



REGIONE CALABRIA
Dipartimento della Sanità

PROGETTO REGIONALE PER LA PREVENZIONE DEL SOVRAPPESO E DELL' OBESITA' INFANTILE.

INTRODUZIONE

Negli ultimi decenni l'obesità è divenuta un problema di salute pubblica emergente nella maggior parte dei Paesi del mondo industrializzato. L'Organizzazione Mondiale della Salute considera l'obesità come un'epidemia globale. La prevalenza negli adulti varia da 10% a 25% nei Paesi Occidentali, da 20% a 25% nelle Americhe, fino a 40% in alcuni paesi dell'Europa dell'Est. In molti Paesi, i tassi di obesità raddoppiano ogni 5-10 anni e nel 1999 il numero di obesi nel mondo ha raggiunto quello dei sottanutriti. Con gli attuali ritmi di crescita dell'obesità, nel 2030 si prevede che il 20-30% della popolazione mondiale sarà in sovrappeso e il 40-50% obesa.

In Italia, come in altri Paesi europei, la percezione dell'obesità come problema di salute pubblica prioritario è acquisizione recente. A ciò hanno contribuito le difficoltà delle stime di prevalenza, incidenza e dell'evoluzione dell'obesità infantile a causa di problemi metodologici nella definizione di obesità e nella scarsità di dati rappresentativi delle realtà demografiche, sociali e economiche della popolazione. Secondo dati recenti, la prevalenza dell'obesità in Italia è del 9% per i maschi e del 9,9% per le femmine della popolazione adulta, con differenze regionali importanti (fino al 12% nelle regioni del Sud Italia), mentre il sovrappeso interessa una persona su tre (33,4% della popolazione adulta totale), con un incremento stimato del 25% fra il 1994 e il 1997. Nella popolazione infantile la prevalenza del sovrappeso si stima al 15-20% con punte regionali fino al 30%. Per la prima volta il Piano Sanitario Nazionale (1998-2000) ha incluso la riduzione dell'obesità fra i suoi obiettivi specifici.

Il sovrappeso e l'obesità comportano dei costi economici importanti per i singoli individui e per la società. La Banca Mondiale (1996) stima che le implicazioni economiche dell'obesità e delle sue complicazioni assorbano il 12% della spesa sanitaria degli USA per il 1990, In Italia la spesa annuale per l'obesità è stimata a 23 miliardi di Euro, di cui 11 a carico del sistema sanitario nazionale, equivalente al 10% della spesa pubblica sanitaria.

Il termine obesità, intesa come eccesso di grasso corporeo, è un termine diverso da sovrappeso, inteso come eccesso di tessuto (non necessariamente adiposo) in relazione all'altezza. Il termine sovrappeso, nonostante tale definizione, viene considerato come una forma intermedia fra il peso normale e l'obesità. Nel 1997 l'International Obesity Task Force (IOTF) ha concluso che l'Indice di Massa Corporea (IMC o BMI in inglese), nonostante sia una misura indiretta della quantità di grasso corporeo, costituisce una valida misura del sovrappeso e dell'obesità. Altre misure sono forse più precise, ma era necessario fornire una misura che fosse di facile rilevabilità e contemporaneamente valida a catalogare una popolazione. Sicuramente l'impedenziometria delle pliche cutanee è una misura più precisa, ma un impedenziometro non è alla portata di tutti gli operatori sanitari che si occupano di epidemiologia o di nutrizione, ma soprattutto non è una misura standardizzata e utilizzabile per tutti gli studi scientifici. L'IMC è calcolato come peso in chilogrammi diviso il quadrato dell'altezza in metri dove, nell'adulto, un valore uguale o superiore ai 25 Kg/mq denota sovrappeso, mentre un valore uguale o superiore a 30 kg/mq denota obesità. I valori soglia sono stati fissati sulla base della correlazione di tali valori con un'aumentata incidenza delle complicanze del sovrappeso/obesità.

