

La classifica degli ospedali
i 5 migliori sono al Nord

MICHELE BOCCI
FABIO TONACCI

C'È L'ECCELLENZA che resiste, nonostante tutto. Il San Raffaele di Milano, afflitto da scandali e debiti, è ancora il miglior ospedale italiano per qualità delle cure. Seicentocinquanta chilometri più a Sud, al Federico II di Napoli, quest'estate per mandare in ferie il personale hanno chiuso i reparti di oculistica e chirurgia plastica.

SEGUE A PAGINA 23

In Toscana le cure migliori ecco la classifica che svela l'eccellenza degli ospedali

Le strutture lombarde più forti degli scandali: in sei nella top ten

(segue dalla prima pagina)

MICHELE BOCCI
FABIO TONACCI

DA ALLORA non hanno mai riaperto. L'eccellenza che fu.

Nell'Italia delle mille sanità, tra strutture affidabili e buchi neri, dove le risorse sono al lumicino, gli sprechi diffusi e imalati troppo spesso seguiti male, Lombardia, Toscana, Veneto, Emilia e Piemonte riescono ad assicurare un'assistenza adeguata, seppur tra alti e bassi. E poi ci sono la Calabria, la Sicilia, il Lazio, il Molise, la Campania dove la situazione è al di sotto del livello accettabile. Soprattutto in Campania, dove in alcuni ospedali i dati sulla mortalità dei pazienti sono allarmanti. Come al Federico II di Napoli, appunto.

Agenas, l'agenzia nazionale per i servizi sanitari delle Regioni, ha pubblicato la ricerca sugli "esiti" dell'attività sanitaria del 2012, basata sulle schede di dimissione. I 1440 ospedali pubblici e convenzionati italiani sono stati classificati in base a una quarantina di indicatori, dalla mortalità per infarto, a quella per gli interventi cardiocirurgici o per l'ictus, dal tasso di cesarei a quello delle operazioni di colecisti in laparoscopia. In pratica, è una radiografia della qualità delle cure. L'agenzia ha preso in considerazione, per tutti gli indicatori, come sono andate le strutture delle Regioni ita-

liane, cioè quali sono state nella media, oppure sopra o sotto. Risulta che la migliore, per qualità sanitaria, è la Toscana.

Scegliendone i 15 più significativi, si ricava invece per ciascuno la classifica delle 20 strutture con i dati migliori e peggiori. E così vengono fuori gli ospedali più efficienti e quelli più problematici. Tra i primi, 6 su 10 sono lombarde. Gli scandali non hanno ridotto la capacità assistenziale del San Raffaele di Mi-

Nella nostra elaborazione sui dati Agenas la maglia nera è del Federico II

lano, che resta la realtà con i numeri più lusinghieri. È tra le prime in Italia per gli interventi sull'aneurisma dell'aorta, ha il tasso di mortalità dopo operazioni cardiocirurgiche tra i più bassi d'Italia, ma anche per tumori allo stomaco e al polmone. Su 5 dei 15 indicatori prescelti rientra nelle prime venti posizioni. Lo seguono, poco distante, gli Spedali Civili di Brescia, quelli della discussa cura stamina, ma soprattutto dell'eccellenza in oncologia e in cardiocirurgia. Poi c'è l'azienda ospedaliera di Alessandria. Il Piemonte finisce così sul podio, anche se la sua sanità oggi è considerata in difficoltà (e infatti alcuni ospedali si trovano nelle classifiche ne-

gative). I dati Agenas sono del 2012, dunque, frutto delle politiche e della programmazione degli anni precedenti.

Dall'alto al basso, si arriva in Campania. «Il Federico II pochi anni fa era il fiore all'occhiello della città, ora è ai minimi termini - sintetizza Luigi Mastantuono, segretario Cisl del policlinico - ci sono 2500 dipendenti tra personale medico e altro, di cui 140 precari con 14-15 anni di precariato, siamo sotto organico di 800 unità. Eppure sono stati nominati da poco sei capi dipartimento. Siamo ultimi nelle classifiche degli esiti? Non mi stupisce. Ci sono medici e personale che chiedono di andare in altri ospedali. La colpa non è del direttore generale, che si sta impegnando molto, ma dell'università, che non ci tutela come dovrebbe». Sono 5 le strutture campane tra le peggiori 10 d'Italia. Alcuni dati sorprendono. Se si guarda il tasso di cesarei, tra i 20 ospedali italiani che ne fanno di più ben 17 sono proprio campani. I numeri non hanno spiegazioni epidemiologiche, ma solo utilitaristiche. Negli anni i ginecologi hanno convinto le donne che il parto chirurgico è più sicuro. Così le cliniche incassano e i medici possono disporre del week end libero.

