



Regione Umbria

3ª Manifestazione Nazionale



Costruire insieme la salute
Programmi e interventi di promozione della salute
tra intersectorialità sostenibilità ed efficacia

Orvieto, 22-23 ottobre 2014

Approccio integrato alla prevenzione e cura dell'eccesso ponderale nel bambino: un modello regionale

Marina Fridel

**Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali
della Regione Emilia-Romagna**



Obiettivo specifico del Piano regionale della Prevenzione

- Elaborazione di un **modello** organizzativo regionale per la **presa in carico del bambino sovrappeso e obeso** basato sulle **sinergie e le collaborazioni** tra tutti i professionisti coinvolti



Criticità

- **Incremento del numero** di bambini sovrappeso obesi che arrivano al Pediatra di libera scelta (PLS) e al Pediatra ospedaliero
- Mancanza di **precisi criteri d'invio** dei bambini dal PLS al pediatra ospedaliero
- Incertezze nel **monitoraggio e nella diagnosi**
- Confusione nelle **competenze e ruoli terapeutici**



Obiettivi

Diffondere un modello omogeneo sul territorio regionale che definisca ruoli e modalità organizzative per attuare:

- la **prevenzione e la presa in carico** del bambino sovrappeso/ obeso,
- la sua gestione attraverso **interventi efficaci, appropriati e sostenibili** partendo dalla **rete sanitaria già esistente**

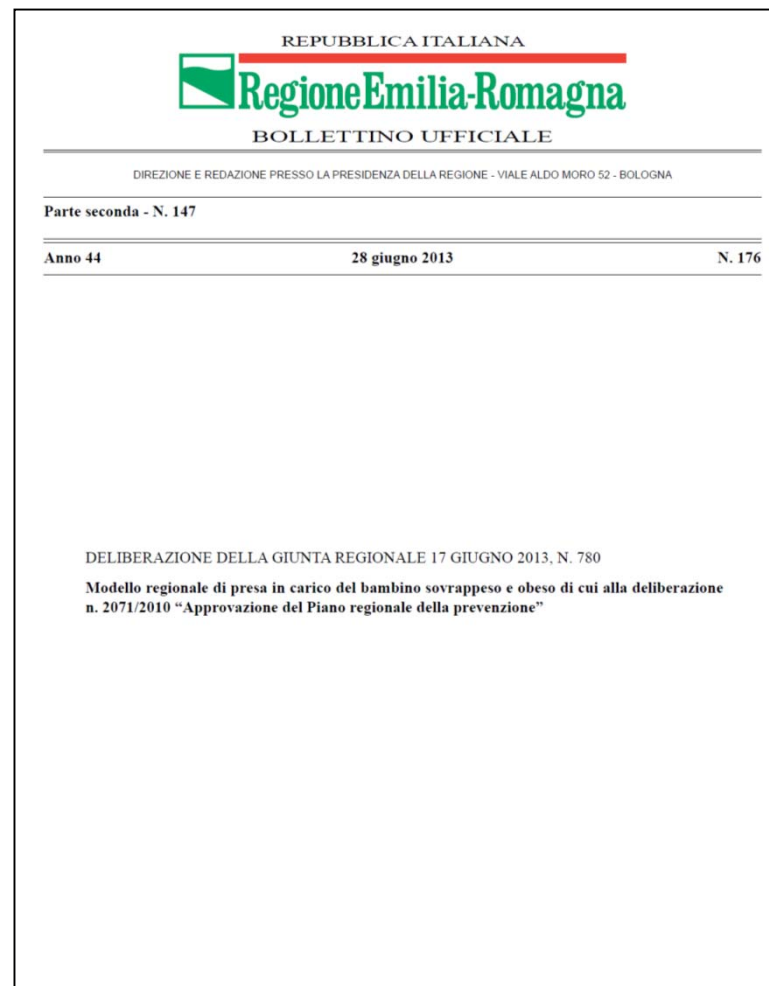


Modello organizzativo:

- Facilmente accessibile
- Coerente nella gradazione di cura
- Adattabile a tutte le realtà territoriali



