, 6 settembre 2013 - Gli italiani obesi sono oltre sei milioni e dal 1994 ad oggi il loro numero è cresciuto del 25%. Sono 1,5 milioni i pazienti che potrebbero giovare del notevole e duraturo calo di peso ottenuto dai bariatri. Ma troppo pochi affrontano questo percorso: nel nostro Paese, lo scorso anno sono stati sottoposti a intervento chirurgico 7.000 casi di obesità grave contro, per esempio, i 27.000 della Francia.

“Nel nostro Paese i centri specializzati sono solo un centinaio e - afferma il prof. Marcello Lucchese, presidente della Società Italiana di Chirurgia dell’Obesità e delle malattie metaboliche (SICOB) - a differenza del resto d’Europa, il loro numero è costante da almeno 10 anni. Un paziente che richiede un intervento deve quindi aspettare da 6 a 12 mesi, prima di entrare in sala operatoria. Le liste d’attesa diventano così sempre più lunghe e insostenibili. Eppure fin dagli anni ’90, siamo ai vertici mondiali in questa specialità. Il problema è che da troppo tempo si sottovalutano i benefici medici ed economici prodotti dalla chirurgia bariatrica. Le autorità devono invece incentivare questi interventi salva vita che rappresentano un investimento e non solo un costo. Soprattutto in un periodo come questo di grave crisi economica: ogni anno per l’obesità il nostro Paese spende 88 miliardi tra costi diretti ed indiretti”. Su questi temi di grande attualità si è svolto oggi a Roma un seminario tra giornalisti e gli specialisti della SICOB. Per sottolineare un altro paradosso del nostro paese: nel Sud, regione più colpita dal problema obesità, si praticano pochissimi interventi bariatrici. “Solo uno su 7 è eseguito nelle regioni meridionali - sottolinea il professor Luigi Angrisani, presidente dell’IFSO (International Federation For The Surgery Of Obesity And Metabolic Disorders) -. Un numero in netto contrasto con i dati epidemiologici nazionali che sottolineano come siano proprio gli abitanti del Mezzogiorno con maggiori problemi di grave sovrappeso. Inoltre, con il 36% di bimbi colpiti, Campania e Puglia vantano il primato europeo di obesità infantile”. Secondo l’OMS, nel mondo si contano 1,5 miliardi di adulti di età superiore ai 20 anni in eccesso di peso. Di questi, 200 milioni di uomini e circa 300 di donne sono obesi. “Si tratta dunque di un’emergenza in forte crescita in tutto il pianeta - sottolinea il prof. Pietro Forestieri Presidente Emerito SICOB -. Sulla chirurgia bariatrica esistono luoghi comuni duri a morire che ne condizionano la diffusione specialmente nel nostro Paese. Numerosi studi e ricerche internazionali hanno dimostrato come la mortalità legata a questi interventi sia inferiore all’1%. Un obeso non operato invece è maggiormente esposto a numerose e gravi malattie come ipertensione, cancro, diabete, con un rischio di decesso superiore al 6%”. “L’obesità è la seconda causa di morte (dopo il fumo) nella società occidentale - ricorda il prof. Angrisani -. Ma in India, Brasile e Cina, per esempio il problema del grave eccesso ponderale è molto diffuso ed è in crescita. Con l’evoluzione, l’uomo ha mantenuto uno stomaco che è eccessivo rispetto alle sue reali necessità. Basterebbero fino a tre quarti di organo in meno, visto lo stile di vita

contemporaneo e le abitudini più sedentarie di quelle dei nostri antenati, con un introito calorico medio più che raddoppiato negli anni a fronte di un consumo notevolmente ridotto. A questo si aggiunge un consumo in eccesso di alimenti e bibite ad alta densità energetica, come i cibi già pronti, ricchi di grassi, più appetibili e a basso costo. Per tutti questi motivi l'IFSO, organizzazione che raccoglie più di 50 associazioni nazionali dei chirurghi bariatrici con oltre 8000 iscritti in tutto il mondo, è sempre più impegnata nella promozione a livello mondiale della chirurgia dell'obesità". In Italia operano 270 chirurghi dell'obesità in un centinaio di strutture sanitarie sparse in modo non uniforme sul territorio nazionale. "È rarissimo riscontrare la creazione di nuovi centri, soprattutto ad elevati volumi di attività - ricorda il prof. Forestieri -. Per la cura di pazienti extralarge si devono adottare misure tali da diffondere, su più larga scala e con maggiore omogeneità, centri interdisciplinari per la terapia chirurgica di questo disturbo. Al tempo stesso, è necessario migliorare dal punto di vista tecnologico le strutture già esistenti. Per ottimizzare tutte le risorse umane ed economiche una possibile soluzione è la creazione di una rete di centri a livello nazionale. Un altro problema è rappresentato dai DRG relativi alla chirurgia bariatrica. Con il sistema attuale spesso non riusciamo nemmeno a coprire le spese vive per l'intervento e il ricovero. La SICOB chiede da diversi anni l'adozione di una remunerazione specifica per ogni intervento, diversificata sulla base dei costi diretti ed indiretti che sono estremamente variabili ma di facile documentazione". "Indispensabile è anche la creazione di un nuovo rapporto di fiducia tra medico e paziente, che - assicurano gli esperti - può portare a una migliore collaborazione e alla riduzione del contenzioso medico legale".

## Obesità. Sicob: “La chirurgia bariatrica è un salvavita, incentiviamola”

**06 SET** - Gli italiani obesi sono oltre sei milioni e dal 1994 ad oggi il loro numero è cresciuto del 25%. Sono 1,5 milioni i pazienti che potrebbero giovare del notevole e duraturo calo di peso ottenuto dal bisturi. Ma troppo pochi affrontano questo percorso: nel nostro Paese, lo scorso anno sono stati sottoposti a intervento chirurgico 7mila casi di obesità grave contro, per esempio, i 27.000 della Francia. Non solo, nel Sud d'Italia dove il problema dell'obesità è rilevante - Campania e Puglia vantano il primato europeo di obesità infantile - si praticano pochissimi interventi bariatrici.

Eppure, secondo gli esperti della Società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche, questi sono interventi salvavita.

Inoltre il sistema attuale dei Drg relativi alla chirurgia non riesce a coprire le spese vive per l'intervento e il ricovero. Per questo la Sicob chiede “L'adozione di una remunerazione specifica per ogni intervento, diversificata sulla base dei costi diretti ed indiretti che sono estremamente variabili ma di facile documentazione”.

“Nel nostro Paese i centri specializzati sono solo un centinaio – ha detto Marcello Lucchese, presidente della Società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche (Sicob) nel corso di un seminario tra giornalisti e gli specialisti, a Roma– e a differenza del resto d'Europa, il loro numero è costante da almeno 10 anni. Un paziente che richiede un intervento deve quindi aspettare da 6 a 12 mesi, prima di entrare in sala operatoria. Le liste d'attesa diventano così sempre più lunghe e insostenibili. Eppure fin dagli anni '90, siamo ai vertici mondiali in questa specialità”. Il problema, secondo Lucchese, è che da troppo tempo si sottovalutano i benefici

medici ed economici prodotti della chirurgia bariatrica. “Le autorità – ha aggiunto – devono invece incentivare questi interventi salva vita che rappresentano un investimento e non solo un costo. Soprattutto in un periodo come questo di grave crisi economica: ogni anno per l'obesità il nostro Paese spende 88 miliardi tra costi diretti ed indiretti”.

C'è poi l'emergenza Meridione. “Solo un paziente su sette è eseguito nelle regioni meridionali – ha spiegato Luigi Angrisani, presidente dell'International federation for the surgery of obesity and metabolic disorders (Ifso) – un numero in netto contrasto con i dati epidemiologici nazionali che sottolineano come siano proprio gli abitanti del Mezzogiorno con maggiori problemi di grave sovrappeso. Inoltre, con il 36% di bimbi colpiti, Campania e Puglia vantano il primato europeo di obesità infantile”.

Numerosi studi e ricerche internazionali hanno poi dimostrato come la mortalità legata a questi interventi sia inferiore all'1%. “Un obeso non operato invece – ha sottolineato Pietro Forestieri, Presidente emerito Sicob – è maggiormente esposto a numerose e gravi malattie come ipertensione, cancro, diabete, con un rischio di decesso superiore al 6%”.

In Italia operano 270 chirurghi dell'obesità in un centinaio di strutture sanitarie sparse in modo non uniforme sul territorio nazionale.

“È rarissimo riscontrare la creazione di nuovi centri, soprattutto ad elevati volumi di attività – ricorda Forestieri – per la cura di pazienti extralarge si devono adottare misure tali da diffondere, su più larga scala e con maggiore omogeneità, centri interdisciplinari per la terapia chirurgica di

questo disturbo. Al tempo stesso, è necessario migliorare dal punto di vista tecnologico le strutture già esistenti. Per ottimizzare tutte le risorse umane ed economiche una possibile soluzione è la creazione di una rete di centri a livello nazionale”.

Un altro problema è rappresentato dai Drg relativi alla chirurgia bariatrica. “Con il sistema attuale – ha aggiunto – spesso non riusciamo nemmeno a coprire le spese vive per l'intervento e il ricovero. La Sicob chiede da diversi anni l'adozione di una remunerazione specifica per ogni intervento, diversificata sulla base dei costi diretti ed indiretti che sono estremamente variabili ma di facile documentazione. Indispensabile è anche la creazione di un nuovo rapporto di fiducia tra medico e paziente, che - assicurano gli esperti – può portare a una migliore collaborazione e alla riduzione del contenzioso medico legale”.



05-09-2013

LETTORI

558.000

## **OBESITÀ. SICOB: “LA CHIRURGIA BARIATRICA È UN SALVAVITA, INCENTIVIAMOLA”**

Gli italiani obesi sono oltre sei milioni e dal 1994 ad oggi il loro numero è cresciuto del 25%. Sono 1,5 milioni i pazienti che potrebbero giovare del notevole e duraturo calo di peso ottenuto dal bisturi. Ma troppo pochi affrontano questo percorso: nel nostro Paese, lo scorso anno sono stati sottoposti a intervento chirurgico 7.000 casi di obesità grave contro, per esempio, i 27.000 della Francia. Non solo, nel Sud d'Italia dove il problema dell'obesità è rilevante - Campania e Puglia vantano il primato europeo di obesità infantile - si praticano pochissimi interventi bariatrici. Eppure, secondo gli esperti della Società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche, questi sono interventi salvavita. Inoltre il sistema attuale dei Drg relativi alla chirurgia non riesce a coprire le spese vive per l'intervento e il ricovero. Per questo la Sicob chiede “L'adozione di una remunerazione specifica per ogni intervento, diversificata sulla base dei costi diretti ed indiretti che sono estremamente variabili ma di facile documentazione”.

“Nel nostro Paese i centri specializzati sono solo un centinaio – ha detto Marcello Lucchese, presidente della Società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche (Sicob) nel corso di un seminario tra giornalisti e gli specialisti, a Roma– e a differenza del resto d'Europa, il loro numero è costante da almeno 10 anni. Un paziente che richiede un intervento deve quindi aspettare da 6 a 12 mesi, prima di entrare in sala operatoria. Le liste d'attesa diventano così sempre più lunghe e insostenibili. Eppure fin dagli anni '90, siamo ai vertici mondiali in questa specialità”. Il problema, secondo

Lucchese, è che da troppo tempo si sottovalutano i benefici medici ed economici prodotti dalla chirurgia bariatrica. “Le autorità – ha aggiunto – devono invece incentivare questi interventi salva vita che rappresentano un investimento e non solo un costo. Soprattutto in un periodo come questo di grave crisi economica: ogni anno per l'obesità il nostro Paese spende 88 miliardi tra costi diretti ed indiretti”.