Accanto a questo lavoro di classificazione, più empirico, c'è quello scientifico di Agenas. Se nel primo la Toscana non figura con la stessa frequenza della Lombardia ai primissimi posti delle classifiche degli indica-

tori, il secondo rivela livelli alti di qualità su tutto il territorio, in maniera omogenea. A leggere i numeri dell'agenzia sembra essere in questo momento la realtà locale dove la sanità funziona meglio per i cittadini. Anche in questa valutazione la Campania è in fondo. Basta pensare che quasi in un quarto dei casi (24,5%) gli indicatori di esito delle sue strutture sono inferiori alla media. La Toscana si ferma all'8,6%, il Veneto all'11,

Per qualità delle cure ed elevato numero di cesarei il sud è in fondo alla graduatoria

l'Emilia al 12, la Lombardia e il Piemonte al 13. Vanno male anche Abruzzo (23%), Puglia (22%) e Lazio, Sicilia e Calabria (tutti al 19%). E non è un caso che queste ultime due conoscano più di altre il fenomeno dell'emigrazione sanitaria verso Milano, Bologna, Roma. Sempre le stesse regioni hanno un numero più alto di strutture con risultati di assistenza superiori alla media. La Toscana è in testa e tocca il 23%, seguono l'Emilia con il 19, e la Lombardia con il 17. Stanno al 10% o sotto l'Abruzzo, la Basilicata, la Calabria, la Campania, il Molise e la Puglia. L'Italia delle mille sanità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'assistenza ospedaliera in Italia

La valutazione è stata fatta con gli indicatori di esito di Agenas (Agenzia sanitaria delle Regioni)

- % di strutture con qualità assistenziale sopra la media
- % di strutture nella media
- % di strutture al di sotto della media

Toscana	23,32	68,01	8,67
Valle d'Aosta	22,22	59,26	18,52
Prov. aut. Bolzano	22,02	58,72	19,27
Prov. aut. Trento	21,15	67,31	11,54
Emilia Romagna	19,64	68,12	12,25
Piemonte	18,63	67,60	13,77
Lombardia	17,23	69,30	13,47
Friuli	17,11	72,82	10,07
Liguria	17,04	66,48	16,48
Veneto	15,72	73,05	11,23
Umbria	14,46	72,29	13,25
Marche	14,05	70,24	15,71
Sicilia	13,79	66,75	19,46
Lazio	11,34	69,22	19,45
Puglia	10,93	66,67	22,41
Campania	10,49	65,02	24,50
Abruzzo	10,47	66,39	23,14
Basilicata	9,43	69,81	20,75
Calabria	9,19	70,87	19,95
Sardegna	8,67	72,36	18,97
Molise	8,33	69,44	22,22



Nota metodologica

Per le classifiche sono stati usati 15 indicatori di esito di Agenas (tra cui mortalità per infarto del miocardio, per intervento cardiocirurgico di bypass, % di cesarei) ricavando per ciascuno di questi i 20 ospedali migliori e i peggiori. Sono state poi selezionate le strutture finite il maggior numero di volte in cima o in fondo a quelle graduatorie. Per chi ha avuto lo stesso numero di citazioni si è calcolato la posizione occupata nella classifica dei singoli indicatori

I migliori ospedali in Italia

1 **San Raffaele di Milano** (Lombardia)



2 **Spedali Civili di Brescia** (Lombardia)

3 **Santi Antonio e Biagio, Alessandria** (Piemonte)

4 **Ospedale A. Manzoni, Lecco** (Lombardia)

5 **Azienda ospedaliera di Perugia** (Umbria)

6 **Poliambulanza, Brescia** (Lombardia)

7 **Fornaroli, Magenta** (Lombardia)

8 **Niguarda, Milano** (Lombardia)

9 **Alto Chiascio, Gubbio** (Umbria)

10 **Santa Maria del Carmine, Rovereto** (Trento)

I peggiori ospedali in Italia

1 **Federico II, Napoli** (Campania)



2 **Az. osp. G. Martino, Messina** (Sicilia)

3 **Az. osp. dei Colli P. Monaldi, Napoli** (Campania)

4 **San Filippo Neri, Roma** (Lazio)

5 **Az. universitaria policlinico, Napoli** (Campania)

6 **Stabilimento osp. di Venere, Bari** (Puglia)

7 **Presidio ospedaliero San Rocco, Caserta** (Campania)

8 **S. Anna, Pomezia** (Lazio)

9 **Ospedale della Val di Chiana** (Toscana)

10 **Sant'Anna e Sebastiano, Caserta** (Campania)

Fonte: nostra elaborazione su dati Agenas

quotidiano**sanità**.it

Giovedì 02 OTTOBRE 2013

Speciale. In anterpima il nuovo Programma nazionale esiti. Tutti i dati su mortalità e qualità negli ospedali

I nuovi risultati presentati da Agenas. Coinvolti oltre 1.400 ospedali pubblici e privati. Dati molto diversi tra una struttura e l'altra, anche della stessa area geografica. Toscana, Lombardia ed Emilia Romagna ai vertici. Male le performance della Campania seguita dalla Puglia. Ma complessivamente i risultati appaiono migliori rispetto all'ultima rilevazione. [LE TABELLE](#)

