



---

**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. Castellini Angelo  
Dott. De Vito Andrea  
Dott. Folli Secondo  
Dott. Forgiarini Alberto  
Dott.ssa Gunelli Roberta  
Dott. Lucchi Leonardo  
Dott. Milandri Massimo  
Dott. Paganelli Paolo  
Dott. Ragazzini Marco  
Dott. Sbrana Massimo  
Dott. Simoni Claudio  
Dott. Vergoni Gilberto

**Commissione Albo  
Odontoiatri:**

**Presidente:**

Dott. Paganelli Paolo

**Segretario:**

Dott.ssa Vicchi Melania

**Consiglieri:**

Dott. Alberti Andrea  
Dott. D'Arcangelo  
Domenico  
Dott.ssa Giulianini  
Benedetta

**Notiziario  
OMCeO Forlì-Cesena  
NOTIZIARIO SPECIALE  
ESERCIZIO FISICO COME MEDICINA**

**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](http://www.ordinemedicifc.it)**

**e mail: [info@ordinemedicifc.it](mailto:info@ordinemedicifc.it) [segreteria.fc@pec.omceo.it](mailto:segreteria.fc@pec.omceo.it)**

---

**ENPAM: SERVIZIO DI VIDEO CONSULENZA  
Giovedì 28 luglio 2016**

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.**

---

**Collegio  
dei Revisori dei Conti:**

**Presidente:**  
Dott. Tolomei  
Pierdomenico

**Revisori:**  
Dott. Gardini Marco  
Dott.ssa Zanetti Daniela

**Revisore supplente:**  
Dott. Costantini Matteo

**Commissione  
Comunicazione  
ed Informazione:**

**Coordinatore:**  
Dott. Pascucci Gian  
Galeazzo

Dott. Costantini Matteo  
Dott. Fabbroni Giovanni  
Dott.ssa Gunelli Roberta  
Dott. Lucchi Leonardo  
Dott.ssa Sapigni Licia

**Commissione per  
l'aggiornamento  
professionale**

**Coordinatore**  
Dott. De Vito Andrea

Dott. Amadei Enrico  
Maria  
Dott. Costantini Matteo  
Dott. Galassi Andrea  
Dott. Gardini Marco  
Dott.ssa Gunelli Roberta  
Dott. Simoni Claudio  
Dott.ssa Sirri Sabrina  
Dott.ssa Vaienti  
Francesca  
Dott. Verdi Carlo  
Dott. Vergoni Gilberto

**Commissione per le  
MNC**

**Coordinatore**  
Dott. Tolomei  
Pierdomenico

Dott. Balistreri Fabio  
Dott. Bravi Matteo  
Dott. Micucci Ermanno  
Dott. Milandri Massimo  
Dott.ssa Piastrelloni  
Margherita  
Dott. Roberti di Sarsina  
Paolo  
Dott. Selli Arrigo

## SERVIZIO DI CONSULENZA FISCALE

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:

- € 45,00 se **non** titolari di Partita Iva

- € 38,00 se titolari di Partita Iva + la relativa ritenuta d'acconto di € 7,10 che l'iscritto dovrà versare il mese successivo al pagamento della prestazione.

---

## Istituto presso l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Forlì-Cesena lo

### SPORTELLO DEL CITTADINO

l'Ordine dei Medici al fianco di cittadini e medici nell'interesse comune di tutelare la salute diritto costituzionalmente sancito.

[continua](#)

---

## 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 e Congressi

*Ordine Medici FC*

### Le nuove terapie nella Sclerosi Multipla

Forlì, 9 giugno 2016, ore 20.00

Sala Conferenze

Viale Italia, 153 - scala C - 1° piano - Forlì

[Programma](#)

**Commissione Pubblicità  
Sanitaria**

**Coordinatore**

Dott. Milandri Massimo

Dott. Di Lauro Maurizio

Dott. Paganelli Paolo

Dott. Smeraldi Renato

**Commissione Cure  
Palliative  
e Terapia del Dolore**

**Coordinatore**

Dott. Maltoni Marco

Dott. Balistreri Fabio

Dott. Bertellini Celestino  
Claudio

Dott. Biasini Augusto

Dott. Castellini Angelo

Dott.ssa Della Vittoria

Agnese

Dott.ssa Iervese Tiziana

Dott. Piraccini Emanuele

Dott.ssa Pittureri Cristina

Dott. Pivi Fabio

Dott. Valletta Enrico

Dott.ssa Venturi

Valentina

**Commissione Giovani  
Medici - Osservatorio  
problematiche,  
opportunità ed  
inserimento  
professionale**

**Coordinatore:**

Dott. Gardini Marco

Dott.ssa Bazzocchi Maria  
Giulia

Dott.ssa Bolognesi  
Diletta

Dott.ssa Casadei Laura

Dott. Costantini Matteo

Dott. Moschini Selene

Dott. Natali Simone

Dott.ssa Pavese

Alessandra

Dott.ssa Stagno

Francesca

Dott.ssa Vaienti

Francesca

*Ordine Medici RA*

**La gestione del paziente traumatizzato  
(corso formativo per Odontoiatri)**

Ravenna, 11 giugno 2016, ore 08.45

Sala Baldini/Palazzo della Provincia

Entrata da Via Guaccimanni 10

[programma](#)

