



Regione Campania – Assessorato alla Sanità

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE

II Parte

In attuazione dell'intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005, art.4 comma 1, lett.e)

Regione Campania

TITOLO DEL PROGETTO

“Crescerefelix”: Interventi per la prevenzione e riduzione della **Obesità del Bambino e dell’Adolescente**.

REFERENTI ISTITUZIONALI

Assessorato alla Sanità, Settore Assistenza Sanitaria - Osservatorio Epidemiologico Regionale, Servizio Materno-Infantile.

REFERENTE ORGANIZZATIVO/VALUTATIVO DEL PROGETTO

Dott. **Renato Pizzuti**, Dirigente Assessorato alla Sanità della Campania.

Centro Direzionale di Napoli Is. C/3 – 80143.

r.pizzuti@regione.campania.it

PANEL SCIENTIFICO DEL PROGETTO

Prof. Luigi Greco, Dipartimento di Pediatria Generale e Specialistica, Università degli Studi di Napoli “Federico II”.

Dr. Adriana Franzese, Dipartimento di Pediatria Generale e Specialistica, Università degli Studi di Napoli “Federico II”

Prof. Laura Perrone, Dipartimento di Pediatria, Seconda Università degli Studi di Napoli

REFERENTE PIANO DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE DEL PROGETTO

Dott. Gaetano Sicuranza, Direttore della Struttura Operativa “Formazione e Aggiornamento Professionale” dell’Agenzia Regionale Sanitaria della Campania.

gaetanosicuranza@arsan.campania.it

DURATA DEL PROGETTO

La durata del progetto prevista è biennale.

1. INTRODUZIONE

- Nel 1998 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato che l'obesità ha assunto proporzioni tali da essere considerata un'epidemia globale. Nei bambini l'obesità sta aumentando a livelli allarmanti e l'Italia è al primo posto in Europa.
- Sindrome Metabolica e Diabete tipo 2, due patologie metabolico-degenerative dell'adulto e dell'anziano sono ormai presenti in età evolutiva, tramite l'obesità. E' facile immaginare che le conseguenze di questi disordini siano probabilmente amplificate dalla durata e gravità e forse anche dalla velocità di insorgenza. È provato il legame stretto tra questi disordini in età evolutiva e l'aumento del rischio cardiovascolare.
- L'emergenza dell'obesità in età evolutiva è male affrontabile a livello terapeutico (scarsi successi) ed è complessa a livello preventivo poiché l'obesità è condizione multifattoriale ed ogni strategia isolata (es. diete) resta insufficiente e inefficace.
- Numerose evidenze indicano che la riduzione dell'attività fisica e l'aumento dei comportamenti sedentari sono importanti concause dell'incremento dell'obesità pediatrica: l'aumento nella prevalenza di obesità è avvenuto in parallelo alla diminuzione dei livelli di attività fisica nella popolazione giovanile. Inoltre è stata dimostrata la stretta associazione tra ore di esposizione alla televisione ed aumentato rischio di obesità.
- Il ruolo predisponente della genetica è preponderante, ma ancora necessita di ricerche regionali per chiarirne la quota di rischio attribuibile nella popolazione del Sud del Paese.

Dimensioni del problema a livello regionale.

L'obesità interessa una percentuale sempre più alta di individui del mondo occidentale. Al momento in Italia non sono attivi validi sistemi di sorveglianza sulla condizione di soprappeso e obesità della popolazione e le uniche fonti informative sono rappresentate dalle indagini multiscopo dell'ISTAT ("Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 1999-2000"). L'indice di massa corporea (BMI) è utilizzato per determinare, attraverso il confronto con valori soglia accettati in letteratura, l'appartenenza dell'individuo ad una classe di peso secondo una definita scala di valori (Sottopeso, Normopeso, Soprappeso, Obeso).