C'è poi l'emergenza Meridione. “Solo un paziente su sette è eseguito nelle regioni meridionali – ha spiegato Luigi Angrisani, presidente dell'International federation for the surgery of obesity and metabolic disorders (Ifso) – un numero in netto contrasto con i dati epidemiologici nazionali che sottolineano come siano proprio gli abitanti del Mezzogiorno con maggiori problemi di grave sovrappeso. Inoltre, con il 36% di bimbi colpiti, Campania e Puglia vantano il primato europeo di obesità infantile”.



Numerosi studi e ricerche internazionali hanno poi dimostrato come la mortalità legata a questi interventi sia inferiore all'1%. “Un obeso non operato invece – ha sottolineato Pietro Forestieri, Presidente emerito Sicob – è maggiormente esposto a numerose e gravi malattie come ipertensione, cancro, diabete, con un rischio di decesso superiore al 6%”.

In Italia operano 270 chirurghi dell'obesità in un centinaio di strutture sanitarie sparse in modo non uniforme sul territorio nazionale.

“È rarissimo riscontrare la creazione di nuovi centri, soprattutto ad elevati volumi di attività – ricorda Forestieri – per la cura di pazienti extralarge si devono adottare misure tali da diffondere, su più larga scala e con maggiore omogeneità, centri interdisciplinari per la terapia chirurgica di questo disturbo. Al tempo stesso, è necessario migliorare dal punto di vista tecnologico le strutture già esistenti. Per ottimizzare tutte le risorse umane ed economiche una possibile soluzione è la creazione di una rete di centri a livello nazionale”.

Un altro problema è rappresentato dai Drg relativi alla chirurgia bariatrica. “Con il sistema attuale – ha aggiunto – spesso non riusciamo nemmeno a coprire le spese vive per l'intervento e il ricovero. La Sicob chiede da diversi anni l'adozione di una remunerazione specifica per ogni intervento, diversificata sulla base dei costi diretti ed indiretti che sono estremamente variabili ma di facile documentazione. Indispensabile è anche la creazione di un nuovo rapporto di fiducia tra medico e paziente, che - assicurano gli esperti – può portare a una migliore collaborazione e alla riduzione del contenzioso medico legale”.

## **Obesità, Italia ai vertici mondiali nella chirurgia bariatrica**

Roma, 5 settembre 2013 - Gli italiani obesi sono oltre sei milioni e dal 1994 ad oggi il loro numero è cresciuto del 25%. Sono 1,5 milioni i pazienti che potrebbero giovare del notevole e duraturo calo di peso ottenuto dal bisturi. Ma troppo pochi affrontano questo percorso: nel nostro Paese, lo scorso anno sono stati sottoposti a intervento chirurgico 7.000 casi di obesità grave contro, per esempio, i 27.000 della Francia. “Nel nostro Paese i centri specializzati sono solo un centinaio e - afferma il prof. Marcello Lucchese, presidente della Società Italiana di Chirurgia dell’Obesità e delle malattie metaboliche (SICOB) - a differenza del resto d’Europa, il loro numero è costante da almeno 10 anni. Un paziente che richiede un intervento deve quindi aspettare da 6 a 12 mesi, prima di entrare in sala operatoria. Le liste d’attesa diventano così sempre più lunghe e insostenibili. Eppure fin dagli anni ’90, siamo ai vertici mondiali in questa specialità. Il problema è che da troppo tempo si sottovalutano i benefici medici ed economici prodotti dalla chirurgia bariatrica. Le autorità devono invece incentivare questi interventi salva vita che rappresentano un investimento e non solo un costo. Soprattutto in un periodo come questo di grave crisi economica: ogni anno per l’obesità il nostro Paese spende 88 miliardi tra costi diretti ed indiretti”. Su questi temi di grande attualità si è svolto oggi a Roma un seminario tra giornalisti e gli specialisti della SICOB. Per sottolineare un altro paradosso del nostro paese: nel Sud, regione più colpita dal problema obesità, si praticano pochissimi interventi bariatrici.

“Solo uno su 7 è eseguito nelle regioni meridionali - sottolinea il professor Luigi Angrisani, presidente dell’IFSO (International Federation For The Surgery Of Obesity And Metabolic Disorders) -. Un numero in netto contrasto con i dati epidemiologici nazionali che sottolineano come siano proprio gli abitanti del Mezzogiorno con maggiori problemi di grave sovrappeso. Inoltre, con il 36% di bimbi colpiti, Campania e Puglia vantano il primato europeo di obesità infantile”. Secondo l’OMS, nel mondo si contano 1,5 miliardi di adulti di età superiore ai 20 anni in eccesso di peso. Di questi, 200 milioni di uomini e circa 300 di donne sono obesi. “Si tratta dunque di un’emergenza in forte crescita in tutto il pianeta - sottolinea il prof. Pietro Forestieri Presidente Emerito SICOB -. Sulla chirurgia bariatrica esistono luoghi comuni duri a morire che ne condizionano la diffusione specialmente nel nostro Paese. Numerosi studi e ricerche internazionali hanno dimostrato come la mortalità legata a questi interventi sia inferiore all’1%. Un obeso non operato invece è maggiormente esposto a numerose e gravi malattie come ipertensione, cancro, diabete, con un rischio di decesso superiore al 6%”.

“L’obesità è la seconda causa di morte (dopo il fumo) nella società occidentale - ricorda il prof. Angrisani -. Ma in India, Brasile e Cina, per esempio il problema del grave eccesso ponderale è molto diffuso ed è in crescita. Con l’evoluzione, l’uomo ha mantenuto uno stomaco che è eccessivo rispetto alle sue reali necessità. Basterebbero fino a tre quarti di organo in meno, visto lo stile di vita contemporaneo e le abitudini più sedentarie di quelle dei nostri antenati, con un introito calorico medio più che raddoppiato negli anni a fronte di un consumo notevolmente ridotto. A questo si aggiunge un

consumo in eccesso di alimenti e bibite ad alta densità energetica, come i cibi già pronti, ricchi di grassi, più appetibili e a basso costo. Per tutti questi motivi l'IFSO, organizzazione che raccoglie più di 50 associazioni nazionali dei chirurghi bariatrici con oltre 8000 iscritti in tutto il mondo, è sempre più impegnata nella promozione a livello mondiale della chirurgia dell'obesità".

In Italia operano 270 chirurghi dell'obesità in un centinaio di strutture sanitarie sparse in modo non uniforme sul territorio nazionale. "È rarissimo riscontrare la creazione di nuovi centri, soprattutto ad elevati volumi di attività - ricorda il prof. Forestieri -. Per la cura di pazienti extralarge si devono adottare misure tali da diffondere, su più larga scala e con maggiore omogeneità, centri interdisciplinari per la terapia chirurgica di questo disturbo. Al tempo stesso, è necessario migliorare dal punto di vista tecnologico le strutture già esistenti. Per ottimizzare tutte le risorse umane ed economiche una possibile soluzione è la creazione di una rete di centri a livello nazionale. Un altro problema è rappresentato dai DRG relativi alla chirurgia bariatrica. Con il sistema attuale spesso non riusciamo nemmeno a coprire le spese vive per l'intervento e il ricovero. La SICOB chiede da diversi anni l'adozione di una remunerazione specifica per ogni intervento, diversificata sulla base dei costi diretti ed indiretti che sono estremamente variabili ma di facile documentazione". "Indispensabile è anche la creazione di un nuovo rapporto di fiducia tra medico e paziente, che - assicurano gli esperti - può portare a una migliore collaborazione e alla riduzione del contenzioso medico legale".

---

## OBESITÀ, ITALIA AI VERTICI MONDIALI NELLA CHIRURGIA BARIATRICA

"SONO INTERVENTI SALVAVITA, MA ANCORA POCHI I PAZIENTI OPERATI"

Roma, 5 settembre 2013 - Gli italiani obesi sono oltre sei milioni e dal 1994 ad oggi il loro numero è cresciuto del 25%. Sono 1,5 milioni i pazienti che potrebbero giovare del notevole e duraturo calo di peso ottenuto dal bisturi. Ma troppo pochi affrontano questo percorso: nel nostro Paese, lo scorso anno sono stati sottoposti a intervento chirurgico 7.000 casi di obesità grave contro, per esempio, i 27.000 della Francia. "Nel nostro Paese i centri specializzati sono solo un centinaio e - afferma il prof. Marcello Lucchese, presidente della Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle malattie metaboliche (SICOB) - a differenza del resto d'Europa, il loro numero è costante da almeno 10 anni. Un paziente che richiede un intervento deve quindi aspettare da 6 a 12 mesi, prima di entrare in sala operatoria. Le liste d'attesa diventano così sempre più lunghe e insostenibili. Eppure fin dagli anni '90, siamo ai vertici mondiali in questa specialità. Il problema è che da troppo tempo si sottovalutano i benefici medici ed economici prodotti dalla chirurgia bariatrica. Le autorità devono invece incentivare questi interventi salva vita che rappresentano un investimento e non solo un costo. Soprattutto in un periodo come questo di grave crisi economica: ogni anno per l'obesità il nostro Paese spende 88 miliardi tra costi diretti ed indiretti". Su questi temi di grande attualità si è svolto oggi a Roma un seminario tra giornalisti e gli specialisti della SICOB. Per sottolineare un altro paradosso del nostro paese: nel Sud, regione più colpita dal problema obesità, si praticano pochissimi interventi bariatrici.

"Solo uno su 7 è eseguito nelle regioni meridionali - sottolinea il professor Luigi Angrisani, presidente dell'IFSO (International Federation For The Surgery Of Obesity And Metabolic Disorders) -. Un numero in netto contrasto con i dati epidemiologici nazionali che sottolineano come siano proprio gli abitanti del Mezzogiorno con maggiori problemi di grave sovrappeso. Inoltre, con il 36% di bimbi colpiti, Campania e Puglia vantano il primato europeo di obesità infantile". Secondo l'OMS, nel mondo si contano 1,5 miliardi di adulti di età superiore ai 20 anni in eccesso di peso. Di questi, 200 milioni di uomini e circa 300 di donne sono obesi. "Si tratta dunque di un'emergenza in forte crescita in tutto il pianeta - sottolinea il prof. Pietro Forestieri Presidente Emerito SICOB -. Sulla chirurgia bariatrica esistono luoghi comuni duri a morire che ne condizionano la diffusione specialmente nel nostro Paese. Numerosi studi e ricerche internazionali hanno dimostrato come la mortalità legata a questi interventi sia inferiore all'1%. Un obeso non operato invece è maggiormente esposto a numerose e gravi malattie come ipertensione, cancro, diabete, con un rischio di decesso superiore al 6%".

"L'obesità è la seconda causa di morte (dopo il fumo) nella società occidentale - ricorda il prof.

Angrisani -. Ma in India, Brasile e Cina, per esempio il problema del grave eccesso ponderale è molto diffuso ed è in crescita. Con l'evoluzione, l'uomo ha mantenuto uno stomaco che è eccessivo rispetto alle sue reali necessità. Basterebbero fino a tre quarti di organo in meno, visto lo stile di vita contemporaneo e le abitudini più sedentarie di quelle dei nostri antenati, con un introito calorico medio più che raddoppiato negli anni a fronte di un consumo notevolmente ridotto. A questo si aggiunge un consumo in eccesso di alimenti e bibite ad alta densità energetica, come i cibi già pronti, ricchi di grassi, più appetibili e a basso costo. Per tutti questi motivi l'IFSO, organizzazione che raccoglie più di 50 associazioni nazionali dei chirurghi bariatrici con oltre 8000 iscritti in tutto il mondo, è sempre più impegnata nella promozione a livello mondiale della chirurgia dell'obesità”.