\*\*\*\*\*

*Ordine Medici FC*

**Le esperienze dolorose nell'infanzia.  
La cura educativa delle emozioni "difficili"**

Forlì, 16 giugno 2016, ore 20.00

Sala Conferenze

Viale Italia, 153 - scala C - 1° piano - Forlì

[Programma](#)

\*\*\*\*\*

**La salute orale in età evolutiva: un obiettivo comune**

Bologna, 24 settembre 2016, ore 08.30

Clinica Odontoiatrica

Via San Vitale, 59

[programma e scheda di iscrizione](#)

---

**Patrocini Ordine**

*FADOI Romagna*

**Dai trials al paziente reale**

Faenza, 10 giugno 2016

Hotel Cavallino

[informazioni](#)

\*\*\*\*\*

*FONDAZIONE PER LA QUALITA' DELLA VITA*

**Evidenze cliniche nell'uso degli oppioidi in terapia del dolore**

Forlì, 11 ottobre 2016

Fisiology Center - Via Grigionì, 2

0543 797018

---

**Commissione Ambiente e Salute, Sicurezza ambienti di lavoro e Stili di vita**

**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.ssa Saletti Annalena  
Dott. Timoncini Giuseppe  
Dott. Tolomei Pierdomenico

**Commissione AUSL Romagna**

**Coordinatore:**

Dott. Folli Secondo

Dott.ssa Boschi Federica  
Dott. Cancellieri Claudio  
Dott. Forgiarini Alberto  
Dott. Lucchi Leonardo  
Dott. Milandri Massimo  
Dott. Ragazzini Marco  
Dott. Sbrana Massimo  
Dott. Simoni Claudio  
Dott. Verdecchia Giorgio Maria  
Dott. Vergoni Gilberto

**Commissione ENPAM per accertamenti di Invalidità**

**Presidente:**

Dott. Tonini Maurizio

Dott. Nigro Giampiero  
Dott. Verità Giancarlo

*Per "dare seguito" nel miglior modo possibile al grande successo dell'evento del 28 Maggio u.s. incentrato sulla "Prescrizione dell'esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia", 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.*

**Attività fisica regolare, meno morti per Cvd, e non solo**

(da DoctorNews) Svolgere attività fisica in modo regolare e continuativo durante la vita riduce la mortalità per tutte le cause, in particolare quella dovuta a malattie cardiovascolari (Cvd). Non è una novità che l'esercizio fisico giovi alla salute, riducendo il rischio di molte malattie croniche come Cvd, cancro, e osteoporosi, e migliorando la salute mentale. Tuttavia, finora, nella maggior parte degli studi questa associazione era stata valutata tramite una sola misurazione dell'attività fisica, rischiando di sottostimare i reali benefici derivanti da un'attività protratta nel tempo, o di sovrastimare i suoi effetti in quegli individui che dichiarano di essere attivi, ma che dopo poco tempo diventano sedentari. Proprio per questo motivo, alcuni ricercatori del dipartimento di Epidemiologia e medicina preventiva della Monash university di Melbourne, Australia, hanno deciso di determinare l'effetto dell'attività fisica a lungo termine sul rischio di incorrere in malattie cardiovascolari e di morire per queste o altre cause. «Attraverso uno studio osservazionale basato sul Framingham heart study, abbiamo esaminato 4.729 uomini e donne di età compresa tra i 30 e i 60 anni, senza nessuna malattia cardiovascolare al momento dell'arruolamento» spiega Susan Shortreed, primo autore della ricerca. La valutazione dell'attività fisica è stata fatta 3 volte nell'arco di circa 40 anni. Un questionario ha permesso di determinare la media di ore giornaliere in cui i singoli individui dormivano, facevano vita sedentaria o esercizio fisico di bassa, media o elevata intensità. «Confrontando poi i risultati delle 3 valutazioni, effettuate ogni 12-14 anni, abbiamo classificato i partecipanti come sempre attivi, sempre inattivi, o con attività fisica variabile nel tempo» continua Shortreed. E aggiunge: «Nei 40 anni di follow-up abbiamo calcolato 2.594 casi di Cvd (infarto del miocardio, insufficienza coronarica, angina, ictus ischemico o emorragico, Tia, arteropatia periferica, arresto cardiaco), e 3.521 morti, di cui 1.313 attribuibili a Cvd». Confrontati con gli individui sedentari, coloro che avevano mantenuto un'attività fisica continuativa hanno mostrato una ridotta mortalità sia per malattie cardiovascolari sia per altre cause. Inoltre, correggendo per fattori come età, sesso, grado d'istruzione e indice di massa corporea, i ricercatori hanno scoperto che l'effetto dell'esercizio sull'incidenza di Cvd risulta più protettivo negli uomini rispetto alle donne. «I risultati del nostro studio suggeriscono la necessità di una comunicazione chiara dell'importanza di seguire un programma regolare e continuativo di attività fisica moderata durante tutta la vita» conclude Andrew Forbes, coautore del lavoro pubblicato su *Heart*. (*Heart*. 2013 Mar 8. [Epub ahead of print])

