

PROPOSTA OPERATIVA PER LA PREVENZIONE DELL'OBESITA' NELLA REGIONE ABRUZZO

“Progetto di prevenzione dell'obesità in gravidanza”

A cura di:

- ▶ Centro Regionale di Fisiopatologia della Nutrizione, Presidio San. di Giulianova ASL Teramo
- ▶ Dipartimenti di Prevenzione delle Ausl della Regione Abruzzo

Introduzione

Il rapporto OMS-FAO mette in evidenza che l'obesità riveste un ruolo preminente nella causalità di molte malattie croniche, anche se non agisce di per sé, ma attraverso l'incremento dei fattori di rischio che comporta.

Inoltre vi sono infiniti percorsi e storie personali che conducono all'obesità, per cui essa non sembra riconducibile a semplificazioni meccanicistiche che chiamano in causa esclusivamente l'eccesso alimentare e la scarsa attività fisica, ma rappresenta il punto di arrivo di una complessa disarmonia del rapporto uomo-ambiente ad eziopatogenesi multipla.

L'obesità è, quindi, sintomo di un disagio profondo che colpisce sempre di più il mondo industrializzato di fronte al quale è nostro dovere valutarne tutti gli aspetti per realizzare l'obiettivo di ridurre gli immensi costi sociali e sanitari.

Nell'indagine ISTAT su “condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari” del 1999/2000 sono emersi i seguenti dati riferiti alla popolazione adulta del nostro paese:

- 53% normopeso
- 33.4% soprappeso
- 9% obeso
- 3.6% sottopeso.

Tali dati, sulla base di precedenti rilevazioni, evidenziano un incremento del 25% del problema obesità negli ultimi 6 anni; inoltre dati recenti evidenziano che l'Italia ha la più alta percentuale in Europa di bambini in sovrappeso (36%).

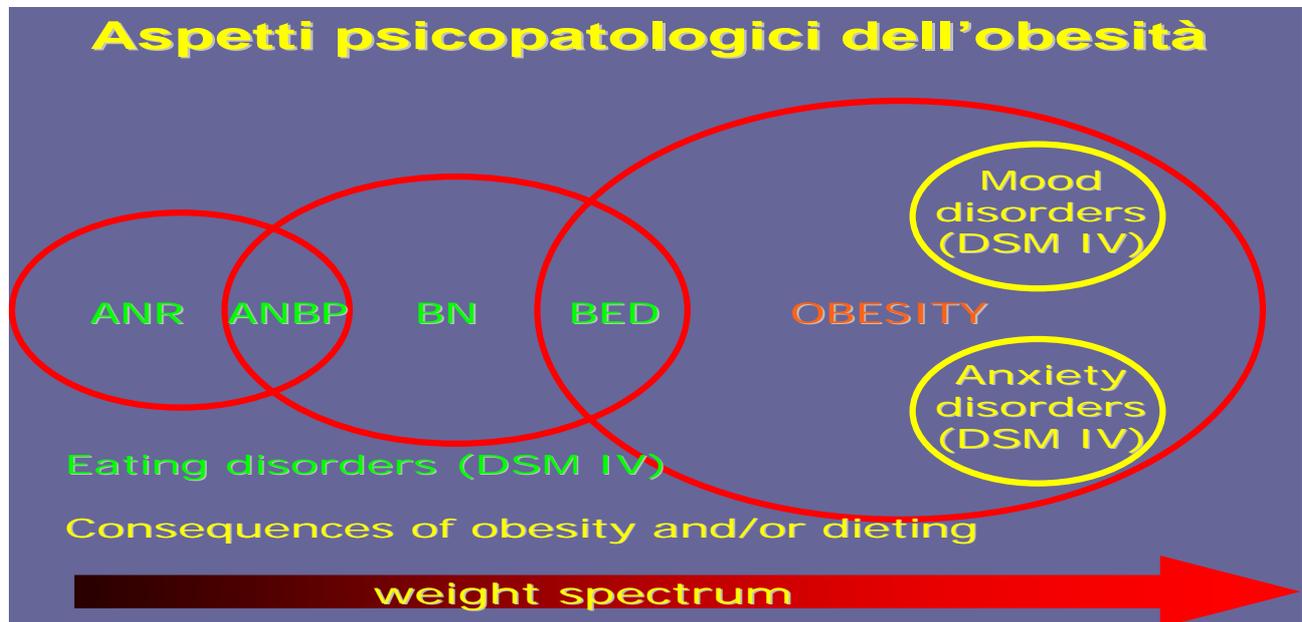
D'altra parte incombe a partire dalla preadolescenza un disagio crescente nei confronti del cibo e del corpo che evolve in misura crescente verso disturbi del comportamento alimentare a vario grado di complessità, pur se comunemente viene dato maggior risalto alle forme più gravi ed eclatanti di anoressia e bulimia.

