

REGIONE BASILICATA

*attuazione delle linee operative definite dal Centro Nazionale per
la Prevenzione e il Controllo delle Malattie – CCM
(nota ministeriale n. 24081 del 19/10/2005)*

II fase del Piano Regionale della Prevenzione 2005-2007

Potenza, 15 dicembre 2005

1.1 Obiettivi della II fase del Piano Regionale per la Prevenzione 2005-2007.

Negli ultimi decenni si è avuto un aumento considerevole delle malattie cronico-degenerative e dei tumori con un aumento della spesa sanitaria che, nel breve-medio periodo, potrebbe diventare insostenibile da parte del Servizio Sanitario Nazionale.

Pertanto si è progressivamente affermata la necessità di definire un piano nazionale ad hoc, dato che tali patologie sono in larga misura prevenibili.

Da qui il Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007 ampiamente condiviso dalle Regioni, che, già nel 2004, hanno sottoscritto un accordo (l'accordo di Cernobbio del 6 aprile 2004) sulle priorità in sanità, ivi compresa la prevenzione, là dove era particolarmente avvertita l'opportunità di stabilire un coordinamento centrale per quanto riguarda piani di sorveglianza - prevenzione attiva e relativo monitoraggio, (coordinamento centrale affidato al Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie-CCM), al fine di conseguire obiettivi di salute uniformi in tutto il Paese. Sinora la Regione Basilicata ha definito ed approvato il piano della prevenzione delle patologie cardiovascolari, e, nello specifico, i progetti inerenti la diffusione della carta di rischio, la prevenzione delle complicanze del diabete mellito, la prevenzione dell'obesità e delle sue complicanze, i programmi di screening dei tumori (cancro della mammella, cancro della cervice uterina e cancro colo-rettale) ed il piano delle vaccinazioni (delibere di G.R. nn. 2370/2004 e 1998/2005 - per un importo complessivo di Euro 2.921.964,00).

Nel presente allegato si propongono, sempre in linea con le indicazioni del Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007, i progetti di cui alla II fase del Piano Regionale per la Prevenzione inerenti:

- l'obesità, ad integrazione dei progetti già approvati con DGR 2370/2004, che prevede il coinvolgimento di Istituzioni-Società Scientifiche-Associazioni ecc. e lo svolgimento di azioni di informazione-formazione e sensibilizzazione in accordo con le linee d'intervento proposte dal CCM;
- le recidive cardiovascolari, ad integrazione del progetto di prevenzione delle patologie cardiovascolari già approvato dalla DGR 1998/2005;
- gli incidenti (incidenti stradali, infortuni sul lavoro e incidenti domestici).

Tanto per un importo complessivo di Euro 1.100.000 e, sostanzialmente, allo scopo di ottimizzare la sorveglianza delle situazioni a rischio nonché allo scopo di sviluppare, a vari livelli, interventi di educazione sanitaria, nell'intento di costruire una vera e propria cultura-mentalità della prevenzione quale substrato essenziale alla promozione del bene salute.

1.2 I progetti

Come anticipato, la II fase del Piano Regionale per la Prevenzione 2005-2007 viene finanziata con i fondi rinvenienti dalla quota indistinta della Delibera CIPE corrispondente per la Regione Basilicata a € 2.055.269 (duemilioni-cinquantacinquemila-duecentosessantannove) per ciascuno degli anni 2005, 2006, 2007.

Il Piano, in coerenza con le linee guida operative definite dal Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie – CCM, prevede i seguenti 5 progetti per un costo presunto nei due anni 2006-2007 di 1.100.000,00 Euro.

TITOLO DEL PROGETTO		Finanziamento CIPE (in Euro)
1	Prevenzione del sovrappeso e dell'obesità	€ 300.000
2	Prevenzione recidive nei soggetti che hanno avuto accidenti cardiovascolari	€ 200.000
3	Sorveglianza e prevenzione degli incidenti stradali	€ 200.000
4	Sorveglianza e prevenzione degli infortuni nei luoghi di lavoro	€ 200.000
5	Sorveglianza e prevenzione degli incidenti domestici	€ 200.000
TOTALE		€ 1.100.000

1.3 Contenuti dei progetti

Nelle schede seguenti sono brevemente descritti i contenuti di ciascun progetto e le modalità di realizzazione e monitoraggio.