**Pendolarismo attivo per vincere l'obesità: andare al lavoro a piedi o in bici**

(da Doctor33) Andare al lavoro può aiutare a dimagrire e mantenere un corretto indice di massa corporea. Ovviamente tutto dipende da come si raggiunge l'ufficio: occorre evitare l'automobile e preferire i mezzi pubblici, ma per ottenere il massimo beneficio occorre recarsi al luogo di lavoro a piedi o, ancora meglio, in bicicletta, in quanto pedalare è l'attività più efficace per bruciare calorie. Possono sembrare ovvietà, ma questi dati derivano da uno studio, recentemente pubblicato su "Lancet Diabetes & Endocrinology", che costituisce la più ampia ricerca mai condotta sul tema dell'obesità e del pendolarismo attivo, evidenziando come quest'ultimo mostri associazioni indipendenti con un peso del corpo più sano e una migliore composizione dei tessuti corporei. Lo studio trasversale è stato condotto da Ellen Flint, docente di Salute pubblica della London School of Hygiene & Tropical Medicine, e colleghi, i quali hanno monitorato - tra il 2006 e il 2010 - 150 mila individui di età compresa tra i 40 e i 69 anni. Non è stata data alcuna indicazione e ci si è limitati a osservare e registrare i comportamenti dei lavoratori inclusi nello studio e a trarre alla fine le conclusioni. Pertanto ogni giorno alcuni prendevano l'autobus, altri la bicicletta, c'era chi andava a piedi, mentre la maggior parte si recava al lavoro in macchina. Come era facilmente prevedibile i maggiori benefici li hanno avuti i pendolari ciclisti. La rilevanza dello studio consiste in questo: anche se i benefici del movimento risultano scontati, quasi banali, nel momento in cui il confronto con gli automobilisti viene tradotto in numeri il confronto non può lasciare indifferenti. Ecco qualche esempio. Gli uomini che usano la bicicletta per andare al lavoro pesano in media 5 chili di meno rispetto agli automobilisti, con una differenza di indice di massa corporea pari a 1,7 kg/m<sup>2</sup>. Quanto alle donne, le pendolari cicliste sono risultate più leggere di 4,4 chili a confronto delle lavoratrici automobiliste. Da sottolineare che la forma fisica dei pendolari più attivi si mantiene anche a distanza di tempo ed è indipendente da altri fattori come lo stile di vita, lo stipendio, il livello di educazione e le abitudini sportive. Al secondo posto della classifica del "pendolare in salute" si piazzano i pedoni. Chi si reca al luogo di lavoro

