



**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. 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 Speciale Attività Fisica

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

**AVVISO DI CONVOCAZIONE ASSEMBLEE ELETTORALI – TRIENNIO
2018/2020**

L'Assemblea elettorale degli iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi e all'Albo degli Odontoiatri è convocata, in seconda convocazione, nei giorni:

Sabato	18 novembre 2017	dalle ore 10.00 alle ore 19.00
Domenica	19 novembre 2017	dalle ore 10.00 alle ore 19.00
Lunedì	20 novembre 2017	dalle ore 10.00 alle ore 17.00

presso la sede dell'Ordine in Viale Italia n.153 scala C (primo piano), per l'elezione dei componenti del Consiglio Direttivo iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi, della Commissione Albo Odontoiatri e del Collegio dei Revisori dei Conti.

**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. La Torre Natale
Dott. Micucci Ermanno
Dott. Milandri Massimo
Dott.ssa Piastrrelloni Margherita
Dott. Roberti di Sarsina Paolo
Dott. Selli Arrigo

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

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.

**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. Farolfi Alberto
Dott. Limarzi Francesco
Dott. Moschini Selene
Dott. Natali Simone
Dott.ssa Pavesi Alessandra
Dott.ssa Stagno Francesca
Dott. Zoli Matteo

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.

Patrocini Ordine

La cura possibile: affrontare il tumore al seno in età geriatrica

Forlì, 24 novembre 2017

Hotel Globus City

[programma](#)

Update in Epatologia

Faenza, 2 febbraio 2018

MIC Museo Internazionale delle Cere

[programma](#)

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

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

Osservatorio per la Professione al Femminile e la Medicina di Genere

Coordinatore:

Dott.ssa Zambelli Liliana

Dott.ssa Sammaciccia Angelina
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

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

Studio Navigator: esercizio regolare riduce del 10% rischio cardiovascolare

(da Doctor33) Ai fini della prevenzione cardiovascolare l'esercizio fisico regolare risulta essere più efficace della farmacoterapia. È questo, in sintesi, uno di più significativi take-home message emersi a Firenze nel corso del congresso "Conoscere e curare il cuore 2015", organizzato ogni anno dal "Centro per la lotta contro l'infarto - Fondazione Onlus" presieduto da Francesco Prati. L'importanza di un corretto stile di vita e dello svolgimento di un'attività fisica continuativa per la salute cardiovascolare sono concetti noti. Ma «i nuovi dati dello studio Navigator» afferma Luigi Temporelli, della divisione di Cardiologia riabilitativa dell'Irccs Istituto scientifico Fondazione Salvatore Maugeri di Pavia «hanno dimostrato per la prima volta in modo scientifico che l'attività fisica continuativa, oggettivamente misurata, e lo stile di vita hanno un effetto più potente dei farmaci nella riduzione significativa di diabete ed eventi cardiovascolari quali infarto miocardico non fatale, ictus non fatale, ospedalizzazione per insufficienza cardiaca, rivascolarizzazione arteriosa od ospedalizzazione per angina instabile, in pazienti con intolleranza glucidica e/o documentata patologia cardiovascolare o almeno un fattore di rischio cardiovascolare». La specificità del trial Navigator consiste nell'aver offerto per la prima volta la possibilità di indagare se il cambiamento nell'attività fisica motoria valutata oggettivamente fosse associato a un minore rischio di un evento cardiovascolare indipendentemente dall'allocazione alla terapia randomizzata (nateglinide o valsartan), da altre componenti dello stile di vita o dall'indice di massa corporea. Nello studio Navigator sono stati seguiti oltre 9.000 partecipanti in media per 6 anni ed è stata valutata la loro attività motoria con pedometro in basale e a 12 mesi di distanza. I risultati di quest'analisi, sottolinea Temporelli, dimostrano che un'attività motoria basale relativamente modesta (a partire da 2.000 passi al giorno) e le sue variazioni in aumento nel corso di 1 anno sono in grado di ridurre del 10% la probabilità di sviluppare un evento cardiovascolare (morte per cause cardiovascolari, infarto miocardico non fatale e ictus non fatale).