PROGETTO 1

Titolo :	PREVENZIONE DEL SOVRAPPESO E DELL'OBESITÀ
Referenti regionali :	<ul style="list-style-type: none">- dott.ssa Gabriella Cauzillo (dirigente Ufficio Politiche della Prevenzione del Dipartimento Salute)- dott.ssa Dina Sorrentino (sociologa Ufficio Politiche della Prevenzione del Dipartimento Salute)- dott. Massimiliano Gallo (consulente statistico del Dipartimento Salute)

1.1 Introduzione

Il progetto costituisce ampliamento ed integrazione della medesima iniziativa approvata con Delibera della Giunta Regionale n. 2370 del 26 ottobre 2004. In particolare si è ritenuto opportuno, con il presente progetto, di completare la creazione di una rete tra Istituzioni ed Enti e di coinvolgere un più ampio numero di attori da impegnare sull'obiettivo comune, così come raccomandato nel documento "*Strategia di intervento per la prevenzione dell'obesità*" – CCM. In particolare, in questo nuovo progetto, le attività di educazione sanitaria sono allargate all'intero territorio regionale.

Dimensione del problema a livello regionale

Nelle moderne società industrializzate uno dei più frequenti problemi nutrizionali che il medico incontra nella pratica quotidiana è l'obesità o più in generale l'eccedenza ponderale da iperadiosità.

L'obesità è la condizione in cui si ha un'alterazione della composizione corporea per un notevole eccesso di grasso depositato nell'organismo. Per sovrappeso s'intende genericamente un peso corporeo superiore a quello cosiddetto fisiologico o ideale riportato a seconda di età, sesso e altezza in tabelle di riferimento.

Si parla di obesità quando l'eccedenza ponderale da adiposità comporta un peso corporeo superiore al peso ideale di almeno il 30% e di sovrappeso quando l'eccedenza ponderale è compresa tra il 10 e il 30%.

Come indicatore di uno stato di sovrappeso oppure di obesità viene in pratica utilizzato l'indice di massa corporea dato dal rapporto tra il peso espresso in chilogrammi ed il quadrato dell'altezza espressa in metri.

Si è in sovrappeso quando l'indice di massa corporea è uguale o superiore a 25 ma inferiore a 30, si è obesi quando questo indice assume valori uguali o superiori a 30.

Come dimostrano i dati epidemiologici, l'obesità, determinata dall'azione combinata di fattori genetici e ambientali sul sistema biopsicologico che regola il rapporto tra fame e sazietà, quindi l'equilibrio tra apporto e consumo di energia, favorendo il deposito di tessuto adiposo con il conseguente aumento di peso, interessa tutte le età ed in tutti i paesi industrializzati ha raggiunto negli ultimi decenni tassi di prevalenza talmente elevati da farla riconoscere come una vera e propria malattia sociale.

Nel mondo occidentale l'obesità è il più importante stato di malnutrizione o disordine-disturbo nutrizionale che dir si voglia, è di frequente riscontro in età evolutiva e nel 90-95% dei casi è primitiva o essenziale cioè indipendente da una specifica condizione morbosa.

Pur essendo innegabile l'importanza patogenetica del fattore genetico, dimostrato dall'analisi di gruppi familiari costituiti da soggetti con diverso grado di parentela, le condizioni ambientali rappresentano un punto cruciale nello sviluppo di sovrappeso ed obesità, a partire dalle modalità di allattamento e di svezzamento dei bambini e dalle abitudini alimentari proprie delle famiglie di appartenenza per passare alle scelte alimentari indotte dalla pubblicità nonché alla sedentarietà, correlata, con particolare riferimento all'età evolutiva, alle ore (in media tra le due e le quattro al giorno secondo alcune specifiche indagini) trascorse davanti alla televisione o impegnate in videogames, ed infine a variabili socio-economiche, quali un grado di istruzione, ed informazione, che impedisce di considerare l'importanza di raggiungere-mantenere il peso ideale o di seguire un regime alimentare sano o che porta ancora a considerare l'eccesso di peso come un indice di "buona salute", il tipo di attività lavorativa (lavoro sedentario), entrate economiche, che limitano la possibilità di rispettare un'alimentazione equilibrata.