**Osservatorio per la Professione al Femminile e la Medicina di Genere**

**Coordinatore:**

Dott.ssa Zambelli Liliana

Dott.ssa Fusconi Mila

Dott.ssa Lugaesi Laura

Dott.ssa Monterubbianesi

Maria Cristina Dott.ssa

Parma Tiziana

Dott.ssa Venturi

Valentina

Dott.ssa Zanetti Daniela

**Osservatorio Misto Ordine dei Medici/ I.N.P.S.**

Dott. Balistreri Fabio

Dott. Pascucci Gian

Galeazzo

Dott. Ragazzini Marco

Dott. Poggi Enzo

Dott. Severi Daniele

Dott.ssa Zoli Romina

**Gruppo Culturale OMCeO Forlì-Cesena**

**Coordinatore:**

Dott. Giorgi Omero

Dott. Borroni Ferdinando

Dott.ssa Gunelli Roberta

Dott. Milandri Massimo

Dott. Vergoni Gilberto

**Gruppo di Lavoro Emergenza Territoriale**

Dott.ssa Baldini Michela

Dott. Berti Alessandro

Dott. Farabegoli Enrico

Dott.ssa Raggi Angelica

Dott. Todeschini Roberto

camminando ha un indice di massa corporea di 0,98 kg/m<sup>2</sup> inferiore rispetto a chi usa la macchina. Come è logico, anche la distanza gioca la sua parte: chi pedala o cammina per tragitti più lunghi ha maggiori vantaggi in termini di riduzione di peso. In ogni caso, dalla ricerca risulta un dato positivo anche per chi - magari per necessità se non per preferenza - ricorre ai mezzi pubblici: fare movimento, anche se poco, è preferibile rispetto a non farne per niente (in questo senso, come mezzi di trasporto, autobus o treno sono in ogni caso superiori, nel favorire la forma fisica, all'automobile). «Molte persone vivono troppo lontano dal luogo di lavoro per andarci in bici o a piedi» chiarisce Flint «ma anche la minima attività fisica impiegata per prendere i mezzi pubblici può avere effetti importanti». Il messaggio più importante, ai fini della salute pubblica, secondo gli autori dello studio è il seguente: «molte persone non sono attratte dallo sport o da altre attività fisiche di cui si conoscono i benefici sulla salute; per questo il "pendolarismo attivo" può essere una scelta importante e facile per incrementare l'attività fisica e aumentare la percentuale di persone che raggiungono i livelli di movimento consigliati».

**Diabete tipo 2, esperti: sì a due ore e mezza di esercizio a settimana**

(da Doctor33) Almeno 150 minuti a settimana di esercizi aerobici di intensità moderata-vigorosa, distribuiti su un minimo di 3 giorni e almeno 2 sedute di allenamento di resistenza, per il rafforzamento della muscolatura. È questo quanto prevedono concordemente, per i pazienti con diabete di tipo 2 (Dmt2), le 11 principali linee guida sull'argomento analizzate in una revisione svolta da un team guidato da Romeu Mendes, della clinica Aces Douro I-Marao di Vila Real (Portogallo). «L'esercizio è efficace come un farmaco, ma a patto che sia prescritto dal medico ed eseguito con regolarità» sottolineano gli autori. «Non è sufficiente che il medico raccomandi l'attività», precisano infatti, «ma dovrebbe esserci una prescrizione su tipo, modalità, durata, intensità e frequenza, adattati al paziente in base alle condizioni fisiche e agli obiettivi realistici che si possono porre». «Si tratta di una disamina delle raccomandazioni delle principali società scientifiche europee e nordamericane che danno indicazioni abbastanza concordanti su quella che è la quantità e la qualità fisica da consigliare ai pazienti con Dmt2» osserva Pierpaolo De Feo, docente di Endocrinologia all'Università di Perugia e direttore del Centro Universitario Ricerca interdepartimentale Attività motoria (Curiamo), il quale evidenzia come si tratti di concetti ben noti e utilizzati nel nostro Paese. «Anzi» precisa «noi in Italia siamo stati un po' pionieri nell'utilizzo dell'esercizio-terapia associata al farmaco per il Dmt2». Se è vero che l'esercizio deve essere calibrato caso per caso, è anche vero che esiste un'attività minima che deve essere considerata per qualsiasi paziente, specifica De Feo, «e che va condotta almeno 30 minuti al giorno 5 volte alla settimana (ovvero 150 minuti cumulativi di attività) con 2 giorni di sospensione massima. Le attività consigliate sono sia quella aerobica (camminare a passo svelto rappresenta la modalità più semplice da attuare) sia, almeno due volte a settimana, anaerobica, con lavori per rafforzare la forza muscolare». Questi consigli per le persone con diabete di tipo 2 non sono dissimili da quelli proposti alla popolazione generale per prevenire le malattie croniche non trasmissibili, quali il diabete, patologie cardiovascolari o tumori, aggiunge lo specialista, «tenendo conto che questa quantità minima di esercizio fisico è già sufficiente per ridurre del 50% il rischio di queste patologie». Su un punto, però, De Feo sembra in qualche modo dissentire rispetto alla revisione di Mendes: ovvero sul termine "prescrizione". «Quest'ultima è un atto medico che, nel caso di un medicinale, prevede che il paziente si rechi in farmacia con la ricetta, acquisti il farmaco e abbia buone probabilità di assumerlo. Molto diverso è dire a una persona di fare dall'indomani 30 minuti al giorno di attività fisica 5 volte alla settimana. Sia nel caso di un paziente diabetico sia che si tratti di un soggetto sano, è molto difficile che questo semplice consiglio venga tradotto in pratica. Dunque impiegare l'esercizio-terapia per la cura del diabete è un atto un po' più complesso. È infatti indispensabile che prima il paziente capisca l'importanza dell'esercizio per la sua patologia e il suo benessere. Solo quando se ne sarà convinto avrà da dedicare tempo (eventualmente sottratto ad altri impegni) all'attività fisica che, a differenza della dieta, può essere anche un onere per il paziente, richiedendo tempo aggiuntivo e costi». Quindi, il processo di educazione del paziente all'esercizio fisico è complesso, rimarca De Feo. «Infatti nel nostro Centro utilizziamo strategie che richiedono l'intervento di psicologi e pedagogisti per coinvolgere il paziente, facendogli sperimentare l'esercizio in palestra. Lavorando soprattutto sul gruppo in maniera ludica lo portiamo piano piano a entrare nell'idea che l'esercizio fisico non è un sacrificio ma è un divertimento. Quando scatta questa molla allora l'applicazione regolare diventa visibile, altrimenti è difficile che la raccomandazione si traduca in pratica. Ecco perché prescrivere non rende la difficoltà di far cambiare abitudini a persone che sono sedentarie da anni e proprio per questo sono diventate diabetiche». Va poi sottolineato che, in tutte le linee guida sulla gestione del Dmt2, all'atto della diagnosi, «il primo step consiste nelle modifiche dello stile di vita che includono due aspetti: il rispetto di una dieta equilibrata e sana e l'esercizio fisico regolare. Dunque l'esercizio-terapia vale fin dall'inizio, ma poi vale sempre negli anni successivi, perché consente di ridurre l'uso di farmaci e ritardare il passaggio a trattamenti più pesanti da un punto di vista psicologico come l'insulina: quindi è importante che l'esercizio-terapia sia sempre presente nel trattamento del diabete».