In Italia operano 270 chirurghi dell'obesità in un centinaio di strutture sanitarie sparse in modo non uniforme sul territorio nazionale. “È rarissimo riscontrare la creazione di nuovi centri, soprattutto ad elevati volumi di attività - ricorda il prof. Forestieri -. Per la cura di pazienti extralarge si devono adottare misure tali da diffondere, su più larga scala e con maggiore omogeneità, centri interdisciplinari per la terapia chirurgica di questo disturbo. Al tempo stesso, è necessario migliorare dal punto di vista tecnologico le strutture già esistenti. Per ottimizzare tutte le risorse umane ed economiche una possibile soluzione è la creazione di una rete di centri a livello nazionale. Un altro problema è rappresentato dai DRG relativi alla chirurgia bariatrica. Con il sistema attuale spesso non riusciamo nemmeno a coprire le spese vive per l'intervento e il ricovero. La SICOB chiede da diversi anni l'adozione di una remunerazione specifica per ogni intervento, diversificata sulla base dei costi diretti ed indiretti che sono estremamente variabili ma di facile documentazione”. “Indispensabile è anche la creazione di un nuovo rapporto di fiducia tra medico e paziente, che - assicurano gli esperti - può portare a una migliore collaborazione e alla riduzione del contenzioso medico legale”.



## Dare un taglio al grasso

*La chirurgia bariatrica potrebbe essere di grande aiuto in molti casi di obesità. Ma nel nostro Paese il numero degli interventi è lontanissimo sia da quello dei potenziali beneficiari sia da quelli di altri Paesi. Colpa anche della scarsa lungimiranza dei nostri decisori*

«Si potrebbe dire che l'obesità è una malattia più incurabile del tumore. E non sarebbe tanto un paradosso». È così che Pietro Forestieri, presidente emerito della Sicob, la Società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche, cerca di rendere l'idea di quanto enorme sia il problema dell'eccesso grave di peso. Tanto enorme quanto sottovalutato se è vero, come è, che in Italia solo 7 mila persone si sono sottoposte a intervento di chirurgia bariatrica nel 2012, a fronte di circa 1,5 milioni (su 6 milioni di obesi, +25% rispetto al 1994) che potrebbero beneficiarne, in maniera notevole e duratura. Per avere un termine di paragone basti pensare, per esempio, che nella sola Francia lo scorso anno gli interventi sono stati 27 mila. Su questi temi si è svolto giovedì 5 settembre a Roma un seminario tra giornalisti e gli specialisti della Sicob.

«Nel nostro Paese i centri specializzati sono solo un centinaio e - osserva Marcello Lucchese, presidente della Sicob - a differenza del resto d'Europa, il loro numero è costante da almeno dieci anni». Con la conseguenza che un paziente che richiede un intervento deve aspettare da 6 a 12 mesi prima di entrare in sala operatoria e le liste d'attesa diventano sempre più lunghe e insostenibili. Eppure «fin dagli anni Novanta - ricorda Lucchese - siamo ai vertici mondiali in questa specialità. Il problema è che da troppo tempo si sottovalutano i benefici medici ed economici prodotti della chirurgia bariatrica». Le autorità, secondo il presidente Sicob, dovrebbero invece incentivare questi interventi salva-vita «che rappresentano un investimento e non solo un costo. Soprattutto in un periodo come questo di grave crisi economica: ogni anno per l'obesità il nostro Paese spende 88 miliardi tra costi diretti e indiretti». Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, nel mondo si contano 1,5 miliardi di adulti di età superiore ai 20 anni in eccesso di peso. Di questi, 200 milioni di uomini e circa 300 di donne sono obesi. «Si tratta dunque - sottolinea ancora Forestieri - di

un'emergenza in forte crescita in tutto il pianeta. Sulla chirurgia bariatrica – aggiunge - esistono luoghi comuni duri a morire che ne condizionano la diffusione specialmente nel nostro Paese. Numerosi studi e ricerche internazionali hanno dimostrato come la mortalità legata a questi interventi sia inferiore all'1%. Un obeso non operato, invece, è maggiormente esposto a numerose e gravi malattie come ipertensione, cancro, diabete, con un rischio di decesso superiore al 6%». Senza contare che i costi dell'obesità e del sovrappeso sono più alti di quelli derivanti da fumo, alcolismo e povertà. Per fare qualche cifra tra quelle citate da Forestieri, nel nostro Paese i costi sanitari annui diretti dell'obesità sono stimabili intorno ai 23 miliardi di euro, dei quali 11 sono a carico del Ssn: più del 60% per le ospedalizzazioni, oltre il 10% per la diagnostica, il 15% per farmaci e visite. A questi vanno aggiunti altri 65 miliardi circa di costi indiretti (morti premature, minor produttività sul lavoro, sussidi e così via); e ancora, secondo la Commissione europea, altri costi difficilmente quantificabili derivanti da minor rendimento scolastico, discriminazione sociale e lavorativa, scarsa o pessima qualità di vita, disabilità e via aggiungendo.

L'incontro di Roma è stato l'occasione per sottolineare anche un altro paradosso del nostro Paese: nel Sud, più colpito dal problema obesità, si praticano pochissimi interventi bariatrici. «Solo uno su sette - sottolinea Luigi Angrisani, presidente dell'Ifso, l'International federation for the surgery of obesity and metabolic disorders - è eseguito nelle regioni meridionali. Un numero in netto contrasto con i dati epidemiologici nazionali che sottolineano come siano proprio gli abitanti del Mezzogiorno con maggiori problemi di grave sovrappeso. Inoltre, con il 36% di bimbi colpiti, Campania e Puglia vantano il primato europeo di obesità infantile».

In Italia operano 270 chirurghi dell'obesità in un centinaio di strutture sanitarie distribuite in modo non uniforme sul territorio nazionale. «È rarissimo riscontrare la creazione di nuovi centri, soprattutto a elevati volumi di attività. Per la cura di pazienti extralarge - ricorda Forestieri - si devono adottare misure tali da diffondere, su più larga scala e con maggiore omogeneità, centri interdisciplinari per la terapia chirurgica di questo disturbo. Al tempo stesso, è necessario migliorare dal punto di vista tecnologico le strutture già esistenti. Per ottimizzare tutte le risorse umane ed economiche una possibile soluzione è la creazione di una rete di centri a livello nazionale».

Un altro problema è rappresentato dai Drg relativi alla chirurgia bariatrica, cioè il meccanismo con il quale il Servizio sanitario nazionale rimborsa alle strutture i servizi da loro erogati. «Con il sistema attuale – assicura Forestieri - spesso non riusciamo nemmeno a coprire le spese vive per l'intervento e il ricovero. La Sicob chiede da

diversi anni l'adozione di una remunerazione specifica per ogni intervento, diversificata sulla base dei costi diretti e indiretti che sono estremamente variabili, ma di facile documentazione». Senza risultati apprezzabili.

Indispensabile, infine, è anche un rinnovato rapporto di fiducia tra medico e paziente, che, assicurano gli esperti, può portare a una migliore collaborazione e al

superamento di quella “medicina difensiva” alla quale sempre più i medici ricorrono per evitare contenziosi legali, ma che ha enormi, inutili costi per il sistema sanitario.

**APPELLO DELLA SICOB: "SI INCENTIVI LA CHIRURGIA BARIATRICA COME TECNICA SALVAVITA"**

## Obesità, fenomeno in crescita: colpiti 6 milioni di italiani



L'obesità è un fenomeno che colpisce 6 milioni di italiani e il numero di coloro che ne soffrono è cresciuto del 25% dal 1994.

Quasi il 30% di loro potrebbe giovare degli straordinari progressi della chirurgia bariatrica, ma ancora troppo pochi affrontano questo percorso. Su questi temi di grande attualità si è svolto ieri a Roma un seminario con gli specialisti della SICOB

COB -. Eppure fin dagli anni '90 siamo ai vertici mondiali in questa specialità. Il problema è che si sottovalutano i benefici della chirurgia bariatrica, evidenziandone solo i rischi. Numerosi studi e ricerche internazionali, invece, hanno dimostrato come la mortalità legata a questi interventi sia inferiore

all'1%". Nel Sud, regione più colpita dal problema obesità, si praticano pochissimi interventi bariatrici. "Solo uno su 7 è

eseguito nelle regioni meridionali - sottolinea il professor Luigi Angrisani, presidente dell'IFSO (International Federation For The Surgery Of Obesity And Metabolic Disorders) -. Un numero in netto contrasto con i dati epidemiologici nazionali che

(Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle malattie metaboliche). “Nel nostro Paese i centri specializzati sono solo un centinaio - afferma il prof. Marcello Lucchese, presidente SI-

sottolineano come siano proprio gli abitanti del Mezzogiorno con maggiori problemi di grave sovrappeso”. Secondo l’OMS, nel mondo si contano 200 milioni di uomini e circa 300 di

donne obesi. “Si tratta dunque di un'emergenza in forte crescita in tutto il pianeta - sottolinea il prof. Pietro Forestieri Presidente Emerito SICOB -. Ma sulla chirurgia bariatrica esistono luoghi comuni duri a morire che ne condizionano la diffusione nel nostro Paese”.





5-09-2013

## OBESITÀ, ITALIA AI VERTICI MONDIALI NELLA CHIRURGIA BARIATRICA

"SONO INTERVENTI SALVAVITA, MA ANCORA POCHI I PAZIENTI OPERATI"

Roma, 5 settembre 2013 - Gli italiani obesi sono oltre sei milioni e dal 1994 ad oggi il loro numero è cresciuto del 25%. Sono 1,5 milioni i pazienti che potrebbero giovare del notevole e duraturo calo di peso ottenuto dal bisturi. Ma troppo pochi affrontano questo percorso: nel nostro Paese, lo scorso anno sono stati sottoposti a intervento chirurgico 7.000 casi di obesità grave contro, per esempio, i 27.000 della Francia. "Nel nostro Paese i centri specializzati sono solo un centinaio e - afferma il prof. Marcello Lucchese, presidente della Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle malattie metaboliche (SICOB) - a differenza del resto d'Europa, il loro numero è costante da almeno 10 anni. Un paziente che richiede un intervento deve quindi aspettare da 6 a 12 mesi, prima di entrare in sala operatoria. Le liste d'attesa diventano così sempre più lunghe e insostenibili. Eppure fin dagli anni '90, siamo ai vertici mondiali in questa specialità. Il problema è che da troppo tempo si sottovalutano i benefici medici ed economici prodotti dalla chirurgia bariatrica. Le autorità devono invece incentivare questi interventi salva vita che rappresentano un investimento e non solo un costo. Soprattutto in un periodo come questo di grave crisi economica: ogni anno per l'obesità il nostro Paese spende 88 miliardi tra costi diretti ed indiretti". Su questi temi di grande attualità si è svolto oggi a Roma un seminario tra giornalisti e gli specialisti della SICOB. Per sottolineare un altro paradosso del nostro paese:

nel Sud, regione più colpita dal problema obesità, si praticano pochissimi interventi bariatrici. "Solo uno su 7 è eseguito nelle regioni meridionali - sottolinea il professor Luigi Angrisani, presidente dell'IFSO (International Federation For The Surgery Of Obesity And Metabolic Disorders) -. Un numero in netto contrasto con i dati epidemiologici nazionali che sottolineano come siano proprio gli abitanti del Mezzogiorno con maggiori problemi di grave sovrappeso. Inoltre, con il 36% di bimbi colpiti, Campania e Puglia vantano il primato europeo di obesità infantile". Secondo l'OMS, nel mondo si contano 1,5 miliardi di adulti di età superiore ai 20 anni in eccesso di peso. Di questi, 200 milioni di uomini e circa 300 di donne sono obesi. "Si tratta dunque di un'emergenza in forte crescita in tutto il pianeta - sottolinea il prof. Pietro Forestieri Presidente Emerito SICOB -. Sulla chirurgia bariatrica esistono luoghi comuni duri a morire che ne condizionano la diffusione specialmente nel nostro Paese. Numerosi studi e ricerche internazionali hanno dimostrato come la mortalità legata a questi interventi sia inferiore all'1%. Un obeso non operato invece è maggiormente esposto a numerose e gravi malattie come ipertensione, cancro, diabete, con un rischio di decesso superiore al 6%".