L'obesità può rappresentare un serio pericolo per la salute di un individuo poichè all'aumento del peso corporeo, oltre certi limiti, si possono associare alterazioni organiche e del metabolismo che comportano un più elevato rischio di malattia e morte, soprattutto per problematiche cardiovascolari.

Inoltre la letteratura scientifica internazionale concorda nell'affermare che il significativo incremento dell'obesità negli adulti è associato ad un incremento corrispondente dell'obesità in età evolutiva e che i bambini obesi hanno un maggior rischio di morbilità per ipertensione arteriosa, diabete, ipertrigliceridemia, ipercolesterolemia, steatosi epatica, problemi ortopedici, gastroenterologici, pneumologici e di accrescimento rispetto ai bambini non obesi, con elevati costi sociali per la terapia delle complicanze.

Studi longitudinali, anche italiani, dimostrano come la persistenza dello stato di obesità nell'età adulta, in popolazioni di bambini obesi, arriva al 70-90% per la scarsissima efficacia in tali soggetti di tutti i programmi di dimagrimento, con percentuali di fallimento prossime al 100% in followup adeguatamente lunghi (almeno 5 anni), dal momento che, a differenza di quanto accade nell'obesità che insorge nell'adulto, in cui si verifica essenzialmente un aumento di volume delle cellule adipose, l'obesità che insorge in età infantile si caratterizza per una moltiplicazione (processo irreversibile) delle cellule adipose.

Da qui la necessità di intervenire con appositi programmi di prevenzione quanto più precocemente possibile, atteso che si ritiene che, in generale, l'adozione di modelli di alimentazione più razionali e l'attività fisica (un'adeguata attività fisica) possano contribuire a ridurre la frequenza.

In Italia un bambino su sette tra i 6 e i 14 anni è obeso, con una maggiore prevalenza nel Centro-Sud in ambedue i sessi.

Dati ISTAT del 1994 e degli anni 1999-2000 dimostrano che in Basilicata la prevalenza di sovrappeso e di obesità nelle persone di 15+ anni è superiore alla già elevata media nazionale.

Tabella 1a - Persone di 15+ anni in sovrappeso. Anni 1994 e 1999-2000¹

Anno	Basilicata	Italia
1994	34,9%	31,0%
1999-2000	34,1%	31,2%

Tabella 1b - Persone di 15+ anni obese. Anni 1994 e 1999-2000¹

Anno	Basilicata	Italia
1994	10,2%	6,9%
1999-2000	10,3%	8,4%

¹dati provvisori in quanto rinvenuti dall'elaborazione dei primi due trimestri dell'indagine ISTAT "Condizioni di salute della popolazione e il ricorso ai servizi sanitari".

Ma anche i dati ISTAT 2002 confermano per la Basilicata una percentuale di soggetti in sovrappeso-obesi superiore alle stesse medie italiane (tabella 2).

Tabella 2 - Persone di 18+anni per indice di massa corporea (*100 persone). Confronto Basilicata vs Italia. Anno 2002.