## **Maggiore è l'esercizio, minore è il rischio di Fa specie negli obesi**

(da Doctor33) Esiste una relazione inversa tra grado di fitness cardiorespiratoria (Crf) e sviluppo di fibrillazione atriale (Fa) nei pazienti senza cardiopatie conosciute, specie se obesi. Questo, almeno, secondo i risultati del progetto Fit, acronimo per Henry Ford exercise testing, uno studio su oltre 64.000 adulti da cui emerge che i pazienti in grado di sviluppare un maggior carico di lavoro espresso in Met (metabolic equivalents of tasks) hanno un rischio di Af incidente nel quinquennio successivo inferiore del 7% rispetto ai partecipanti che sviluppano meno Met, con un'associazione più marcata negli obesi rispetto ai normopeso. Esordisce Mouaz Al-Mallah dell'Henry Ford hospital/Wayne state university di Detroit, coautore di un articolo su Circulation: «Il messaggio dello studio è semplicemente quello di incoraggiare i nostri pazienti a mantenersi in forma». E in un editoriale di accompagnamento Kevin Monahan della Boston university scrive: «Nonostante le sue limitazioni, lo studio amplia i risultati del recente trial Arrest-Af, Aggressive risk factor reduction study for atrial fibrillation and implications for the outcome of ablation, i cui risultati hanno notevolmente arricchito la comprensione del legame tra Af e fattori di rischio cardiometabolici come l'ipertensione, il diabete, l'obesità, l'eccesso di alcolici e le apnee del sonno». In altri termini, i dati forniscono ulteriori ragioni per incoraggiare l'esercizio aprendo la strada a strategie integrate tra attività fisica e ablazione per contrastare l'incremento dell'epidemia di Fa. Per giungere alle loro conclusioni i ricercatori hanno esaminato i dati del programma Fit cui hanno partecipato soggetti di età media 55 anni, il 54% uomini in maggioranza caucasici, sottoposti a test da sforzo su tapis roulant tra il 1991 e il 2009 presso ospedali e cliniche di Detroit. «Gli appartenenti al gruppo in grado di sviluppare sei Met o meno erano più spesso neri, donne e obesi, e avevano maggiori probabilità di essere ipertesi, diabetici e dislipidemici rispetto a quelli che sviluppavano 11 Met o più» spiegano gli autori, sottolineando che nessuno dei partecipanti aveva Af all'inizio dello studio, ma 4616 casi di Af incidente sono stati diagnosticati durante i successivi 5 anni. E il dato che colpisce è che a sviluppare Af è stato il 3,7% del gruppo in buona forma e il 18,8% del gruppo in forma scarsa. Ma non solo: esaminando i fattori di rischio per Af, gli autori hanno scoperto che l'entità dell'associazione inversa tra Met e Af era maggiore negli obesi, un dato non influenzato da fattori confondenti quali l'età, sesso, etnia, storia di ipertensione, fumo o diabete.

[\(Circulation Published online before print April 22, 2015 e](#)

[Circulation Published online before print April 22, 2015.10.1161\)](#)

---

## **Peso in eccesso e insonnia. Un binomio “curabile” con l'esercizio fisico**

*Uno studio condotto in Finlandia ha evidenziato come un programma di esercizio fisico aerobico consenta agli uomini in sovrappeso con insonnia cronica di addormentarsi più facilmente e rapidamente, con una migliore qualità del sonno. Il lavoro è stato pubblicato su Sleep Medicine. Leggi l'articolo completo al [LINK](#)*

[http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo\\_id=38404&fr=n](http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=38404&fr=n)