I dati relativi ai calabresi in sovrappeso (Indagine Multiscopo dell'ISTAT anno 1999), denotano valori percentuali e tassi standardizzati in linea con i valori medi del Sud Italia ma in aumento rispetto alla media nazionale.

Tabella 1.

	Persone in sovrappeso per classi di età anno 1999.				Totale	Tasso standardizzato
	15-24	25-44	45-64	>65		
Calabria	11,8	33,8	45,3	44,4	35,1	34,8
Meridione	15	33	45,1	45,5	35,4	35,4
Italia	11,6	27,5	41,7	42,1	32,4	31,2

Tabella 2

	Persone in sovrappeso per sesso anno 1999		
	Tasso standardizzato	Tasso standardizzato	Tasso standardizzato
	M	F	M+F
Calabria	41,9	28	34,8
Meridione	42,6	28,7	35,4
Italia	38,9	24	31,2

La Calabria diventa regione leader in Italia per quanto riguarda le persone obese. Il fenomeno è preponderante nell'Italia Meridionale ed è massimo in Calabria dove il dato si scosta di quasi due punti percentuali (1,8) dalla media nazionale nell'anno 1999. Ciò che appare più grave è che in Calabria esiste la più alta percentuale di bambini obesi o in sovrappeso di tutte le regioni italiane con una percentuale pari al 27,2% contro una media nazionale del 24,2%.

Tabella.3

	Persone obese per classi di età anno 1999.				Totale	Tasso standardizzato
	15-24	25-44	45-64	>65		
Calabria	2	7,2	15	18,6	10,6	10,6
Meridione	1,7	6,5	17	15,4	10,2	10,2
Italia	1,4	5,4	14	12,4	8,8	8,4

In Calabria vi è la più bassa percentuale d'Italia di persone che svolgono attività sportiva in modo continuato con un quoziente per 100 persone della stessa età pari a 12, contro una media nazionale del 18,1. Fortunatamente le cose migliorano tra le persone che svolgono attività sportiva in modo saltuario oppure tra quelle che praticano una qualche attività fisica od anche nessuna attività sportiva, categorie nelle quali la Calabria non è il fanalino di coda in Italia pur mantenendo valori estremamente bassi.

La letteratura scientifica in materia identifica, con il mancato o ridotto esercizio fisico, un elemento di rischio, non solo per malattie cardiovascolari, ma anche per neoplasie. L'attività fisica è indicata per gli anziani, per la prevenzione di alcune patologie e disabilità legate all'invecchiamento (ad esempio le patologie degenerative delle grosse articolazioni - artrosi, artriti ecc.). In Calabria, oltre al dato relativo all'obesità, si aggiunge anche questo comportamento poco salutare ad aumentare i rischi per la salute dei cittadini.

Alcuni fattori si ritiene contribuiscano all'obesità infantile o siano associati con essa. Tali fattori includono il peso alla nascita, il peso e l'altezza dei genitori, lo stato socio-economico, il livello culturale, le abitudini alimentari, l'attività fisica. Questi ultimi fattori, entrambi potenzialmente modificabili (1998 Pediatrics article), sono anche considerati le cause più importanti dell'incremento della prevalenza di obesità recentemente osservato.

Si ritiene che il miglioramento delle condizioni socio-economiche, associato allo stile di vita sedentario e al diffondersi di una dieta ad alto tenore di grassi e alto contenuto calorico, spiegano la crescita allarmante dell'obesità, che viene oramai riconosciuta come uno stato patologico che interessa adulti e ragazzi. L'obesità si associa a numerose complicazioni quali diabete mellito tipo II, ipertensione arteriosa e altre malattie cardio-vascolari, dismetabolismi, cancro (della mammella e dell'intestino crasso), osteoartrosi, calcolosi, disturbi respiratori. Di conseguenza, la speranza di vita

è diminuita per i singoli malati d'obesità e, a causa delle dimensioni sociali del fenomeno, per la popolazione generale.