	Sottopeso	Normopeso	Sovrappeso	Obesità
Basilicata	2,3	53,1	35,0	9,6
Italia	3,3	54,8	33,5	8,5

Inoltre, un' indagine sulle abitudini alimentari effettuata nel 1995, in cui furono coinvolte le classi "III elementare" di 12 scuole afferenti a 6 Circoli Didattici della città di Potenza, prive del servizio mensa, che valutò l'accrescimento staturale e ponderale dei bambini e le loro abitudini alimentari, concluse che:

- molti bambini erano in sovrappeso;
- l'alimentazione seguita era nell'insieme qualitativamente abbastanza corretta, variata e ben distribuita durante il corso della giornata;
- la tradizione manteneva l'uso di alimenti importanti dal punto di vista nutrizionale (legumi) ed il pranzo come pasto principale della giornata;
- pasta e riso erano sempre presenti a pranzo;
- l'apporto di alimenti di origine industriale (merendine preconfezionate, patatine fritte) era relativamente moderato;
- molti bambini non assumevano regolarmente la prima colazione, "unanimente" riconosciuto come il pasto cardine per iniziare bene la giornata;
- il latte veniva consumato regolarmente a colazione solo da poco più dei 2/3 dei soggetti e molto poco durante il resto della giornata e relativamente modesta era anche l'assunzione di yogurt e latticini, da cui la necessità di incentivare il consumo di questi alimenti perchè ricchi di calcio e di vitamine;
- le uova erano poco utilizzate, uova che rappresentano un alimento completo ed economico, il cui uso andava incentivato ma comunque regolato in relazione alla correlazione tra una loro eccessiva assunzione e l'incremento dei livelli di colesterolemia;
- vi era un elevato consumo di affettati, tipici prodotti locali e alimenti di elevato livello nutrizionale, la cui assunzione dovrebbe essere raccomandata con una certa moderazione;
- scarso era il consumo di verdure cotte mentre la verdura cruda era abbastanza gradita e la frutta era consumata in discreta quantità, ma un certo numero di bambini la mangiava raramente.

L'indagine (Indagine sulle abitudini alimentari nelle scuole elementari di Potenza di Franco E., Polani E., Di Trana M., Calabrese R.M., Santorsa M., Cammarata A., Santorsa L., Negrone F.S., curata da Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"- Dipartimento di Sanità Pubblica, ASL n.2 di Potenza, Provveditorato agli Studi di Potenza ed Università degli Studi della Basilicata- Dipartimento di Biologia, Difesa e Biotecnologie Agro-Forestali, pubblicata su L'Igiene Moderna (1998): 109, 521-528), proponeva infine un intervento di educazione nutrizionale nelle scuole considerando in tal senso la popolazione scolastica quale target ottimale.

Un'altra indagine, promossa dal Provveditorato agli Studi di Potenza nell'ambito dei Progetti Interistituzionali di Educazione alla Salute ed effettuata in collaborazione con l' ASL n.2 di Potenza, condotta nell'anno scolastico 1995-1996 su bambini che frequentavano l'ultimo anno delle scuole materne e la III e la V classe delle scuole elementari dei Circoli Didattici I-III-IV e VI di Potenza, con lo scopo di avviare negli anni successivi programmi di prevenzione mirata, sulla base dei risultati della ricerca, rilevò che, su un totale di 234 bambini di età compresa tra i 5 e gli 11 anni, la percentuale di obesi era del 14,5% e del 23% nell'età di maggiore incidenza (10-11 anni).

In conclusione, alla luce di dati nazionali e dati regionali (dati ISTAT e dati rinvenuti dalle esperienze rappresentate), vi è oggi anche per la Basilicata una notevole certezza sulla necessità di interventi di prevenzione del sovrappeso e dell'obesità quale mezzo realmente efficace per limitare- ridurre la prevalenza del problema e delle sue complicanze, come pure è accertato che l'obesità è tanto più difficile da trattare quanto più precocemente insorge, rendendo quindi utile proporre l'intervento preventivo alle fasce di età più basse e anche a genitori di neonati o di bambini nei primi anni di vita.

Finalità generali ed obiettivi specifici

Per quanto esposto il progetto prevede l'esecuzione di varie azioni organizzative in altrettante linee di intervento finalizzate da un lato a sensibilizzare i cittadini residenti in Basilicata sul problema e dall'altra ad incidere direttamente su un target individuato di utenti per promuovere un cambiamento del loro stile di vita volto alla riduzione del sovrappeso e dell'obesità.