L'attività fisica riduce la mortalità anche se praticata solo nel fine settimana

(da Doctor 33) Allenarsi anche un paio di volte a settimana può contribuire a ridurre il rischio di mortalità, almeno secondo i risultati di uno studio osservazionale pubblicato su 'Jama Internal Medicine' e coordinato da Mark Hamer del Dipartimento di epidemiologia e sanità pubblica, allo University College London, Regno Unito. Per giungere a queste conclusioni i ricercatori britannici hanno seguito oltre 63.000 volontari ultraquarantenni per circa nove anni, scoprendo a conti fatti che svolgere attività fisica in modo costante durante la settimana porta a una riduzione del rischio di morte prematura del 35% rispetto a quanto si osserva negli individui sedentari. «Per le malattie cardiache, in particolare, il rischio si riduce di ben il 41% e per le patologie neoplastiche del 21%» scrivono gli autori, ricordando che l'Organizzazione mondiale della sanità raccomanda almeno 150 minuti di esercizio moderato alla settimana o 75 minuti di attività fisica vigorosa. Ma la scoperta più interessante è che le cose non sono molto diverse per i cosiddetti "guerrieri del weekend", come li chiamano in Gran Bretagna, ossia quelle persone che per scelta personale o per forza maggiore svolgono attività fisica solo sabato e domenica, non avendo tempo o voglia di allenarsi dal lunedì al venerdì. Ebbene, anche negli sportivi part-time il rischio di morte si riduce del 30% rispetto ai sedentari, quello per malattie cardiovascolari del 40% e per cancro del 18%. E Loretta Di Pietro, del Department of Exercise and Nutrition Sciences, alla George Washington University, di Washington DC, commenta in un editoriale di accompagnamento: «Questo studio offre un importante contributo sull'importanza della frequenza di attività fisica, aprendo la strada a ricerche future che approfondiscano l'argomento allo scopo di modificare le linee guida nazionali e internazionali in termini di tempi, cadenza e intensità che l'esercizio fisico dovrebbe avere per produrre i maggiori benefici per la salute.

Jama Intern Med. 2017. doi:10.1001/jamainternmed.2016.8014

<http://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2596007>

Jama Intern Med. 2017. doi:10.1001/jamainternmed.2016.8050

<http://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2596003>

**Gruppo Culturale OMCeO
Forlì-Cesena**

Coordinatore:

Dott. Giorgi Omero

Dott. Borroni Ferdinando

Dott.ssa Gunelli Roberta

Dott. Mazzoni Edmondo

Dott. Milandri Massimo

Dott. Vergoni Gilberto

**Gruppo di Lavoro
Emergenza Territoriale**

Dott.ssa Baldini Michela

Dott. Berti Alessandro

Dott. Farabegoli Enrico

Dott.ssa Giottoli Roberta

Dott.ssa Raggi Angelica

Dott. Spada Marco

Dott. Todeschini Roberto

Anche un modesto esercizio aiuta a prevenire infarto e ictus

(AGI) Non occorre essere dei campioni olimpici per poter salvaguardare la salute del proprio cuore. Almeno questo è quanto emerge da uno studio realizzato da un gruppo di ricercatori canadesi che ha evidenziato che per ridurre efficacemente i numerosi fattori di rischio che incidono sulla salute e il muscolo cardiaco è sufficiente una costante attività motoria anche moderata. Lo studio è stato pubblicato sulla rivista 'Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention'. Per misurare l'impatto della forma fisica sui fattori di rischio di malattie cardiache, i ricercatori hanno selezionato 205 uomini e 44 donne con malattie cardiache, tra cui malattia coronarica, ictus, insufficienza cardiaca congestizia, e le malattie delle valvole cardiache, e li hanno sottoposti ad uno stress test per determinare il loro livello di forma fisica. I risultati hanno mostrato che una attività fisica anche al di sotto della media degli esercizi normalmente effettuati, offre benefici alla salute per cinque degli otto fattori di rischio considerati.