In realtà, come si può evincere dall'immagine sottostante, esiste un continuum che collega tutta la patologia alimentare emergente per cui risulta poco produttivo affrontare il problema da prospettive parziali e incomplete, mentre è sempre più chiaro che solo interventi pluridisciplinari integrati sono in grado di evitare dispersioni di risorse e sovrapposizioni di competenze e solo una rete di servizi adeguatamente coordinata può sviluppare concretamente un piano generale di interventi.

E' compito, dunque, di ciascuna realtà regionale individuare gli strumenti e le azioni possibili per contenere e invertire una tendenza ampiamente confermata sul piano epidemiologico, con la consapevolezza che l'investimento in nutrizione, ove sia direzionato a sviluppare sinergie e reti coordinate di servizi sul territorio regionale, è l'unico che può realmente ridurre la spesa farmaceutica e sanitaria.

Infatti è facilmente intuibile che, sulla base dei dati riportati, l'incremento del 25% dell'obesità negli ultimi 6 anni ha certamente prodotto una lievitazione dei costi di tutte le patologie che si collegano in misura diretta e indiretta con l'obesità.

E' altrettanto noto che i disturbi del comportamento alimentare, in assenza di prevenzione, diagnosi precoce e trattamenti tempestivi, evolvono verso le forme più gravi e cronicizzate che richiedono maggiori costi e una maggiore complessità terapeutica e per assurdo possono essere favoriti proprio da interventi sbilanciati verso il problema obesità.



Legenda: ANR = anoressia restrittiva; ANBP = anoressia e bulimia purgativa; BN = bulimia nervosa
BED = binge eating disorder

Strategia preventiva e indirizzi operativi nella Regione Abruzzo

Una strategia preventiva deve porsi l'obiettivo di ridurre progressivamente e continuativamente la prevalenza del sovrappeso e dell'obesità.

Tale riduzione dovrà essere valutabile in un arco di tempo variabile tra i 5 e i 10 anni e dovrà conseguire il risultato di evitare:

- insorgenza del sovrappeso in individui di peso normale
- progressione verso l'obesità di individui già in sovrappeso e ulteriore incremento ponderale in individui già obesi
- recupero del peso in individui che hanno affrontato con successo un trattamento per la perdita del peso sia medico che chirurgico
- il modello alimentare della limitazione rigida/disinibizione periodica, favorendo il modello della limitazione flessibile
- innesco di disturbi del comportamento alimentare secondari ad ossessione dietetica

→ Come orientare gli interventi

La prevenzione universale riguarda la popolazione generale a partire dalla I infanzia, indipendentemente dal livello di rischio.

La prevenzione selettiva va indirizzata su:

- bambini di 4-6 anni
- adolescenti
- donne in gravidanza

La prevenzione mirata è diretta agli individui a rischio, caratterizzati in base ad indicatori biologici (familiarità per obesità e sue conseguenze metaboliche) e comportamentali.

→Interventi di prevenzione I^{aria} dell'obesità

Gli interventi rivolti alla modifica delle abitudini alimentari hanno come target bambini della scuola dell'obbligo, gruppi selezionati all'interno di comunità (padri, casalinghe, insegnanti), lavoratori, gruppi di interesse e mirano:

- a consigliare l'allattamento esclusivo al seno
- alla riduzione di alimenti ipercalorici e poveri di micronutrienti (per esempio gli snack confezionati)
- alla diminuzione del consumo di bibite dolcificate con zucchero
- alla riduzione dell'eccessiva assunzione dei grassi
- a sviluppare attenzione verso la qualità dei grassi introdotti
- all'incremento del consumo di frutta, verdura, legumi, fibra alimentare
- a razionalizzare la distribuzione dei pasti
- a sensibilizzare gruppi di popolazione nei confronti di una razionale alimentazione
- a promuovere un'attività fisica regolare (per gli adulti, almeno 30 minuti di passeggiata, anche non consecutivi al giorno + 30 minuti di sport di intensità medio-alta una volta alla settimana)
- a limitare il tempo trascorso a guardare la televisione.

