



AGI Solution

OBESITA': CON CORSI DI CUCINA SANA MEDICI PIU' BRAVI CON PAZIENTI

(AGI) - New York, 25 feb. - Un'educazione continua che include anche corsi di cucina veri e propri e' il modo migliore per migliorare i comportamenti nutrizionali dei medici, e di riflesso anche i consigli che danno ai pazienti. Lo ha scoperto uno studio dell'Universita' di Harvard pubblicato dalla rivista Jama Internal Medicine. ricercatori hanno sottoposto questionari sulle abitudini alimentari a 219 medici che avevano partecipato a un congresso sulla nutrizione con 'esercitazioni pratiche. Dai 192 medici che hanno risposto e' emerso un aumento significativo della frequenza con cui i soggetti cucinavano i propri pasti, dal 58 al 74 per cento, della attenzione alle calorie consumate, dal 54 al 64 e nella frequenza con cui venivano mangiate le verdure, dal 53 al 63: "Questo - spiegano gli autori - ha avuto un effetto anche sui pazienti. L'81% ha riportato un miglioramento nelle capacita' di capire il loro status nutrizionale e di dare consigli sulle abitudini alimentari ai pazienti obesi e in sovrappeso



Obesità infantile: i suggerimenti dei bambini

Sovrappeso e cattiva alimentazione minano le condizioni di salute dei bambini. Lo studio europeo Tempest ha rivelato come gli stessi bambini vorrebbero affrontare questi problemi



Non è esagerato definire scoraggiante la condizione in cui si trovano i bambini italiani: circa il 29% sono in soprappeso, mentre il 10% sono obesi; quindi, un bambino su 3 possiede un peso ponderale superiore alla norma. Ricerche hanno dimostrato che se questa condizione di obesità avviene in età prescolare, il rischio di diventare adulti obesi è compreso tra il 26 e il 41%; mentre se questo eccesso ponderale avviene in età scolare la percentuale si alza al 63%, e può raggiungere addirittura il 70% quando il bambino è obeso durante l'adolescenza.

Perché i bambini sono obesi

Le cause sono ben note: alimentazione scorretta ricca di zuccheri semplici; una colazione scarsa o addirittura assente; scarsa attività fisica; alto consumo di snack; merendine e bibite gasate e/o zuccherate; scarsa o nulla assunzione di frutta e verdura. Ma a queste cause se ne aggiungono delle altre, quali il livello di istruzione dei genitori e la loro condizione di soprappeso e/o obesità; la vita in città con scarse aree dove i bambini possano giocare. Anche l'area geografica di residenza è risultata essere un fattore determinante: a Bolzano sono in soprappeso circa il 15% dei bambini; mentre in Calabria si arriva a circa il 49%.

Le responsabilità dei genitori

Se ci fermiamo un attimo a riflettere ed a osservare i nostri figli, in realtà essi sono lo specchio anche delle nostre cattive abitudini alimentari. Non si può accusare un bambino di mangiare troppi dolci quando siamo noi stessi a comprare il cosiddetto cibo spazzatura; giornalmente magari li rimproveriamo anche di trascorrere troppe ore davanti alla tv o al computer, quando in realtà spesso deleghiamo a questi stessi mezzi il ruolo di baby sitter perché stiamo lavorando e non possiamo dedicare del tempo ai bambini. Se desideriamo che i bambini migliorino la qualità della loro vita, è necessario che il cambiamento riguardi tutti i componenti della famiglia.

Il progetto TEMPEST

Ma avete mai provato a chiedere ai vostri figli in che modo vorrebbero affrontare i chili di troppo ed eliminare le cattive abitudini alimentari? Il progetto europeo TEMPEST si è

