



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Forlì-Cesena

Consiglio Direttivo:

Presidente:

Dott. Gaudio Michele

Vice Presidente:

Dott. Pascucci Gian
Galeazzo

Segretario:

Dott.ssa Zambelli
Liliana

Tesoriere:

Dott. Balistreri Fabio

Consiglieri:

Dott. Alberti Andrea
Dott. Castellani
Umberto
Dott. Castellini Angelo
Dott. Costantini Matteo
Dott. De Vito Andrea
Dott. Forgiarini Alberto
Dott.ssa Gunelli Roberta
Dott. Lucchi Leonardo
Dott. Paganelli Paolo
Dott.ssa Pasini Veronica
Dott. Ragazzini Marco
Dott. Simoni Claudio
Dott. Vergoni Gilberto

Commissione Albo Odontoiatri:

Presidente:

Dott. Paganelli Paolo

Segretario:

Dott. D'Arcangelo
Domenico

Consiglieri:

Dott. Alberti Andrea
Dott.ssa Giulianini
Benedetta
Dott.ssa Vicchi Melania

Collegio dei Revisori dei Conti:

Presidente:

NOTIZIARIO SPECIALE ESERCIZIO FISICO COME MEDICINA

OMCeO Forlì-Cesena

ORARI SEGRETERIA ORDINE

mattino: dal lunedì al venerdì ore 9.00 -14.00

pomeriggio: martedì – giovedì ore 15.30 - 18.30

sabato chiuso

CONTATTI

tel. e fax 054327157

sito internet: www.ordinemedicifc.it

e mail: info@ordinemedicifc.it segreteria.fc@pec.omceo.it

**GLI UFFICI DELL'ORDINE RIMARRANNO CHIUSI
DAL 13 AL 17 AGOSTO 2018
RIAPRIRANNO LUNEDÌ 20 AGOSTO 2018**

PROCEDURA OBBLIGATORIA PER LA PARTECIPAZIONE A "LE SERATE DELL'ORDINE"

Dal 15 marzo, a seguito delle nuove disposizioni trasmesse dall'Ausl Romagna, Provider per quest'Ordine per il rilascio dei crediti ECM, per la partecipazione e il riconoscimento dei crediti ECM de "Le Serate dell'Ordine" sarà **OBBLIGATORIO**:

- **effettuare l'iscrizione online**, seguendo le istruzioni sotto indicate;
- **compilare** dal giorno successivo all'evento, il Questionario di Gradimento On Line.

Dott. Fabbroni Giovanni

Revisori:

Dott. Gardini Marco
Dott.ssa Possanzini
Paola

Revisore supplente:

Dott.ssa Zanetti Daniela

**Commissione ENPAM
per accertamenti di
Invalidità**

Presidente:

Dott. Tonini Maurizio

Dott. Nigro Giampiero
Dott. Verità Giancarlo

**Commissione Giovani
Medici**

Coordinatore:

Dott. Gardini Marco

Dott. Biserni Giovanni
Battista

Dott.ssa Casadei Laura
Dott. Farolfi Alberto
Dott. Gobbi Riccardo
Dott. Limarzi Francesco
Dott.ssa Moschini
Selene
Dott. Natali Simone
Dott.ssa Pavese
Alessandra
Dott.ssa Turci Ylenia

**Commissione
Aggiornamento
Professionale**

Coordinatore:

Dott. De Vito Andrea

Dott. Amadei Enrico
Maria
Dott. Costantini Matteo
Dott. Gardini Marco
Dott.ssa Gunelli Roberta
Dott.ssa Pieri Federica
Dott. Simoni Claudio
Dott.ssa Sirri Sabrina
Dott.ssa Vaianti
Francesca
Dott. Verdi Carlo
Dott. Vergoni Gilberto

**Commissione
Comunicazione ed
Informazione**

CONTINUA

SERVIZIO DI RASSEGNA STAMPA

Sul sito internet dell'Ordine è possibile consultare la rassegna stampa giornaliera dei quotidiani locali che scrivono sul mondo della medicina.

Per consultare la rassegna stampa [cliccare qui](#)

BIBLIOTECA DELL'ORDINE: CONSEGNATE UNA COPIA DELLE VOSTRE PUBBLICAZIONI

Il Gruppo Culturale dell'Ordine dei Medici, nel suo intento istituzionale di promuovere la dimensione culturale della nostra professione, invita i colleghi che hanno già pubblicato libri di farne pervenire almeno una copia alla segreteria dell'Ordine per poter attivare una sorta di biblioteca interna ad uso e consumo di ognuno di noi.

