

INTERVENTI PER LA PREVENZIONE DELL'OBESITÀ NELLA REGIONE LAZIO

Riferimenti dei referenti regionali

Agenzia di Sanità Pubblica Regione Lazio: Maurizio Marceca, Nunzio Molino, Amina Pasquarella, Domenico Di Lallo, Angela Spinelli

Assessorato alla Sanità della Regione Lazio: Maria Lorenzoni, Amalia Vitagliano; Edoardo Turi

Sintesi

Sovrappeso ed obesità sono ormai da alcuni anni considerati globalmente, e in particolare nei paesi occidentali, un problema di sanità pubblica con enormi conseguenze a livello sanitario, sociale ed economico. Il trattamento dei soggetti in condizione di sovrappeso od obesi è sicuramente un'importante strategia per il controllo del problema a livello individuale; tuttavia, il successo di questo tipo di approccio appare limitato e nel tempo scarsamente efficace. E' quindi necessario adottare un approccio di sanità pubblica che, tenendo conto dei diversi fattori implicati nella genesi dell'obesità (alimentazione, attività fisica, età, etc.), coinvolga porzioni sempre più ampie della popolazione. La letteratura scientifica sottolinea l'importanza di effettuare interventi per la prevenzione dell'obesità già durante l'infanzia e l'adolescenza, età in cui si assumono decisioni rilevanti circa gli stili di vita da adottare. Anche nell'età adulta esistono condizioni (incremento del rischio per accidenti cardiovascolari, tumori, diabete), che rendono assolutamente indispensabile promuovere interventi di prevenzione, specie nelle fasce di popolazione maggiormente esposte.

La Regione Lazio, tenendo conto della rilevanza del fenomeno obesità, dell'evidenza scientifica disponibile e della recente pianificazione sanitaria nazionale e regionale, ha deciso di adottare una strategia di intervento per la riduzione e la prevenzione del sovrappeso, articolata in due sottoprogetti:

- **SOTTOPROGETTO 1:** Prevenzione dell'obesità e del sovrappeso in età evolutiva nella Regione Lazio
- **SOTTOPROGETTO 2:** Sorveglianza e prevenzione dell'obesità e del sovrappeso nella popolazione adulta della Regione Lazio

SOTTOPROGETTO 1

Prevenzione dell'obesità e del sovrappeso in età evolutiva nella Regione Lazio

INTRODUZIONE

La prevenzione dell'obesità in età pediatrica rappresenta una priorità nei piani di salute pubblica nazionali. La prevalenza del sovrappeso e dell'obesità è in costante aumento, oltre che nella popolazione adulta, in quella in età evolutiva (WHO 1997; Lobstein 2004). La definizione di sovrappeso e obesità nei bambini differisce fra gli studi epidemiologici, rendendo alcune volte difficile il confronto fra paesi. Stime recenti ottenute da indagini in 34 paesi su bambini in età scolare variano da valori del 25% (sovrappeso) e 7-8% (obesità) a Malta e negli USA a valori del 5% (sovrappeso) ed 1% (obesità) in Lituania (Janssen 2005). L'altro aspetto rilevante è l'incremento del fenomeno. I risultati di una vasta indagine condotta in Inghilterra fra bambini di età 0-4 anni hanno mostrato un incremento del sovrappeso dal 1990 (Bundred 2001). I tassi di obesità sono aumentati di circa 2-3 volte negli USA in un periodo di 25 anni e in Inghilterra, in un periodo di 10 anni, e di 4 volte in Egitto in 18 anni (Ebbeling 2002). Secondo una indagine effettuata dalla Società Italiana per lo Studio dell'Obesità Infantile, il 25% dei bambini Italiani in età scolare sono in sovrappeso, esiste un trend in aumento e tendenzialmente le regioni del Sud presentano una prevalenza di sovrappeso più alta rispetto a quelle del Nord.