“L’obesità è la seconda causa di morte (dopo il fumo) nella società occidentale - ricorda il prof.

Angrisani -. Ma in India, Brasile e Cina, per esempio il problema del grave eccesso ponderale è molto diffuso ed è in crescita. Con l’evoluzione, l’uomo ha mantenuto uno stomaco che è eccessivo rispetto alle sue reali necessità. Basterebbero fino a tre quarti di organo in meno, visto lo stile di vita contemporaneo e le abitudini più sedentarie di quelle dei nostri antenati, con un introito calorico medio più che raddoppiato negli anni a fronte di un consumo notevolmente ridotto. A questo si aggiunge un consumo in eccesso di alimenti e bibite ad alta densità energetica, come i cibi già pronti, ricchi di grassi, più appetibili e a basso costo. Per tutti questi motivi l’IFSO, organizzazione che raccoglie più di 50 associazioni nazionali dei chirurghi bariatrici con oltre 8000 iscritti in tutto il mondo, è sempre più impegnata nella promozione a livello mondiale della chirurgia dell’obesità”.

In Italia operano 270 chirurghi dell’obesità in un centinaio di strutture sanitarie sparse in modo non uniforme sul territorio nazionale. “È rarissimo riscontrare la creazione di nuovi centri, soprattutto ad elevati volumi di attività - ricorda il prof. Forestieri -. Per la cura di pazienti extralarge si devono adottare misure tali da diffondere, su più larga scala e con maggiore omogeneità, centri interdisciplinari per la terapia chirurgica di questo disturbo. Al tempo stesso,

è necessario migliorare dal punto di vista tecnologico le strutture già esistenti. Per ottimizzare tutte le risorse umane ed economiche una possibile soluzione è la creazione di una rete di centri a livello nazionale. Un altro problema è rappresentato dai DRG relativi alla chirurgia bariatrica. Con il sistema attuale spesso non riusciamo nemmeno a coprire le spese vive per l’intervento e il ricovero. La SICOB chiede da diversi anni l’adozione di una remunerazione specifica per ogni intervento, diversificata sulla base dei costi diretti ed indiretti che sono estremamente variabili ma di facile documentazione”. “Indispensabile è anche la creazione di un nuovo rapporto di fiducia tra medico e paziente, che - assicurano gli esperti - può portare a una migliore collaborazione e alla riduzione del contenzioso medico legale”.



5-09-2013

Lettori  
29.000

## OBESITÀ, ITALIA AI VERTICI MONDIALI NELLA CHIRURGIA BARIATRICA "SONO INTERVENTI SALVAVITA, MA ANCORA POCHI I PAZIENTI OPERATI" Elimina Post Modifica

Roma, 5 settembre 2013 - Gli italiani obesi sono oltre sei milioni e dal 1994 ad oggi il loro numero è cresciuto del 25%. Sono 1,5 milioni i pazienti che potrebbero giovare del notevole e duraturo calo di peso ottenuto dal bisturi. Ma troppo pochi affrontano questo percorso: nel nostro Paese, lo scorso anno sono stati sottoposti a intervento chirurgico 7.000 casi di obesità grave contro, per esempio, i 27.000 della Francia. "Nel nostro Paese i centri specializzati sono solo un centinaio e - afferma il prof. Marcello Lucchese, presidente della Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle malattie metaboliche (SICOB) - a differenza del resto d'Europa, il loro numero è costante da almeno 10 anni. Un paziente che richiede un intervento deve quindi aspettare da 6 a 12 mesi, prima di entrare in sala operatoria. Le liste d'attesa diventano così sempre più lunghe e insostenibili. Eppure fin dagli anni '90, siamo ai vertici mondiali in questa specialità. Il problema è che da troppo tempo si sottovalutano i benefici medici ed economici prodotti dalla chirurgia bariatrica. Le autorità devono invece incentivare questi interventi salva vita che rappresentano un investimento e non solo un costo. Soprattutto in un periodo come questo di grave crisi economica: ogni anno per l'obesità il nostro Paese spende 88 miliardi tra costi diretti ed indiretti". Su questi temi di grande attualità si è svolto oggi a Roma un seminario tra giornalisti e gli specialisti della SICOB. Per sottolineare un altro paradosso del nostro paese: nel Sud, regione più colpita dal problema obesità, si praticano pochissimi interventi bariatrici. "Solo uno su 7 è eseguito nelle regioni meridionali - sottolinea il professor Luigi Angrisani, presidente dell'IFSO (International Federation For The Surgery Of Obesity And Metabolic Disorders) -. Un numero in netto contrasto con i dati epidemiologici nazionali che sottolineano come siano proprio gli abitanti del Mezzogiorno con maggiori problemi di grave sovrappeso. Inoltre, con il 36% di bimbi colpiti, Campania e Puglia vantano il primato europeo di obesità infantile". Secondo l'OMS, nel mondo si contano 1,5 miliardi di adulti di età superiore ai 20 anni in eccesso di peso. Di questi, 200 milioni di uomini e circa 300 di donne sono obesi. "Si tratta dunque di un'emergenza in forte crescita in tutto il pianeta - sottolinea il prof. Pietro Forestieri Presidente Emerito SICOB -. Sulla chirurgia bariatrica esistono luoghi comuni

duri a morire che ne condizionano la diffusione specialmente nel nostro Paese. Numerosi studi e ricerche internazionali hanno dimostrato come la mortalità legata a questi interventi sia inferiore all'1%. Un obeso non operato invece è maggiormente esposto a numerose e gravi malattie come ipertensione, cancro, diabete, con un rischio di decesso superiore al 6%”.

“L'obesità è la seconda causa di morte (dopo il fumo) nella società occidentale - ricorda il prof. Angrisani -. Ma in India, Brasile e Cina, per esempio il problema del grave eccesso ponderale è molto diffuso ed è in crescita. Con l'evoluzione, l'uomo ha mantenuto uno stomaco che è eccessivo rispetto alle sue reali necessità. Basterebbero fino a tre quarti di organo in meno, visto lo stile di vita contemporaneo e le abitudini più sedentarie di quelle dei nostri antenati, con un introito calorico medio più che raddoppiato negli anni a fronte di un consumo notevolmente ridotto. A questo si aggiunge un consumo in eccesso di alimenti e bibite ad alta densità energetica, come i cibi già pronti, ricchi di grassi, più appetibili e a basso costo. Per tutti questi motivi l'IFSO, organizzazione che raccoglie più di 50 associazioni nazionali dei chirurghi bariatrici con oltre 8000 iscritti in tutto il mondo, è sempre più impegnata nella promozione a livello mondiale della chirurgia dell'obesità”.

In Italia operano 270 chirurghi dell'obesità in un centinaio di strutture sanitarie sparse in modo non uniforme sul territorio nazionale. “È rarissimo riscontrare la creazione di nuovi centri, soprattutto ad elevati volumi di attività - ricorda il prof. Forestieri -. Per la cura di pazienti extralarge si devono adottare misure tali da diffondere, su più larga scala e con maggiore omogeneità, centri interdisciplinari per la terapia chirurgica di questo disturbo. Al tempo stesso, è necessario migliorare dal punto di vista tecnologico le strutture già esistenti. Per ottimizzare tutte le risorse umane ed economiche una possibile soluzione è la creazione di una rete di centri a livello nazionale. Un altro problema è rappresentato dai DRG relativi alla chirurgia bariatrica. Con il sistema attuale spesso non riusciamo nemmeno a coprire le spese vive per l'intervento e il ricovero. La SICOB chiede da diversi anni l'adozione di una remunerazione specifica per ogni intervento, diversificata sulla base dei costi diretti ed indiretti che sono estremamente variabili ma di facile documentazione”. “Indispensabile è anche la creazione di un nuovo rapporto di fiducia tra medico e paziente, che - assicurano gli esperti - può portare a una migliore collaborazione e alla riduzione del contenzioso medico legale”.

## OBESITÀ, ITALIA AI VERTICI MONDIALI NELLA CHIRURGIA BARIATRICA

### "SONO INTERVENTI SALVAVITA, MA ANCORA POCHI I PAZIENTI OPERATI"

Roma, 5 settembre 2013 - Gli italiani obesi sono oltre sei milioni e dal 1994 ad oggi il loro numero è cresciuto del 25%. Sono 1,5 milioni i pazienti che potrebbero giovare del notevole e duraturo calo di peso ottenuto dal bisturi. Ma troppo pochi affrontano questo percorso: nel nostro Paese, lo scorso anno sono stati sottoposti a intervento chirurgico 7.000 casi di obesità grave contro, per esempio, i 27.000 della Francia. "Nel nostro Paese i centri specializzati sono solo un centinaio e - afferma il prof. Marcello Lucchese, presidente della Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle malattie metaboliche (SICOB) - a differenza del resto d'Europa, il loro numero è costante da almeno 10 anni. Un paziente che richiede un intervento deve quindi aspettare da 6 a 12 mesi, prima di entrare in sala operatoria. Le liste d'attesa diventano così sempre più lunghe e insostenibili. Eppure fin dagli anni '90, siamo ai vertici mondiali in questa specialità. Il problema è che da troppo tempo si sottovalutano i benefici medici ed economici prodotti dalla chirurgia bariatrica. Le autorità devono invece incentivare questi interventi salva vita che rappresentano un investimento e non solo un costo. Soprattutto in un periodo come questo di grave crisi economica: ogni anno per l'obesità il nostro Paese spende 88 miliardi tra costi diretti ed indiretti". Su questi temi di grande attualità si è svolto oggi a

Roma un seminario tra giornalisti e gli specialisti della SICOB. Per sottolineare un altro paradosso del nostro paese: nel Sud, regione più colpita dal problema obesità, si praticano pochissimi interventi bariatrici. "Solo uno su 7 è eseguito nelle regioni meridionali - sottolinea il professor Luigi Angrisani, presidente dell'IFSO (International Federation For The Surgery Of Obesity And Metabolic Disorders) -. Un numero in netto contrasto con i dati epidemiologici nazionali che sottolineano come siano proprio gli abitanti del Mezzogiorno con maggiori problemi di grave sovrappeso. Inoltre, con il 36% di bimbi colpiti, Campania e Puglia vantano il primato europeo di obesità infantile". Secondo l'OMS, nel mondo si contano 1,5 miliardi di adulti di età superiore ai 20 anni in eccesso di peso. Di questi, 200 milioni di uomini e circa 300 di donne sono obesi. "Si tratta dunque di un'emergenza in forte crescita in tutto il pianeta - sottolinea il prof. Pietro Forestieri Presidente Emerito SICOB -. Sulla chirurgia bariatrica esistono luoghi comuni



duri a morire che ne condizionano la diffusione specialmente nel nostro Paese. Numerosi studi e ricerche internazionali hanno dimostrato come la mortalità legata a questi interventi sia inferiore all'1%. Un obeso non operato invece è maggiormente esposto a numerose e gravi malattie come ipertensione, cancro, diabete, con un rischio di decesso superiore al 6%".

"L'obesità è la seconda causa di morte (dopo il fumo) nella società occidentale - ricorda il prof. Angrisani -. Ma in India, Brasile e Cina, per esempio il problema del grave eccesso ponderale è molto diffuso ed è in crescita. Con l'evoluzione, l'uomo ha mantenuto uno stomaco che è eccessivo rispetto alle sue reali necessità. Basterebbero fino a tre quarti di organo in meno, visto lo stile di vita contemporaneo e le abitudini più sedentarie di quelle dei nostri antenati, con un introito calorico medio più che raddoppiato negli anni a fronte di un consumo notevolmente ridotto. A questo si aggiunge un consumo in eccesso di alimenti e bibite ad alta densità energetica, come i cibi già pronti, ricchi di grassi, più appetibili e a basso costo. Per tutti questi motivi l'IFSO, organizzazione che raccoglie più di 50 associazioni nazionali dei chirurghi bariatrici con oltre 8000 iscritti in tutto il mondo, è sempre più impegnata nella promozione a livello mondiale della chirurgia dell'obesità".