L'obesità nei ragazzi ha acquisito negli ultimi anni un'importanza crescente per le implicazioni sia sulla salute del bambino obeso (malattie cardiovascolari, artritiche e psicologiche) sia come condizione di rischio per l'insorgenza di patologie dismetaboliche e degenerative dell'età adulta. Pertanto appare sempre più importante da un lato mettere a punto dei sistemi di sorveglianza del sovrappeso/obesità, sensibili e adattati alle realtà regionali o nazionali e dall'altro elaborare un pacchetto di misure per un approccio multidisciplinare per la prevenzione dell'obesità e del sovrappeso.

Adeguati interventi in seno alle famiglie, durante la gravidanza e il primo anno di vita dei bimbi, possono favorire l'acquisizione di abitudini e di stili di vita tali da prevenire l'insorgenza di sovrappeso e obesità nelle età successive dei bimbi.

L'OMS raccomanda un approccio multisettoriale per la prevenzione dell'obesità attraverso un aumento del consumo di frutta e verdura, diminuzione dell'apporto di grassi, sale e zucchero, la promozione dell'attività fisica giornaliera ed il mantenimento dell'Indice di Massa Corporea (BMI) entro limiti accettabili. Lo stesso OMS ha avanzato numerose indicazioni sulla promozione e il sostegno della pratica dell'allattamento al seno proprio per gli effetti benefici che ne trae il lattante anche nell'ambito della predisposizione al sovrappeso e all'obesità in età evoluta. Su questa base possono delinearsi alcune modalità per attuare delle strategie preventive, attive ed efficaci, del sovrappeso e dell'obesità, sottolineandone in particolare il ruolo integrato della strategia individuale e di quella di popolazione, che d'intesa tra Stato, Regioni e Province autonome viene individuata prioritariamente, ma non esclusivamente, nelle donne in età fertile e nella popolazione pediatrica.

Il Piano Regionale per la Salute 2004-2006 della Regione Calabria riconosce che, anche in Calabria, il fenomeno dei disordini alimentari costituisce uno dei problemi da affrontare.

Si individuano, a tal proposito, specifici obiettivi da perseguire:

- Riduzione del sovrappeso e dell'obesità con particolare attenzione alla riduzione dell'obesità infantile;
- Utilizzo delle raccomandazioni nutrizionali relative agli introiti di carboidrati, grassi e Proteine;
- Giusto introito giornaliero di frutta e verdura, di fibre alimentari, sale, alcool;
- Aumento dell'attività fisica pari a 60-80 minuti di cammino al giorno;
- Utilizzo delle Linee Guida nutrizionali dell'INRAN.

In rapporto a tali obiettivi, sono indicate le seguenti azioni:

- Incremento dell'attività motoria;
- Formazione degli operatori sanitari relativamente alla loro capacità di promozione di programmi specifici per la corretta alimentazione;
- Programmi di formazione da condurre insieme al mondo della scuola, degli imprenditori nei luoghi di lavoro, all'industria agro-alimentare ed al settore commerciale.

OBIETTIVI ED AZIONI DA INTRAPRENDERE

Obiettivo del Piano Regionale per la prevenzione del sovrappeso e dell'obesità infantile è quello di conoscere lo stato nutrizionale della popolazione in età infantile 8-14 anni e promuovere l'allattamento al seno come misura di prevenzione dell'obesità infantile. A tal proposito è necessario coinvolgere gli attori principali della prevenzione e della sorveglianza a cominciare da tutte le Unità Operative di igiene della Nutrizione dei S.I.A.N. dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie per attivare programmi di comunità orientati agli stili di vita per prevenire il sovrappeso e l'obesità come indispensabile integrazione alla strategia individuale. In ciò non dimenticando gli MMG ed i PLS, gli operatori dei Distretti ed in particolare dei Consultori familiari