Eppur si muove. Anche se a piccolissimi passi le strutture sanitarie italiane migliorano le proprie performance. L'elevato numero dei cesarei, da sempre una delle criticità del nostro Ssn, inizia a mostrare segnali di contrazione. E cambia in meglio anche la durata della degenza dopo un intervento di colicistectomia in laparoscopia, considerata come un campanello d'allarme per verificare se una struttura ospedaliera lavora a regola d'arte. Ma il passo in avanti più consistente si registra nelle camere operatorie delle ortopedie: per gli anziani la possibilità di andare sotto i ferri del chirurgo entro 48 ore dalla frattura di femore aumenta su tutta la penisola. Se nel 2011 in media il 33,11% degli italiani ricoverati aveva la possibilità di essere operato nei tempi previsti, nel 2012 la percentuale è aumentata passando al 40,16%. Un balzo in avanti determinato dalle alte performance raggiunte in [Toscana](#), Marche ed EmiliaRomagna, ma soprattutto dal determinante contributo della regione Sicilia che, correggendo le criticità degli anni precedenti, ha sollevato la media italiana. Ma se c'è chi fa passi da gigante, c'è anche chi invece rimane al palo: la regione Campania conquista anche quest'anno il triste primato della realtà con le peggiori performance, in particolare sul fronte dei cesarei, ma non solo.

È questo lo scenario emerso dai nuovi risultati del Programma nazionale di valutazione degli esiti (Pne) curato da Agenas, titolare del sistema di valutazione, che ha messo sotto le lente le prestazioni erogate in oltre 1.400 ospedali pubblici e privati, accreditati e non, in Italia, passando al setaccio dati di mortalità, tempi di intervento e altri indicatori in grado di misurare gli esiti delle performance raggiunte.

Un programma sempre più "chirurgico", si ripresenta infatti con un numero di indicatori ancora più ampio - dai 42 della rilevazione 2011, si è arrivati a 114 indicatori valutati nel 2012 - e con metodologie che con accurata precisione misurano l'appropriatezza delle cure nelle strutture italiane. I numeri descrivono inoltre eccellenze e passi falsi, per alcuni indicatori, dal 2005 al 2012.

Il leit motiv dell'Agenas è sempre lo stesso: il Programma esclude categoricamente l'utilizzazione dei risultati come una sorta di "pagelle, giudizi" o una classifica degli ospedali, dei servizi, dei professionisti. È invece uno strumento per promuovere un'attività di auditing clinico e organizzativo che valorizzi l'eccellenza, individui le criticità e promuova quindi l'efficacia e l'equità del Ssn.

Ma se anche questi sono gli intenti di Agenas, è anche indubbio che il Pne consente di farsi un'idea concreta di dove si viene assistiti meglio. Per questo *Quotidiano Sanità*, come già nelle precedenti edizioni del Pne, curiosando tra numeri e variabili statistiche, ha scattato un'istantanea sugli esiti

relativi a 7 indicatori che abbiamo considerato come più significativi per capire quali sono le prime dieci regioni a livello nazionale con esiti favorevoli e quelle che, al contrario, sono ancora molto lontane dalla media italiana.

I dati emersi delineano una situazione ancora variegata tra le aree del Paese. Il Nord mantiene un elevato livello di performance, Lombardia in primis. Toscana e Emilia Romagna non perdono colpi. Le regioni del Sud, la Campania su tutte, continuano invece ad inciampare su alcuni indicatori considerati essenziali per misurare l'appropriatezza delle cure.

Ester Maragò

Sanità. I risultati del rapporto Agenas Tra gli ospedali eccelle la Toscana Male la Campania

Paolo Del Bufalo

Oltre 1.400 ospedali e case di cura al setaccio. Con la Toscana al top per i risultati ottenuti nei ricoveri di 47 patologie, seguita da Emilia Romagna e Lombardia. E Campania, Puglia e Molise che ottengono i risultati peggiori, con tutte le Regioni commissariate per i conti sanitari in rosso. Questi i risultati del «Programma nazionale esiti 2012», appena elaborato dall'Agenas, l'agenzia nazionale per i servizi sanitari.

Il rapporto mette a confronto ogni anno - questa è la quarta edizione - i risultati ottenuti in base a 47 indicatori comuni a tutti gli ospedali (nel complesso gli indicatori sono passati da 45 a 100), che vanno dalla mortalità a 30 giorni per ictus a quella per infarto, dalla proporzione dei parti con taglio cesareo alle complicanze a 30 giorni per colecistectomia. Senza fare classifiche, chiarisce l'Agenas, perché l'obiettivo non è il confronto tra le strutture né di indivi-

duare "buoni" e "cattivi", ma quello della massima trasparenza possibile, per consentire alle Regioni, grazie ai dati, la migliore programmazione.

E i risultati ci sono. A esempio nelle fratture del femore operate entro due giorni, passate da una media del 30% in Italia nel 2005 a oltre il 40% nel 2012. O ancora i cesarei che sono scesi dal 2009 al 2012 di oltre il 3% a livello nazionale, anche se esistono alcune realtà (e Regioni come la Campania) che viaggiano su medie ben oltre il 50%, fino anche a sfiorare il 100% di nascite con il bisturi. Ogni anno, insomma, un panorama nuovo dei ricoveri italiani.