---

## **Diabete tipo 2, esercizio fisico regolare migliora controllo metabolico a lungo termine**

(da Doctor33) L'attività fisica regolare svolta durante il tempo libero riduce i livelli di emoglobina glicata (HbA1c) nei pazienti diabetici, garantendo un migliore controllo metabolico a lungo termine. Sono questi i risultati di una revisione sistematica con metanalisi di studi randomizzati controllati appena pubblicata su Diabetes Research and Clinical Practice firmata da Lee-Wen Pai e dai colleghi del Dipartimento di sanità pubblica della China Medical University di Taiwan. «Le strategie efficaci per il controllo glicemico nei pazienti con diabete di tipo 2 includono l'aderenza alla terapia farmacologica, una dieta adeguata e una regolare attività fisica» scrivono gli autori, ricordando che l'esercizio non solo riduce in modo efficace la glicemia nelle persone con diabete di tipo 2, ma riduce in modo significativo anche i livelli di HbA1c, migliorando il controllo metabolico anche a lungo termine. «Tra i diversi tipi di attività fisica, quella aerobica e di resistenza sono risultate le più vantaggiose» riprendono i ricercatori, il cui obiettivo è stato di condurre una revisione sistematica e una metanalisi approfondite e complete degli studi randomizzati e controllati finora svolti sull'argomento per stimare gli effetti benefici dei diversi tipi di attività svolte nel tempo libero sul controllo glicemico a lungo termine nei pazienti con diabete di tipo 2. «Le attività svolte nel tempo libero includono l'hula hoop, il jogging, le passeggiate, il giardinaggio, lo yoga, il tai chi, il Qi Gong, il nuoto, la danza e il ciclismo» specifica Pai, che con i colleghi ha selezionato 79 studi randomizzati controllati potenzialmente rilevanti svolti dal 1960 al maggio 2014, scartandone successivamente 42 che non soddisfacevano i criteri di inclusione. «Dopo un'ulteriore accurata valutazione abbiamo incluso nella metanalisi 18 studi per un totale di 915 partecipanti, da cui emerge che nei pazienti impegnati in una regolare attività fisica nel tempo libero i livelli di HbA1c sono inferiori dello 0,6% rispetto al gruppo di controllo; tra le attività considerate lo yoga si è rivelata l'attività più efficace. Altro dato interessante è la maggior

partecipazione di donne (65%) rispetto agli uomini (35%). In altri termini, l'esercizio regolare e sistematico svolto nel tempo libero migliora in modo significativo il controllo glicemico a lungo termine, con alcune differenze fra diversi tipi di esercizio» concludono i ricercatori.

([Diabetes Res ClinPract. 2016. doi: 10.1016/j.diabres.2016.01.011](#))

---

### **Dall'obesità al diabete. Ecco le linee guida degli esperti al Congresso nazionale di Palermo**

*Bandire la sedentarietà, che è il principale fattore di rischio dello sviluppo dell'obesità, della sindrome metabolica e del diabete di tipo 2, riprogettando il proprio stile di vita a partire dall'attività motoria. Questo il vademecum emerso nel corso del convegno. In Sicilia il 10% della popolazione maschile e il 9 di quella femminile soffrono di diabete, contro una media nazionale del 7,7%. Leggi l'articolo completo al [LINK](#)*

[http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo\\_id=38748&fr=n](http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=38748&fr=n)

---

### **Vuoi rimanere giovane? Esercizio fisico e muscolare anche con l'avanzare dell'età**

(da [fimmg.org](#)) I ricercatori della Guelph University, nello stato canadese dell'Ontario, hanno scoperto il "segreto" per rimanere giovani nonostante l'età. Lo studio è stato condotto su anziani che in gioventù erano atleti d'élite e sono attualmente atleti master ed è stato scoperto che questi soggetti hanno una muscolatura molto più sana a livello cellulare rispetto ai non atleti. Lo studio ha confrontato ex atleti di livello mondiale e atleti ottantenni che competono nel Campionato di atletica World Masters, inclusi sette campioni del mondo, con soggetti della stessa età che non praticavano attività. Lo studio ha scoperto che le gambe di questi atleti avevano una potenza muscolare maggiore del 25% rispetto ai controlli e una massa muscolare totale maggiore del 14%, oltre a possedere un terzo in più di unità motorie nelle gambe rispetto ai non atleti: un maggior numero di unità motorie, composte da fibre nervose e muscolari, significa più massa muscolare e di conseguenza maggiore resistenza. Con l'invecchiamento fisiologico, il sistema nervoso perde motoneuroni, portando a una diminuzione delle unità motorie, una riduzione della massa muscolare, minore forza, velocità e potenza. Questo processo viene accelerato notevolmente dopo i 60 anni. Di conseguenza, individuare le opportunità d'intervento e ritardare la perdita di unità motorie in età avanzata sono di importanza fondamentale. L'esercizio fisico è un sicuro contributo alla performance funzionale: anche i non atleti ne possono beneficiare. Rimanere attivi aiuta a ridurre la perdita muscolare.