Modello regionale di presa in carico:
esempio di un approccio integrato alla prevenzione e cura dell'eccesso ponderale nel bambino



Il modello si articola, nell'ambito di una integrazione tra territorio e ospedale, nei seguenti punti:

1. Coinvolgimento dei PLS nella **promozione attiva dei fattori protettivi**, nel **monitoraggio antropometrico** e **intercettazione precoce di sovrappeso e obesità**

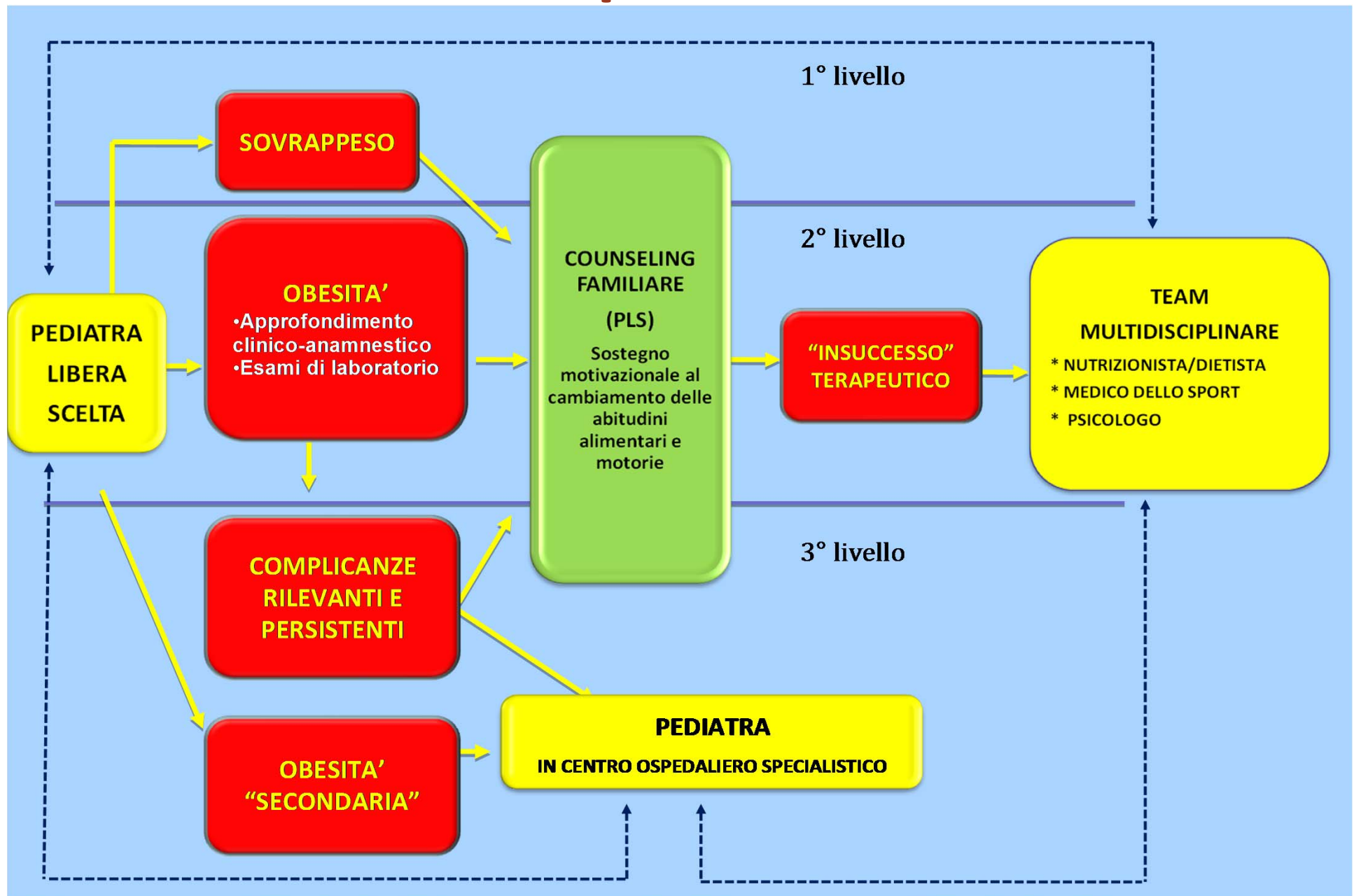
2. Sviluppo sul territorio di una **rete di collaborazione multi-professionale** per la **presa in carico e l'educazione terapeutica** del bambino obeso e del nucleo familiare su idoneo **stile di vita** (nutrizione sana e attività motoria costante) per **favorire un cambiamento duraturo dei comportamenti**