A livello di singola struttura e di singolo indicatore, i risultati migliori (secondo elaborazioni della Toscana) sono di più nelle Regioni del Nord, ma non sempre. Esistono infatti casi in cui gli ospedali del Sud battono tutti. Come a esempio nella mortalità per infarto a 30 giorni dal ricovero, in cui la percentuale più bassa (0,82%) è quella dell'ospede-

dale Sacro Cuore di Gesù di Lecce. O ancora la mortalità a 30 giorni dall'intervento di angioplastica coronarica, un intervento importantissimo come salvavita in alcune tipologie di infarto acuto: al Civico di Palermo la percentuale di mortalità si ferma allo 0,99% dei casi trattati contro una media nazionale del 3% e il risultato peggiore in Puglia al Miulli di Bari che raggiunge il 13 per cento.

Poi un lungo elenco di successi da Roma in su: la minore percentuale di parti cesarei in Italia è a Udine, all'ospedale di Palmanova (4,6%); per ictus a 30 giorni dal ricovero si muore in assoluto di meno al Serristori di Firenze (1,3%); la mortalità più bassa per bypass è all'ospedale SS. Antonio e Biagio di Alessandria (0,16%); il maggior numero di fratture del femore operate entro 2 giorni è al

dal «Programma nazionale esiti» 1.400 nosocomi e case di cura in tutto il territorio nazionale

S. Eugenio di Roma (94,24%); il più elevato numero di operazioni alla colecisti senza usare il bisturi (laparoscopia) è in Toscana all'ospedale della Valdinevole (97,17%).

Tutti dati che il ministero della Salute vorrebbe anche mettere a disposizione dei cittadini, non solo italiani, per permettere a tutti anche a livello di altri Paesi di scegliere la struttura migliore per la prestazione di cui hanno bisogno, in vista della mobilità sanitaria in Europa. Già molte Regioni, del resto, hanno messo questi dati a disposizione dei propri assistiti: in Toscana ad esempio, che ha ottenuto i risultati migliori nel complesso per il 2012, sia pure con qualche neo, gli esiti sono già online e consultabili da tutti i cittadini dal sito della Regione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SOTTO LALENTE

Sono stati presi in esame

La classifica degli ospedali

	Il peggiore	Il migliore
Parti con taglio cesareo	Casa di cura Villa Cinzia (Napoli) 93,6%	Ospedale di Palmanova (Udine) 4,6%
Mortalità per ictus a 30 giorni dal ricovero	Ospedale Di Venere (Bari) 43,7%	Ospedale Serristori (Firenze) 1,3%
Infarto miocardico acuto, mortalità a 30 giorni dal ricovero	Azienda ospedaliera di Pordenone 41,3%	Sacro Cuore di Gesù (Lecce) 0,82%
Bypass, mortalità a 30 giorni dal ricovero	Ospedale S. Sebastiano di Caserta 14,78%	Ospedale civile SS Antonio e Biagio (AI) 0,16%
Frattura del femore, intervento entro 2 giorni	Grottaglie (Taranto) 1,05%	S. Eugenio (Roma) 94,24%

Nota: le percentuali indicano i risultati ottenuti. Ad esempio per i cesarei la percentuale più alta è peggiore perché dovrebbero essere evitati, nelle fratture di femore la più alta è migliore perché i casi trattati entro due giorni sono di più

Fonte: Programma nazionale esiti, Agenzia nazionale per i servizi sanitari



BENI E SERVIZI SANITARI COSTANO 21 MLD, TAGLIATI DEL 18%

(ANSA) - ROMA, 02 OTT - Sanita' a dieta stretta, diminuisce l'incremento della spesa per prestazioni private, ma soprattutto per beni e servizi. La spesa annua per prestazioni erogate da privati accreditati in convenzione e' scesa dall'8% del 2006-2008 al 3,7% del 2008-2010, fino allo 0,6% del periodo 2010-2012. E' quanto emerge dal documento della Ragioneria generale dello Stato illustrato oggi dall'ispettore generale capo Francesco Massicci davanti alle Commissioni riunite Bilancio e Affari sociali della Camera. "Attraverso l'attribuzione di tetti di spesa e la programmazione di limite di budget, la situazione ha visto un deciso miglioramento" ha spiegato Massicci. Ancor piu' "dibattuta e delicata" la questione della spesa per beni e servizi, che ammonta complessivamente a 21 miliardi, al netto dei farmaci ospedalieri e ridotta abbondantemente dalle manovre di contenimento degli ultimi anni. "L'incremento della spesa era del 7,6% nel periodo 2000-2006, e' sceso al 4,4% nel periodo 2006-2010 e al 2,8% per il 2010-2012". Un aggregato di spesa, quello dei beni e servizi, per i quali secondo Massicci "sono previste le piu' rilevanti e ambiziose manovre di contenimento". Nel 2011, infatti, sono stati decisi tagli per circa 1,5 miliardi per il 2013 e 1,8 miliardi per il 2014. Subito dopo pero', nel 2012, il settore e' stato interessato da ulteriori risparmi, che di fatto hanno raddoppiato l'effetto della prima manovra senza che vi fosse stata una preliminare verifica. Sommandole si prevede un taglio complessivo di circa il 18%, con conseguenti ricadute dell'attivita' industriale del settore.(ANSA).