(*Geoffrey A. Power et al. American Journal of Physiology - Cell Physiology, 2016; 310 (4): C318. Geoffrey A. Power et al. Journal of Applied Physiology, 2016; jap.00149.*)

---

### **Depressione: esercizio fisico efficace in aggiunta a farmaci**

(da AGI) L'esercizio fisico ha un effetto positivo sulla depressione come terapia aggiuntiva ai farmaci. Queste le conclusioni di uno studio della Sahlgrenska Academy, in Svezia. I ricercatori hanno diviso 62 persone con depressione in tre gruppi: due hanno eseguito diversi tipi di esercizio con un fisioterapista due volte alla settimana per 10 settimane, l'altro è servito come gruppo di controllo. Il tipo di esercizio effettuato era basato su un approccio centrato sulla persona, quindi adatto alle esigenze, alle aspettative e alle esperienze precedenti di ogni partecipante. Gli esperimenti hanno dimostrato che le persone che hanno effettuato esercizi volti ad aumentare la propria idoneità fisica hanno subito un miglioramento della loro salute mentale rispetto al gruppo di controllo. "Nelle interviste del follow-up i partecipanti hanno parlato di come si sono sentiti di nuovo vivi e più attivi", ha detto Louise Danielsson, che ha partecipato allo studio. Lo studio ha anche trovato che i partecipanti attivi fisicamente si sono impegnati anche in più contatti sociali.

---

### **Anche pochi minuti di esercizio fisico intenso producono significativi benefici per la salute**

(da [fimmg.org](#)) Secondo uno studio della McMaster University, un breve, ma molto intenso, esercizio fisico produce benefici per la salute, simili a quelli derivati da un training fisico di lunga durata. I risultati dello studio eliminano la scusa comune di non avere il tempo sufficiente per fare esercizio fisico: infatti, brevi sessioni di esercizio fisico intenso sono molto efficaci. Gli scienziati hanno cercato di determinare la differenza negli effetti fisici ottenuti attraverso il cosiddetto "sprint interval training" (SIT) rispetto a una attività fisica di moderata intensità (MICT). Essi hanno esaminato alcuni indicatori chiave di salute, come il fitness cardiorespiratorio e la sensibilità all'insulina, una misura di come il corpo regola la glicemia. Sono stati reclutati 27 soggetti di sesso maschile che dovevano eseguire tre sedute settimanali di allenamento fisico intenso o moderato di qualche minuto per 12 settimane, e un gruppo di controllo che non ha

seguito un training fisico. I risultati di performance sono stati simili a quelli derivati dall'attività fisica di moderata intensità ma con un impegno di tempo 5 volte inferiore. I ricercatori della McMaster sono stati i primi a dimostrare che un paio di minuti a settimana di esercizio fisico intenso ha prodotto vantaggi simili agli allenamenti più lunghi. I principi di base si applicano a molte forme di esercizio come ad esempio il salire alcune rampe di scale al giorno, esercizio che fornisce un allenamento veloce ed efficace con benefici significativi per la salute.

*(J. B. Gillen et al. PLOS ONE, 2016; 11 (4): e0154075)*

---

### **Gli anziani che riferiscono attività fisica leggera o assente hanno un declino cognitivo pari a $\geq 10$ più anni di invecchiamento rispetto a quelli che riferiscono esercizio moderato/intenso**

Ci sono evidenze sostanziali per un contributo della malattia cerebrovascolare subclinica alla demenza, sia attraverso un danno cerebrovascolare subclinico o diretto e/o attraverso la modificazione dei processi neurodegenerativi. Aumentare il tempo libero per l'attività fisica (LTPA) è un obiettivo per la prevenzione della demenza, perché è modificabile, non richiede l'uso di farmaci, e fornisce benefici sostanziali per altre malattie dell'invecchiamento. Studi precedenti hanno mostrato associazioni tra LTPA e le prestazioni cognitive, e una recente metanalisi ha dimostrato un'associazione dose-risposta tra LTPA e il rischio successivo di demenza. I Partecipanti al Northern Manhattan Study hanno completato un questionario di persona convalidato concernente l'attività fisica nel tempo libero (leisure-time physical activity, LTPA), RMI ed esame neuropsicologico (neuropsychological examination, NPE) standard al basale ( $n=1.228$ ) e 5 anni più tardi ( $n=876$ ). Il 90% ha riferito LTPA assente/di bassa intensità (ad esempio, passeggiare, yoga) e il 10% attività di intensità moderata/pesante. La diminuzione nel tempo della velocità di elaborazione ( $\beta= 0,231\pm 0,112$ ,  $P=0,040$ ) e della memoria episodica ( $\beta= 0,223\pm 0,117$ ,  $P=0,057$ ) era maggiore nei partecipanti con cognizione normale con LTPA assente/di bassa intensità rispetto a quelli con LTPA di moderata/alta intensità dopo la correzione per fattori di rischio socio-demografici e vascolari usando la regressione lineare multivariabile. La mancanza/bassi livelli di LTPA erano associati a peggiore funzione esecutiva, memoria semantica e velocità di elaborazione nel primo NPE, ma non in modo significativo dopo la correzione per i fattori di rischio vascolare. I medici devono incoraggiare gli anziani a fare regolarmente attività fisica di intensità moderata/alta per ritardare l'invecchiamento cerebrale nonché per ottenere altri noti benefici per la salute. Sono necessarie sperimentazioni cliniche randomizzate per confrontare programmi di esercizio con attività più sedentarie per confermare questi risultati.