In Italia operano 270 chirurghi dell'obesità in un centinaio di strutture sanitarie sparse in modo non uniforme sul territorio nazionale. "È rarissimo riscontrare la creazione di nuovi centri, soprattutto ad elevati volumi di attività - ricorda il prof. Forestieri -. Per la cura di pazienti extralarge si devono adottare misure tali da diffondere, su più larga scala e con maggiore omogeneità, centri interdisciplinari per la terapia chirurgica di questo disturbo. Al tempo stesso, è necessario migliorare dal punto di vista tecnologico le strutture già esistenti. Per ottimizzare tutte le risorse umane ed economiche una possibile soluzione è la creazione di una rete di centri a livello nazionale. Un altro problema è rappresentato dai DRG relativi alla chirurgia bariatrica. Con il sistema attuale spesso non riusciamo nemmeno a coprire le spese vive per l'intervento e il ricovero. La SICOB chiede da diversi anni l'adozione di una remunerazione specifica per ogni intervento, diversificata sulla base dei costi diretti ed indiretti che sono estremamente variabili ma di facile documentazione". "Indispensabile è anche la creazione di un nuovo rapporto di fiducia tra medico e paziente, che - assicurano gli esperti - può portare a una migliore collaborazione e alla riduzione del contenzioso medico legale".

---

**OBESITÀ, IN ITALIA COLPISCE 6 MLN DI PERSONE. A ROMA SEMINARIO SICOB**

---

(AIS) Roma, 5 set 2013 - Gli italiani obesi sono oltre sei milioni e dal 1994 ad oggi il loro numero è cresciuto del 25%. Sono 1,5 milioni i pazienti che potrebbero giovare del notevole e duraturo calo di peso ottenuto dai bisturi. Ma troppo pochi affrontano questo percorso: nel nostro Paese, lo scorso anno sono stati sottoposti a intervento chirurgico 7.000 casi di obesità grave contro, per esempio, i 27.000 della Francia. "Nel nostro Paese i centri specializzati sono solo un centinaio e - afferma il prof. Marcello Lucchese, presidente della Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle malattie metaboliche (SICOB) - a differenza del resto d'Europa, il loro numero è costante da almeno 10 anni. Un paziente che richiede un intervento deve quindi aspettare da 6 a 12 mesi, prima di entrare in sala operatoria. Le liste d'attesa diventano così sempre più lunghe e insostenibili. Eppure fin dagli anni '90, siamo ai vertici mondiali in questa specialità. Il problema è che da troppo tempo si sottovalutano i benefici medici ed economici prodotti dalla chirurgia bariatrica. Le autorità devono invece incentivare questi interventi salva vita che rappresentano un investimento e non solo un costo. Soprattutto in un periodo come questo di grave crisi economica: ogni anno per l'obesità il nostro Paese spende 88 miliardi tra costi diretti ed indiretti". Su questi temi di grande attualità si è svolto oggi a Roma un seminario tra giornalisti e gli specialisti della SICOB. Per sottolineare un altro paradosso del nostro paese: nel Sud, regione più colpita dal problema obesità, si praticano pochissimi interventi bariatrici. "Solo uno su 7 è eseguito nelle regioni meridionali - sottolinea il professor Luigi Angrisani, presidente dell'IFSO (International

Federation For The Surgery Of Obesity And Metabolic Disorders) -. Un numero in netto contrasto con i dati epidemiologici nazionali che sottolineano come siano proprio gli abitanti del Mezzogiorno con maggiori problemi di grave sovrappeso. Inoltre, con il 36% di bimbi colpiti, Campania e Puglia vantano il primato europeo di obesità infantile". Secondo l'OMS nel mondo si contano 1,5 miliardi di adulti di età superiore ai 20 anni in eccesso di peso. Di questi, 200 milioni di uomini e circa 300 di donne sono obesi. "Si tratta dunque di un'emergenza in forte crescita in tutto il pianeta - sottolinea il prof. Pietro Forestieri, Presidente Emerito SICOB -. Sulla chirurgia bariatrica esistono luoghi comuni duri a morire che ne condizionano la diffusione specialmente nel nostro Paese. Numerosi studi e ricerche internazionali hanno dimostrato come la mortalità legata a questi interventi sia inferiore all'1%. Un obeso non operato invece è maggiormente esposto a numerose e gravi malattie come ipertensione, cancro, diabete, con un rischio di decesso superiore al 6%" (Segue).



## OBESITÀ, ITALIA AI VERTICI MONDIALI NELLA CHIRURGIA BARIATRICA

"SONO INTERVENTI SALVAVITA, MA ANCORA POCCHI I PAZIENTI OPERATI"

Roma, 5 settembre 2013 - Gli italiani obesi sono oltre sei milioni e dal 1994 ad oggi il loro numero è cresciuto del 25%. Sono 1,5 milioni i pazienti che potrebbero giovare del notevole e duraturo calo di peso ottenuto dal bisturi. Ma troppo pochi affrontano questo percorso: nel nostro Paese, lo scorso anno sono stati sottoposti a intervento chirurgico 7.000 casi di obesità grave contro, per esempio, i 27.000 della Francia. "Nel nostro Paese i centri specializzati sono solo un centinaio e - afferma il prof. Marcello Lucchese, presidente della Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle malattie metaboliche (SICOB) - a differenza del resto d'Europa, il loro numero è costante da almeno 10 anni. Un paziente che richiede un intervento deve quindi aspettare da 6 a 12 mesi, prima di entrare in sala operatoria. Le liste d'attesa diventano così sempre più lunghe e insostenibili. Eppure fin dagli anni '90, siamo ai vertici mondiali in questa specialità. Il problema è che da troppo tempo si sottovalutano i benefici medici ed economici prodotti dalla chirurgia bariatrica. Le autorità devono invece incentivare questi interventi salva vita che rappresentano un investimento e non solo un costo. Soprattutto in un periodo come questo di grave crisi economica: ogni anno per l'obesità il nostro Paese spende 88 miliardi tra costi diretti ed indiretti". Su questi temi di grande attualità si è svolto oggi a Roma un seminario tra giornalisti e gli specialisti della SICOB. Per sottolineare un altro paradosso del nostro paese:

nel Sud, regione più colpita dal problema obesità, si praticano pochissimi interventi bariatrici. "Solo uno su 7 è eseguito nelle regioni meridionali - sottolinea il professor Luigi Angrisani, presidente dell'IFSO (International Federation For The Surgery Of Obesity And Metabolic Disorders) -. Un numero in netto contrasto con i dati epidemiologici nazionali che sottolineano come siano proprio gli abitanti del Mezzogiorno con maggiori problemi di grave sovrappeso. Inoltre, con il 36% di bimbi colpiti, Campania e Puglia vantano il primato europeo di obesità infantile". Secondo l'OMS, nel mondo si contano 1,5 miliardi di adulti di età superiore ai 20 anni in eccesso di peso. Di questi, 200 milioni di uomini e circa 300 di donne sono obesi. "Si tratta dunque di un'emergenza in forte crescita in tutto il pianeta - sottolinea il prof. Pietro Forestieri Presidente Emerito SICOB -. Sulla chirurgia bariatrica esistono luoghi comuni duri a morire che ne condizionano la diffusione specialmente nel nostro Paese. Numerosi studi e ricerche internazionali hanno dimostrato come la mortalità legata a questi interventi sia inferiore all'1%. Un obeso non operato invece è maggiormente esposto a numerose e gravi malattie come ipertensione, cancro, diabete, con un rischio di decesso superiore al 6%".

**“L’obesità è la seconda causa di morte (dopo il fumo) nella società occidentale - ricorda il prof.**

---

**Angrisani -. Ma in India, Brasile e Cina, per esempio il problema del grave eccesso ponderale è molto diffuso ed è in crescita. Con l’evoluzione, l’uomo ha mantenuto uno stomaco che è eccessivo rispetto alle sue reali necessità. Basterebbero fino a tre quarti di organo in meno, visto lo stile di vita contemporaneo e le abitudini più sedentarie di quelle dei nostri antenati, con un introito calorico medio più che raddoppiato negli anni a fronte di un consumo notevolmente ridotto. A questo si aggiunge un consumo in eccesso di alimenti e bibite ad alta densità energetica, come i cibi già pronti, ricchi di grassi, più appetibili e a basso costo. Per tutti questi motivi l’IFSO, organizzazione che raccoglie più di 50 associazioni nazionali dei chirurghi bariatrici con oltre 8000 iscritti in tutto il mondo, è sempre più impegnata nella promozione a livello mondiale della chirurgia dell’obesità”.**

**In Italia operano 270 chirurghi dell’obesità in un centinaio di strutture sanitarie sparse in modo non uniforme sul territorio nazionale. “È rarissimo riscontrare la creazione di nuovi centri, soprattutto ad elevati volumi di attività - ricorda il prof. Forestieri -. Per la cura di pazienti extralarge si devono adottare misure tali da diffondere, su più larga scala e con maggiore omogeneità, centri interdisciplinari per la terapia chirurgica di questo disturbo. Al tempo stesso, è necessario migliorare dal punto di vista tecnologico le strutture già esistenti. Per ottimizzare tutte le risorse umane ed economiche una possibile soluzione è la creazione di una rete di centri a livello nazionale. Un altro problema è rappresentato dai DRG relativi alla chirurgia bariatrica. Con il sistema attuale spesso non riusciamo nemmeno a coprire le spese vive per l’intervento e il ricovero. La SICOB chiede da diversi anni l’adozione di una remunerazione specifica per ogni intervento, diversificata sulla base dei costi diretti ed indiretti che sono estremamente variabili ma di facile documentazione”. “Indispensabile è anche la creazione di un nuovo rapporto di fiducia tra medico e paziente, che - assicurano gli esperti - può portare a una migliore collaborazione e alla riduzione del contenzioso medico legale”.**



## OBESITÀ, ITALIA AI VERTICI MONDIALI NELLA CHIRURGIA BARIATRICA

"SONO INTERVENTI SALVAVITA, MA ANCORA POCCHI I PAZIENTI OPERATI"

Roma, 5 settembre 2013 - Gli italiani obesi sono oltre sei milioni e dal 1994 ad oggi il loro numero è cresciuto del 25%. Sono 1,5 milioni i pazienti che potrebbero giovare del notevole e duraturo calo di peso ottenuto dal bisturi. Ma troppo pochi affrontano questo percorso: nel nostro Paese, lo scorso anno sono stati sottoposti a intervento chirurgico 7.000 casi di obesità grave contro, per esempio, i 27.000 della Francia. "Nel nostro Paese i centri specializzati sono solo un centinaio e - afferma il prof. Marcello Lucchese, presidente della Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle malattie metaboliche (SICOB) - a differenza del resto d'Europa, il loro numero è costante da almeno 10 anni. Un paziente che richiede un intervento deve quindi aspettare da 6 a 12 mesi, prima di entrare in sala operatoria. Le liste d'attesa diventano così sempre più lunghe e insostenibili. Eppure fin dagli anni '90, siamo ai vertici mondiali in questa specialità. Il problema è che da troppo tempo si sottovalutano i benefici medici ed economici prodotti della chirurgia bariatrica. Le autorità devono invece incentivare questi interventi salva vita che rappresentano un investimento e non solo un costo. Soprattutto in un periodo come questo di grave crisi economica: ogni anno per l'obesità il nostro Paese spende 88 miliardi tra costi diretti ed indiretti". Su questi temi di grande attualità si è svolto oggi a

Roma un seminario tra giornalisti e gli specialisti della SICOB. Per sottolineare un altro paradosso del nostro paese: nel Sud, regione più colpita dal problema obesità, si praticano pochissimi interventi bariatrici. "Solo uno su 7 è eseguito nelle regioni meridionali - sottolinea il professor Luigi Angrisani, presidente dell'IFSO (International Federation For The Surgery Of Obesity And Metabolic Disorders) -. Un numero in netto contrasto con i dati epidemiologici nazionali che sottolineano come siano proprio gli abitanti del Mezzogiorno con maggiori problemi di grave sovrappeso. Inoltre, con il 36% di bimbi colpiti, Campania e Puglia vantano il primato europeo di obesità infantile". Secondo l'OMS, nel mondo si contano 1,5 miliardi di adulti di età superiore ai 20 anni in eccesso di peso. Di questi, 200 milioni di uomini e circa 300 di donne sono obesi. "Si tratta dunque di un'emergenza in forte crescita in tutto il pianeta - sottolinea il prof. Pietro Forestieri Presidente Emerito SICOB -. Sulla chirurgia bariatrica esistono luoghi comuni duri a morire che ne condizionano la diffusione specialmente nel nostro Paese. Numerosi studi e ricerche internazionali hanno dimostrato come la mortalità legata a questi interventi sia inferiore all'1%. Un obeso non operato invece è maggiormente esposto a



numerose e gravi malattie come ipertensione, cancro, diabete, con un rischio di decesso superiore al 6%”.