stampa | chiudi

STUDIO INGLESE

L'esercizio fisico? È come una medicina

In casi come l'ictus è persino meglio. A confronto l'efficacia dei farmaci e quella di un moderato ma costante esercizio fisico

Cyclette o camminata veloce, corsa o nuoto che sia, un costante esercizio fisico può avere effetti talmente significativi nella prevenzione e nella cura delle malattie da far invidia in certi casi ai farmaci più potenti.

LO STUDIO - Efficace tanto quanto una pastiglia: così dice infatti uno studio britannico pubblicato sul proposito dell'esercizio fisico i cui effetti sul cuore e sullo stato di salute generale vengono effettivamente paragonati a quelli di una pastiglia. La ricerca ha guardato alle condizioni di vita di circa 340mila pazienti, effettuando un confronto tra attività fisica e medicinali sulla prevenzione delle patologie cardiache, del diabete e persino di patologie tumorali. I ricercatori hanno spulciato i dati relativi alla letteratura medica della London School of Economics, dell'Harvard Pilgrim Health Care Institute at Harvard Medical School e della Stanford University School of Medicine, alla ricerca di tutti gli studi che comparavano i due rimedi in termini di percentuali di decessi. I ricercatori hanno preso in considerazione gli infarti, le patologie cardiache, la riabilitazione in seguito a un ictus e la prevenzione nel diabete, determinando per ogni quadro clinico la soluzione più efficace.

POCO SPORT E TANTE PILLOLE - La conclusione porta a un pareggio sostanziale, con due uniche eccezioni: nell'insufficienza cardiaca sono molto più incisivi i farmaci diuretici, mentre negli ictus l'esercizio è la miglior soluzione esistente. Gli esperti in realtà raccomandano entrambi, ritenendo lo sport associato alle medicine giuste una sorta di ricetta potentissima. Ciononostante i numeri sono scoraggianti e ci dicono che troppe poche persone hanno acquisito questa sana abitudine: in Inghilterra per esempio solo un terzo della popolazione trascorre le famose 2,5 ore settimanali impegnata in un'attività fisica, mentre le prescrizioni di farmaci sono in costante aumento. Peter Coleman, che dirige la Stroke Association, rimarca come nel caso di ictus in particolare l'attività fisica sia più che mai preziosa e come lo sport abbassi del 27 per cento il rischio di questa patologia, ma in generale secondo gli esperti è bene chiaramente chiedere al proprio medico l'alternativa migliore e, laddove possibile, associare pillole e sport.

QUALCHE NUMERO - È bene ricordare che l'attività motoria riduce del 50 per cento una lunga serie di patologie che vanno ben oltre quelle cardiache (ictus, diabete, tumori) e che può abbassare il rischio di morte prematura del 30 per cento. Infine giova ribadire che eliminando il fumo e sposando un regime alimentare equilibrato i rischi scendono ulteriormente.

stampa | chiudi



- Salute
- Dieta
- Spazio
- Animali
- Green

STORIE - Guerra in Siria, Sentenza Berlusconi, Caso Mulè, IMU, Il nuovo iPhone

IN EVIDENZA - Il Mondo in Primo Piano | Mobile&App | Panoramauto | Giochi | Oroscopo | English | Instant Book

Home - Scienza - Salute - Diabete: l'obesità è una delle cause principali

■ Diabete: l'obesità è una delle cause principali

Il 10 ottobre con l'Obesity Day una giornata per riflettere sugli errori alimentari che possono portare conseguenze gravi

01-10-2013 8:00

Tweet



TAG: [ADNKRONOS](#) [DIABETE](#) [OBESITÀ](#)

di **ADNKRONOS**

Roma, 30 set. (Adnkronos Salute) - L'obesità è tra le prime cause del diabete. Per questa ragione uno degli obiettivi dichiarati dell'**Obesity Day**, giornata nazionale in programma il 10 ottobre, promossa dall'Associazione italiana di dietetica e nutrizione clinica (Adi), è quello di ribadire l'importanza di un'efficiente rete di strutture di dietetica e nutrizione clinica per combattere patologie proprio come il **diabete di tipo 2**.