Sulla base di queste linee operative per la prevenzione che derivano dalla letteratura internazionale e da indirizzi comunitari e nazionali ci sentiamo in dovere di fare le seguenti precisazioni:

- 1) gli interventi di prevenzione universale devono necessariamente avere un piano regionale strategicamente orientato a valorizzare, integrare e canalizzare molte energie esistenti, ma attualmente non coordinate;
- 2) nell'area di pertinenza della prevenzione selettiva, è strategicamente utile avviare e dare continuità ad un progetto di prevenzione dell'obesità in gravidanza che consenta di avere consenso, utilità e verifica nel breve periodo, lasciando le altre due aree di intervento (dei bambini 4-6 anni e degli adolescenti) a progetti di lungo periodo che coinvolgano anche l'area pediatrica;
- 3) per quanto riguarda la prevenzione mirata, essa è attuata costantemente nella prassi del Centro Regionale di Fisiopatologia della Nutrizione e di altri servizi con uguali finalità, per cui il problema si presenta relativamente alla crescita esponenziale della domanda che, per avere risposte adeguate, richiederebbe, oltre all'ampliamento del Centro Regionale, la costituzione di una rete di servizi adeguati su tutto il territorio regionale;
- 4) per quanto riguarda, infine, gli interventi di prevenzione Iaria dell'obesità è di fondamentale importanza sviluppare adeguati programmi coordinando i SIAN. Tale tipologia di interventi potrà essere avviata e sincronizzata a partire dall'intervento di prevenzione selettiva sulla prevenzione dell'obesità in gravidanza che avrà come obiettivi secondari non solo la promozione dell'allattamento esclusivo al seno, ma anche una nuova cultura sullo svezzamento e sulla funzione educativa dei menu dell'asilo nido e della scuola materna.

CONCLUSIONI

Il controllo dell'obesità richiede un ampio spettro di interventi coordinati e continuativi che comprendono la sinergia di azioni preventive e di azioni terapeutiche a differenti livelli e poiché la Direttiva Regionale per la prevenzione e la cura delle patologie nutrizionali (del. GR n.400 del 15 Maggio 2001, non ha avuto a tutt'oggi pratica attuazione, si è pensato concordemente di partire da un progetto di prevenzione dell'obesità in gravidanza in modo da perseguire la seguente strategia preventiva:

- 1) Prevenzione obesità in gravidanza attraverso iniziative di assistenza nutrizionale e psicologica alla gravida;
- 2) Prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare in gravidanza
- 3) Educazione delle donne gravide all'allattamento al seno e al divezzamento
- 4) Educazione all'alimentazione della I infanzia
- 5) Progetto ristorazione collettiva (asili nido e scuola materna) su scala regionale.

Piano operativo del progetto regionale “Prevenzione obesità in gravidanza”

Il progetto ha un suo preciso razionale per il contributo che la gravidanza, non seguita dal punto di vista nutrizionale, apporta all'incremento del peso corporeo e alle sue conseguenze, nonché per la maggiore predisposizione a complicanze dell'obesa gravida:

- Ipertensione e preeclampsia
- Diabete
- Malattie circolatorie venose
- Maggiore incidenza di tagli cesarei
- Macrosomia fetale.

Da queste considerazioni emerge l'importanza di un monitoraggio ponderale e dello stato nutrizionale della gravida al fine di prevenire l'instaurarsi di una condizione di obesità e/o il peggioramento di un sovrappeso già esistente, ma a ciò si aggiunge l'opportunità di indagare e diagnosticare precocemente disordini del comportamento alimentare che uno studio inglese ha riscontrato nel 4,9 % delle gravide (Int J Eat Disord, 1999 Dec, 26:4,448-52) e che sono ad alto rischio per feti piccoli, rispetto all'età gestazionale e per parti prematuri (Reprod Fertil Dev, 1998, 10:1,55-63).

Il progetto presenta, dunque, un focus molto importante che è la prevenzione della malnutrizione in gravidanza e la prevenzione del basso peso alla nascita.

Dati epidemiologici pubblicati nella IX Conferenza Internazionale sui Disturbi Alimentari (Maggio 2000) indicavano, appunto, che il 42% delle donne che partorivano bambini con peso inferiore a 2,5 kg soffriva o aveva sofferto di un disturbo del comportamento alimentare.

D'altra parte nella stessa conferenza è stato evidenziato che pochissimi ginecologi indagano il comportamento alimentare delle loro pazienti.