per la promozione dell'allattamento al seno e di tutte le altre figure indispensabili alla buona riuscita del progetto (mondo della scuola, mondo del volontariato, specialisti in Nutrizione Clinica e Diabetologia dietologi, dietisti, psicologi ecc.) tutto nell'ottica di rafforzare la sorveglianza epidemiologica su obesità e sovrappeso, pattern nutrizionali e attività fisica sulla popolazione regionale in età infantile e di diffondere presso il personale sanitario dell'assistenza primaria e della specialistica di riferimento le competenze per la gestione dello stesso sovrappeso e obesità in termini di terapia educativa per gli stili di vita, di aderenza alla terapia nutrizionale e farmacologica quando appropriata e di monitoraggio del rischio nel tempo;

OBIETTIVI	AZIONI
<p><u>1. Riduzione del sovrappeso e dell'obesità; nei bambini.</u> La gravidanza e il primo anno di vita del bambino costituiscono per la famiglia un momento di particolare sensibilità alle attività di promozione di stili di vita più adeguati e orientati alla prevenzione del sovrappeso/obesità e delle patologie correlate. Il sostegno per la riuscita dell'allattamento al seno ha un effetto ben documentato sulla riduzione del rischio obesità per bambino e mamma. Inoltre, l'informazione, la comunicazione strutturata e il counselling destinati alle madri durante i corsi di preparazione al parto, durante gli incontri di follow-up dopo il parto, e in occasione degli incontri per la vaccinazione dei bambini può costituire un'opportunità per la promozione di stili di vita più salutari per il bambino e per la famiglia in grado di prevenire sovrappeso e obesità.</p>	<p>1. incoraggiare lo sviluppo, la realizzazione e la valutazione di strategie rivolte ad una nutrizione sana e ad un incremento della attività motoria dei soggetti interessati , sulla base di azioni che siano compatibili con i bisogni e le attitudini culturali; 1.2 avviare sistemi di sorveglianza su sovrappeso ed obesità, pattern nutrizionali e di attività fisica nella popolazione calabrese nell'età infantile 8-14 anni; 1.3 valutare lo stato nutrizionale nel maggior numero di soggetti; 1.4 diffondere presso il personale sanitario dei Distretti e dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie, la conoscenza e la capacità di promuovere iniziative per la promozione della salute dal rischio di sovrappeso/obesità nella popolazione generale e in particolare nelle donne in età fertile e nella popolazione d'età pediatrica, per il monitoraggio delle iniziative intraprese; 1.5 descrivere e valutare le iniziative in atto per promuovere le attività di sostegno dell'allattamento al seno e di informazione-comunicazione con la madre sui temi della promozione di stili di vita adeguati, sperimentare un approccio con le famiglie, basato sulle prove di efficacia reperibili in letteratura, per identificare i momenti e le modalità migliori di promozione sanitaria</p> <p>2. attuare, a livello regionale e locale, interventi di comprovata efficacia che mirino a migliorare la nutrizione e a promuovere l'attività fisica presso la popolazione infantile.</p>

3. condurre programmi di intervento educativo sulla popolazione infantile obesa in trattamento che prevedano una ristrutturazione cognitiva e comportamentale tesa a modificare le abitudini alimentari e ad indurre uno stile di vita più attivo;

3.1 enorme rilevanza assume la necessità che le strutture che gestiscono le problematiche in oggetto avviino una appropriata e capillare campagna informativa e di comunicazione nei riguardi dei soggetti destinatari degli interventi previsti.

4. in ambito sanitario: formare gli operatori sanitari per aumentare la loro conoscenza e la loro capacità di promuovere iniziative locali, investire perché gli operatori sanitari partecipino ai programmi dedicati al controllo ed alla modifica dei determinanti di salute;

4.1 coinvolgere il maggior numero di Medici di Medicina Generale, di Pediatri di libera scelta e di Specialisti collegati alla valutazione dello stato nutrizionale, in programmi di formazione per la valutazione e la gestione del rischio di sovrappeso/obesità;

4.2 coinvolgere il maggior numero di Dirigenti e personale medico, ostetrico e infermieristico e tecnicoamministrativo dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie in programmi di formazione per la promozione della salute e della prevenzione del sovrappeso e obesità nella popolazione generale e in particolare nelle donne in età fertile e nella popolazione per la gestione di sistemi di monitoraggio delle attività nella comunità.