I risultati progettuali attesi sono un rallentamento o, possibilmente, un' inversione del trend di crescita in Basilicata delle percentuali di soggetti in sovrappeso o obesi segnalate nelle tabelle ISTAT sopra riportate, con particolare riferimento alle classi di età in fascia scolastica (da 5 a 18 anni).

1.2 Piano operativo

Premesso che, al fine di poter verificare ed aggiornare i dati su esposti e definirne il trend, in fase di progettazione esecutiva sarà definito in dettaglio un campione rappresentativo della popolazione regionale, è evidente che all'uopo si prevede di interessare, in prima battuta, le tipologie di utenza già interessate nelle precedenti rilevazioni.

Inoltre, con riferimento alle linee di intervento indicate dal CCM, il piano operativo si estrinsecherà essenzialmente nelle azioni di seguito riportate, volendo sostanziare il progetto nelle attività di informazione-formazione e sensibilizzazione

Linee di intervento		Partnership			
		<i>Istituzioni Pubbliche</i>	<i>Privati</i>	<i>Società scientifiche</i>	<i>Associazioni</i>
1	Promuovere e sostenere presso le donne in età fertile l'allattamento esclusivo al seno almeno fino al sesto mese di vita	Ministero Salute Regione Aziende Sanitarie (Consultori; Medici di Famiglia; Servizi di ostetricia e ginecologia)		Pediatri di L.S. Medici di M.G. Ginecologi Ostetrici Infermieri	
2	Favorire nelle scuole la disponibilità di scelte alimentari nutrizionalmente corrette con speciale riguardo all'eccessivo introito energetico da spuntini calorici e bevande dolcificate	Ministero Salute Regione ASL- Dipartimento di Prevenzione) Ufficio Scolastico Regionale	Esperti in scienze dell'alimentazione Produttori nonché distributori alimenti e gestori mense	Pediatri di L.S. Medici di M.G. Operatori di S.P. Specialisti vari	Genitori Consumatori Produttori Distributori
3	Sviluppare per i bambini attività educative su nutrizione, educazione al gusto ed attività fisica	Ministero Salute Regione ASL (Dipartimento di Prevenzione) Ufficio Scolastico Regionale, CONI	Nutrizionisti Medici dello sport	Pediatri di L.S. Medici di M.G. Operatori di S.P. Specialisti vari	Genitori Consumatori
4	Promuovere e sostenere presso la comunità lo svolgimento di attività motorie	Ministero Salute Regione ASL (Dipartimento di Prevenzione), CONI Enti di promozione sportiva	Società sportive, proprietari e gestori di centri sportivi...	Pediatri di L.S. Medici di M.G. Operatori di S.P. Specialisti vari	Consumatori Cittadini
5	Sviluppare per la comunità campagne di informazione nutrizionale	Ministero Salute Regione ASL (Dipartimento di Prevenzione)	Nutrizionisti Produttori nonché distributori alimenti e gestori mense	Pediatri di L.S. Medici di M.G. Operatori di S.P. Specialisti vari	Slow food
6	Garantire per la comunità che le opzioni alimentari più salutari siano disponibili, accessibili e riconoscibili	Ministero Salute Regione ASL (Dipartimento di Prevenzione)	Produttori nonché distributori alimenti	Pediatri di L.S. Medici di M.G. Operatori di S.P. Specialisti vari	Consumatori

La promozione presso le donne in età fertile dell'allattamento al seno, almeno fino al sesto mese di vita, sarà attuata tramite il coinvolgimento delle istituzioni pubbliche e le società scientifiche di pediatri, medici di medicina generale, ginecologi, ostetrici ed infermieri con cui si concorderà, in prima fase, la predisposizione di un opuscolo informativo da distribuire alle famiglie nonché azioni a sostegno presso i consultori e gli studi medici (nell'ambito dei rapporti professionali medico-utente).

A ciò si potrà aggiungere un'indagine conoscitiva a campione su tale pratica tra le mamme lucane. Partiranno contemporaneamente tramite accordi con le principali parti in causa (dipartimento di prevenzione, ufficio scolastico regionale, direzioni scolastiche, CONI) le campagne informative e le attività di educazione sanitaria su nutrizione, educazione al gusto e attività fisica, richiedendo anche la partecipazione di figure professionali autorevoli a livello nazionale, con sessioni dedicate a datori di lavoro e a produttori e distributori di alimenti e bevande.