Dott. Michele Gaudio, Presidente OMCeO FC

Dott. Omero Giorgi, Coordinatore Gruppo Culturale OMCeO FC

ENPAM: SERVIZIO DI VIDEO CONSULENZA

L'Enpam ha lanciato un servizio di video-consulenza previdenziale dedicato ai suoi iscritti. La Fondazione mette a disposizione un nuovo strumento audio-video attraverso cui rivolgere direttamente ai funzionari dell'Ente domande specifiche o richieste di chiarimenti. Grazie alla videoconferenza, ogni iscritto avrà la possibilità di trovarsi faccia a faccia con il suo consulente previdenziale semplicemente recandosi nella sede del suo Ordine nella data e all'ora stabilita.

Al momento della prenotazione da fare presso il proprio Ordine, è consigliabile che l'iscritto precisi l'argomento dei chiarimenti richiesti. Questo permetterà ai funzionari dell'Enpam di arrivare in videoconferenza preparati nel miglior modo possibile sulla posizione del medico o dell'odontoiatra che incontreranno.

IL SERVIZIO È DISPONIBILE SOLO SU PRENOTAZIONE.

APP DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI FORLÌ-CESENA

E' scaricabile sia su piattaforma Android che IOS la nostra nuova APP.

Oltre a replicare gran parte delle informazioni contenute nel sito, consente di raggiungere direttamente i nostri colleghi con un sistema di notifiche PUSH attivabili per argomento nelle impostazioni dell'applicazione.

Un ulteriore potente strumento per arrivare ai nostri iscritti informazioni su eventi, ECM, annunci, avvisi, bandi di concorso, NEWS, Corsi FAD ed ovviamente anche il nostro notiziario e bollettino.

SERVIZIO DI CONSULENZA FISCALE

Coordinatore:
Dott. Pascucci Gian Galeazzo

Dott. Costantini Matteo
Dott. Fabbroni Giovanni
Dott. Lucchi Leonardo

Commissione Ambiente e Salute

Coordinatore:
Dott. Ridolfi Ruggero

Dott. Bartolini Federico
Dott.ssa Gentilini Patrizia

Dott. Milandri Massimo
Dott. Pascucci Gian Galeazzo

Dott. Ragazzini Marco
Dott. Ruffilli Corrado
Dott. Timoncini Giuseppe

Dott. Tolomei Pierdomenico

Commissione Cure Palliative e Terapia del Dolore

Coordinatore:
Dott. Maltoni Marco Cesare

Dott. Bertellini Celestino Claudio

Dott. Balistreri Fabio
Dott. Biasini Augusto
Dott. Castellini Angelo

Dott.ssa Iervese Tiziana
Dott. Musetti Giovanni
Dott. Piraccini Emanuele

Dott.ssa Pittureri Cristina

Dott. Pivi Fabio
Dott. Valletta Enrico
Dott.ssa Venturi Valentina

Commissione per le Medicine Non Convenzionali

Coordinatore:
Dott. Tolomei Pierdomenico

Dott. Balistreri Fabio
Dott. Bravi Matteo
Dott. La Torre Natale

Dott. Milandri massimo
Dott.ssa Piastrelloni Margherita

Dott. Roberti Di Sarsina Paolo
Dott. Selli Arrigo

In considerazione delle recenti novità in campo fiscale, al fine di fornire un ulteriore ausilio ai propri iscritti, la Consulente Fiscale di questo Ordine nella persona della Rag. Alessandri Giunchi A. Montserrat (iscritta all'Ordine dei Dottori Commercialisti di Forlì-Cesena) si rende disponibile previo appuntamento e pagamento a carico dell'iscritto, presso i locali di questa sede ogni 1° e 3° giovedì del mese, per consulenza fiscale, generale e tributaria allo scopo di chiarire dubbi e incertezze negli adempimenti contabili ed extracontabili. Per fissare l'appuntamento contattare la Segreteria dell'Ordine allo 054327157.

Costo per singola seduta:

€. 50,00 (comprensivo di cassa prev.za e iva) se non titolari di Partita IVA

€. 42,12 se titolari di Partita IVA (50,00 – ritenuta d'acconto di €.7,88 che l'iscritto dovrà versare il mese successivo al pagamento della prestazione).