In uno studio (dati non pubblicati) condotto in una area del Lazio (provincia di Latina) in un campione di 733 bambini della terza classe elementare, nell'anno scolastico 2002-2003, sono stati rilevati alcuni parametri auxologici: peso, altezza e circonferenza addominale. Sono state raccolte inoltre informazioni relative agli stili di vita e alle abitudini alimentari attraverso la compilazione di questionari compilati a casa con l'aiuto dei genitori. Complessivamente, il 28,5% dei bambini era sovrappeso ed il 20,7% era obeso, senza differenze statisticamente significative per genere ($p=0,10$). Dalle informazioni sugli stili di vita è emerso che il 40,1% dei bambini trascorrevano circa 2 ore al giorno davanti ad uno schermo (televisore, play station, computer), ed il 24,7% 3 o più ore. Il 32,2% dei bambini dichiarava di trascorrere non più di 1 ora al giorno all'aria aperta. Solo il 24% dei bambini raggiungeva la scuola a piedi ed il 34% dichiarava di non svolgere alcuna attività fisica nel doposcuola. Il rischio di sovrappeso o obesità (risultati di una analisi multivariata) risultava significativamente più elevato quando la madre era sovrappeso/obesa (Odds Ratio= 1,93), quando i bambini non facevano la prima colazione insieme ai genitori (OR 1,62), quando almeno uno dei genitori fumava in casa (OR 1,54) e quando in casa vi erano più di due apparecchi televisivi (OR 1,53). Applicando alla Regione Lazio le stime osservate in numerose indagini nazionali ed internazionali (25% sovrappeso e 10% obesità), nella popolazione del Lazio di età compresa fra 6 e 13 anni ($n= 388.202$) il numero di soggetto sovrappeso e obesi dovrebbe essere pari a 97.050 sovrappeso e 38.820 obesi.

L' "epidemia" internazionale dell'obesità infantile interessa ogni fascia di età pediatrica, la gran parte dei gruppi etnici e tutte le condizioni socio economiche, sebbene in modo differenziale (Bundred 2001, Strass 2001). Ad esempio i bambini che vivono in aree metropolitane in condizioni sociali maggiormente svantaggiate potrebbero essere maggiormente vulnerabili a causa di una dieta non salutare (James 1997), e di limitate opportunità ad attività sportive (Gordon-Larsen 2000).

E' ormai noto che il sovrappeso e l'obesità hanno un effetto negativo sullo stato di salute fisico, sullo sviluppo psicologico e sull'inserimento sociale del bambino. Ad esempio, molte delle conseguenze cardiovascolari che caratterizzano l'insorgenza dell'obesità nell'età adulta sono precedute da anomalie insorte nell'età evolutiva. L'iperlipidemia, l'ipertensione e una ridotta tolleranza al glucosio sono maggiormente frequenti in bambini ed adolescenti obesi (Freedman 1999). La co-presenza di questo insieme di fattori di rischio cardiovascolare è stata anche osservata precocemente in età pediatrica (Young-Hyman 2001). In aggiunta, l'obesità infantile rappresenta, di per sé, un fattore di rischio indipendente di obesità in età adulta (Whitaker 1997). E' stato osservato che il rischio di sviluppare obesità in età adulta in bambini di età superiore ai 9 anni obesi (definiti per un BMI al di sopra del 95° centile per il peso), arrivava fino all'80% all'età di 35 anni (Guo 1999). Inoltre, ci sono prove di una associazione fra obesità in età adolescenziale ed esiti sfavorevoli di salute in età adulta (Must 1992; Must 1999; Power 1997). Per esempio, Must et al. trovarono che il sovrappeso fra adolescenti era un predittore per un ampio insieme di effetti sfavorevoli, indipendentemente dal peso raggiunto in età adulta (Must 1992). Fra gli uomini, il rischio relativo di mortalità per tutte le cause era pari a 1.8 (Intervalli di Confidenza al 95%: 1.2-2.7; $p = 0.004$) e a 2.3 per malattie cardiache (Intervalli di Confidenza al 95%: 1.4-4.1; $p = 0.002$). L'obesità infantile è sicuramente da attribuire a molteplici fattori. I fattori genetici possono avere un grande effetto sulla predisposizione individuale; comunque, l'aumento della prevalenza del sovrappeso e dell'obesità che si osserva in popolazioni geneticamente "stabili" indica che fattori ambientali, occorsi in epoca prenatale e post-natale, svolgono un ruolo importante nell'alterazione fra "intake" e consumo energetico. E' stato infatti osservato che l'aumento nella prevalenza dell'obesità è il risultato di un aumentato contenuto energetico della dieta, di una diminuzione dell'attività fisica e di un aumento di stili di vita sedentari (Brownell 1994; Jeffery 1987; Prentice 1995). Alcuni di questi fattori sono fortemente associati al contesto familiare del bambino, come ad esempio l'aumento di pasti consumati fuori casa o la collocazione e numero di apparecchi televisivi nell'abitazione.