occupato proprio di questo. La denominazione TEMPEST deriva da *Temptations to Eat Moderated by Personal and Environmental Self-Regulatory Tools*, ovvero “le tentazioni del cibo e gli strumenti, personali e ambientali, che aiutano a controllarle”. Il progetto è stato avviato nel 2009 e si concluderà quest’anno. L’obiettivo è l’educazione nutrizionale dei bambini facendo conoscere le proprietà salutari dei cibi; inoltre, si vuole indagare sulle motivazioni che spingono i più piccoli verso la ricerca di cibi non salutari, particolarmente ricchi in zuccheri e grassi. Per indagare meglio sulle abitudini alimentari scorrette, sono stati intervistati circa 11.800 bambini dell’età di 10 anni appartenenti a nove paesi europei (Olanda, Belgio, Danimarca, Finlandia Germania, Polonia, Portogallo, Romania e Gran Bretagna), purtroppo, l’Italia non è stata considerata. Tra le domande propinate ai bambini vi erano quelle che avevo l’obiettivo di capire quali fossero le loro idee e stratagemmi per cambiare il loro stile di vita, in particolare, le loro abitudini alimentari.

Le proposte dei bambini

Svariate sono state le risposte, spesso anche originali: alcuni bambini hanno proposto di eliminare i cibi dannosi e poco salutari totalmente dalla dieta; c’è chi ha stilato un vero e proprio elenco di regole per migliorare la propria alimentazione, per esempio incrementando il consumo di frutta e verdura. C’è chi invece ha proposto dei piccoli trucchetti per allontanare la tentazione di mangiare questi cibi; infine, c’è chi ha proposto un atteggiamento più diplomatico: cioè di limitare l’assunzione di questi cibi solo il fine settimana. Nell’attesa che vengano pubblicati i risultati finali ottenuti con il progetto TEMPEST, le risposte date dai bambini ci suggeriscono delle valide alternative per migliorare la qualità della loro alimentazione e nutrizione coinvolgendo in prima persona gli stessi bambini al cambiamento. I bambini quindi non devono “subire” le scelte fatte dai genitori, ma insieme ai genitori devono scegliere e condividere le regole del mangiar sano.

EDIZIONI **OGGI** NOTIZIE

il quotidiano che dice quello che gli altri pensano

AMERICHE

Michelle Obama danza in tv contro l'obesità



Usa - Dopo tre anni dall'inizio della sua campagna contro l'obesità infantile Michelle Obama torna a scatenarsi in televisione con il "balletto della mamma".

Durante il "Late Night with Jimmy Fallon" la first lady si esibisce in una divertente danza che mima i gesti quotidiani con cui una mamma si ritrova tutti i giorni a confrontarsi, insieme al conduttore del programma travestito da donna.

La signora Obama in questo modo cerca di promuovere la campagna "Let's move", dove invita i più giovani a muoversi e fare tanta attività fisica per contrastare un problema grave come l'obesità.

SPECIALE/ Dopo le elezioni ecco tutte le sfide lasciate aperte dalle dieci leggi che hanno rivoluzionato il Ssn

L'agenda del ministro che verrà

Tagli, spending, federalismo, sviluppo: al nuovo Governo non basteranno le promesse

È stata una curiosa campagna elettorale quella che ci siamo appena lasciati alle spalle. Piena di "birichinate", colpi bassi e cambi di pelle. Piena di volti nuovi che - tempo due mesi - hanno fatto in tempo ad avvizzirsi e scomparire del tutto. Se ne sono viste e sentite tante, come è di rito in questi casi. A maggior ragione vista la crisi che morde al cuore tasche e certezze degli italiani. Nelle piazze e sui tabloid a tener banco sono stati soprattutto i temi cruciali dell'economia e la spina delle tasse e dell'Imu. I programmi dei partiti, scritti e presentati in fretta e furia (e in ritardo), hanno dato poco spazio alle sorti della salute. Per lo più poche righe senza dettagli, ovvero la scelta di rinviare l'intero capitolo al post-elezioni. Il tema della salute - forse più di qualunque altro - è stato materia di lettere, letterine, messaggi e "pizzini" per l'urna.