L'esercizio fisico può avere un potenziale terapeutico per accelerare la riparazione muscolare negli anziani

(da fimmg.org) Uno studio del Dipartimento di Kinesiologia della McMaster University di Hamilton, Ontario, Canada, dimostra che l'esercizio fisico regolare svolge un ruolo importante nell'aiutare una più rapida riparazione muscolare dopo un infortunio. Per molti mammiferi, compreso l'uomo, la velocità di riparazione del muscolo rallenta con il tempo e una volta si pensava che la completa riparazione non potesse essere raggiunta dopo una certa età. Questo studio dimostra, tuttavia, che dopo solo otto settimane di esercizio fisico, gli animali da esperimento in età avanzata, presentavano una riparazione muscolare più veloce e riacquisivano una maggiore massa muscolare rispetto a quelli della stessa età che non avevano svolto esercizio fisico. I ricercatori hanno utilizzato tre gruppi di topi: topi anziani abituati all'esercizio, topi anziani non abituati all'esercizio fisico e topi giovani anch'essi non abituati all'esercizio fisico. Nel primo gruppo, i topi anziani sono stati addestrati per tre giorni la settimana per otto settimane. L'effetto dell'esercizio nell'invecchiamento muscolare è stato misurato confrontando i tre gruppi di topi. Le modificazioni muscolari da invecchiamento sono state determinate iniettando, nei topi anziani e in quelli giovani non abituati all'esercizio fisico, veleno di serpente comunemente usato per creare un danno muscolare negli studi sui roditori. Questi topi sono stati confrontati prima dell'iniezione di veleno, 10 giorni e 28 giorni dopo. (S. Joannisse et al. *The FASEB Journal*, 2016.)

Sovrappeso e obesità aumentano il rischio di morte prematura

(da Doctor33) Da uno studio pubblicato su 'The Lancet' emerge che sovrappeso e obesità si associano a un aumentato rischio non solo di morte prematura, ma anche di malattia coronarica, ictus, malattie respiratorie e cancro. «Nel complesso, l'eccesso di rischio per morte prematura, ossia prima di 70 anni di età, tra chi è in sovrappeso oppure obeso è circa tre volte maggiore negli uomini che nelle donne» esordisce Emanuele Di Angelantonio dell'Università di Cambridge, Regno Unito, autore principale dell'articolo, stimando che in media le persone in sovrappeso perdono circa un anno di aspettativa di vita, mentre le persone moderatamente obese ne perdono circa tre. Ma non è tutto. Dallo studio emerge che gli uomini obesi hanno probabilità molto maggiori delle donne obese di morire prematuramente, un dato coerente con il fatto che gli uomini obesi hanno una maggiore resistenza all'insulina e un rischio di diabete più alto delle donne. I ricercatori hanno raccolto informazioni sulle cause di morte in 3,9 milioni di adulti fra 20 e 90 anni arruolati in 189 studi svolti in Europa, Nord America o altrove. «Partendo dal presupposto che l'associazione tra alto indice di massa corporea e mortalità sia in gran parte causale, la proporzione di morti premature che potrebbero essere evitate modificando lo stile di vita e riducendo il peso sarebbe di circa uno su 7 in Europa e uno in 5 in Nord America» scrivono gli autori, sottolineando che l'obesità è seconda solo al fumo come causa di morte prematura nei paesi occidentali. E in un editoriale di commento Barry Graubard del National Cancer Institute di Bethesda, in Maryland, discute i limiti metodologici degli studi di coorte che mettono in correlazione l'indice di massa corporea con la mortalità, spiegando che è necessario migliorarne la pianificazione e la realizzazione, allo scopo di tradurre l'evidenza epidemiologica in linee guida più efficaci e migliori strategie di tutela della salute pubblica. «È improbabile che le sfide a livello globale in termini di sanità pubblica vengano risolte da insiemi di dati sempre più grandi senza ulteriori sviluppi nella progettazione degli studi clinici» conclude l'editorialista.

(The Lancet 2016. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30175-1
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30175-1/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30175-1/abstract))

Guardare troppa tv aumenta rischio embolia polmonare

(da AGI) Le persone che trascorrono molto tempo a guardare la tv hanno più probabilità di morire a casa di un coagulo di sangue nei polmoni. A scoprirlo è stato uno studio della Osaka University, presentato in occasione della conferenza dell'European Society of Cardiology di Londra. Per arrivare a queste conclusioni i ricercatori hanno studiato le abitudini di 86mila persone, tra il 1988 e il 1990. I soggetti sono stati monitorati per 19 anni. Dai risultati sono emerse brutte notizie per gli amanti della tv: per ogni 2 ore extra al giorno passate davanti allo schermo, il rischio di embolia polmonare fatale aumenta del 40 per cento. Guardando 5 o più ore di tv al giorno raddoppia le probabilità di una persona di morire rispetto a chi la guarda meno di 2,5 ore al giorno. I ricercatori raccomandano, quindi, di non fare "binge-watching" e magari di fare una passeggiata o dello stretching dopo ogni ora passata alla tv.