Numerosi sono gli interventi di prevenzione attiva sviluppati in ambiti nazionali, regionali o locali. Pur se i risultati di queste esperienze derivano da studi di piccole dimensioni o condotti in contesti non sempre facilmente replicabili e non sempre consistenti fra loro, esiste ormai un ampio consenso a realizzare iniziative indirizzate verso quei fattori "ambientali" che sono alla base

dell'insorgenza del sovrappeso e obesità. Promozione dell'allattamento al seno, soprattutto fino al sesto mese di vita, educazione e informazione su stili di vita salutari rivolta anche ai genitori, promozione dell'attività fisica sia a scuola che dopo scuola, città "amiche" dei bambini.

FINALITÀ GENERALE

Diminuire la prevalenza di alcuni fattori di rischio "ambientali" di sovrappeso e obesità in età evolutiva nella regione Lazio. Diminuire la prevalenza di sovrappeso e obesità in età evolutiva nella regione Lazio.

OBIETTIVI SPECIFICI

1. Disporre di informazioni su obesità e sovrappeso, pattern nutrizionali e di attività fisica dei bambini di età 6-13 anni
2. Promuovere la formazione degli insegnanti delle scuole elementari e medie inferiori, dei pediatri di famiglia e degli operatori dei consultori familiari su allattamento al seno e comportamenti alimentari
3. Promuovere interventi di educazione nutrizionale rivolte ai genitori e ai bambini
4. Aumentare il tempo dedicato ad attività motorie all'interno delle scuole elementari e medie
5. Incoraggiare le scuole a offrire scelte alimentari salutari
6. Sviluppare interventi specifici sui bambini obesi o sovrappeso

PIANO OPERATIVO

Il sottoprogetto si articola in 6 linee di attività (LA):

1. *Sviluppo di un sistema di screening per l'individuazione dei bambini sovrappeso o obesi*
Destinatari dell'intervento: bambini età 6-13 anni
2. *Formazione per gli insegnanti e gli operatori sanitari*
Destinatari dell'intervento: Insegnanti delle scuole Elementari e Medie Inferiori, Pediatri di famiglia (PdF) e operatori dei Consultori Familiari
3. *Educazione e Informazione per i genitori e i bambini*
Destinatari dell'intervento: genitori e bambini di età 6-13 anni
4. *Percorsi assistenziali per i bambini sovrappeso e obesi*
Destinatari dell'intervento: bambini sovrappeso e obesi di età 6-13 anni identificati attraverso lo screening scolastico, PdF e MMG
5. *Interventi nutrizionali per la ristorazione scolastica*
Destinatari dell'intervento: Scuole Elementari e Medie Inferiori, Provveditorati Scolastici Provinciali, Enti locali comunali e provinciali
6. *Promozione dell'allattamento al seno*

Destinatari dell'intervento: operatori dei consultori familiari, PdF, genitori, personale dei reparti di ostetricia e neonatologia

AMBITO TERRITORIALE DEL PROGETTO

L'ambito territoriale di riferimento per il sottoprogetto è rappresentato dalla Regione Lazio; si presume il coinvolgimento di tutte le Aziende sanitarie locali regionali.