“L’obesità è la seconda causa di morte (dopo il fumo) nella società occidentale - ricorda il prof. Angrisani -. Ma in India, Brasile e Cina, per esempio il problema del grave eccesso ponderale è molto diffuso ed è in crescita. Con l’evoluzione, l’uomo ha mantenuto uno stomaco che è eccessivo rispetto alle sue reali necessità. Basterebbero fino a tre quarti di organo in meno, visto lo stile di vita contemporaneo e le abitudini più sedentarie di quelle dei nostri antenati, con un introito calorico medio più che raddoppiato negli anni a fronte di un consumo notevolmente ridotto. A questo si aggiunge un consumo in eccesso di alimenti e bibite ad alta densità energetica, come i cibi già pronti, ricchi di grassi, più appetibili e a basso costo. Per tutti questi motivi l’IFSO, organizzazione che raccoglie più di 50 associazioni nazionali dei chirurghi bariatrici con oltre 8000 iscritti in tutto il mondo, è sempre più impegnata nella promozione a livello mondiale della chirurgia dell’obesità”.

In Italia operano 270 chirurghi dell’obesità in un centinaio di strutture sanitarie sparse in modo non uniforme sul territorio nazionale. “È rarissimo riscontrare la creazione di nuovi centri, soprattutto ad elevati volumi di attività - ricorda il prof. Forestieri -. Per la cura di pazienti extralarge si devono adottare misure tali da diffondere, su più larga scala e con maggiore omogeneità, centri interdisciplinari per la terapia chirurgica di questo disturbo.

Al tempo stesso, è necessario migliorare dal punto di vista tecnologico le strutture già esistenti. Per ottimizzare tutte le risorse umane ed economiche una possibile soluzione è la creazione di una rete di centri a livello nazionale. Un altro problema è rappresentato dai DRG relativi alla chirurgia bariatrica. Con il sistema attuale spesso non riusciamo nemmeno a coprire le spese vive per l’intervento e il ricovero. La SICOB chiede da diversi anni l’adozione di una remunerazione specifica per ogni intervento, diversificata sulla base dei costi diretti ed indiretti che sono estremamente variabili ma di facile documentazione”. “Indispensabile è anche la creazione di un nuovo rapporto di fiducia tra medico e paziente, che - assicurano gli esperti - può portare a una migliore collaborazione e alla riduzione del contenzioso medico legale”.

## **SICOB, OBESITA': ITALIA AI VERTICI MONDIALI NELLA CHIRURGIA BARIATRICA**

Gli italiani obesi sono oltre sei milioni e dal 1994 ad oggi il loro numero è cresciuto del 25%. Sono 1,5 milioni i pazienti che potrebbero giovare del notevole e duraturo calo di peso ottenuto dal bisturi.

Ma troppo pochi affrontano questo percorso: nel nostro Paese, lo scorso anno sono stati sottoposti a intervento chirurgico 7.000 casi di obesità grave contro, per esempio, i 27.000 della Francia. "Nel nostro Paese i centri specializzati sono solo un centinaio e - afferma il prof. Marcello Lucchese, presidente della Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle malattie metaboliche (SICOB) - a differenza del resto d'Europa, il loro numero è costante da almeno 10 anni. Un paziente che richiede un intervento deve quindi aspettare da 6 a 12 mesi, prima di entrare in sala operatoria. Le liste d'attesa diventano così sempre più lunghe e insostenibili. Eppure fin dagli anni '90, siamo ai vertici mondiali in questa specialità. Il problema è che da troppo tempo si sottovalutano i benefici medici ed economici prodotti dalla chirurgia bariatrica. Le autorità devono invece incentivare questi interventi salva vita che rappresentano un investimento e non solo un costo. Soprattutto in un periodo come questo di grave crisi economica: ogni anno per l'obesità il nostro Paese spende 88 miliardi tra costi diretti ed indiretti". Su questi temi di grande attualità si è svolto oggi a Roma un seminario tra giornalisti

e gli specialisti della SICOB. Per sottolineare un altro paradosso del nostro paese: nel Sud, regione più colpita dal problema obesità, si praticano pochissimi interventi bariatrici.

"Solo uno su 7 è eseguito nelle regioni meridionali - sottolinea il professor Luigi Angrisani, presidente dell'IFSO (International Federation For The Surgery Of Obesity And Metabolic Disorders) -. Un numero in netto contrasto con i dati epidemiologici nazionali che sottolineano come siano proprio gli abitanti del Mezzogiorno con maggiori problemi di grave sovrappeso. Inoltre, con il 36% di bimbi colpiti, Campania e Puglia vantano il primato europeo di obesità infantile". Secondo l'OMS, nel mondo si contano 1,5 miliardi di adulti di età superiore ai 20 anni in eccesso di peso. Di questi, 200 milioni di uomini e circa 300 di donne sono obesi. "Si tratta dunque di un'emergenza in forte crescita in tutto il pianeta - sottolinea il prof. Pietro Forestieri Presidente Emerito SICOB -. Sulla chirurgia bariatrica esistono luoghi comuni duri a morire che ne condizionano la diffusione specialmente nel nostro Paese. Numerosi studi e ricerche internazionali hanno dimostrato come la mortalità legata a questi interventi sia inferiore all'1%. Un obeso non operato invece è maggiormente esposto a numerose e gravi malattie come ipertensione, cancro, diabete, con un rischio di decesso superiore al 6%".

“L’obesità è la seconda causa di morte (dopo il fumo) nella società occidentale - ricorda il prof. Angrisani -. Ma in India, Brasile e Cina, per esempio il problema del grave eccesso ponderale è molto diffuso ed è in crescita. Con l’evoluzione, l’uomo ha mantenuto uno stomaco che è eccessivo rispetto alle sue reali necessità.

Basterebbero fino a tre quarti di organo in meno, visto lo stile di vita contemporaneo e le abitudini più sedentarie di quelle dei nostri antenati, con un introito calorico

---

medio più che raddoppiato negli anni a fronte di un consumo notevolmente ridotto. A questo si aggiunge un consumo in eccesso di alimenti e bibite ad alta densità energetica, come i cibi già pronti, ricchi di grassi, più appetibili e a basso costo. Per tutti questi motivi l’IFSO, organizzazione che raccoglie più di 50 associazioni nazionali dei chirurghi bariatrici con oltre 8000 iscritti in tutto il mondo, è sempre più impegnata nella promozione a livello mondiale della chirurgia dell’obesità”. In Italia operano 270 chirurghi dell’obesità in un centinaio di strutture sanitarie sparse in modo non uniforme sul territorio nazionale. “È rarissimo riscontrare la creazione di nuovi centri, soprattutto ad elevati volumi di attività - ricorda il prof. Forestieri -. Per la cura di pazienti extralarge si devono adottare misure tali da diffondere, su più larga scala e con maggiore omogeneità, centri interdisciplinari per la terapia chirurgica di questo disturbo. Al tempo stesso, è necessario migliorare dal punto di vista tecnologico le strutture già esistenti. Per ottimizzare tutte le risorse umane ed economiche una possibile soluzione è la creazione di una rete di centri a livello nazionale. Un altro problema è rappresentato dai DRG relativi alla chirurgia bariatrica. Con il sistema attuale spesso non riusciamo nemmeno a coprire le spese vive per l’intervento e il ricovero. La SICOB chiede da diversi anni l’adozione di una remunerazione specifica per ogni intervento, diversificata sulla base dei costi diretti ed indiretti che sono estremamente variabili ma di facile documentazione”.

“Indispensabile è anche la creazione di un nuovo rapporto di fiducia tra medico e paziente, che - assicurano gli esperti - può portare a una migliore collaborazione e alla riduzione del contenzioso medico legale”.

## 05/09/2013 - Obesità, Italia ai vertici mondiali nella chirurgia bariatrica

Roma, 5 settembre 2013 - Gli italiani obesi sono oltre sei milioni e dal 1994 ad oggi il loro numero è cresciuto del 25%. Sono 1,5 milioni i pazienti che potrebbero giovare del notevole e duraturo calo di peso ottenuto dal bisturi. Ma troppo pochi affrontano questo percorso: nel nostro Paese, lo scorso anno sono stati sottoposti a intervento chirurgico 7.000 casi di obesità grave contro, per esempio, i 27.000 della Francia. "Nel nostro Paese i centri specializzati sono solo un centinaio e - afferma il prof. Marcello Lucchese, presidente della Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle malattie metaboliche (SICOB) - a differenza del resto d'Europa, il loro numero è costante da almeno 10 anni. Un paziente che richiede un intervento deve quindi aspettare da 6 a 12 mesi, prima di entrare in sala operatoria. Le liste d'attesa diventano così sempre più lunghe e insostenibili. Eppure fin dagli anni '90, siamo ai vertici mondiali in questa specialità. Il problema è che da troppo tempo si sottovalutano i benefici medici ed economici prodotti dalla chirurgia bariatrica. Le autorità devono invece incentivare questi interventi salva vita che rappresentano un investimento e non solo un costo. Soprattutto in un periodo come questo di grave crisi economica: ogni anno per l'obesità il nostro Paese spende 88 miliardi tra costi diretti ed indiretti". Su questi temi di grande attualità si è svolto oggi a Roma un seminario tra giornalisti e gli specialisti della SICOB. Per sottolineare un altro paradosso del nostro paese: nel Sud, regione più colpita dal problema obesità, si praticano pochissimi interventi bariatrici. "Solo uno su 7 è eseguito nelle regioni meridionali - sottolinea il professor Luigi Angrisani, presidente dell'IFSO (International

Federation For The Surgery Of Obesity And Metabolic Disorders) -. Un numero in netto contrasto con i dati epidemiologici nazionali che sottolineano come siano proprio gli abitanti del Mezzogiorno con maggiori problemi di grave sovrappeso. Inoltre, con il 36% di bimbi colpiti, Campania e Puglia vantano il primato europeo di obesità infantile". Secondo l'OMS, nel mondo si contano 1,5 miliardi di adulti di età superiore ai 20 anni in eccesso di peso. Di questi, 200 milioni di uomini e circa 300 di donne sono obesi. "Si tratta dunque di un'emergenza in forte crescita in tutto il pianeta - sottolinea il prof. Pietro Forestieri Presidente Emerito SICOB -. Sulla chirurgia bariatrica esistono luoghi comuni duri a morire che ne condizionano la diffusione specialmente nel nostro Paese. Numerosi studi e ricerche internazionali hanno dimostrato come la mortalità legata a questi interventi sia inferiore all'1%. Un obeso non operato invece è maggiormente esposto a numerose e gravi malattie come ipertensione, cancro, diabete, con un rischio di decesso superiore al 6%".