L'attività fisica intensa induce il rilascio di una molecola anticancro

(da DottNet) L'attività fisica molto intensa induce il rilascio da parte dell'organismo di una molecola "anticancro" chiamata SPARC, che potrebbe aiutare a prevenire il cancro del colon. Lo rivela uno studio giapponese condotto presso l'università Ritsumeikan a Kusatsu e pubblicato sulla rivista Medicine & Science in Sports & Exercise. In passato diversi studi su campioni di popolazione hanno evidenziato che coloro che sono fisicamente attivi hanno un rischio ridotto di cancro del colon. Nella prima parte di questo lavoro, condotta su animali, si è osservato che in risposta all'attività fisica intensa i muscoli degli animali producono la molecola SPARC e che questa uccide le cellule pretumorali nel tratto digerente. Nella seconda parte dello studio gli esperti hanno misurato i livelli di SPARC in un campione di individui prima e dopo che questi praticassero un ciclo di attività fisica intensa con la bici (sei scatti intervallati da brevi periodi di recupero) e visto che anche nelle persone SPARC aumenta dopo l'attività fisica. E' possibile quindi che la molecola protegga anche il colon umano dall'accumulo di lesioni pretumorali eliminando le cellule responsabili di queste lesioni.

Inattività fisica secondo "killer" per gli uomini dopo il fumo

(da AGI) L'inattività fisica è il secondo grande killer degli uomini di mezza età, dopo il fumo. La mancanza di esercizio fisico, infatti, è seconda solo al fumo come "predittore" di morte precoce. Viene cioè prima della pressione e del colesterolo alto. Uno studio dell'Università di Goteborg, in Svezia, ha infatti trovato che gli uomini con una bassa capacità aerobica - la massima attività fisica che un individuo può fare in base al consumo di ossigeno - hanno meno probabilità di vivere a lungo. I risultati, pubblicati sull'European Journal of Preventive Cardiology, evidenziano la necessità di aumentare l'attività fisica e ridurre il più possibile il tempo trascorso seduti. Lo studio ha coinvolto 792 uomini provenienti da un campione rappresentativo di 50 anni. Reclutati nel 1963, quattro anni dopo sono stati sottoposti a un test da sforzo. Di tutti i soggetti, 656 uomini hanno fatto anche un test che prevedeva di fare il massimo esercizio per spingersi al limite. Gli altri sono stati esclusi per via delle condizioni di salute che avrebbero potuto rendere il test pericoloso. Il massimo consumo di ossigeno, chiamato Vo2 max, è stato misurato utilizzando una tecnica nota come ergospirometria, che misura la funzione cardiaca e polmonare. Vo2 max misura la capacità aerobica e maggiore è il valore, più fisicamente in forma è una persona. Dopo il primo esame nel 1967, gli uomini sono stati seguiti per 45 anni fino al 2012. Nel frattempo sono stati eseguiti diversi esami, circa uno ogni 10 anni, ed è stato tenuto un registro con i dati sulla mortalità e le cause. Ebbene, i ricercatori hanno scoperto che ogni aumento di Vo2 max è stato associato a un rischio del 21 per cento più basso di morire dopo i 45 anni d'età.