Relativamente all'ambito territoriale di effettuazione del progetto, si ritiene di sperimentare il progetto nell'ASL n. 2 di Potenza nel corso del 2006 quindi di trasferire risultati ed esperienza nelle altre ASL della Basilicata entro il 2007.

Destinatario del progetto sarà pertanto la popolazione dell'ASL n. 2 di Potenza con particolare riferimento alle donne in età fertile per la promozione dell'allattamento al seno e bambini e ragazzi dai 3 ai 18 anni delle scuole di competenza della stessa ASL.

In merito alle collaborazioni da attivare, si intendono attivare collaborazioni, oltre che con le Aziende Sanitarie e le Associazioni di categoria, con Medici di Famiglia (Pediatri e Generici) e Specialisti vari anche in rapporto di consulenza esterna (Nutrizionisti e Medici dello Sport) e con l'Ufficio Scolastico Regionale, Privati e Associazioni di settore.

1.3 Aspetti organizzativi e gestionali

La governance del progetto prevede la costituzione di un Gruppo di Coordinamento delle attività costituito da Regione (Ufficio Politiche della Prevenzione), ASL (Dipartimento di Prevenzione), Rappresentanze dei Medici di Famiglia e Ufficio Scolastico Regionale.

Il Gruppo di Coordinamento sarà responsabile della redazione dei documenti di progettazione definitiva ed esecutiva oltre che del monitoraggio e controllo del progetto.

Inoltre il gruppo di Coordinamento sarà responsabile della redazione delle relazioni periodiche sull'andamento dei lavori (prima relazione entro maggio 2007) e della relazione conclusiva, correlata di eventuali linee guida, entro il mese di dicembre 2007.

La Regione Basilicata nomina il dirigente pro-tempore dell'Ufficio Politiche della Prevenzione quale proprio rappresentante, referente del Gruppo di Coordinamento Regionale e responsabile delle attività di progettazione ed attuazione complessiva del progetto.

La Regione Basilicata, cui è attribuita la titolarità del progetto, verificherà la possibilità di avvalersi per la realizzazione dello stesso della piena collaborazione dell'Azienda ASL n. 2 di Potenza. In tal caso l'Azienda ASL n. 2 di Potenza garantirà l'assistenza tecnica nelle diverse fasi di realizzazione: progettazione esecutiva, sperimentazione ed estensione del progetto su tutto il territorio regionale. L'eventuale rapporto tra la Regione Basilicata e l'Azienda ASL n. 2 di Potenza relativamente all'attuazione del progetto sarà definito all'interno di una apposita convenzione.

1.4 Monitoraggio e analisi dei risultati ottenuti

Sarà cura della Regione, per il tramite del gruppo di Coordinamento, provvedere alla raccolta dei dati funzionali al monitoraggio delle attività previste dal progetto e valutare la distanza dei risultati ottenuti da quelli attesi in fase di progettazione.

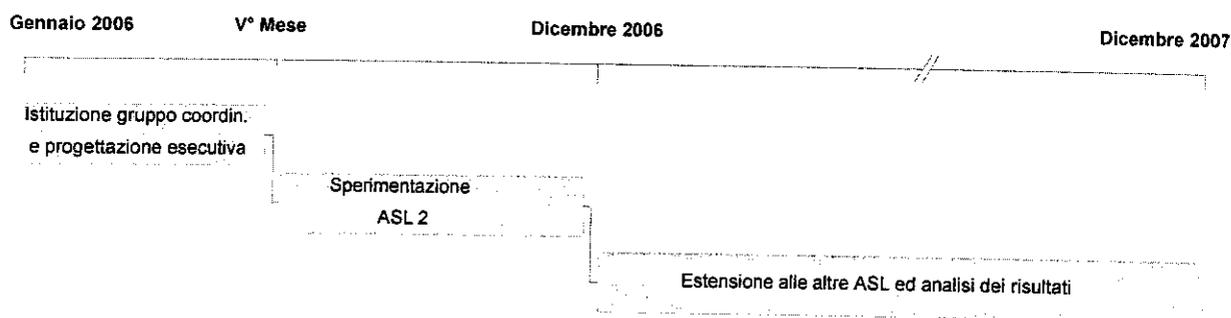
Le linee di valutazione del progetto potranno essere definite per ciascuna fase prevista nel piano di realizzazione.