Aiutare le donne in gravidanza a curare una corretta alimentazione ed a mantenere l'incremento ponderale tra 11 e 16 kg nelle normopeso, tra 7 e 11 kg nelle donne sovrappeso e circa 6 kg nelle donne obese (secondo le indicazioni dell'Istituto di Medicina USA), servirà a migliorare la consapevolezza nutrizionale delle donne e servirà a prevenire l'obesità post puerperale e le già citate complicanze ostetriche legate all'obesità.

Il monitoraggio nutrizionale della gravidanza accompagnato ad un programma di educazione alla corretta alimentazione o nei casi particolari a programmi nutrizionali personalizzati contestualizzati a un piano di assistenza psicologica, è un intervento pluridisciplinare integrato capace di sviluppare e coordinare una rete di strutture attive su tutta la regione.

Il modello della prevenzione della malnutrizione in gravidanza potrebbe, quindi, rappresentare lo start di un piano strategico per la creazione di una rete coordinata di servizi per la prevenzione e la terapia della patologia nutrizionale emergente che altrimenti continua a non avere referenti nell'area del I livello che è quella in cui si realizza il ritardo medico nella diagnosi e nella terapia.

Il Progetto dovrebbe essere preferibilmente avviato almeno in ogni ASL della nostra Regione e dovrebbe avere almeno la durata di 3 (tre) anni, in modo da attuare e verificare un modello di miglioramento continuo della qualità che possa condurre alla strutturazione definitiva di servizi funzionali per la prevenzione e la terapia della patologia nutrizionale.

Le sedi di attuazione del progetto potranno essere i centri nutrizionali, i consultori, i Dipartimenti di prevenzione delle Ausl.

Il Progetto che coinvolge il Centro Regionale di Nutrizione e i servizi di prevenzione, si avvarrà della collaborazione di ginecologi e pediatri e si andrà ad interfacciare con i servizi ospedalieri attivi nella patologia nutrizionale.

L'intervento schematicamente sarà così strutturato:

- a) Studi retrospettivi sui rapporti tra peso corporeo, evoluzione delle gravidanze e salute del neonato;
- b) Sensibilizzazione di operatori sanitari all'informazione delle donne in gravidanza, rispetto alla problematica nutrizionale;
- c) Somministrazione di questionario sul comportamento alimentare;
- d) Esame psicodiagnostico sull'eventuale presenza di DCA;
- e) Educazione Alimentare in gravidanza;
- f) Monitoraggio nutrizionale delle gravide con obesità o disturbi alimentari o rischi nutrizionali (diabete etc);
- g) Valutazione conclusiva della coorte di donne monitorizzate che hanno portato a termine la gravidanza;
- h) Rivalutazione dell'intervento in termini di VRQ;
- i) Strutturazione dei servizi.

L'intervento dovrà essere completato dalle seguenti iniziative:

- 1) Programma di educazione delle donne gravide all'allattamento al seno
- 2) Programma di educazione al divezzamento e all'alimentazione della I infanzia
- 3) Progetto Regionale Ristorazione Collettiva (Asili Nido e Scuole Materne)

Risorse umane e strumentali per ogni anno e per ogni ASL sede di attuazione del Progetto

RISORSE UMANE	MESI/uomo
Dirigente medico n. 1 (dipendente o a contratto)	12
Dietista n. 1 (dipendente o a contratto)	12
Psicologo n. 1 (dipendente o a contratto)	12
Statistico n. 1 (dipendente o a contratto)	2
Personale Amministrativo (dipendente o a contratto)	2
Risorse Strumentali e Materiale Didattico	20.000,00 Euro
Investimento specifico per i SIAN per Progetto Ristorazione Collettiva	30.000,00 Euro
Spese per programmi di formazione	30.000,00 Euro

Le ASL che avvieranno il progetto gravidanza creeranno le condizioni e gli incentivi per sviluppare interazioni positive e costruttive con i reparti di Ostetricia e Pediatria e per il riesame dei menu e dei capitolati d'appalto del loro territorio uniformandoli alle indicazioni di carattere regionale previste dal Progetto Regionale Ristorazione Collettiva, che è parte integrante e consequenziale della strategia preventiva avviata e che riportiamo qui di seguito.

Progetto Regionale Ristorazione Collettiva

Le abitudini alimentari costituiscono un fattore determinante nella prevenzione di svariate condizioni patologiche. Negli ultimi decenni l'aumentato potere di acquisto ed una maggiore disponibilità alimentare se da un lato hanno permesso di migliorare gli squilibri correlati a carenze alimentari, dall'altro hanno provocato una maggiore diffusione di patologie su base metabolica.