Il sistema immunitario risponde bene all'esercizio fisico moderato

(da M.D.Digital) Nè troppo né troppo poco né tantomeno inadeguato: l'esercizio fisico, preferibilmente aerobico, è meglio che sia moderato perché in questo modo riesce a produrre al meglio i suoi effetti salutari. Effetti che, oltre che nei confronti delle patologie cardiovascolari e su quelle osteoporotiche, si manifestano anche nei riguardi del sistema immunitario che, se si trova in una condizione di maggiore sensibilità, porta alla comparsa di patologie autoimmuni e infiammatorie. Se ne è parlato a Roma al congresso della Società Italiana di Gastro Reumatologia (SIGR). “Solo l'esercizio adeguato – ha precisato il dottor Vincenzo Ciancarelli, Ambulatorio di Reumatologia Ospedale San Camillo de Lellis di Rieti - produce però un effetto salutare, eppure secondo i dati 2016 presentati a fine maggio in occasione di un evento del CONI, più di 23 milioni di italiani sono completamente sedentari”. Un allenamento insufficiente, inadeguato od eccessivo non solo aumenta il pericolo di incidenti e microtraumi muscolari ma soprattutto nuoce al sistema immunitario. “Sono stati dimostrati da numerosi studi – ha aggiunto il dottor Ciancarelli - gli effetti benefici dell'esercizio fisico moderato, non agonistico, costante ma soprattutto aerobico (come nuoto, corsa, cyclette, palestra) sulla risposta immunitaria. Il senso di benessere provato, terapeutico, trova spiegazione in una catena di mediazioni molecolari che avvengono grazie al coinvolgimento del sistema nervoso simpatico, dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (H.P.A.), delle citochine e delle proteine dello stress come l'HSP72. In breve, l'esercizio fisico regolare può indurre la stabilizzazione immuno-neuro-endocrina in persone con e senza patologie infiammatorie croniche attraverso una riduzione degli ormoni dello stress e delle citochine pro-infiammatorie. In altre parole, si genera un equilibrio ottimale tra risposte pro ed antinfiammatorie che stabilizza il sistema immunitario in una condizione antinfiammatoria attraverso complessi meccanismi neuro ormonali e la riduzione del tessuto adiposo stesso”. Il tessuto adiposo non è un semplice deposito di grasso ma è ricco di cellule immunitarie come i macrofagi i quali, a loro volta, producono numerosi mediatori dell'infiammazione. Le sessioni di esercizio fisico possono essere allora considerate come una promettente strategia per il trattamento di alcune patologie croniche infiammatorie e tipicamente gastro-reumatologiche. “L'infiammazione cronica e a basso grado è oggi un'acquisizione centrale in campo di eziopatologia – ha sottolineato il Prof. Vincenzo Bruzzese, Presidente della SIGR – ed è stato dimostrato infatti che non solo le patologie gastro-reumatologiche – artrite reumatoide, fibromialgia, Morbo di Chron, etc. – sono sensibili a condizioni d'infiammazione cronica ma anche l'aterosclerosi, per esempio, sembra nascere da una risposta immunitaria congenita (innata) e adattiva (acquisita) a vari fattori come le lipoproteine ossidate e a certi fattori di stress endogeni ed esogeni come per esempio le endotossine dei batteri. Lo stesso discorso si può applicare anche al diabete di tipo 2, che condivide molti dei fattori di rischio e dei meccanismi patogenetici delle malattie cardiovascolari. Non a caso, i fattori di stress più comuni nel diabete di tipo 2 sono il sovrappeso, in particolare l'adiposità viscerale, l'inattività fisica e l'interazione tra dieta malsana, microbiota e metabolismo intestinale”. Pertanto, ha concluso Ciancarelli “l'esercizio fisico svolto con regolarità e senza eccessi, compatibilmente con la patologia in atto sottostante, conferisce una 'protezione' contro le conseguenze potenzialmente negative di eventi stressanti e previene l'insorgenza e le eventuali complicanze di molte malattie croniche associate all'infiammazione sistemica oltre che incidere positivamente sulla psiche attraverso una maggiore liberazione di endorfine”.

(Ortega E. The bioregulatory effect of exercise on the innate inflammatory response. J Physiol Biochem 2016; 72: 361-9.