In Italia più del 40% delle persone è in soprappeso o obesa, e tale percentuale è più alta nelle regioni meridionali della penisola. In Campania metà degli individui con più di 18 anni risulta in una condizione di eccesso di peso (50,6% contro il 42,9% dell'Italia) ed è la regione italiana con la più alta percentuale di individui in soprappeso, la seconda per quanto riguarda gli obesi.

Percentuale persone di 18 anni e più per indice di massa corporea, anni 1999-2000

Fonte: ISTAT

	Indice di massa corporea			
	Sottopeso	Normopeso	Sovrappeso	Obesi
Campania	2,0	47,4	39,4	11,2
Sud Italia	2,6	49,1	37,5	10,8
Italia	3,6	53,5	33,9	9,0

Dall'analisi dei dati dell'Indagine Multiscopo relativi alla Regione Campania emerge che il 10,4% delle persone di sesso maschile sono obese, mentre tale percentuale è leggermente più alta nelle donne (11,8%). Il sovrappeso è invece una condizione che caratterizza molto di più gli uomini (46,9% dei maschi contro il 29,9% delle donne). L'eccesso di peso si rileva inversamente correlato al grado di istruzione ed aumenta all'aumentare dell'età. Inoltre l'obesità sembra interessare maggiormente i comuni più piccoli e meno la città di Napoli e i comuni con più di 50.000 abitanti.

Percentuale persone 18 anni e più per indice di massa corporea e sesso, Campania

Fonte:Elaborazioni su dati Istat

Sesso	Indice di massa corporea			
	Sottopeso	Normopeso	Sovrappeso	Obeso
Maschi	0,8	41,9	46,9	10,4
Femmine	3,2	55,2	29,9	11,8

Percentuale persone 18 anni e più per indice di massa corporea e classe di età, Campania

Fonte:Elaborazioni su dati Istat

Classe di età	Indice di massa corporea			
	Sottopeso	Normopeso	Sovrappeso	Obeso
18-24	5,9	72,6	19,8	1,8
25-44	1,8	55,8	35,4	7,0
45-64	0,9	35,4	45,5	18,2
65+	1,4	36,9	45,8	15,9

Percentuale persone 18 anni e più per indice di massa corporea e istruzione, Campania

Fonte:Elaborazioni su dati Istat

Istruzione	Indice di massa corporea			
	Sottopeso	Normopeso	Sovrappeso	Obeso
Nessun Titolo	1,7	34,1	44,2	19,9
Elementare	1,2	36,5	44,6	17,7
Media Inferiore	2,2	49,3	38,7	9,8
Media Superiore	2,7	58,3	32,4	6,6
Laurea	1,1	57,5	34,4	7,0

Percentuale persone 18 anni e più per indice di massa corporea e tipo di comune, Campania

Fonte: Elaborazioni su dati Istat

Tipo di Comune	Indice di massa corporea			
	Sottopeso	Normopeso	Sovrappeso	Obeso
Da 10.001 a 50.000 ab.	1,7	46,6	39,5	12,2
Da 2.001 a 10.000 ab.	1,9	47,5	37,9	12,7
Fino a 2.000 ab.	2,4	48,2	36,6	12,8
Napoli	2,1	48,0	40,1	9,7
Oltre 50.000 ab.	3,1	52,8	35,2	8,9
Periferia area metropolitana	1,9	51,0	36,8	10,4

L'obesità non è un problema esclusivo della popolazione adulta, ma interessa in maniera sempre più rilevante anche i bambini e gli adolescenti. In Italia quasi un bambino su quattro è in soprappeso o obeso. La distribuzione geografica dell'obesità infantile rispecchia fedelmente quella degli adulti. Infatti il fenomeno interessa maggiormente il Sud Italia, e la Campania è la regione con la percentuale di bambini in soprappeso più alto: ben il 36% della popolazione di età compresa tra i 6 e i 17 anni è in eccesso di peso ponderale.