5. il ruolo della scuola: è necessario inserire, in collaborazione con le Autorità scolastiche, nei percorsi formativi nozioni relative alla nutrizione, ponendo attenzione ai cibi consumati nelle mense scolastiche, e sviluppando le attività motorie. A tal fine è fondamentale formare gli insegnanti alla conoscenza degli alimenti sani, favorendo il coinvolgimento della famiglia e della comunità nel processo educativo per la nutrizione e l'attività fisica.

5.1 Le raccomandazioni nutrizionali sono quelle comunemente indicate nella corrente e più accreditata letteratura e devono essere completate da ulteriori indicazioni quali: il consumo di frutta e verdura deve essere di oltre 400 grammi al giorno; il consumo di fibre alimentari deve essere maggiore di 25 grammi al giorno; il consumo di sale (assunzione di sodio) deve essere minore di 6 grammi al giorno; il consumo di alcol deve essere inferiore ai 2 bicchieri di vino al giorno per le donne ed inferiore a 3 bicchieri per gli uomini; il livello di attività fisica raccomandato è pari a 60-80 minuti di cammino al giorno; il periodo di allattamento al seno deve essere di almeno 6 mesi; il consumo di latte e formaggio deve essere favorito nel periodo infantile ed adolescenziale; deve essere aumentato il consumo di pesce e ridotto quello di carni rosse.

STRATEGIE OPERATIVE

Si considerano due tipi di strategie. Una di tipo individuale ed una di popolazione. Nella strategia individuale un ruolo fondamentale è svolto dai Medici di Medicina e dai Pediatri di libera scelta che sono in grado di stratificare lo stato nutrizionale dei loro assistiti, nei vari contesti professionali, dalla medicina di attesa a quella di opportunità a quella attiva. La Regione Calabria intende aggregare il maggior numero di Medici di Medicina Generale, di Pediatri di Libera scelta, di Medici dei SIAN, di Medici di Distretto, di Specialisti interessati, di Ostetriche e di personale infermieristico per un'azione sinergica e concordata di valutazione dello stato nutrizionale della popolazione di età pediatrica e adulta, seguita da interventi adeguati di correzione degli apporti nutrizionali, laddove necessari, prevalentemente attraverso la terapia educativa degli stili di vita, di cui uno degli strumenti principali è il counseling motivazionale breve. La Regione intende incentivare questa azione attraverso i previsti strumenti contrattuali, con corsi di formazione specifica, con la partecipazione attiva a progetti regionali e nazionali di raccolta di informazioni sullo stato nutrizionale dei cittadini, essenziali per creare indicatori di attività da confrontare nel tempo con quelli di esito, ottimizzando progressivamente la performance dell'intero Sistema Sanitario Regionale con guadagni sensibili di salute per la popolazione e razionalizzazione degli investimenti sanitari. Nella strategia di popolazione, che mira a diffondere nel maggior numero dei cittadini della Regione la cultura della promozione della salute e della prevenzione del sovrappeso e obesità in particolare, aumentando le conoscenze sul rischio assoluto che questa condizione comporta per l'organismo, sui fattori di rischio ed i loro livelli raccomandabili e sui comportamenti per ridurre quelli modificabili, un ruolo importantissimo può essere svolto dal personale afferente al SIAN, dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie, anche in collaborazione con le strutture preposte all'Educazione alla Salute.

I Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie, potranno interagire con il Volontariato sanitario ed i Comuni per la promozione della prevenzione del sovrappeso e dell'obesità, ed inoltre parteciperanno a specifiche indagini di popolazione come il Progetto PASSI dell'Istituto Superiore di Sanità. Altro ruolo fondamentale nella strategia di popolazione è quello del personale afferente ai Consultori Familiari dei Distretti Sanitari per quanto attiene alla promozione dell'allattamento al

seno nella popolazione di donne in età fertile, a quelle in stato di gravidanza ed a quelle che hanno appena partorito che afferiscono ai Consultori familiari.

PIANO OPERATIVO

1. Costituzione di un Comitato Regionale per la prevenzione dell'Obesità

Coordinamento: Dipartimento Tutela della Salute, politiche sanitarie e sociali della Regione Calabria. Settore Prevenzione e Settore Programmazione Sanitaria.

Membri:

- I dirigenti dei SSIIAANN dei Dipartimenti di prevenzione delle aziende sanitarie;
- un rappresentante della FIMMG dei MMG ed uno dei PLS della Regione;
- titolare della Cattedra di Diabetologia e Nutrizione Clinica della Facoltà di Medicina dell'Università di Catanzaro, o suo delegato;
- titolare della Cattedra di Pediatria della facoltà di Medicina dell'Università di Catanzaro, o suo delegato;
- un rappresentante delle associazioni di volontariato;
- un funzionario del Dipartimento Regionale Tutela della Salute operante nel Settore competente con compiti anche di segreteria e coordinamento;
- direttore generale scolastico o suo delegato;

2. Costituzione di un Comitato Aziendale per la prevenzione dell'Obesità

Coordinamento:

1. Responsabile Organizzativo (Responsabile SIAN);
2. Responsabile Valutativo (Epidemiologo);
3. Responsabile Educazione alla Salute;
4. Pediatra libera scelta

3. Predisposizione e stipula di Protocolli d'Intesa con i seguenti soggetti:

- Comuni
- Provincie
- Agenzie educative

Il Piano Operativo si articolerà nelle seguenti fasi operative:

1. Valutazione della realtà regionale;
2. Sorveglianza nutrizionale;
3. Elaborazione di "Linee applicative" per l'attuazione dei Piani Operativi Aziendali;
4. Formazione;
5. Monitoraggio;
6. Indicatori di processo e di risultato;

FASI OPERATIVE

1. VALUTAZIONE DELLA REALTA' REGIONALE

Il Comitato di Coordinamento del Progetto regionale per la prevenzione del sovrappeso e dell'obesità infantile avrà il compito, con riunioni periodiche, di predisporre, monitorare e valutare le fasi attuative del Piano, secondo le finalità ed il cronogramma esposti, con particolare riguardo alla strategia individuale, in cui il ruolo del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di libera scelta è preminente, alla strategia di popolazione, secondo le indicazioni fornite e alla corretta comunicazione all'opinione pubblica del Piano e dei suoi sviluppi.

2. SORVEGLIANZA NUTRIZIONALE

La sorveglianza sarà effettuata in aree selezionate della Regione, con metodologie validate nell'ambito del CCM, e sarà finalizzata ad ottenere dati sufficientemente affidabili per poter monitorare gli andamenti temporali e le differenze territoriali, stabilire obiettivi realistici degli interventi e verificarne l'impatto.

Sulla scorta delle evidenze riportate in letteratura c'è un ampio consenso sull'adozione di un algoritmo nazionale dei diabetologi o nutrizionisti.

La Regione considera l'area della Medicina Generale e della Pediatria di libera scelta, nella sua articolazione territoriale in Distretti, come il contesto clinico maggiormente appropriato per la strategia individuale, in cui il primo passo è la valutazione dello stato nutrizionale della popolazione regionale con particolare riferimento alla popolazione regionale in età pediatrica (8-14 anni), con l'uso sistematico, degli algoritmi di valutazione. La Regione intende privilegiare culturalmente questo aspetto del Progetto regionale per la prevenzione del sovrappeso e dell'obesità infantile, favorendo la formazione dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di libera scelta, tramite il loro coinvolgimento attivo, e la partecipazione attiva ad un programma regionale di raccolta dati sullo stato nutrizionale gestito elettronicamente per i Medici di Medicina Generale e per i Pediatri di Libera scelta che utilizzano correntemente il computer nella loro pratica professionale.