CONVENZIONI STIPULATE DALL'ORDINE CON ESERCIZI COMMERCIALI

Si comunica che l'Ordine sta stipulando diverse convenzioni con esercizi commerciali della Provincia. Dietro presentazione della tessera di iscrizione all'Ordine saranno praticati agevolazioni e sconti come indicato. Per vedere gli esercizi già convenzionati basta andare nel sito internet dell'Ordine sezione CONVENZIONI, oppure [cliccare qui](#)

L'elenco è in costante aggiornamento.

Corsi, Congressi, Eventi

OMCeO FC

Approccio clinico al paziente atopico: allergia ed intolleranza alimentare. La clinica, il laboratorio e le novità

Forlì, 6 settembre 2018

Sala Conferenze

Viale Italia, 153 - scala C - 1° piano

REGISTRAZIONE ONLINE OBBLIGATORIA

[\(CLICCARE QUI\)](#)

[programma](#)

OMCeO FC

Analgesi oppioidi: uso, abuso, dipendenza

Forlì, 20 settembre 2018

Sala Conferenze

Viale Italia, 153 - scala C - 1° piano

REGISTRAZIONE ONLINE OBBLIGATORIA

[\(CLICCARE QUI\)](#)

[programma](#)

**Commissione
Pubblicità Sanitaria**

Coordinatore:
Dott. Paganelli Paolo

Dott. Di Lauro Maurizio
Dott. Milandri Massimo
Dott.ssa Zanetti Daniela

**Gruppo di lavoro
Biologia ad indirizzo
biomedico**

Coordinatore:
Dott.ssa Zambelli
Liliana

Dott. Balistreri Fabio
Dott.ssa Gunelli Roberta
Dott. Milandri Massimo
Dott.ssa Possanzini
Paola
Dott. Vergoni Gilberto

**Osservatorio Pari
Opportunità e
Medicina di Genere**

Coordinatore:
Dott.ssa Zambelli
Liliana

Dott.ssa Gunelli Roberta
Dott.ssa Pasini Veronica
Dott.ssa Possanzini
Paola
Dott.ssa Sammaciccia
Angelina
Dott.ssa Valbonesi Sara
Dott.ssa Verdecchia
Cristina
Dott.ssa Zanetti Daniela

Gruppo Culturale

Coordinatore:
Dott. Giorgi Omero

Dott. Borroni
Ferdinando
Dott.ssa Gunelli Roberta
Dott. Mazzoni Edmondo
Dott. Milandri Massimo
Dott. Vergoni Gilberto

Patrocini Ordine

The new frontiers in Gastric Cancer diagnosis and treatment

Forlì, 13 e 14 settembre 2018

[programma](#)

1st International Translational Course in Rare Cancers (ITCRC)

Meldola, 21 e 22 settembre 2018

[continua](#)

Endometriosi: conoscerla per affrontarla. Facciamo il punto sulle novità

Forlì, 22 settembre 2018

[programma](#)

Acqua da respirare

Naso e dintorni

Castrocaro Terme, 29 settembre 2018

[programma](#)

I lunedì oftalmologi di Area Vasta Romagna

Riccione, Cesena, Ravenna

[continua](#)

Nascere. Storia della medicina, antropologia e medicina a confronto

Forlì, 10 novembre 2018

Palazzo Romagnoli

[bozza programma](#)

Per continuare nel processo informativo in tema di "esercizio fisico come farmaco", inviamo a tutti gli iscritti un'Edizione Speciale del nostro Notiziario, con articoli e lavori clinici dedicati a tematiche di attività fisica ed esercizio, usati appunto come terapia e prevenzione

Esercizio fisico nei pazienti con cancro, position statement conferma la sua importanza