"Negli ultimi anni - commenta Giuseppe Fatati, coordinatore dell'Obesity Day - molto si è dibattuto sulle strategie nutrizionali e terapeutiche per il raggiungimento del controllo del peso e del buon controllo metabolico, nelle persone con diabete tipo 2, considerando che il dimagrimento è il più importante obiettivo non solo terapeutico ma anche di prevenzione. La nutrizione clinica deve, dunque, essere inserita a pieno titolo nei percorsi di diagnosi e cura, sia del paziente ospedalizzato, sia del paziente ambulatoriale". In Italia - in base ai dati Istat 2012 - **3,3 milioni di persone soffrono di diabete** (di cui oltre il 90% da diabete di tipo 2), alle quali va aggiunta una quota stimabile di circa un milione di persone che, pur avendo la malattia, non ne sono a conoscenza. Ma è ancora più rilevante notare

LEGGI ANCHE



Diabete, è in arrivo il vaccino



Diabete: malati sedentari e obesi

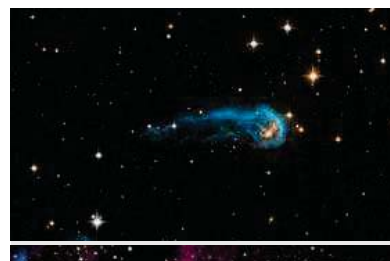


Il diabete si previene con i pesi e l'esercizio

TUTTO SU X FACTOR 2013



FOTOGALLERY



Spazio: le immagini più belle del mese



Una foto al giorno dal Cammino di San...

[Vedi tutte](#)

PREVISIONI METEO

	MAR 1	MER 2	GIO 3	VEN 4
Roma [Modifica]				
Milano [Modifica]				
Napoli [Modifica]				

IN EVIDENZA



Oroscopo

Le previsioni da brivido per tutti i 12 segni



Le ragazze Periscopio

Guarda le foto delle splendide modelle in rampa di lancio

come la prevalenza del diabete sia cresciuta dal 3,7% al 5,5% solo negli ultimi 12 anni: risulta quindi che rispetto a 12 anni fa ci sono oggi nel nostro Paese oltre un milione di persone in più con diabete noto.

Alla base di una crescita così marcata dei casi di diabete possono essere identificati due motivi principali: l'invecchiamento della popolazione ed appunto il progressivo aumento dell'obesità. È interessante inoltre considerare la questione sotto l'aspetto economico, spiega l'Adi. I costi del diabete per il budget della sanità italiana ammontano al 9% delle risorse, cioè più di 9,22 miliardi di euro all'anno.

Ma, nonostante le forti convinzioni, non è il trattamento del diabete che costa di più ma il trattamento delle sue **complicanze**. In altre parole più sono lunghe le attese per terapie mirate più costeranno le cure. Infatti, solo il 7% della spesa riguarda i farmaci antidiabete, il 25% è legato alle terapie per le complicanze e le patologie concomitanti, mentre il 68% è relativo al ricovero ospedaliero e alle cure ambulatoriali.

"In base a questi dati - continua Fatati - risulta evidente la necessità di investire sulle strutture di dietetica e nutrizione clinica se si vuole affrontare realmente il problema obesità e limitare i costi legati alle patologie correlate come il diabete. Tali strutture però sono spesso misconosciute anche agli operatori del sistema sanità e la loro forza di intervento sottovalutata anche da chi è deputato a dettare la programmazione sanitaria nazionale e regionale. L'Obesity Day è dunque una risposta pratica volta a ribadire l'importanza della nutrizione clinica. Vogliamo puntare l'attenzione su tutti i problemi connessi alla piaga dell'obesità e proporre interventi ad alto impatto e ad alta resa".

VAI A: [BLOG](#)

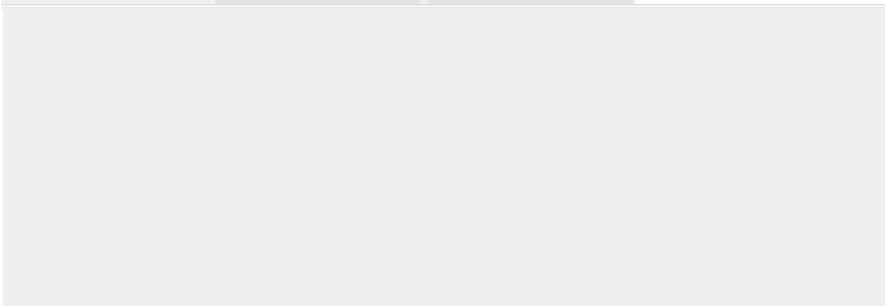
[VIDEO](#)
[FOTO](#)

©RIPRODUZIONE RISERVATA

SCELTI PER TE

ULTIMI ARTICOLI

PIÙ VISTI



Commenti

ISCRIVITI
ALLA NOSTRA
NEWSLETTER
SETTIMANALE

**Il meglio di
Panorama.it**

Non perderti quello che c'è da sapere

ABBONATI A
PANORAMA
DIGITAL EDITION

**Ovunque lo leggi è
sempre Panorama**

Scarica gratis l'app per iPad, iPhone, Android e Kindle Fire



La nuova Mondadori Card

Richiedila subito online

TOP10 DI PANORAMA SCIENZA

Scoperta una piramide sul fondo del mare

Droghe: Krokodil sbarca negli Usa

La vespa assassina che terrorizza la Cina

Spazio: le immagini più belle del mese

Ecco Henergia, dove il futuro green è già realtà

ALieni e sumeri: un libro postumo di Zecharia Sitchin

Il potere del pisolino

La prima "faccia" fu quella di un pesce

L'incredibile gatto che gioca a ping pong

L'uomo bionico è realtà

Assicurazioni Mutui Prestiti

RC Auto: risparmia fino a 500€!