La Regione tende prioritariamente a perseguire l'equità anche con questo Progetto regionale per la prevenzione del sovrappeso e dell'obesità infantile, consentendo a tutti i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di libera scelta convenzionati con il Sistema Sanitario Regionale di partecipare, al fine di non privare nessuna categoria dei propri cittadini di questa straordinaria opportunità di prevenzione.

3. METODI

La gestione del sovrappeso e dell'obesità comprende l'identificazione dei percorsi per il trattamento ed il monitoraggio dello stato nutrizionale individuale. La Regione prevede, per la strategia individuale, il coinvolgimento attivo e l'integrazione di differenti competenze professionali:

- la Medicina Generale e la Pediatria di libera scelta;
- servizi e strutture operanti per favorire il controllo dei fattori di rischio modificabili.

La Regione, nella formulazione di questa parte del proprio Progetto regionale per la prevenzione del sovrappeso e dell'obesità infantile, intende utilizzare le Linee Guida e la documentazione prodotta dal CCM, nonché le linee applicative predisposte dal proprio Comitato di Coordinamento, al fine di produrre Piani Operativi Aziendali scientificamente corretti e connotati dall'equità nell'offerta ai propri cittadini.

A supporto di questa azione fondamentale saranno favorite le iniziative di strategia di popolazione, curando soprattutto la comunicazione di questi aspetti

Il Comitato di Coordinamento Regionale predisporrà una bozza di Piano Regionale della Formazione per la Prevenzione Attiva del Sovrappeso e dell'Obesità, che conterrà non solo gli aspetti relativi alla valutazione dello stato nutrizionale, alla promozione e al sostegno dell'allattamento al seno, ma anche quelli relativi alla sua gestione ed in particolare alla terapia educativa ed al colloquio motivazionale breve, senza tralasciare una corretta formazione sulla scelta di terapie nutrizionali e farmacologiche appropriate, quando necessarie, e sul costante monitoraggio dell'aderenza a tali terapie. Il Comitato di Coordinamento fornirà anche alle Aziende Sanitarie le linee applicative per la stesura ed attuazione dei Protocolli Operativi Aziendali. Gli accordi necessari per l'attuazione del Progetto regionale per la prevenzione del sovrappeso e dell'obesità infantile saranno presi con i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di libera scelta attraverso gli strumenti, anche incentivanti, previsti dal Contratto Nazionale.

4. FORMAZIONE

La Regione si doterà, attraverso l'operatività del proprio Comitato di Coordinamento, di un Piano Regionale di Formazione per Progetto regionale per la prevenzione del sovrappeso e dell'obesità infantile. Il Piano comprenderà eventi specifici per il personale a vario titolo impegnato nella strategia individuale, accreditati ECM, ed eventi specifici per gli operatori coinvolti a vario titolo nella strategia di popolazione.

Lo sviluppo del Piano di formazione Regionale per il personale coinvolto nella prevenzione individuale del sovrappeso e dell'obesità, prevede i seguenti contenuti essenziali:

- Prevenzione in ambito nutrizionale;
- Promozione e sostegno dell'allattamento al seno
- Valutazione dello stato nutrizionale
- Rischio di sovrappeso e obesità
- Trattamento Educazionale- Counseling Motivazionale Breve.

Il piano regionale potrà utilmente integrarsi con il piano di formazione CCM.

Lo sviluppo del Piano di formazione Regionale per il personale coinvolto nella strategia di popolazione della prevenzione del sovrappeso e dell'obesità, prevede i seguenti contenuti essenziali:

- Prevenzione in ambito nutrizionale;
- Promozione e sostegno dell'allattamento al seno
- Gli stili di vita
- Le iniziative di promozione della salute nella comunità con riferimento al sovrappeso e all'obesità.