(da Doctor33) L'esercizio fisico dovrebbe far parte dello standard di cura nel trattamento di tutti i pazienti con cancro, secondo un nuovo position statement della Clinical Oncology Society of Australia (COSA), pubblicata sul Medical Journal of Australia e sul sito web COSA. «L'esercizio fisico deve essere considerato a tutti gli effetti come una terapia aggiuntiva, che aiuta a contrastare gli effetti avversi del cancro e dei suoi trattamenti» afferma l'autrice principale Prue Cormie, del Peter MacCallum Cancer Center presso il Royal Melbourne Hospital. La guida suggerisce che gli oncologi e altri professionisti coinvolti nella cura del cancro parlino dell'aggiunta dell'esercizio fisico alla terapia con i pazienti, la prescrivano di routine e indirizzino i pazienti a personale specializzato per questo tipo di movimento. Ma gli autori non si fermano qui, infatti nelle raccomandazioni vengono ben dettagliate le attività che dovrebbero essere svolte. Secondo le indicazioni sarebbe necessario fare

ogni settimana almeno 150 minuti di esercizio aerobico di intensità moderata o 75 minuti di intensità vigorosa (camminare, fare jogging, andare in bicicletta, nuotare), e da due a tre sessioni di allenamento di resistenza, come il sollevamento pesi, che implicino movimenti di intensità da moderata a vigorosa mirati ai principali gruppi muscolari. L'esercizio fisico dovrà ovviamente essere adattato alle capacità dell'individuo, agli effetti avversi correlati al trattamento, al decorso previsto della malattia, e allo stato di salute corrente. «L'idea che dobbiamo proteggere il paziente, avvolgerlo nella bambagia, è antiquata e non è supportata dalla ricerca. Siamo a un punto in cui il livello delle prove è davvero indiscutibile, e pare che evitare l'esercizio sia addirittura dannoso» spiegano gli autori.

La nuova guida australiana commenta che le prove più forti a favore dell'uso dell'esercizio stanno nel miglioramento della funzione fisica (della capacità aerobica, della forza muscolare e dell'abilità funzionale), nell'attenuazione dell'affaticamento correlato al cancro, nel sollievo dal disagio psicologico e nel miglioramento della qualità della vita. Secondo i ricercatori, prove emergenti indicano che l'esercizio regolare prima, durante e dopo il trattamento del cancro diminuisce la gravità di altri effetti avversi, oltre a fatica e angoscia, ed è associato a un rischio ridotto di sviluppo di nuovi tumori. Inoltre, la ricerca epidemiologica suggerisce che l'attività fisica protegga contro le recidive, e diminuisca la mortalità specifica per il cancro e la mortalità per tutte le cause. Gli autori sottolineano che questa ricerca ha riguardato per lo più persone con tumori della mammella, del colon-retto e della prostata. Nonostante l'Australia sia stato il primo paese a prendere una presa di posizione così forte, gli altri non stanno certo a guardare. «Sia l'Australia che il Regno Unito prescrivono l'esercizio fisico come parte della cura del cancro standard perché vi sono prove molto forti sul fatto che l'esercizio fisico possa aiutare a gestire le tossicità e gli effetti avversi della terapia oncologica, sia che si tratti di stanchezza o di depressione o di molti altri problemi. Negli Stati Uniti esistono guide mirate soprattutto ai pazienti per spiegare l'importanza dell'esercizio fisico, ma stiamo lavorando per una dichiarazione come questa anche qui» spiega alla stampa Catherine Alfano, della American Cancer Society (ACS) ad Atlanta, in Georgia.

(*Med J Aust.* 2018. Doi:10.5694/mja18.00199 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29719196>)

L'esercizio fisico dopo infarto miocardico è poco praticato

(da M.D.Digital) Dopo un infarto del miocardio è bene evitare il riposo assoluto ma solo il 16% dei sopravvissuti all'evento riceve raccomandazioni relative alla quantità di esercizio fisico che è bene praticare nelle settimane che seguono l'ospedalizzazione. Lo rivela uno studio condotto da un gruppo di ricercatori della Columbia University e pubblicato su *Journal of the American College of Cardiology*. È dimostrato che l'esercizio fisico abbassa il rischio di avere un secondo evento nei soggetti con sindrome coronarica acuta e le linee guida raccomandano che questi pazienti facciano almeno 30 minuti di attività aerobica moderata per cinque giorni alla settimana nelle prime due settimane dopo la dimissione dall'ospedale. I dati disponibili di precedenti studi, basati sulla segnalazione da parte dei pazienti, non sono stati in grado di fornire una stima attendibile di quanti pazienti raggiungono questo obiettivo. Mentre in questo studio i ricercatori hanno misurato la durata e l'intensità dell'attività fisica grazie a dispositivi "wearable", monitorando quindi il livello di esercizio in 620 sopravvissuti a infarto miocardico. I partecipanti sono stati istruiti a indossare i dispositivi per 10 ore o più, almeno tre giorni la settimana per tutto il primo mese dopo la dimissione ospedaliera. I programmi di esercizio erano supervisionati dai clinici e specificatamente disegnati per i pazienti che avevano subito un infarto, e questo ha contribuito a limitare le paure dei pazienti incoraggiandoli a seguire le indicazioni. Ciononostante la partecipazione dei pazienti è risultata lontana dall'ottimale, sottolineando come sia indispensabile trovare altre vie per motivare maggiormente questi soggetti.