"L'obesità è la seconda causa di morte (dopo il fumo) nella società occidentale - ricorda il prof. Angrisani -. Ma in India, Brasile e Cina, per esempio il problema del grave eccesso ponderale è molto diffuso ed è in crescita. Con l'evoluzione, l'uomo ha mantenuto uno stomaco che è eccessivo rispetto alle sue reali necessità. Basterebbero fino a tre quarti di organo in meno, visto lo stile di vita contemporaneo e le abitudini più sedentarie di quelle dei nostri antenati, con un introito calorico medio più che raddoppiato negli anni a fronte di un

consumo notevolmente ridotto. A questo si aggiunge un consumo in eccesso di alimenti e bibite ad alta densità energetica, come i cibi già pronti, ricchi di grassi, più appetibili e a basso costo. Per tutti questi motivi l'IFSO, organizzazione che raccoglie più di 50 associazioni nazionali dei chirurghi bariatrici con oltre 8000 iscritti in tutto il mondo, è sempre più impegnata nella promozione a livello mondiale della chirurgia dell'obesità".

---

In Italia operano 270 chirurghi dell'obesità in un centinaio di strutture sanitarie sparse in modo non uniforme sul territorio nazionale. "È rarissimo riscontrare la creazione di nuovi centri, soprattutto ad elevati volumi di attività - ricorda il prof. Forestieri -. Per la cura di pazienti extralarge si devono adottare misure tali da diffondere, su più larga scala e con maggiore omogeneità, centri interdisciplinari per la terapia chirurgica di questo disturbo. Al tempo stesso, è necessario migliorare dal punto di vista tecnologico le strutture già esistenti. Per ottimizzare tutte le risorse umane ed economiche una possibile soluzione è la creazione di una rete di centri a livello nazionale. Un altro problema è rappresentato dai DRG relativi alla chirurgia bariatrica. Con il sistema attuale spesso non riusciamo nemmeno a coprire le spese vive per l'intervento e il ricovero. La SICOB chiede da diversi anni l'adozione di una remunerazione specifica per ogni intervento, diversificata sulla base dei costi diretti ed indiretti che sono estremamente variabili ma di facile documentazione". "Indispensabile è anche la creazione di un nuovo rapporto di fiducia tra medico e paziente, che - assicurano gli esperti - può portare a una migliore collaborazione e alla riduzione del contenzioso medico legale".



## **Obesità. Sicob: “La chirurgia bariatrica è un salvavita, incentiviamola”**

**“L’obesità costa ogni anno 88 miliardi tra costi diretti ed indiretti. L’uso del bisturi porterebbe a benefici di salute anche economici, ma pochi pazienti si operano” dichiara la Società scientifica che lancia un appello per rivedere il sistema del Drg attualmente sottostimato.**

**05 SET** - Gli italiani obesi sono oltre sei milioni e dal 1994 ad oggi il loro numero è cresciuto del 25%. Sono 1,5 milioni i pazienti che potrebbero giovare del notevole e duraturo calo di peso ottenuto dal bisturi. Ma troppo pochi affrontano questo percorso: nel nostro Paese, lo scorso anno sono stati sottoposti a intervento chirurgico 7.000 casi di obesità grave contro, per esempio, i 27.000 della Francia. Non solo, nel Sud d’Italia dove il problema dell’obesità è rilevante - Campania e Puglia vantano il primato europeo di obesità infantile - si praticano pochissimi interventi bariatrici.

Eppure, secondo gli esperti della Società italiana di chirurgia dell’obesità e delle malattie metaboliche, questi sono interventi salvavita.

Inoltre il sistema attuale dei Drg relativi alla chirurgia non riesce a coprire le spese vive per l’intervento e il ricovero. Per questo la Sicob chiede “L’adozione di una remunerazione specifica per ogni intervento, diversificata sulla base dei costi diretti ed indiretti che sono estremamente variabili ma di facile documentazione”.

“Nel nostro Paese i centri specializzati sono solo un centinaio – ha detto Marcello Lucchese, presidente della Società italiana di chirurgia dell’obesità e delle malattie metaboliche (Sicob) nel corso di un seminario tra giornalisti e gli specialisti, a Roma– e a differenza del resto d’Europa, il loro numero è costante da almeno 10 anni. Un paziente che richiede un intervento deve quindi aspettare da 6 a 12 mesi, prima di entrare in sala operatoria. Le liste d’attesa diventano così sempre più lunghe e insostenibili. Eppure fin dagli anni ’90, siamo ai

vertici mondiali in questa specialità”. Il problema, secondo Lucchese, è che da troppo tempo si sottovalutano i benefici medici ed economici prodotti della chirurgia bariatrica. “Le autorità – ha aggiunto – devono invece incentivare questi interventi salva vita che rappresentano un investimento e non solo un costo. Soprattutto in un periodo come questo di grave crisi economica: ogni anno per l’obesità il nostro Paese spende 88 miliardi tra costi diretti ed indiretti”.

C’è poi l’emergenza Meridione. “Solo un paziente su sette è eseguito nelle regioni meridionali – ha spiegato Luigi Angrisani, presidente dell’International federation for the surgery of obesity and metabolic disorders (Ifso) – un numero in netto contrasto con i dati

epidemiologici nazionali che sottolineano come siano proprio gli abitanti del Mezzogiorno con maggiori problemi di grave sovrappeso. Inoltre, con il 36% di bimbi colpiti, Campania e Puglia vantano il primato europeo di obesità infantile”.

Numerosi studi e ricerche internazionali hanno poi dimostrato come la mortalità legata a questi interventi sia inferiore all'1%. “Un obeso non operato invece – ha sottolineato Pietro Forestieri, Presidente emerito Sicob – è maggiormente esposto a numerose e gravi malattie come ipertensione, cancro, diabete, con un rischio di decesso superiore al 6%”.

In Italia operano 270 chirurghi dell'obesità in un centinaio di strutture sanitarie sparse in modo non uniforme sul territorio nazionale.

“È rarissimo riscontrare la creazione di nuovi centri, soprattutto ad elevati volumi di attività – ricorda Forestieri – per la cura di pazienti extralarge si devono adottare misure tali da diffondere, su più larga scala e con maggiore omogeneità, centri interdisciplinari per la terapia chirurgica di questo disturbo. Al tempo stesso, è necessario migliorare dal punto di vista tecnologico le strutture già esistenti. Per ottimizzare tutte le risorse umane ed economiche una possibile soluzione è la creazione di una rete di centri a livello nazionale”.

Un altro problema è rappresentato dai Drg relativi alla chirurgia bariatrica. “Con il sistema attuale – ha aggiunto – spesso non riusciamo nemmeno a coprire le spese vive per l'intervento e il ricovero. La Sicob chiede da diversi anni l'adozione di una remunerazione specifica per ogni intervento, diversificata sulla base dei costi diretti ed indiretti che sono estremamente variabili ma di facile documentazione. Indispensabile è anche la creazione di un nuovo rapporto di fiducia tra medico e paziente, che - assicurano gli esperti – può portare a una migliore collaborazione e alla riduzione del contenzioso medico legale”.

**Speciale  
diete**

**Alessandro Malpelo**

Da tempo seguite una dieta dimagrante senza successo? Avanti, verificate di aver seguito gli step giusti. Gli ortaggi freschi riducono la sensazione di fame, ottimi a inizio pasto. I succhi di pompelmo rallentano l'assorbimento degli zuccheri a livello intestinale. Carni magre e pesce, cucinate alla griglia, al vapore o arrosto, appaiono protine senza appesantire. I legumi (piselli, fagioli, lenticchie) sono una sana alternativa alle carni. La sedentarietà e lo stress possono mettere ko l'organismo, che non riesce a espellere le tossine. Con un pasto leggero non si sbaglia mai. Anche i più giovani devono stare attenti. Niente gnocco, fritti, salse e torte zuccherose. La merenda ideale è un frutto o uno yogurt.

#### **Appuntamenti**

Dieta bilanciata e prodotti bio saranno uno dei cavalli di battaglia del Sana ([www.sana.it](http://www.sana.it)) da oggi in Fiera a Bologna. Altra iniziativa da annotare sul calendario è promossa dall'Associazione nazionale dietisti: consulti gratuiti, consigli pratici, la possibilità di misurare l'indice di massa corporea, è quanto accadrà nelle principali città italiane nella *Giornata della Buona Alimentazione* del 13 ottobre. Chiamate (dal 7 ottobre) il numero verde 800.97.66.80, o in alternativa visitate il sito [andid.it](http://andid.it) per le info.

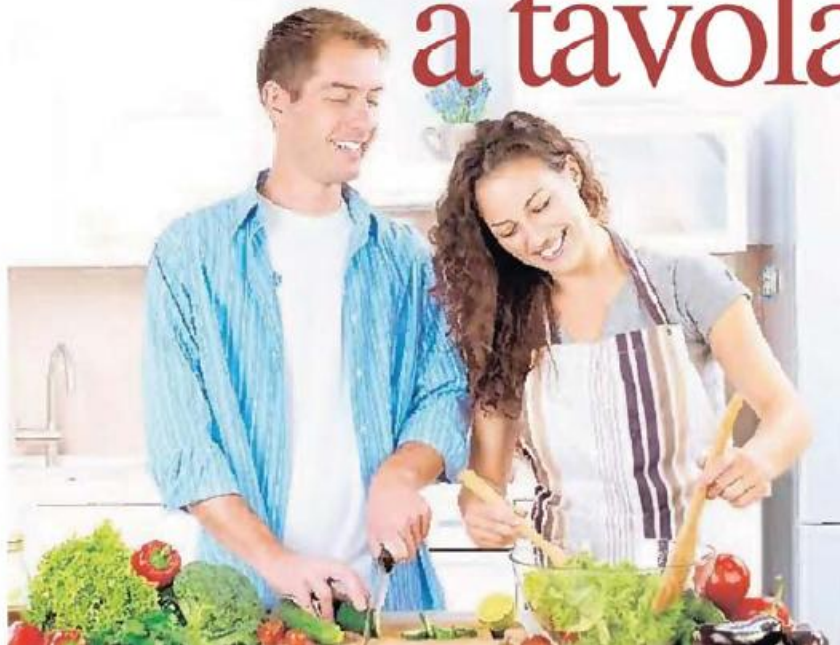
#### **Equilibrio**

La presidente dei dietisti italiani, Giovanna Cecchetto, ricorda che l'obiettivo del momento è quello di rafforzare la consapevolezza che un'alimentazione bilanciata, e uno stile di vita sano, rappresentano una strategia vincente per il benessere, senza nulla togliere al piacere della buona tavola. Ma per farcela, secondo gli esperti di *Minceur Discount*, è fondamentale condividere la dieta con il partner, la dinamica di coppia vince.

Semplici interventi sulle razioni possono aiutare a contenere gli alti e bassi della glicemia e dei trigliceridi e ridurre il rischio di sviluppare diabete. Le diete moderne, sostiene Stefano Del Prato, presidente della Società italiana di diabetologia, sono più appetibili ma meno ricche di fibre, va a finire che mangiamo di più, e anche peggioro.

Cambiare **abitudini alimentari**, è noto, allunga la vita. E se manca la forza di volontà può essere il **partner** a dare la **spinta psicologica** per mettersi a regime.

## La coppia ideale si vede a tavola



gio. Con l'evoluzione, l'uomo ha mantenuto uno stomaco eccessivo rispetto alle reali necessità. Le abitudini sedentarie e un introito calorico medio più che raddoppiato rispetto ai nostri antenati, fanno il guaio. A questo si aggiunge un consumo in eccesso di alimenti e bibite ad alta densità energetica, come i piatti già pronti, ricchi

di grassi, più saporiti e a basso costo. Per tutti questi motivi occorre fermarsi per non raggiungere il «punto di non ritorno», quando ormai si è ingrassati oltre misura e occorre rivolgersi ai chirurghi bariatrici, come Marcello Lucchese e Luigi Angrisani, che trattano l'obesità anche attraverso interventi taglia e cuci.