3. Alleggerimento dell'impegno delle strutture ospedaliere, conseguente allo sviluppo della rete multidisciplinare, consente al **pediatra ospedaliero** di focalizzare **l'attenzione sull'obesità grave** e complicata.
4. Realizzazione di **percorsi formativi** rivolti al personale sanitario
5. **Valutazione di esito e di processo**

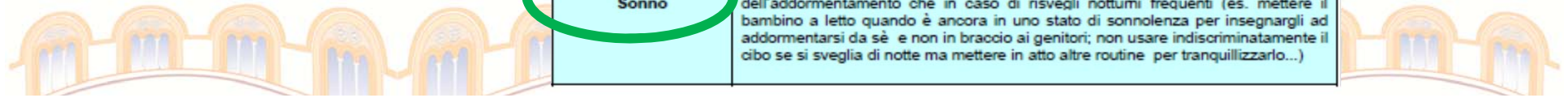
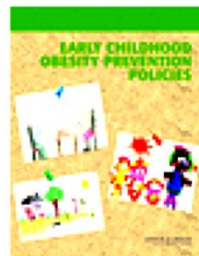


Livelli di presa in carico



Promozione delle azioni preventive

| | |
|--|---|
| <p>Monitoraggio della Crescita</p> | <p>Controllare il peso e la statura con regolarità per intercettare precocemente una traiettoria di crescita obesogena o uno stato iniziale di sovrappeso/obesità</p> |
| <p>Alimentazione</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Promuovere l'allattamento al seno esclusivo nei primi 6 mesi di vita e protratto anche dopo i primi 6 mesi • Guidare all'introduzione dell'alimentazione complementare a richiesta intorno ai 6 mesi di età • Promuovere l'alimentazione responsiva: saper riconoscere e rispettare i segnali di fame/sazietà e la capacità di autoregolazione del bambino favorendo la sua autonomia nel mangiare; non ricorrere a pressioni per indurlo a mangiare; non utilizzare il cibo come premio o punizione o per calmare stati di irrequietezza indipendenti dal bisogno di mangiare • Sospendere l'uso del biberon entro i 24 mesi • Contenere nei giusti limiti l'apporto proteico in particolare nei primi 2 anni di vita • Evitare le bevande zuccherate (succhi, tisane, soft drinks, tè, ecc.) educando il bambino a soddisfare la sete bevendo acqua • Consumare ogni mattina un'adeguata prima colazione • Mangiare abitualmente insieme in famiglia, consumando alimenti preparati in casa, ad orari regolari e con la TV spenta • Consumare una dieta ricca di calcio • Promuovere una dieta ricca di fibre e micronutrienti attraverso un consumo congruo di frutta e verdure (5 porzioni al giorno), legumi • Mantenere un adeguato apporto calorico giornaliero ed un'adeguata ripartizione dei macronutrienti (proteine, grassi, carboidrati) sec. i principi di un'alimentazione di tipo mediterraneo • Limitare il più possibile il consumo di alimenti ad alta densità calorica (ricchi di grassi e zuccheri), ad elevato indice glicemico e ad elevato contenuto in sale • Proporre porzioni di cibo adeguate per l'età rispettando comunque la capacità di autoregolazione del bambino. Un sussidio educativo utile può essere quello di mostrare l'Atlante fotografico delle porzioni alimentari per l'età (www.scottibassani.it) |
| <p>Sedentarietà e Attività fisica</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Mezzi di trasporto: evitare l'uso del passeggino dopo i 3 anni e l'uso di moto e auto elettriche; fare le scale a piedi; favorire il raggiungimento a piedi della scuola (Pedibus) • TV, Videogiochi, computer : permettere l'esposizione solo dopo i 2 anni, massimo 8 ore/settimana; spegnere la TV durante i pasti; non tenere la TV nella camera da letto del bambino • Gioco e stile di vita: regalare e incentivare i giochi di movimento, adatti alle varie età del bambino; promuovere il più possibile il gioco attivo all'aperto; incrementare l'attività fisica quotidiana per tutta la famiglia |
| <p>Sonno</p> | <p>Promuovere un'adeguata quantità e qualità di sonno notturno fin dal primo anno di vita insegnando ai genitori una serie di routine sia riguardo il momento dell'addormentamento che in caso di risvegli notturni frequenti (es. mettere il bambino a letto quando è ancora in uno stato di sonnolenza per insegnargli ad addormentarsi da sé e non in braccio ai genitori; non usare indiscriminatamente il cibo se si sveglia di notte ma mettere in atto altre routine per tranquillizzarlo...)</p> |