(*Kronish IM, et al. Objectively Measured Adherence to Physical Activity Guidelines After Acute Coronary Syndrome. J Am Coll Cardiol* 2017; 69: 1205-1207)

Un moderato esercizio può essere utile per i pazienti con cardiomiopatia ipertrofica

(da Fimmg.org) Una delle più comuni cause di morte cardiaca improvvisa nei giovani, la cardiomiopatia ipertrofica (CMI), può spingere i pazienti ad adottare uno stile di vita sedentario. Le attuali linee guida raccomandano alle persone con CMI, di limitare l'esercizio intenso per evitare aritmie ventricolari. La nuova ricerca dell'Università del Michigan (UM) va oltre le linee guida. "Stiamo sfidando l'idea che l'esercizio fisico sia pericoloso per questi pazienti", spiega Sharlene Giorno, Associate Professor dell'UM. "E vogliamo dimostrare che l'esercizio, in realtà, può essere utile". Lo studio preliminare, presentato al recente Meeting dell'American College of Cardiology, ha visto un piccolo, ma statisticamente significativo, aumento della capacità di esercizio nei pazienti con cardiomiopatia ipertrofica, sottoposti a esercizio fisico di moderata intensità. Se la popolazione generale è invitata all'attività fisica per mantenere una buona salute e ridurre il rischio di eventi cardiovascolari, tuttavia, a causa del rischio di morte cardiaca improvvisa, alle persone con CMI viene detto di non fare sport anche se non c'è un consenso globale sulla pratica di attività ricreative, come il jogging, in questi soggetti. Gli studi hanno rivelato che la maggior parte dei pazienti con CMI

riduce i loro livelli di attività dopo la diagnosi, diventando meno attivi rispetto alla popolazione generale. "Abbiamo ben radicate nel nostro cervello quelle immagini di giovani, atleti sani che crollano improvvisamente nel mezzo di una gara e questi eventi devastanti innescano una risposta viscerale –osserva la professoressa Giorno-; ma, limitando l'esercizio fisico, stiamo creando un'altra serie di problemi di salute: obesità, malattia coronarica, diabete, apnea ostruttiva del sonno, depressione e ansia." Il team dell'UM ha studiato 136 pazienti con CMI di età compresa tra 18 e 80 anni: ad alcuni è stato suggerito di continuare con il solito livello di attività fisica, mentre ad altri sono stati forniti piani personalizzati di esercizio moderato comprendenti, passeggiate, jogging o andare in bicicletta, con l'esclusione dell'allenamento con pesi. Nella prima settimana, l'attività fisica si svolgeva per almeno tre giorni con sedute di 20 minuti. Alla fine del programma di 16 settimane, i pazienti lavoravano da quattro a sette volte la settimana fino a un'ora al giorno. Nei partecipanti del "gruppo esercizio" si notava un piccolo ma statisticamente significativo aumento del picco di VO₂ max, misura della capacità di esercizio, dopo 16 settimane: è noto, invece, che una riduzione di VO₂ è comune nei pazienti con CMI e si correla con la mortalità. Questi risultati mostrano che i pazienti che seguono un programma personalizzato di esercizio fisico possono migliorare la loro capacità funzionale. In questo studio preliminare, nessuno dei due gruppi ha sperimentato grossi effetti negativi come aritmie gravi come la tachicardia ventricolare sostenuta, che potessero portare a impianto di ICD o addirittura al decesso. Da segnalare un miglioramento statisticamente significativo nel benessere fisico auto-riferito rispetto al gruppo che seguiva l'attività fisica standard. La sicurezza a lungo termine dell'esercizio fisico nella popolazione con CMI resta da stabilirsi, ma i ricercatori valutano questo studio come un primo passo importante. Nuovi studi progettati per affrontare la sicurezza di esercizio in termini di aritmie pericolose e morte cardiaca improvvisa richiederebbe un numero maggiore di pazienti con un follow-up più ampio. In ogni caso, è utile un'attività fisica per almeno tre giorni la settimana, preferibilmente con un partner: se l'esercizio fisico ha mostrato miglioramenti in termini di mortalità nei pazienti con insufficienza cardiaca cronica, potrà avere gli stessi benefici nei pazienti con CMI.