L'indicatore proposto nel breve-medio periodo (luglio 2006) sarà il rapporto tra i partecipanti coinvolti e quelli che aderiranno fattivamente ai lavori nonché l'avvio degli stessi per l'anno 2006-2007.

In ogni caso, in fase di sviluppo ed implementazione, l'elemento di valutazione principale sarà il rispetto del piano di realizzazione predisposto.

1.5 Piano di realizzazione

Il progetto si articolerà in tre macro-fasi, che coprono 24 mesi (anni 2006-2007).



- ▶ Nella prima fase (5 mesi) verrà costituito il Gruppo di coordinamento e si provvederà alla redazione del progetto esecutivo. In particolare, sarà redatto il Piano Operativo di Dettaglio, che definisce il dettaglio delle attività che saranno svolte durante la fase di attuazione, saranno definiti i criteri guida, gli standard e le modalità di realizzazione del progetto;
- ▶ Nella fase di attuazione (7 mesi) si provvederà all'attivazione sperimentale del progetto presso la ASL n. 2 di Potenza e si procederà alla promozione del progetto presso gli altri Enti coinvolti al fine di raggiungere rapidamente i primi risultati, attivare le necessarie collaborazioni e coinvolgere da subito Amministrazioni e cittadini;
- ▶ Nella terza fase di attuazione (12 mesi), al termine della sperimentazione nella ASL n.2 di Potenza, e coerentemente con i risultati ottenuti, si potrà procedere ad estendere il progetto a tutte le altre ASL del territorio regionale. Si procederà inoltre alla raccolta dei dati ed alla valutazione dei risultati ottenuti.

1.6 Costi di realizzazione

La stima complessiva dei costi può essere fissata a **300.000 Euro** in funzione soprattutto di eventuali collaborazioni con esperti autorevoli in materia di Nutrizione, Medicina dello Sport e Comunicazione, di attività di informazione, convegnistica e pubblicazioni, supporto dei Medici di Famiglia e di n.1 borsa di studio per attività di supporto al monitoraggio e segreteria tecnica.

Da qui il seguente prospetto nel quale i costi sono stati ripartiti indicativamente tra le varie linee progettuali. In fase esecutiva potranno pertanto intervenire spostamenti di risorse tra le varie voci di spesa.

N°	Linee di intervento	Costi
1	N.1 borsa di studio (biennale)	30.000
2	Supporto Medicina di Famiglia	100.000
3	Promuovere e sostenere presso le donne in età fertile l'allattamento esclusivo al seno almeno fino al sesto mese di vita	20.000
4	Favorire nelle scuole la disponibilità di scelte alimentari nutrizionalmente corrette con speciale riguardo all'eccessivo introito energetico da spuntini calorici e bevande dolcificate	20.000
5	Sviluppare per i bambini attività educative su nutrizione, educazione al gusto ed attività fisica	20.000
6	Promuovere e sostenere presso la comunità lo svolgimento di attività motorie	25.000
7	Sviluppare per la comunità campagne di informazione nutrizionale	30.000
8	Garantire per la comunità che le opzioni alimentari più salutari siano disponibili, accessibili e riconoscibili	20.000
9	Costi interni della Regione e delle Aziende Sanitarie interessate (spese di pubblicazione, personale interno, consulenti, ecc.)	15.000
10	Altri Costi (acquisto apparecchiature Hw e software di base, sviluppo software specifico per pubblicazione dei risultati sul portale Basilicatanet, ecc.)	20.000
Totale		300.000