Non c'è categoria o stakeholder che non abbia celebrato - di persona o in via epistolare - il proprio personale *redde rationem* coi politici nell'arena. "Cosa farai per noi?" si sono sentiti chiedere i rappresentanti di tutti gli schieramenti. "Come faranno per continuare a curarci come prima?" si saranno chiesti i cittadini. Siamo certi che se lo chiedono anche i nostri lettori con cui vogliamo condividere un vademecum pronto all'uso per il ministro e il Governo che verranno. Qualsiasi schieramento esca vincitore. Perché la sostenibilità del Ssn - bandiera del dibattito elettorale ultimo scorso - passa in primo luogo dalle risposte e dall'attuazione di una decina di leggi che hanno provato a cambiare volto al Ssn. Se è il caso (e quanto, e come attuarle) sta al nuovo esecutivo dircelo.

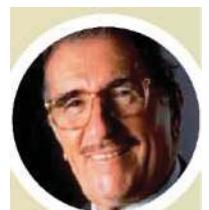
Noi stiamo già aspettando.



Tina ANSELMI



Renato ALTISSIMO



Aldo ANIASI



Costante DEGAN



Carlo DONAT CATTIN



Francesco DE LORENZO



Mariapia GARAVAGLIA



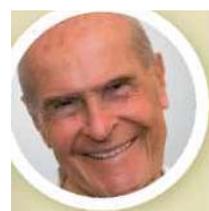
Raffaele COSTA



Elio GUZZANTI



Rosy BINDI



Umberto VERONESI



Girolamo SIRCHIA



Francesco STORACE



Livia TURCO



Ferruccio FAZIO



Renato BALDUZZI



L'agenda terribile che dopo la tornata elettorale attende il prossimo inquilino di Lungotevere Ripa

Caro ministro ti scrivo...

Quando leggerete queste pagine, forse (forse) sapremo chi ha vinto alla lotteria delle urne di domenica e lunedì. Forse (forse) conosceremo quale Governo e quale coalizione (e quale ministro della Salute) guideranno l'Italia lungo altri anni di una crisi che sembra senza fine. Sempre più intensa, sempre più drammatica per la tenuta economica e sociale del Paese. E di conseguenza per tutte quelle istituzioni e quelle conquiste del nostro Welfare che vanno sotto la voce "assistenza sociale". Ovvero: diritti anzitutto per i più deboli, ma diritti di cittadinanza per tutti nel segno dell'universalità dei servizi. Dove il Servizio sanitario nazionale - pur con tutte quelle storture (e non solo) causate dagli uomini che di sicuro non possono però far velo al valore non solo simbolico di quella conquista di civiltà - rappresenta una tappa fondamentale di un faticoso percorso lungo ormai trentatré anni. Dal 1978, appunto, a oggi. Dalla ormai mitica legge 833 condotta in porto dall'allora ministro (della Sanità) Tina Anselmi, al professor **Renato Balduzzi** col Governo dei professori. Da allora sono trascorsi 33 anni e 18 ministri (esclusi l'interim di Berlusconi nel 2005 e il super Welfare di Maurizio Sacconi nel 2008), gli ultimi sei della Salute. Un cammino lungo e faticoso, che ha visto ripetutamente cambiare pelle al nostro Ssn. Tra passi falsi ma anche qualche innegabile risultato positivo. Anche se poi, e non solo nel profondo, resta sempre un senso di amarezza per le troppe occasioni perse. Spreca-te oltre ogni limite, tanto per usare quella metafora - gli sprechi - che nell'immaginario collettivo ormai caratterizzano il primo (pre)giudizio degli italiani sulla Sanità pubblica.

Che ci sia molto (troppo) da fare per raddrizzare la barca del Ssn, lo hanno ammesso pressoché tutti i partiti durante l'ennesima (e noiosa) campagna elettorale che ci ha accompagnato negli ultimi due mesi. Certo, dipende dal punto d'arrivo. Per farne cosa, per arrivare a quale risultato e come, per salvare quanto dell'universalità di un servizio che - lo sappiamo bene - di universale ha sempre meno in un'Italia spaccata come una mela dove chi è più povero (al Sud) ha a disposizione anche cure meno alla portata e paga conti più salati per tasse e ticket. Quel federalismo guascone (per usare un eufemismo) in salsa leghista, quanti guai ha fatto. E quanti, se non frenato, potrebbe farne ancora. Lo abbiamo sempre sostenuto su queste pagine, adesso ci accorgiamo che tanti lo ammettono, anche gli pseudo-federali della prima ora.