Lo sviluppo del Piano di formazione Regionale per il personale dei Dipartimenti di Prevenzione coinvolto nel monitoraggio delle azioni del Progetto regionale per la prevenzione del sovrappeso e dell'obesità infantile, prevede i seguenti contenuti essenziali:

- Epidemiologia dello stato nutrizionale
- Prevenzione del sovrappeso e dell'obesità
- Calcolo dello stato nutrizionale e del rischio di sovrappeso e obesità
- Terapia Educazionale - accenni al Counseling Motivazionale breve
- Gli stili di vita
- Le iniziative di promozione della salute con riferimento al sovrappeso e all'obesità;
- Il monitoraggio delle iniziative di comunità;
- La valutazione delle "practices = attività" sia cliniche che di comunità per la riduzione del sovrappeso e dell'obesità in relazione agli esiti di salute.

5. MONITORAGGIO

Il monitoraggio dell'applicazione del Progetto regionale per la prevenzione del sovrappeso e dell'obesità infantile prevede le seguenti fasi:

- monitoraggio della attività di formazione per la strategia individuale: numero di incontri effettuati, numero di professionisti coinvolti per tipo di professionista, numero di ore di formazione per numero di professionisti coinvolti;
- monitoraggio della attività di formazione per la strategia di popolazione: numero di incontri effettuati, numero di persone coinvolte; numero di ore di formazione per numero di persone coinvolte;

- monitoraggio dell'attività di valutazione dello stato nutrizionale e di registrazione delle schede con successivo trasferimento al Dipartimento tutela della Salute, politiche sanitarie e sociali, numero di schede compilate per mese di attività "sul campo" ed inviate al Dipartimento.

INDICATORI DI PROCESSO E DI RISULTATO

Il Comitato Regionale definirà un Piano di valutazione e di monitoraggio del progetto che valuterà l'opportunità di avvalersi dei seguenti indicatori, i quali saranno puntualmente definiti nel Piano di Valutazione.

INDICATORI DI PROCESSO:

Definizione puntuale dell'assetto organizzativo e definizione di strumenti da utilizzare per gli interventi educativo/formativi (secondo quadrimestre 2006)

Realizzazione corso di formazione regionale: (secondo semestre 2006)

Predisposizione degli strumenti informativo/educativi (secondo semestre 2006)

INDICATORI DI RISULTATO:

Aumento della consapevolezza dell'importanza di una corretta alimentazione e dell'utilità dell'allattamento al seno nei diversi target (da rilevare attraverso interviste a campione alla fine degli interventi preventivi)

Sviluppo di sinergie operative con il mondo della scuola in tutto il suo percorso educativo.

TEMPI PER LA REALIZZAZIONE

Il progetto dura complessivamente tre anni:

- Costituzione Comitato Regionale (tempo 0- aprile 2006)
- Definizione puntuale dell'assetto organizzativo delle Aziende Sanitarie e definizione di strumenti da utilizzare per gli interventi educativo/formativi (giugno 2006)
- Definizione del Programma di Formazione Regionale e del AA.SS. (secondo semestre 2006)
- Elaborazione Piano della Comunicazione (entro il quarto trimestre 2006)
- Stipula protocolli d'intesa con i diversi attori (entro ottobre 2006)
- Definizione Piano di Valutazione (secondo semestre 2006)
- Avvio interventi (secondo semestre 1° anno - 3° anno)
- Monitoraggio e Valutazione (1° - 3° anno).

RISORSE FINANZIARIE

PIANO DI FORMAZIONE REGIONALE EURO 360.000,00 (Trecentosessantamilaeuro)

PIANO DELLA COMUNICAZIONE EURO 400.000,00 (Quattrocentomilaeuro)

IMPLEMENTAZIONE SISTEMA
MONITORAGGIO E RACCOLTA

DATI (RETE REGIONALE) EURO 260.000,00 (Duecentosessantamilaeuro)