Studi sull'argomento condotti a livello nazionale hanno evidenziato importanti risultati: il fenomeno sembra interessare maggiormente le classi di età più basse, mentre diminuisce notevolmente nella fase adolescenziale (13-17 anni). Emerge inoltre che l'eccesso di peso nei bambini, soprattutto in età adolescenziale, è correlata alla presenza di genitori in soprappeso: il 34% dei bambini in eccesso di peso hanno entrambi i genitori obesi o in soprappeso, solo il 17% non ha nessuno dei genitori in eccesso di peso. Anche la sedentarietà si conferma un fattore di rischio: la percentuale di bambini e adolescenti in eccesso di peso è più alta tra coloro che non praticano attività fisica regolarmente.

Graduatoria per regione dell'eccesso di peso delle persone di età compresa tra 6 e 17 anni, anni 1999-2000 (per 100 persone della stessa regione)

Campania	36,0
Molise	27,5
Calabria	27,2
Abruzzo	27,0
Sicilia	26,8
Puglia	26,0
Marche	25,8
Lazio	24,7
Basilicata	24,5
Umbria	24,1
Emilia Romagna	22,7
Veneto	21,4
Friuli Venezia Giulia	20,1
Lombardia	18,5
Piemonte	17,1
Liguria	17,0
Toscana	17,0
Sardegna	16,6
Trentino Alto Adige	16,1
Valle d'Aosta	14,3
ITALIA	24,2

Fonte: Istat-ISS

Finalità generali

Promuovere e consolidare stili di vita e di alimentazione salutari in tutta la fascia dell'infanzia e dell'adolescenza sull'intero territorio della Regione Campania.

Valori del progetto

- a. Rafforzare le capacità parentali attraverso la promozione dell'allattamento al seno.
- b. Recuperare le salutari abitudini alimentari "Mediterranee" per l'alimentazione dei bambini e degli adolescenti, recuperando e razionalizzando la cultura regionale.
- c. Introdurre il valore dello svezzamento con cibi naturali ed il concetto di "autosvezzamento".
- d. Promuovere una alimentazione salutare del bambino d'epoca prescolare (2-6 anni) recuperando alimenti "poco popolari" per i bambini, quali pesce, frutta, legumi, verdure.
- e. Attivare una presa in carico del bambino a rischio familiare di sovrappeso ed obesità.
- f. Valorizzare, attraverso le funzioni delle AASSLL specifiche per l'educazione alla salute, le risorse didattiche della Scuola Materna, Elementare e Media, ponendo le insegnanti al centro dei percorsi educativi specifici.
- g. Valorizzare il momento della Refezione Scolastica come palestra del ben mangiare.
- h. Elevare il valore della attività fisica precoce, specie all'aperto, per fasce estese di bambini e adolescenti.
- i. Valorizzare in un network regionale unificato le competenze d'eccellenza in tema di alimentazione ed obesità infantile.

Obiettivi specifici.

1. Promuovere l'allattamento al seno in epoca concezionale, gravidica e perinatale, attraverso i Consultori Materno Infantili e le funzioni aziendali di educazione alla salute, in tutte le occasioni di contatto con le donne nel corso della gravidanza, del parto e del puerperio, anche nei Luoghi di Parto Pubblici e Privati, attraverso il rafforzamento di raccomandazioni ed il controllo della applicazione delle normative vigenti. Attivare verifiche sistematiche utilizzando le normative e raccomandazioni vigenti.
2. Attivare con i Pediatri di Libera Scelta un programma multifunzionale per il sostegno dell'allattamento al seno, lo svezzamento salutare, la promozione in epoca precoce di una sana alimentazione, la gestione del bambino sovrappeso, anche utilizzando gli strumenti contrattuali ritenuti più adeguati e diffondendo materiali cartacei ed on line per la implementazione delle azioni preventive.