Ebbene, è in questo combinato disposto, in questa stramba congiuntura astrale che ci si presenta di fronte a fine febbraio del 2013, che sono state chiuse le urne elettorali. Chissà quando, oltre che il nuovo Governo e la nuova coalizione che lo sosterrà, conosceremo anche il prossimo ministro della Salute, il n. 19 della serie post 833. Solo a quel punto (forse)

capiremo quale sarà l'indirizzo di marcia che imprimerà al suo Gabinetto, quali saranno le prime scelte e i primi passi che intenderà compiere. Quale, insomma, sarà il volto che col suo Governo vorrà dare al Servizio sanitario nazionale.

Diciamolo subito: non saranno scelte facili, in un modo o nell'altro potrebbero essere anche dolorose. Finita la campagna elettorale, le promesse tornano a essere tali: promesse. Dopo le urne sarà il tempo del "fare" e del misurarsi con le compatibilità economiche. E tuttavia, per chi del Welfare possibile da salvare ne fa una bandiera, la ragionevolezza (e la giustizia sociale, si diceva un tempo) potrà essere una sana guida per chi governerà la nostra salute. Anche se dovrà farlo con mille bastoni tra le ruote. A cominciare da quel macigno di tagli miliardari (31? 34? o solo 13?) al Ssn che a seconda delle fonti (Corte dei conti, Regioni, ministero) ci dovrebbero accompagnare di qui al 2015. Brutta storia, pessimo inizio per chi dovrà affrontare la sfida. Viste anche le richieste e le pretese di tutte le categorie che lavorano in nome e per conto del Servizio sanitario nazionale.

Ed è un po' qui il senso delle pagine di questo "speciale post elezioni" che vi proponiamo. Abbiamo riassunto contenuti e interi testi di tutte le principali leggi - ben 10 ne abbiamo collezionato - che dal 2011 hanno letteralmente rivoluzionato la Sanità pubblica. E parlare di rivoluzione per una volta non è esagerato. Dalla Tremonti-Berlusconi alla spending, passando per il "decreto Balduzzi", due leggi di stabilità, il salva Italia e il cresci Italia, l'Agenda digitale e via elencando. Fino al testo interamente ricostruito delle regole in vigore dell'intramoenia che è stata appena riscritta. Ecco, sarà questa la sfida per il ministro che verrà. Con centinaia di scadenze in sospenso: le applicherà o cambierà almeno qualcosa? Per non dire di altri appuntamenti che scottano: Lea, riparto modello costi standard per il 2013, cure h24. E i ticket, se non bastasse.

Ci vorranno coraggio e polsi fermi. Come quelli, lo ricordiamo non a caso nelle ultime pagine, che ci vollero nel 1978. La rinascita della Repubblica dopo la lunga notte del terrorismo, in fondo, passò anche per quelle scelte. Sarà così anche nel 2013? (r.tu.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Gli effetti economici di leggi e manovre dal 2010 al 2015 sui bilanci delle Regioni

Tre anni di tagli alla salute

Dai 34 miliardi denunciati dalle Regioni ai 13 stimati dal ministero

Leggi e manovre degli ultimi tre anni hanno inciso profondamente sulle disponibilità finanziarie del Ssn. Per quasi 35 miliardi in meno secondo le Regioni, per oltre 31 miliardi secondo la Corte dei conti, per circa 13 miliardi (di cui però va considerata solo la parte ancora da tagliare di poco più di 8 miliardi) secondo il ministero della Salute.

La diversità dei conti - rilevabili nelle tabelle pubblicate in questa pagina che sono quelle ufficiali delle varie fonti citate - è soprattutto nel fatto che mentre le Regioni e la Corte dei conti considerano come tagli anche le riduzioni operate sui bilanci a seguito di interventi diretti delle manovre (a esempio il minore finanziamento per la riduzione di spesa legata ai tagli sull'assistenza farmaceutica), per la Salute in questi casi si tratta di importi tolti per compensazione (minori spese=minor finanziamento). E la differenza tra Regioni e Corte dei conti (circa 3 miliardi) è legata alla ulteriore valutazione che le Regioni danno di alcuni minori finanziamenti (a esempio quelli per la copertura del ticket sulla specialistica) rispetto al pregresso, mentre per i magistrati contabili non si considera un taglio il ripristino delle previsioni di leggi

già in vigore, corrette con misure successive.