(S. Saberi et al. *JAMA*, 2017.)

Correlazione tra benessere psicologico e attività fisica negli anziani

(da Fimmg.org) I ricercatori della Chapman University di Orange, California, hanno dimostrato l'associazione tra il benessere psicologico e l'attività fisica negli adulti over 50, anche se non è, ancor oggi, ben chiaro se siano la felicità e l'ottimismo a incoraggiare una persona a essere fisicamente attiva. L'attività fisica è fondamentale per la salute, è legata al migliore funzionamento di fisico e mente e alla riduzione del rischio delle principali cause di morte da cancro e malattie cardiovascolari e della morbilità riguardo malattie cardiovascolari, declino cognitivo con miglioramento generale della salute. L'attività fisica è relativamente bassa tra gli adulti di mezza età e diminuisce maggiormente negli anziani con un'ulteriore decremento dopo i 75 anni: una sfida chiave è quella di identificare i fattori modificabili che riducono la probabilità del declino dei livelli di attività e i fattori che contribuiscono all'inizio e al mantenimento dell'attività fisica in età avanzata. Gli interventi che aumentano il numero di persone fisicamente attive possono ridurre le cattive condizioni di salute nelle fasi avanzate della vita. "In questo lavoro abbiamo valutato il benessere psicologico prima dell'attività fisica per capire se gli adulti più felici sono più propensi a fare più esercizio rispetto ai loro coetanei meno felici", ha detto Julia Boehm della Chapman University. Durante gli 11 anni dello studio, i partecipanti sono stati invitati a indicare frequenza e intensità della loro attività fisica nel lavoro e nel tempo libero e sono stati successivamente classificati in diverse categorie di attività fisica: sedentarietà, bassa, moderata e alta attività fisica. La conclusione, derivante dai risultati dello studio, è che il maggiore benessere psicologico è in relazione a maggiori livelli di attività fisica. Inoltre, le persone che, all'inizio dello studio, avevano alti livelli di benessere psicologico e che erano anche fisicamente attive inizialmente, avevano meno probabilità di diventare inattive nel corso del tempo. "Questi risultati hanno implicazioni anche per l'assistenza sanitaria: infatti, i medici hanno spesso difficoltà a convincere i pazienti a fare o aumentare l'attività fisica", ha osservato Boehm. "I risultati di questo studio –continua- suggeriscono che alti livelli di benessere psicologico possono precedere l'aumento dell'attività fisica, pertanto, è possibile che il benessere psicologico possa essere una nuova modalità per aumentarla e a sua volta potrebbe migliorare la salute in un ampio segmento di persone appartenenti a una società che invecchia ". Lo studio ha incluso 9986 cittadini inglesi di età superiore ai 50 anni, valutati fino a sei volte negli 11 anni di osservazione. L'età media dei partecipanti era di 63,7 anni, 55% donne e 97% di etnia caucasica.

(J. K. Boehm. *Annals of Behavioral Medicine*, November 2016.)

Perdere peso potrebbe aumentare il rischio di depressione

(da Doctor33) Da uno studio britannico svolto su quasi duemila adulti sovrappeso e obesi emerge che una perdita di oltre il 5% del peso iniziale in quattro anni si associa a significativi miglioramenti della salute fisica, ma anche alla comparsa di umore depresso. Dice Jane Wardle, direttore del Cancer research Uk health behaviour centre all'University College London, e coautrice dell'articolo