3. Sviluppare un Sito WEB professionale dedicato al progetto, che permetta la immediata disponibilità dei materiali promozionali per ogni categoria di operatore, ed il supporto per la gestione e la verifica quotidiana delle azioni progettuali.
4. Sviluppare moduli formativi sul campo ed on line per gli operatori scolastici, iniziando dalla scuola materna, fino alle scuole medie. Attivare un programma di verifica centrale.
5. Sviluppare un progetto per la promozione dell'attività fisica dei bambini, fin dalla scuola elementare, stratificato a livello territoriale con gli assessorati Comunali e le istituzioni sportive pubbliche e private.
6. Attraverso i Servizi Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) dei Dipartimenti di Prevenzione sviluppare e sostenere un sistema di verifica delle Mense Scolastiche e della distribuzione automatica di bevande ed alimenti. Controllare, a livello regionale, la pubblicità di alimenti per bambini , *attraverso un programma di raccomandazioni alle TV regionali*.
7. Promuovere le attività di intervento su Obesità e Sindrome Metabolica in età evolutiva, anche già ricomprese in programmi che vedono la partecipazione attiva della FIMP e delle Pediatrie Universitarie ed Ospedaliere.
8. Costituire un network per lo sviluppo dei materiali promozionali, la implementazione delle linee guida, la verifica della efficacia delle azioni, l'attività formativa.

2. PIANO OPERATIVO DEL PROGETTO

Individuazione dei destinatari dell'intervento.

La intera popolazione infantile della Campania (stimata a 1.300.000 individui) avrà il beneficio indiretto della diffusione a tappeto di conoscenze e consapevolezza sulle scelte alimentari e di attività motoria più salutari.

Target:

- Circa **80.000** bambini in sovrappeso su tutto il territorio regionale
- Circa **60.000** bambini obesi su tutto il territorio regionale
- Circa **6.000** bambini sofferenti da complicanze dell'obesità

Individuazione dell'ambito territoriale di effettuazione del progetto (Regione, Azienda Sanitaria Locale) ed indicazione della/e Aziende sanitarie in cui sarà realizzato.

L'ambito territoriale di riferimento è costituito dalle 13 AASSLL della Regione Campania.

Individuazione delle eventuali collaborazioni che si ha intenzione di attivare e Descrizione della metodologia di intervento.

- Pediatri di Base: circa **900**, riceveranno una formazione sul campo (ed on line) sui problemi di identificazione, gestione e controllo della obesità infantile, utilizzando gli strumenti normativi contrattuali.
- Ostetrici e pediatri/neonatologi dei punti nascita: circa **300**, riceveranno una formazione sul campo sui problemi della promozione dell'allattamento al seno.
- Insegnanti di Scuole Materne, Elementari e Medie: circa **1000**, riceveranno una formazione sul campo, ed on line, e materiali didattici sulla sana alimentazione, la prevenzione e la riduzione della obesità infantile.
- Insegnanti di Educazione Fisica ed Operatori di Attività Motoria: circa **500**, riceveranno materiali specifici per la promozione dell'attività fisica generalizzata e mirata ai soggetti sovrappeso.
- Operatori Sanitari dei Consultori M.I. e della funzione aziendale della educazione alla salute: circa **200**, riceveranno una formazione sul campo sui problemi della promozione dell'allattamento al seno e della sana alimentazione, secondo anche quanto previsto dalle DGRC n.460 del 26.2.99 e n.1584 del 18.11.2005; parteciperanno alla organizzazione, coordinamento e gestione locale, al controllo ed alla verifica del progetto.
- Operatori dei SIAN: circa **100**, eserciteranno una azione diretta sulla promozione di alimenti e diete salutari, sulla verifica della refezione scolastica e la diffusione di distributori automatici di bevande ed alimenti.