Silverman MN, Deuster PA. Biological mechanisms underlying the role of physical fitness in health and resilience. Interface Focus. 2014; 4: 20140040. doi: 10.1098/rsfs.2014.0040)

Esercizio fisico medicina per cardiopatici, -25% recidive

(da AGI) L'attività fisica, a differenza di quanto comunemente si pensa, è una delle più valide terapie per riabilitare un cuore malato. Si tratta di una vera e propria medicina per le persone che hanno già subito un infarto, un intervento di bypass coronarico o un impianto di stent che riduce del 25% circa il numero totale dei decessi, le morti su base cardiovascolare, il ripetersi di episodi di infarto e le riammissioni in ospedale. Una percentuale significativa considerato che nell'Unione Europea le malattie coronariche sono la prima causa di morte e comportano circa 1.95 milioni di decessi ogni anno. Nella popolazione di età inferiore ai 75 anni, il 13% degli uomini e il 9% per le donne muore per patologie cardiache: un triste primato che rende le malattie del cuore responsabili di un numero superiore di morti rispetto a quelle causate dal cancro ai polmoni (la più frequente neoplasia fra gli uomini con il 10% di decessi) o al seno (la più frequente neoplasia fra le donne con l'8% di decessi) in quella fascia di età. Le percentuali più elevate si registrano nei Paesi dell'Europa centrale e dell'Est e le più basse nei Paesi dell'Europa meridionale.

La riabilitazione cardiaca basata sull'esercizio fisico è stata il focus del Progetto "TAKE HEART" i cui risultati hanno contribuito a sfatare la credenza che vede i cardiopatici condannati ad una vita piena di rinunce. Senza dimenticare che le malattie coronariche hanno anche un elevato costo economico, quantificato in circa 60 miliardi di euro all'anno. Di questi il 33% è legato ai costi sanitari diretti, il 29% alla perdita di produttività e il 38% per l'assistenza alle persone con malattia coronarica.

Negli anziani l'attività fisica influisce sulla modulazione del dolore

(M.D.Digital) Gli anziani che svolgono attività fisica presentano pattern di modulazione del dolore che potrebbero contribuire a ridurre il loro rischio di sviluppare dolore cronico. A dirlo uno studio pubblicato su Pain. Il test sul processamento del dolore da parte del sistema nervoso centrale, gli anziani fisicamente attivi hanno mostrato una minore percezione del dolore e sono risultati maggiormente in grado di bloccare le risposte a stimoli dolorosi, suggerendo come l'attività fisica sia correlata al funzionamento del sistema endogeno di modulazione del dolore. Lo studio è consistito in una serie di esperimenti che hanno coinvolto 51 adulti sani di età compresa fra 60 e 77 anni. Tutti hanno indossato per una settimana un device che monitorava i loro livelli di attività fisica. Quindi i partecipanti sono stati sottoposti a 2 test sulla modulazione del dolore. Un test, denominato "temporal summation," ha misurato la produzione (facilitazione) delle risposte dolorose a ripetuti stimoli dolorosi. Un altro test, detto "conditioned pain modulation," ha valutato la riduzione (inibizione) delle risposte dolorose a stimoli dolorosi in competizione. In entrambi i test, la modulazione del dolore è risultata significativamente correlata al livello di attività fisica quotidiana. I partecipanti con frequente attività fisica da moderata a vigorosa, presentavano minori punteggi sul dolore nel "temporal summation" test, mostrando quindi una minore facilitazione del dolore. Coloro che svolgevano un'attività fisica più leggera o che erano meno sedentari presentavano minori punteggi nel "conditioned pain modulation" test, indicando una migliore inibizione del dolore. In altre parole, gli adulti anziani che svolgono più attività fisica di grado da moderato a vigoroso percepiscono una minore facilitazione del dolore, mentre coloro che svolgono comunque una qualche attività sono più in grado di bloccare le percezioni dolorose. Queste differenze potrebbero essere rilevanti per il processo di sensibilizzazione centrale, ritenuto responsabile della transizione dal dolore acuto a quello cronico. Precedenti studi avevano mostrato come i processi di modulazione del dolore sono alterati in pazienti con sindromi da dolore cronico, come artrite, mal di schiena e fibromialgia. I risultati del nuovo studio sono coerenti con quelli sui giovani adulti che suggerivano come elevati livelli di attività fisica siano associati a una più efficiente modulazione del dolore. Gli anziani sono più probabilmente fisicamente inattivi, il che potrebbe renderli più vulnerabili al dolore cronico.

(Naugle KM, et al. Physical activity behavior predicts endogenous pain modulation in older adults. Pain 2017; 158: 383 DOI: 10.1097/j.pain.0000000000000769)