Confronta 18 assicurazioni e risparmia!

Marca

ALTRE STORIE



Berlusconi rinsalda il pdl e rilancia

■ Nel vertice con i suoi parlamentari il Cavaliere ha fermato gli "scissionisti" e dato i 7 giorni al governo - Governo Letta: cade o non cade? -



Tra Borsa e Btp bruciati 12 miliardi

■ Volati via in un giorno tra capitalizzazione persa e discesa media dei titoli di Stato



Google Chauffeur, tutti i segreti del...

■ Dietro le quinte del sistema che nel 2018 ci accompagnerà a casa, in vacanza, al lavoro. Senza farci sfiorare il volante



Il potere del pisolino

■ Aiuta a consolidare i ricordi e sostiene l'apprendimento

La dieta mediterranea protegge dal diabete

È importante anche assumere carboidrati a basso indice glicemico come yogurt, noci, piselli, riso parboiled

Una dieta a basso carico glicemico, come la dieta mediterranea, può ridurre l'incidenza di diabete di tipo 2. Lo dimostra uno studio del Dipartimento di Epidemiologia dell'Istituto Mario Negri di Milano diretto da Carlo La Vecchia. Gli autori della ricerca, pubblicata su *Diabetologia*, hanno analizzato i dati di 22.295 cittadini greci partecipanti allo studio "European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition", tuttora in corso. Fra queste persone, seguite per 11 anni, si sono verificati 2.330 casi di diabete tipo 2. Le informazioni sui loro consumi alimentari hanno permesso di definire per ogni soggetto un punteggio da 0 a 10 sull'aderenza alla dieta mediterranea (DM) e un altro per misurare i carboidrati disponibili nella dieta in termini di carico glicemico (GL).

I NUMERI - Incrociando i dati è emerso che coloro che hanno un indice DM sopra 6 hanno un rischio di diabete ridotto del 12% rispetto a chi ha meno di 4; chi è nel livello più alto di GL ha un rischio aumentato del 21% rispetto a chi è nel livello più basso. Ma una dieta che combina aderenza alla DM e carboidrati 'light' o a basso GL riduce il rischio di diabete del 20%. «Il ruolo della dieta mediterranea nel controllo del peso è controverso - dice Marta Rossi, primo autore del lavoro - e l'aderenza alla DM non è associata a variazione di peso. Ciò suggerisce che la protezione della dieta mediterranea contro il diabete non avviene tramite il controllo del peso, ma con altri fattori dietetici».

OLIO DI OLIVA - «Una peculiarità della dieta mediterranea - aggiunge Federica Turati del Mario Negri - e una possibile spiegazione del suo effetto protettivo è l'olio extravergine di oliva, ricco di grassi monoinsaturi e povero di grassi saturi». Quanto ai carboidrati, La Vecchia spiega che «una dieta con un alto carico glicemico porta rapidi aumenti di glucosio e conseguenti aumenti di insulina nel sangue. L'aumentata richiesta di insulina porta a lungo andare a un progressivo declino funzionale delle cellule beta del pancreas e di conseguenza a un'alterata tolleranza al glucosio e a una maggiore resistenza all'insulina, fattore predittivo del diabete».

CARBOIDRATI - Il minor rischio di diabete, quindi, si ha certamente seguendo la dieta mediterranea, ma utilizzando anche carboidrati a basso indice glicemico. Fra i carboidrati ad alto indice glicemico: glucosio, pane bianco, cereali, uva, riso. A moderato indice: pane integrale, pasta, arance, cereali integrali. A basso indice: fruttosio, yogurt, piselli, mele, fagioli, noci, riso parboiled.

Sei incinta? Mangia pesce

Lo studio europeo Nutrimenthe, su migliaia di donne in attesa e sui loro figli, dimostra che gli omega 3 in gravidanza aiutano il cervello dei bambini.

A fine dicembre si concluderà Nutrimenthe, un ampio progetto di ricerca (sovvenzionato dalla Commissione europea) che studia il ruolo dell'alimentazione sullo sviluppo mentale dei bambini. Avviato nel 2008, da scienziati provenienti da 20 organizzazioni mondiali, il Nutrimenthe segue e analizza i dati di otto diverse indagini sulla nutrizione delle donne durante la gravidanza e su quella dei bambini, dalla nascita all'infanzia. Ci sono già i primi risultati: in base allo studio Alspac, che per un anno ha esaminato 14 mila gestanti per poi seguire lo sviluppo dei figli, consumare pesce in quei nove mesi contribuisce a un migliore sviluppo cognitivo dei bambini (misurato all'età di 9 anni). Questo, secondo gli esperti del progetto, potrebbe essere dovuto a un'elevata concentrazione di acidi grassi omega 3, essenziali per i tessuti cerebrali del feto. Anche l'acido folico (studio Nuheal) assunto nei primi tre mesi di gravidanza riduce l'eventualità di problemi del comportamento nella prima infanzia. (Riccardo Meggiato)



Capsule di omega 3, acidi grassi presenti in grandi quantità nel pesce.