Formazione del personale sanitario

- Percorso formativo coinvolge **tutti i componenti della rete**
- Garantisce la **stessa modalità di approccio** con il bambino e le famiglie
- Sviluppa un **lavoro di squadra coerente e coordinato**



Il ruolo del pediatra di libera scelta nell'approccio motivazionale al sostegno delle corrette abitudini alimentari del bambino e della sua famiglia.

Primo modulo: Approccio motivazionale al cambiamento degli stili di vita a rischio ; introduzione teorica e strumenti operativi.

Secondo modulo: Training di regolazione del comportamento rispetto a alimentazione e attività fisica.

Terzo modulo: Esercitazioni di rinforzo sulle competenze professionali del pediatra di libera scelta nell'approccio motivazionale per la contrattazione di obiettivi di cambiamento.

Quarto modulo: (da programmare ad almeno 6 mesi di distanza dal completamento dei moduli obbligatori) : Supervisione e confronto sulle situazioni problematiche



Valutazione di esito e di processo

- **Implementazione del modello di presa in carico nelle Ausl**

Modalità : percentuale di Ausl che hanno istituito con atto formale il Team multidisciplinare

- **Formazione professionisti (PLS, pediatri di comunità e ospedalieri, dietiste operatori sanitari)**

Modalità: percentuale di Ausl che hanno effettuato la formazione

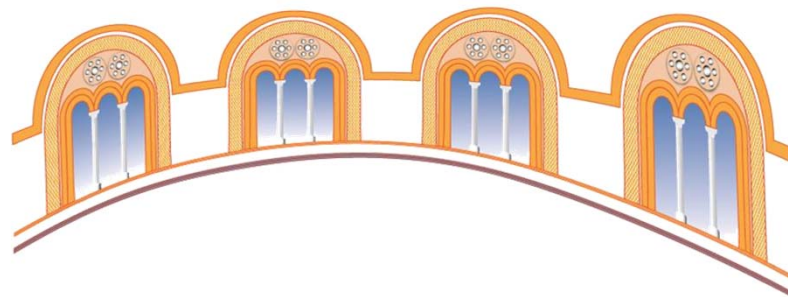
Conclusioni

- Il modello rappresenta l'**esempio** della realizzazione di una **rete omogenea** sul territorio regionale, le cui **sinergie e collaborazioni** tra tutti gli attori coinvolti consentono l'**attuazione di buone pratiche** per la promozione e tutela della salute del bambino con eccesso ponderale.
- La sua completa applicazione su tutto il territorio regionale costituisce un **obiettivo specifico del nuovo Piano regionale della Prevenzione.**





Regione Umbria



mfridel@regione.emilia-romagna.it

http://www.saluter.it/documentazione/rapporti/contributi/Contributi_76_2013.pdf

3^a Manifestazione Nazionale