pubblicato su PLoS ONE: «Ricerche passate dimostrano che il calo ponderale migliora l'umore, cosa che potrebbe anche non dipendere direttamente dalla perdita di peso, in quanto gli effetti si vedono precocemente e non risultano legati alla quantità di chili persi». Da ricordare inoltre che da due recenti studi di coorte non emerge alcun beneficio psicologico della perdita di peso, ma piuttosto un effetto negativo. «Va comunque ricordato che a entrambi gli studi hanno preso parte anche individui normopeso, ed è possibile che gli effetti psicologici negativi siano in parte legati alle conseguenze psicologiche del calo ponderale in soggetti normopeso» spiega la ricercatrice, che assieme ai colleghi ha esaminato le associazioni tra variazioni di peso e stato dell'umore in una popolazione di adulti in sovrappeso e obesi usando i dati dello studio britannico Longitudinal study of ageing, svolto su adulti di 50 anni o più, escludendo i partecipanti con depressione clinica o malattie debilitanti. «Il grado di depressione e il benessere generale sono stati valutati utilizzando questionari standard e il peso è stato misurato da infermieri addestrati» Dei 1.979 partecipanti, il 14% ha perso almeno il 5% del peso iniziale con una perdita media di 6,8 chili per persona e un aumento netto del rischio di depressione, corretto per eventuali fattori confondenti come lutti familiari, del 52%. Riprende Wardle: «Una recente indagine britannica ha rilevato che il 60% degli adulti in sovrappeso e obesi nel Regno Unito sta cercando di perdere peso con evidenti vantaggi in termini di salute fisica, che il nostro studio conferma. Ma pazienti e medici devono essere consapevoli che il calo ponderale non porta benefici psicologici immediati e che, anzi, può associarsi a un aumentato rischio di depressione».

[\(PLoS One. 2014 Aug 6;9\(8\):e104552\)](#)

La velocità del cammino legata a demenza e rischio malattie cardiache

(da AGI) La velocità con cui si cammina potrebbe offrire indizi significativi sullo stato di salute di una persona. Uno studio del Massachusetts Institute of Technology ha rilevato, infatti, che un ritmo rallentato potrebbe rappresentare un campanello d'allarme precoce di insufficienza cardiaca, demenza o malattia cardiaca. Gli studiosi sono convinti che il parametro della velocità di camminata sia importante quasi quanto la frequenza cardiaca o la pressione sanguigna. Per arrivare a queste conclusioni - che verranno presentate il mese prossimo in occasione dell'ACM Conference on Human Factors in Computing Systems in Colorado - è stato sviluppato un sensore in grado di rilevare l'andatura di una persona mentre si muove in casa. Gli esperti pensano che questo dispositivo, chiamato WiGait, sarebbe in grado di prevedere l'insorgenza di problemi di salute attraverso l'analisi dei dati che registra. La tecnologia è stata testata con successo in alcune case di cura americane ed è stata capace di misurare l'andatura con una precisione del 95-99 per cento. Secondo gli scienziati, il dispositivo non costerebbe molto se prodotto in serie e potrebbe essere utilizzato per monitorare la velocità di camminata di individui sani. I soggetti, così come i medici o i familiari, sarebbero in grado di monitorare l'andatura grazie all'uso di una app. Questo potrebbe essere particolarmente utile nel tenere d'occhio una persona anziana.

Il mal di schiena si combatte allenandosi

Una revisione dei lavori pubblicati suggerisce che praticare dell'esercizio fisico è utile sia per ridurre il rischio di soffrire di mal di schiena, sia per ridurre il dolore proveniente dalla schiena stessa. Non solo: l'attività fisica riduce del 38% il rischio di invalidità dovuto al mal dolore alla schiena. Leggi l'articolo completo al [LINK](#)

http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=55721&fr=n

Per il diabetico l'esercizio fisico è una vera e propria terapia

(da M.D. Digital) Diabete e sport: un connubio possibile, anzi vitale, per gli oltre 4 milioni di italiani che convivono con la malattia. In occasione del Test Match di Rugby Italia vs Argentina, Associazione Nazionale Italiana Atleti Diabetici (ANIAD) e Federazione Italiana Rugby (FIR) hanno presentato la campagna "Diabete: LIBERI di vincerlo - Alleniamoci a farlo!". L'iniziativa di sensibilizzazione nasce dalla certezza che il diabete non deve essere considerato un limite nella pratica di un'attività sportiva e in generale nella vita. Eppure ancora oggi, secondo gli ultimi dati Istat, la maggioranza delle persone con diabete over45 (il 64%) non pratica alcuna attività fisica e uno su quattro è obeso (il 26%). Questa campagna prevede la distribuzione di un vademecum dove i diabetici potranno trovare una miniera di informazioni per praticare attività fisica e sportiva in sicurezza, disponibile anche online su www.aniad.org. Nei prossimi mesi la campagna arriverà in alcune piazze italiane per avvicinare alla pratica sportiva le persone con diabete. Le tappe saranno annunciate sul sito ANIAD e sui social network. "Siamo convinti che anche attraverso lo sport si completa la piena integrazione della persona con diabete nel contesto sociale. - dichiara Marcello Grussu, Presidente ANIAD - Gli atleti diabetici possono ricavare importanti benefici per la propria salute e, attraverso il loro esempio, possono svolgere un ruolo importante nell'incoraggiare tutta la popolazione a fare più esercizio fisico. Il vademecum scritto dagli esperti ANIAD contiene tutti gli aspetti che una persona con diabete deve tenere in considerazione per praticare attività fisica e