# il Resto del Carlino

**Speciale  
diete**

**Alessandro Malpelo**

Da tempo seguite una dieta dimagrante senza successo? Avanti, verificate di aver seguito gli step giusti. Gli ortaggi freschi riducono la sensazione di fame, ottimi a inizio pasto. I succhi di pompelmo rallentano l'assorbimento degli zuccheri a livello intestinale. Carni magre e pesce, cucinate alla griglia, al vapore o arrosto, apportano proteine senza appesantire. I legumi (piselli, fagioli, lenticchie) sono una sana alternativa alle carni. La sedentarietà e lo stress possono mettere ko l'organismo, che non riesce a espellere le tossine. Con un pasto leggero non si sbaglia mai. Anche i più giovani devono stare attenti. Niente gnocco, fritti, salse e torte zuccherose. La merenda ideale è un frutto o uno yogurt.

## Appuntamenti

Dieta bilanciata e prodotti bio saranno uno dei cavalli di battaglia del Sana ([www.sana.it](http://www.sana.it)) da oggi in Fiera a Bologna. Altra iniziativa da annotare sul calendario è promossa dall'Associazione nazionale dietisti: consulti gratuiti, consigli pratici, la possibilità di misurare l'indice di massa corporea, e

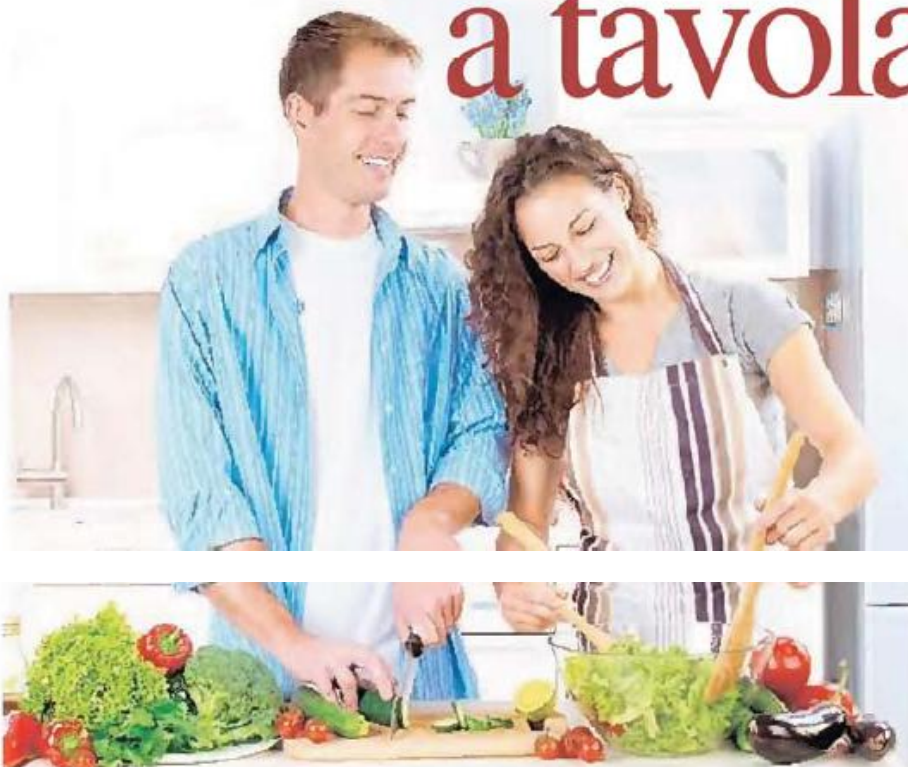
quanto accadrà nelle principali città italiane nella *Giornata della Buona Alimentazione* del 13 ottobre. Chiamate (dal 7 ottobre) il numero verde 800.97.66.80, o in alternativa visitate il sito [andid.it](http://andid.it) per le info.

## Equilibrio

La presidente dei dietisti italiani, Giovanna Cecchetto, ricorda che l'obiettivo del momento è quello di rafforzare la consapevolezza che un'alimentazione bilanciata, e uno stile di vita sano, rappresentano una strategia vincente per il benessere, senza nulla togliere al piacere della buona tavola. Ma per farcela, secondo gli esperti di *Minceur Discount*, è fondamentale condividere la dieta con il partner, la dinamica di coppia vince.

Cambiare **abitudini alimentari**, è noto, allunga la vita. E se manca la forza di volontà può essere il **partner** a dare la **spinta psicologica** per mettersi a regime.

# La coppia ideale si vede a tavola



Semplici interventi sulle porzioni possono aiutare a contenere gli alti e bassi della glicemia e dei trigliceridi e ridurre il rischio di sviluppare diabete. Le diete moderne, sostiene Stefano Del Prato, presidente della Società italiana di diabetologia, sono più appetibili ma meno ricche di fibre, va a finire che mangiamo di più, e anche peg-

gio. Con l'evoluzione, l'uomo ha mantenuto uno stomaco eccessivo rispetto alle reali necessità. Le abitudini sedentarie e un introito calorico medio più che raddoppiato rispetto ai nostri antenati, fanno il guaio. A questo si aggiunge un consumo in eccesso di alimenti e bibite ad alta densità energetica, come i piatti già pronti, ricchi

di grassi, più saporiti e a basso costo. Per tutti questi motivi occorre fermarsi per non raggiungere il «punto di non ritorno», quando ormai si è ingrassati oltre misura e occorre rivolgersi ai chirurghi bariatrici, come Marcello Lucchese e Luigi Angrisani, che trattano l'obesità anche attraverso interventi taglia e cuci.

# Obesità, maglia nera alla Puglia

Anche la Basilicata in coda rispetto alla media europea. Da Bari una nuova terapia chirurgica

**NICOLA SIMONETTI**

● Obesità, malattia cronica, invalidante che ne richiama altre (in 9 casi su 10, diabete, cardiopatie, ipertensione, patologie biliari, disturbi del sonno, della articolazioni, della psiche, del sesso, sterilità), accorcia la vita di almeno 10 anni (seconda causa di morte), aumenta le spese personali (20% in più per abbigliamento, arredamento, spostamenti), sociali (rendimento ridotto, pensionamenti, incidenti, tendenza ad isolarsi), sanitari (apparecchiature non a misura, costi 36% in più), farmaceutici (77% in più).

Nel mondo 1 miliardo e mezzo gli obesi; in Italia, 6 milioni (in 10 anni, 25% e nel 1980,

obesi meno di 1 su 10) che costano 23 miliardi euro per costi diretti e 65 indiretti. Basilicata e Puglia ai primi posti anche in Europa: 36 obesi su 100; i bambini 1 su 3 sovrappeso od obesi.

Uno su due, oggi, obeso (40% in più del peso-forma) o sovrappeso (oltre 30%).

La crisi economica aggrava perché le famiglie tagliano sulle spese non durevoli fra cui figurano alimenti e medicinali -3,5%, puntando più sulla quantità che sulla qualità degli alimenti (più obesi tra i più poveri). Inoltre, carenza di esercizio fisico. Occorre correre ai ripari non solo prevenendo ma anche curando la malattia obesità.

Quando nuovo modello di vita, dieta,

esercizio fisico, psicoterapia non abbiano dato risultati di adeguata riduzione del peso, negli over size, si propone la chirurgia «bariatrica» (dal greco, baros=peso), diffusa nel mondo - dice il prof. Luigi Angrisani (università Napoli, presidente federazione mondiale della specialità) - ma poco in Italia che vanta, in materia, l'eccellenza nel mondo. Paradosso: solo 1 su 7 interventi eseguiti al Sud dove gli obesi sono di più.

Tale chirurgia è un percorso riabilitativo pre e post-intervento.

Gli interventi possibili - dice il prof. Marcello Lucchese, presidente società italiana - sono pallone intragastrico (o capsula che si gonfia nello stomaco), gastroplastica verticale (restringimento a sottile tasca di pri-

ma parte di stomaco), bendaggio gastrico, asportazione di parte dello stomaco, by-pass). Possibile sequenzialità degli interventi ad alta efficacia a basso rischio. Alcuni possono essere eseguiti in day surgery (non in tutte le Regioni consentita, pur realizzando risparmi). In centri dedicati (98 in Italia di cui 23 accreditati dalla Società scientifica), i rischi sono minimi ed ottimi i risultati. A Bari, dove il prof. Onofrio Resta, direttore clinica malattie respiratorie università, ha centro ricerca e trattamento dei disturbi del sonno collegati spesso ad obesità, ha centrato l'interesse anche sulla terapia chirurgica ed ha, di recente, organizzato un congresso con echi internazionali.



# IL GIORNO

**Speciale  
diete**

**Alessandro Malpelo**

Da tempo seguite una dieta dimagrante senza successo? Avanti, verificate di aver seguito gli step giusti. Gli ortaggi freschi riducono la sensazione di fame, ottimi a inizio pasto. I succhi di pompelmo rallentano l'assorbimento degli zuccheri a livello intestinale. Carni magre e pesce, cucinate alla griglia, al vapore o arrosto, apportano proteine senza appesantire. I legumi (piselli, fagioli, lenticchie) sono una sana alternativa alle carni. La sedentarietà e lo stress possono mettere ko l'organismo, che non riesce a espellere le tossine. Con un pasto leggero non si sbaglia mai. Anche i più giovani devono stare attenti. Niente gnocco, fritti, salse e torte zuccherose. La merenda ideale è un frutto o uno yogurt.

## Appuntamenti

Dieta bilanciata e prodotti bio saranno uno dei cavalli di battaglia del Sana ([www.sana.it](http://www.sana.it)) da oggi in Fiera a Bologna. Altra iniziativa da annotare sul calendario è promossa dall'Associazione nazionale dietisti: **consulti gratuiti, consigli pratici, la possibilità di misurare l'indice di massa corporea**, è quanto accadrà nelle principali città italiane nella **Giornata della Buona Alimentazione** del 13 ottobre. Chiamate (dal 7 ottobre) il numero verde 800.97.66.80, o in

alternativa visitate il sito [andid.it](http://andid.it) per le info.

## Equilibrio

La presidente dei dietisti italiani, Giovanna Cecchetto, ricorda che l'obiettivo del momento è quello di rafforzare la consapevolezza che un'alimentazione bilanciata, e uno stile di vita sano, rappresentano una strategia vincente per il benessere, senza nulla togliere al piacere della buona tavola. **Ma per farcela, secondo gli esperti di Minceur Discount, è fondamentale condividere la dieta con il partner, la dinamica di coppia vince.**

Cambiare **abitudini alimentari**, è noto, allunga la vita. E se manca la forza di volontà può essere il **partner** a dare la **spinta psicologica** per mettersi a regime.

# La coppia ideale si vede a tavola



Semplici interventi sulle razioni possono aiutare a contenere gli alti e bassi della glicemia e dei trigliceridi e ridurre il rischio di sviluppare diabete. Le diete moderne, sostiene Stefano Del Prato, presidente della Società italiana di diabetologia, sono più appetibili ma meno ricche di fibre, va a finire che mangiamo di più, e anche peg-

gio. Con l'evoluzione, l'uomo ha mantenuto uno stomaco eccessivo rispetto alle reali necessità. Le abitudini sedentarie e un introito calorico medio più che raddoppiato rispetto ai nostri antenati, fanno il guaio. A questo si aggiunge un consumo in eccesso di alimenti e bibite ad alta densità energetica, come i piatti già pronti, ricchi

di grassi, più saporiti e a basso costo. Per tutti questi motivi occorre fermarsi per non raggiungere il «punto di non ritorno», quando ormai si è ingrassati oltre misura e occorre rivolgersi ai chirurghi bariatrici, come Marcello Lucchese e Luigi Angrisani, che trattano l'obesità anche attraverso interventi **taglia e cuci**.