Descrizione della metodologia di intervento

Attività svolte a livello regionale

Costituire un centro-network per lo sviluppo dei materiali promozionali, la implementazione delle linee guida, la verifica della efficacia delle azioni, l'attività formativa e di sviluppo

N	ATTIVITA'	METODI
1	Promuovere l'allattamento al seno in epoca pre-concezionale, concezionale, gravidica e perinatale.	Produrre i materiali promozionali e gli spot
2	Attivare con i consultori M.I., le UO di educazione alla salute e i Pediatri di libera scelta un programma multifunzionale per il sostegno dell'allattamento al seno, lo svezzamento salutare, la promozione in epoca precoce di una sana alimentazione, la gestione del bambino sovrappeso mediante screening	Sviluppare linee guida e produrre i materiali promozionali ed informatici. Coordinare il sistema di sorveglianza del sovrappeso ed obesità.

3	Sviluppare un Sito WEB professionale dedicato al progetto, che permetta la immediata disponibilità dei materiali promozionali per ogni categoria di operatore, ed il supporto per la gestione e la verifica quotidiana delle azioni progettuali.	Costruire un sito con un dominio destinato alla utenza di popolazione, un dominio specifico per le scuole ed un dominio per operatori sanitari. Elaborare altresì un sistema di verifica a distanza dell'impiego di materiali (Scarichi, accessi, questionari interattivi)
4	Sviluppare moduli formativi sul campo ed on line per gli operatori scolastici, iniziando dalla scuola materna, fino alle scuole medie. Attivare un programma di verifica centrale.	Costituire un gruppo di lavoro Scuola-Sanità per la produzione e diffusione dei materiali
5	Sviluppare un progetto per la promozione dell'attività fisica dei bambini, fin dalla scuola elementare, stratificato a livello territoriale	Sviluppare una strategia operativa informativa e promozionale con Scienze Motorie
6	Attivare un sistema di verifica delle Mense Scolastiche e della distribuzione automatica di bevande ed alimenti. Controllare, a livello regionale, la pubblicità di alimenti per bambini , <i>attraverso un programma di raccomandazioni alle TV regionali.</i>	Produrre linee-guida
7	Promuovere le attività di intervento su Obesità e Sindrome Metabolica in Età Evolutiva per la cura dei bambini obesi e delle loro famiglie.	Coordinare con la FIMP e le Pediatrie Universitarie ed Ospedaliere

Attività svolte a livello delle Aziende Sanitarie e del territorio ad esso afferente

ATTIVITA'	METODI
Promuovere l'allattamento al seno in epoca pre-concezionale, concezionale, gravidica e perinatale. Attivare verifiche sistematiche rafforzando normative e raccomandazioni vigenti.	Comunicare ogni tre mesi con tutti i Consultori, Luoghi di Parto e Pediatri LS per il richiamo di normative e raccomandazioni vigenti. Attivare un 'forum' sul sito Web per la discussione di indicazioni e controindicazioni e la consulenza on-line accessibile a mamme ed operatori.
Attivare con i Pediatri di Base un programma multifunzionale per il sostegno dell'allattamento al seno, lo svezzamento salutare, la promozione in epoca precoce di una sana alimentazione, la gestione del bambino sovrappeso, mediante screening	Elaborazione di un programma specifico, diffondendo materiali cartacei ed on line per la implementazione delle azioni preventive. Attivare un sistema di sorveglianza del sovrappeso ed obesità.

Sviluppare un progetto per la promozione dell'attività fisica dei bambini, fin dalla scuola elementare, stratificato a livello territoriale	Distribuire, in tutte le scuole, una specifica indicazione, da dare a ciascun allievo ed alla sua famiglia, per la promozione dell'attività fisica quotidiana per 30-60'. Rafforzare il contatto tra strutture sportive ed il mondo della scuola, attraverso l'analisi delle risorse territoriali ed il coinvolgimento degli insegnanti di Educazione Motoria.
Attivare un sistema di verifica delle Mense Scolastiche e della distribuzione automatica di bevande ed alimenti. Controllare la pubblicità di alimenti per bambini .	Con i SIAN rivedere i capitolati di gara e migliorare l'aspetto qualitativa per ogni appalto . Associare la distribuzione dei pasti a messaggi nutrizionali positivi attraverso il menù scolastico
Promuovere le attività di intervento su Obesità e Sindrome Metabolica in età evolutiva per la cura dei bambini obesi e delle loro famiglie.	Attivare un protocollo regionale per la presa in carico del bambino sovrappeso ed obeso da parte dei pediatri FIMP e delle strutture ospedaliere. Attivare il progetto Pediatrico per la sorveglianza della Sindrome Metabolica del bambino.