*(Neurology. 2016 Mar 23. pii: 10.1212/WNL.0000000000002582. [Epub ahead of print]. Willey JZ.)*

---

### **Con pausa lavoro ogni 30 minuti e 3 minuti di attività fisica migliora profilo metabolico**

(da Doctor33) Una breve pausa dalla posizione seduta, per effettuare una camminata a bassa intensità o svolgere esercizi di resistenza muscolare, migliora il profilo metabolico postprandiale nei pazienti con diabete tipo 2. È quanto ha dimostrato uno studio condotto in Australia e appena comparso su "Diabetes Care". Dati recenti avevano già indicato che interrompere la posizione seduta per 5 minuti ogni mezz'ora, passando semplicemente in posizione eretta o effettuando un cammino lento, permette di migliorare la risposta metabolica postprandiale in soggetti ad alto rischio di sviluppare diabete. Non era però noto se interrompere la sedentarietà o con esercizi di forza o con attività aerobica a bassa intensità potesse ugualmente avere effetti metabolici favorevoli e se questo fosse vero anche in pazienti già diabetici. Per verificare ciò, gli studiosi, guidati da Paddy C. Dempsey, del 'Baker Idi heart and diabetes institute' di Melbourne, hanno misurato, in 24 soggetti diabetici inattivi, in sovrappeso/obesi, l'area sotto la curva della risposta acuta di glucosio, insulina, C-peptide e trigliceridi a un pasto standard, in tre diversi esperimenti: 1) rimanendo in posizione seduta per un periodo complessivo di 7 ore; 2) interrompendo la posizione seduta per 3 minuti ogni mezz'ora per svolgere 9 brevi esercizi di forza a carico di diversi distretti muscolari (20 secondi ciascuno); 3) interrompendo la posizione seduta per 3 minuti ogni mezz'ora per camminare a intensità leggera. I risultati sono stati significativi. L'interruzione della posizione seduta per 3 minuti ogni mezz'ora, sia con il cammino che con gli esercizi di forza, ha ridotto in modo significativo l'area sotto la curva di glucosio, insulina e C-peptide rispetto alla posizione seduta ininterrotta. In particolare, la riduzione media della risposta glicemica, con entrambe le modalità di blanda attività fisica, si è attestata al 39%. Gli esercizi di forza hanno anche migliorato la risposta dei trigliceridi.

«Questo studio conferma quello che già si sapeva e cioè il beneficio che porta l'attività fisica nelle persone sovrappeso e soprattutto in quelle sovrappeso e sedentarie con diabete di tipo 2» commenta Giampaolo Magro, responsabile del Servizio di Diabetologia dell'A.O. S. Croce e Carle di Cuneo. «La novità di questo studio consiste nel fatto che si cercano sempre strategie per fare terapia fisica salutare, anche semplici e praticabili per le persone» prosegue.



<p>Naturalmente le linee guida parlano di almeno 150 minuti di attività fisica alla settimana da svolgere in 3-4 sedute, ricorda Magro, ma non tutte le persone sedentarie, che lavorano in ufficio 8 ore, riescono a trovare il tempo per effettuarla. «Questo studio» ribadisce il diabetologo «è interessante perché può consentire un'attività fisica più facilmente praticabile anche per chi sta seduto al computer in ufficio 7-8 ore al giorno: è sufficiente alzarsi ogni mezz'ora e per 3 minuti passeggiare velocemente o fare esercizi di forza isometrici semplici, come lo squat, oppure flessioni con le gambe o con le braccia per migliorare notevolmente la sensibilità insulinica e l'incremento della glicemia dopo i pasti». Il dato del 39% della riduzione della risposta glicemica è indubbiamente eclatante, afferma Magro, anche se è noto che, per chi è completamente inattivo e sedentario, anche poca attività fa bene. Naturalmente, specifica Magro, bisogna distinguere il wellness dal fitness. Il primo implica lo star bene anche facendo poco e, speculando su questi dati, si può dire che questa strategia può far star bene anche le persone con diabete. Qual è il principale messaggio positivo che emerge dalla ricerca? «Se un soggetto proprio non trova la possibilità di fare adeguata attività fisica, ci sono comunque indicazioni percorribili e fattibili, che favoriscono un minimo di attività fisica». Tra l'altro, aggiunge Magro, recenti studi dimostrano che l'attività fisica in età avanzata rallenta il deficit cognitivo. Insomma, 3 minuti non sono una perdita di tempo lavorativo ma anzi migliorano le prestazioni, i parametri glicemici e anche l'eventuale presenza di depressione».</p>