DIABETE: COMPLICAZIONI CHIRURGIA LEGATE A ZUCCHERI NEL SANGUE

(AGI) - Washington, 2 ott. - Un nuovo studio ha mostrato che fra i pazienti che stanno per sottoporsi alla chirurgia per ferite croniche legate al diabete, il rischio di complicazioni collegate alle stesse ferite e' legato ai livelli di zuccheri nel sangue. Lo studio del Center for Wound Healing alla Georgetown University di Washington e' stato pubblicato sulla rivista Plastic and Reconstructive Surgery. Il rischio di serie complicazioni legate alle ferite e' piu' di tre volte maggiore per i pazienti che hanno alti livelli di glucosio prima e dopo l'intervento e in quelli che hanno uno scarso controllo di diabete a lungo termine. I ricercatori hanno sottolineato, soprattutto, il bisogno di uno stretto controllo dei livelli di glucosio nel sangue prima del trattamento chirurgico per i pazienti diabetici ad alto rischio di complicazioni legate alle ferite. I ricercatori hanno analizzato i tassi di complicazioni legate a ferite in 79 pazienti che stavano per sottoporsi a interventi chirurgici per la chiusura di alcune ferite, un trattamento tipico dei diabetici. I livelli di glucosio nel sangue sono stati misurati prima e dopo l'intervento.

Obamacare. Intasati i mercati online delle polizze

La riforma sanitaria fa il pieno al debutto

OBIETTIVI E REAZIONI

L'amministrazione conta su 7 milioni di nuovi iscritti solo nel primo anno
In Borsa salgono i titoli dei gruppi assicurativi

Marco Valsania

NEW YORK

■ La riforma sanitaria americana è partita con un exploit. Milioni di americani, molti più delle attese, hanno "invaso" i siti gestiti direttamente dal governo oppure dai singoli stati, per far shopping di piani assistenziali con standard garantiti dalle autorità e l'aiuto di sussidi pubblici per i redditi meno alti. Nei 36 stati dove l'amministrazione ha in mano le redini degli exchange sanitari, perché non hanno potuto o voluto organizzarli localmente, 2,8 milioni di persone hanno in poche ore navigato tra le polizze, con sei mesi di tempo per acquistarle per il 2014. Altri milioni si sono recati sui siti dei 14 stati che li hanno organizzati in modo indipendente: cinque milioni di pagine viste soltanto in California. E a New York un flusso tale che ha ingolfato temporaneamente l'exchange limitandone le funzioni.

La nascita di un nuovo mercato sanitario per sfoltire i ranghi dei 48 milioni di americani oggi senza copertura medica è stata accolta generalmente con favore anche da Wall Street e dalle società di assicurazione che partecipano al programma. In Borsa i titoli di gruppi quali Well-Point, Humana e Aetna sono saliti già mercoledì, anche se hanno frenato ieri.

Proprio gli iniziali problemi tecnologici, però, hanno smorzato gli entusiasmi. So-

no il segno delle sfide ancora aperte davanti al funzionamento della riforma. I critici repubblicani li leggono, anzi, come un sintomo di burocrazia inefficiente e imminente disastro; la Casa Bianca ha ammesso semplici dolori legati necessari alla crescita.

La riforma, seppur al centro della battaglia sul budget, di certo non è stata arrestata dallo shutdown del governo federale: sia i fondi che il lavoro per il lancio degli exchange erano stati completati in precedenza. L'interrogativo maggiore rimane tuttavia senza risposta e richiederà tempo: la riforma - che comprende dall'anno prossimo anche un'espansione di Medicaid per i poveri e in seguito l'obbligo per le grandi aziende di offrire polizze - dovrà dimostrare se l'interesse iniziale saprà trasformarsi in acquisti di una complessa serie di piani denominati dal bronzo al platino, caratterizzati da diversi livelli di costo e assistenza. Dovrà provare che il sistema dei sussidi, ai quali una famiglia ha diritto fino a un reddito di 4 volte la soglia della povertà, opera senza eccessivi errori. L'amministrazione conta su sette milioni di iscritti alla nuova sanità soltanto nel primo anno per poter dichiarare vittoria, che dovrebbero diventare 20 milioni entro il 2016. Ma le iscrizioni iniziali, ha indicato l'analista di Citigroup Carl McDonald, potrebbero deludere se i consumatori si scontreranno con troppi ostacoli o carenza di informazione. E Jennifer Lynch di BMO Capital Markets ha ammonito che un «debutto imperfetto» può essere foriero di ulteriori problemi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