3. MONITORAGGIO DEL PROGETTO

Definizione degli indicatori per il monitoraggio, siano essi tappe intermedie, indicatori di processo e di esito.

Risultato rispetto all'obiettivo generale

Raggiungere un contenimento della prevalenza di obesità e sovrappeso nei bambini in età scolare (10-13 anni) ad una prevalenza del -20% al termine del terzo anno, rispetto alla prevalenza di base.

Risultati rispetto agli obiettivi specifici

- a. Ottenere una prevalenza di bambini allattati al seno a 4 mesi del 20% in più rispetto alla situazione di partenza.
- b. Aver inserito nella routine quotidiana di gestione di almeno il 70% della pediatria di base, e nei suoi strumenti informatici, le raccomandazioni per una sana alimentazione e la prevenzione dell'obesità
- c. Avere un Sito WEB professionale dedicato al progetto che ne permetta la durata e l'aggiornamento nel tempo. Avere un numero di contatti > 100.000 al 3° anno.

- d. Inserire i materiali formativi nella routine didattica dei tre livelli di scuola, capitoli di libri scolastici e strumenti informatici. Mantenere il programma in almeno il 50% delle scuole.
- e. Ottenere un aumento di almeno il 20% della frequenza ad attività motorie regolari intra ed extra scolastiche nelle fasce d'età 6-10 e 10-13 anni. Almeno 30' al dì di attività fisica.
- f. Aver verificato e modificato almeno il 50% dei capitoli delle mense Scolastiche campane ed aver indotto modifiche qualitative alla distribuzione automatica nelle scuole. Migliorare la qualità della pubblicità di alimenti per bambini.
- g. Aver preso in carico nel biennio almeno 2000 bambini obesi da parte di Pediatri e Centri ospedalieri.
- h. Aver costituita una funzione stabile per la ideazione e l'editing di materiale informativo e promozionale per gli stili di vita nell'infanzia e nell'adolescenza.

Definizione delle modalità di acquisizione dei dati per la costruzione degli indicatori e la valutazione del progetto.

Indicatori di processo e di esito, anche intermedi

Indicatore	Metodo di rilevamento	Fonte dati
% Allattamento al seno a 3 e 6 mesi	Prevalenza di punto su campione	Pediatria di base – indagine di prevalenza
Svezzamento 'omogeneo'	Anamnesi dietetica su campione	Pediatria di base
Migliorare l'alimentazione del bambino a 1 e 2 anni	Anamnesi dietetica su campione	Pediatria di base
Tasso di prevalenza di eccesso di peso ed obesi nella fasce d'età 6, 10 e 13 anni	Misurazioni su campione	Scuole 1° -5° Elem, 3° media
Scuola sulla alimentazione salutare	Rilevamento attraverso visita e sito Web	Gruppo di Lavoro Regionale
Incremento dell' attività fisica	Indagine campionaria a scuola	Gruppo 'scuole' + CONI
Presenza in carico di OBESI	Schede specifiche	Centro specialistico
Sito WEB	N di accessi ed interazioni	O.E.R.