Fatto sta che all'appello mancano per tutti a partire da quest'anno - il primo come sottolineano i governatori in cui il fondo sanitario regredisce - almeno 13 miliardi legati agli ultimi tagli della legge di stabilità 2013, ma anche all'applicazione ancora in corso d'opera dell'ultima manovra Tremonti del 2011 e della spending review del 2012 che hanno i loro effetti in gran parte dal 2014 in poi.

Dal conto di tutti poi resta fuori l'incognita dell'aumento di due miliardi dei ticket a partire dal prossimo anno, scritto nella legge 111/2011 ma che potrebbe ancora subire modifiche e ritocchi. Motivo è, come hanno sottolineato le Regioni, che l'importo non sarà a carico dei bilanci locali, ma dei cittadini. Fatto questo, su cui proprio la Corte dei conti ha dato il suo altolà per l'eccesso di aumento della pressione fiscale.

pagine a cura di
Paolo Del Bufalo
Barbara Gobbi
Flavia Landolfi
Rosanna Magnano
Manuela Perrone
Sara Todaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Totale
Def 2011 [A]	110.435	113.457	114.836	117.391	122.102	126.512	
DI 98/2011					-2.500	-5.100	-7.600
Relazione al Parlamento [B]	110.435	113.457	114.941	117.491	119.602	121.412	
Def 2012 [C]	110.474	112.742	112.039	114.497	114.727	115.421	
DI 95/2012				-900	-1.800	-2.000	-4.700
Nota di Agg. Def 2012 [D]	110.474	112.742	112.039	113.597	112.927	113.421	
Ddl stabilità 2013					-600	-1.000	-1.600
Quadro programm. Ddl stabilità 2013 [E]	110.474	112.742	112.039	113.597	112.327	112.421	
Differenze [E]-[B]	39	-715	-2.902	-3.894	-7.275	-8.991	-23.738
Differenze [E]-[C]	0	0	0	-900	-2.400	-3.000	-6.300
Differenze [E]-[A]	39	-715	-2.797	-3.794	-9.775	-14.091	-31.172

Fonte: Corte dei conti, audizione su Ddl di stabilità 2013 alle commissioni Bilancio congiunte di Camera e Senato

	2011	2012	2013	2014	2015	Totale
Copertura del fabbisogno finanziario al lordo della medicina penitenziaria						
A. A carico del bilancio dello Stato	107.923	110.512	112.393	116.236	119.856	
Riduzione finanziamento per manovre personale e farmaceutica (DI 78/2010 + DI 98/2011)	-1.018	-1.732	-3.100	-5.450	-5.450	-16.750
B. Copertura fabb. sanitario a carico dello Stato, al netto effetto DI 78/2010 e DI 98/2011	106.905	108.780	109.293	110.786	114.406	
Ulteriori risorse per Opg e regolarizzazione stranieri al netto visite fiscali		81	115	115	115	
C. Copertura fabbisogno a carico dello Stato di cui alla lettera B) al lordo ulteriori risorse	108.861	109.408	110.901	114.521		
Riduzione livello di finanziamento da art. 15 DI 95/2012 (Spending review)		-900	-1.800	-2.000	-2.100	-6.800
D. Totale finanziamento a cui concorre lo Stato dopo il DI Spending review *	107.961	107.608	108.901	112.421		
Riduzione finanzia. legge di stabilità 2013			-600	-1.000	-1.000	-2.600
E. Totale finanziamento a cui concorre lo Stato dopo la legge di stabilità 2013			107.008	107.901	111.421	
Totale effetti finanziari manovre			-900	-4.900	-8.000	-13.800

(*) Il livello di finanziamento non comprende l'incremento a seguito al trasferimento al Ssn delle funzioni di assistenza sanitaria al personale navigante (Sasn) a decorrere dal 2013 (Legge di stabilità modificata dalla legge 189/2012)