I recenti, profondi cambiamenti dello stile di vita delle famiglie e dei singoli hanno determinato, per un crescente numero di individui la necessità di consumare almeno un pasto fuori casa, utilizzando mense aziendali, mense scolastiche, fast food e ristorazione pubblica. Nonostante il miglioramento generalizzato degli standard igienici, le patologie di origine alimentare continuano a rappresentare un rilevante problema di sanità pubblica sia per gli aspetti connessi alla loro diffusione, sia per le conseguenze economiche-sociali da esse derivanti.

Attualmente nel settore della ristorazione collettiva, l'adeguatezza agli standard nutrizionali proposti dalle Società scientifiche è una pratica fortemente consigliata, ma non regolamentata da parte del sistema legislativo.

Il D.M 185 del 16/10/1998 su "Approvazione linee-guida concernenti l'organizzazione del Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione delle aziende sanitarie locali", istituisce, nello specifico della ristorazione collettiva, per l'Area igiene della Nutrizione le seguenti funzioni:

1. Interventi nutrizionali per la ristorazione collettiva: predisposizione, verifica e controllo sulle tabelle dietetiche, indagini sulla qualità nutrizionale dei pasti forniti e consulenza sul capitolato per i servizi di ristorazione con l'apporto tecnico degli altri Servizi ed Unità Operative di competenza (Servizi Veterinari, U.O. Igiene Alimenti e Bevande).
2. Consulenza per l'aggiornamento in tema nutrizionale per il personale delle strutture di ristorazione pubbliche e private (scuola, attività socio-assistenziali, assistenza domiciliare, mense aziendali, ecc.).

Svolgere tali compiti in assenza di una normativa regionale che regolamenti in ambito di qualità e sicurezza nutrizionale nei servizi di ristorazione collettiva è estremamente difficile. Attualmente infatti, in base alla Legge Regionale 9/09/1996 n.38 e il D.G.R. 29/12/99 n°6078, esclusivamente le case-famiglia, i gruppi-appartamento per minori, le case di riposo, le case albergo, le comunità alloggio per anziani, le comunità alloggio per handicappati, necessitano dell'approvazione delle tabelle dietetiche da parte dell'Area della Nutrizione del Dipartimento di Prevenzione. In tale situazione una larga parte di utenza rimane sprovvista delle garanzie di sicurezza nutrizionale qualora acceda ai servizi di ristorazione collettiva, in particolare di scuole private, ospedali o case di cura privati e convenzionati, mense aziendali. Trattasi tra l'altro, di un'utenza che, per svariate caratteristiche, è esposta ad un maggior rischio di vulnerabilità nutrizionale; inoltre indagini effettuate dall'Area della Nutrizione hanno evidenziato, ad esempio, situazioni critiche dal punto di vista dell'adeguatezza dei menù nelle case di cure private e convenzionate.

OBIETTIVO GENERALE

Favorire nella ristorazione collettiva (scuole, aziende, strutture residenziali sanitarie e non) standard di alimentazione consoni a quanto raccomandato dalle Società Scientifiche e scelte alimentari nutrizionalmente corrette, tramite interventi di valutazione dell'adeguatezza dei menù e la promozione di alcuni piatti/ricette.

OBIETTIVI SPECIFICI

- Revisione/integrazione della normativa in tema di Ristorazione Collettiva, che preveda l'obbligo di approvazione da parte dell'Area della Nutrizione – SIAN delle tabelle dietetiche destinate a scuole pubbliche e private, case di cura convenzionate e private, nonché nelle mense aziendali
- Istituzione di una procedura comune in tutte le ASL della Regione Abruzzo, per le varie fasi che compongono l'approvazione della tabella dietetica
- Organizzazione di procedure di monitoraggio per il rispetto della qualità nutrizionale dei pasti serviti che prevedano l'istituzione di attività formative per gli operatori della ristorazione collettiva e verifiche periodiche sul campo
- Formare gli operatori dell'Area di Igiene della Nutrizione delle ASL Regione Abruzzo su procedure, valutazione e monitoraggio dei Servizi di Ristorazione Collettiva, nonché promozione di alimenti/ricette salutari
- Realizzazione di interventi sulla ristorazione collettiva su quote rappresentative dei gruppi target interessati, ma partendo dagli asili nido e dalle scuole materne di tutto il territorio regionale.