4. DEFINIZIONE DELLE MODALITÀ DI COORDINAMENTO DEL PROGETTO PRESSO LA REGIONE

Il coordinamento e la valutazione delle attività ricomprese nel progetto sono aspetti fondamentali dello stesso e ad esse, come a tutte le progettualità del Piano di Prevenzione della

Campania, è dedicata una particolare attenzione. Infatti gli aspetti organizzativi e valutativi, sia delle azioni adottate che dei loro effetti, sono una competenza epidemiologica di carattere fortemente istituzionale. La struttura dell'Assessorato alla Sanità a cui sono affidati tali compiti è l'Osservatorio Epidemiologico della Regione Campania (OER), istituito con L.R. 36/1987 quale "struttura tecnico-scientifica con funzioni di valutazione, verifica, indirizzo e programmazione delle attività del SSR; coordina le attività di informazione sanitaria ed epidemiologica secondo gli indirizzi degli organi di Governo e dell'Assessorato alla Sanità".

Analogamente appare quindi opportuno che le funzioni di coordinamento, pianificazione e valutazione delle azioni aziendali siano affidate ai Dipartimenti di Prevenzione – Servizi di Epidemiologia e Prevenzione, sotto il coordinamento dell'OER e in stretta collaborazione con le strutture operative responsabili dell'attuazione dei programmi.

In particolare la valutazione delle attività progettuali potrà avvenire attraverso le informazioni individuali derivate dai sistemi informatizzati di gestione dei pazienti in uso da parte dei pediatri di libera scelta che hanno già attivato o che attiveranno tale modalità di gestione nel corso del progetto, utilizzando a tale fine gli strumenti contrattuali più adeguati onde consentire il popolamento degli indicatori regionali e aziendali con i dati individuali specifici. Inoltre lo strumento della rilevazione campionaria potrà essere utilizzato per ottenere stime di prevalenza delle condizioni oggetto del progetto e dei relativi fattori di rischio comportamentali.

5. TEMPI PER LA REALIZZAZIONE (CRONOPROGRAMMA)

fasi del progetto

FASE	OBIETTIVO	INTERVENTO
Fase 1	Start Up	Sviluppo della rete operativa dei partecipanti, sito WEB
Fase 2	Monitoraggio a tempo 0	Rilievo degli indicatori al base line
Fase 3	Promozione seno materno	Interventi normativi ed organizzativi nelle ASL
Fase 4	Pediatria di Base	Intervento globale su allattamento, svezzamento, monitoraggio dell'eccesso ponderale, presa in carico
Fase 4	Scuola su Sana Alimentazione	Sviluppo di materiali 'pronti' per le scuole
Fase 5	Controllo delle Mense	Attivazione dei SIAN: Linee Guida
Fase 6	Attività Fisica	Intervento con Scuole, Comuni e CONI
Fase 7	Gestione Obesi	Intervento con pediatri, Ospedali e Centri di Riferimento

Cronoprogramma

	CRESCERE -FELIX											
	CRONOGRAMMA DEL PROGETTO											
	2006				2007				2008			
	trimestri											
INTERVENTI	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Startup	■											
Stime degli indicatori	■							■				■
Allattamento al seno		■	■			■				■		
Programma Pediatri di base		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Intervento nelle Scuole		■	■			■	■			■	■	
Intervento sulle Mense	■			■	■			■	■			■
Sito Web	■	■			■				■			
Incrementare l'attività fisica		■	■			■	■			■	■	
Intervento medico sull'obeso		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Centro di produzione materiali	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

**6. STIMA DEI COSTI ANNUALI PREVISTI PER LA REALIZZAZIONE
Piano Finanziario**

risorse	destinatari	azioni	%	
FONDI CIPE quota indistinta	Aziende Sanitarie Locali			€ 1.664.183
FONDI CIPE quota obiettivi PSN				€ 1.835.817
<i>totale fondi CIPE</i>			100%	€3.500.000
ripartizione fondi CIPE	Aziende Sanitarie Locali	personale (compresa formazione)	70%	€ 2.450.000
		potenziamento SIS, promozione	20%	€ 700.000
	<i>coordinamento Regionale</i>		10%	€ 350.000
ripartizione coordinamento regionale		formazione, promozione	60%	€ 210.000
		Contratti e Collaborazioni sistema informativo	30%	€ 105.000
			10%	€ 35.000