sportiva in sicurezza.” “In questi anni le iniziative del Gruppo di Studio su Diabete e Attività fisica si sono mosse in varie direzioni – spiega il professor Felice Strollo, Vicepresidente ANIAD e Coordinatore Gruppo di Studio italiano AMD-SID Diabete e Attività fisica - con azioni a livello sociale, politico, scientifico e sportivo, con l’obiettivo di diffondere la cultura dell’attività fisica nella prevenzione e cura del diabete e favorire l’applicazione da parte del medico dell’esercizio fisico come strumento di terapia nelle persone con diabete. Il Gruppo Interassociativo creato dalle società scientifiche AMD e SID conduce in particolare studi e ricerche, realizza linee guida e raccomandazioni, organizza attività di formazione rivolte alle persone con diabete, ai diabetologi, agli infermieri e ai laureati in Scienze Motorie. L’esercizio fisico è un vero e proprio intervento terapeutico nel diabete, con benefici ampiamente documentati, andrebbe quindi ‘prescritta’ a tutte le persone con diabete, identificando e condividendo con ogni paziente la modalità più adeguata in termini di tipologia, frequenza, intensità e durata”. “I diabetici che praticano attività sportive sono sempre più numerosi con performance che non hanno nulla da invidiare ai non diabetici. – dichiara il prof. Gerardo Corigliano, Fondatore e Past President ANIAD - Naturalmente è importante rispettare alcuni accorgimenti e controllare sempre i valori della glicemia prima, durante (se l’allenamento è molto lungo) e dopo l’esercizio fisico. In collaborazione con il proprio diabetologo, è possibile mettere a punto il programma insulinico e alimentare più adatto e imparare a migliorare la capacità di autocontrollo della malattia, anche attraverso i nuovi sistemi di monitoraggio della glicemia sempre più hi-tech.”

Il decalogo di ANIAD per praticare attività sportiva in sicurezza

1. Tutte le persone con diabete dovrebbero praticare attività fisica come parte integrante della gestione del controllo glicemico/metabolico e della salute in generale.
2. Il programma di attività fisica deve essere iniziato con prudenza e proseguire con gradualità aumenti.
3. Sono raccomandati gli sport aerobici (jogging, corsa lenta, sci di fondo, nuoto, ciclismo, danza aerobica, pattinaggio) e anche gli sport di squadra (calcio, basket, pallavolo, ecc.) che sono aerobici-anaerobici alternati.
4. Si consiglia l’esercizio quotidiano, o almeno non lasciare trascorrere più di due giorni consecutivi tra le sessioni di esercizio, per migliorare l’azione dell’insulina.
5. Gli adulti con diabete tipo 2 dovrebbero eseguire sia l’allenamento aerobico sia l’esercizio di resistenza per ottenere risultati glicemici ottimali e un buono stato di salute.
6. I giovani e gli adulti con diabete tipo 1 possono praticare attività fisica e l’attività dovrebbe essere raccomandata a tutti, in questo caso le risposte della glicemia sono altamente variabili in base al tipo di attività e durata e richiedono differenti regolazioni.
7. I bambini con diabete possono svolgere quasi tutte le attività motorie e l’attività dovrebbe essere raccomandata a tutti, in base alle loro preferenze e caratteristiche fisiche e al livello di abilità sviluppato.
8. Donne incinta con o a rischio di diabete gestazionale dovrebbero effettuare 20-30 minuti di esercizio di moderata intensità nella maggior parte o in tutti i giorni della settimana.
9. In caso di terapia con insulina e anti-diabetici orali controllare sempre la glicemia prima e dopo l’esercizio fisico e, se l’allenamento è lungo, anche durante.
10. Regolare l’alimentazione e la terapia insulinica in funzione dell’intensità e della durata dell’allenamento previsto, in accordo con il diabetologo.