COLLABORAZIONI PREVISTE

Principali Associazioni di categoria e Scuole di formazione in Pediatria e MMG presenti sul territorio laziale

Unità Operative di Medicina Scolastica/Medicina Preventiva

Provveditorati Scolastici Provinciali

Enti locali comunali e provinciali

Università

Istituti di ricerca in campo alimentare e nutrizionale

Istituti di ricerca in campo delle scienze motorie

Istituti di ricerca nel campo della comunicazione

DESCRIZIONE DELLA METODOLOGIA DI INTERVENTO E MONITORAGGIO PER CIASCUNA LINEA DI ATTIVITA'

LA 1 – SVILUPPO DI UN SISTEMA DI SCREENING PER L'INDIVIDUAZIONE DEI CASI DI BAMBINI DI ETÀ 6-13 ANNI OBESI O SOVRAPPESO

Metodologia

- ✓ Elaborazione di una scheda per la raccolta di alcuni dati antropometrici (peso, altezza, pliche cutanee e circonferenza dell'addome) dei consumi alimentari (diario alimentare o alimentazione negli ultimi 4 giorni) e del livello di attività fisica svolta nella settimana per bambini di età 6-13 anni.
- ✓ Raccolta da parte delle Unità Operative di Medicina Scolastica/Medicina Preventiva dei dati per tutti i bambini che frequentano le scuole elementari e medie inferiori di età 6-13 anni.
- ✓ Invio dei dati raccolti alla ASL.
- ✓ Invio all'ASP dei dati raccolti dalle ASL.
- ✓ Elaborazione dei dati, costruzione di indicatori di prevalenza della popolazione infantile obesa o sovrappeso, individuazione dei bambini con BMI superiore a 25 (sovrappeso) e 30 (obesità) per effettuazione di interventi specifici (LA3).

Monitoraggio

Indicatori

- N. di scuole in cui viene effettuata la raccolta dati/totale scuole nella ASL
- N. di bambini di età 6-13 anni sottoposti a screening/totale dei bambini di età 6-13 anni presenti nelle scuole
- N. di bambini in condizione di sovrappeso e obesità /Totale bambini reclutati
- N. di bambini segnalati per LA3/Totale di bambini con BMI superiore a 25 e 30

LA 2 – FORMAZIONE PER GLI INSEGNANTI DELLE SCUOLE ELEMENTARI E MEDIE, I PEDIATRI DI LIBERA SCELTA E GLI OPERATORI DEI CONSULTORI FAMILIARI

Metodologia

- ✓ Elaborazione di un piano formativo per i Pediatri di Famiglia e gli operatori dei consultori familiari su alimentazione (incluso allattamento al seno) e attività motoria.
- ✓ Elaborazione di un piano formativo per gli insegnanti delle scuole elementari e medie su alimentazione (incluso allattamento al seno) e attività motoria.
- ✓ Conduzione di un corso della durata di 6 ore (da svolgere preferibilmente nella giornata di sabato presso la sede di ciascuna ASL) per i Pediatri di Famiglia e gli operatori dei consultori familiari. Il corso deve prevedere anche lezioni sugli aspetti legati alla comunicazione. Il metodo di insegnamento raccomandato prevede lezioni frontali; esercitazioni pratiche; role playing; discussione in plenaria.
- ✓ Conduzione di un corso della durata di 5 ore (da svolgere preferibilmente presso i Circoli Didattici) per gli insegnanti delle scuole elementari e medie. Il corso deve prevedere anche lezioni sugli aspetti legati alla comunicazione. Il metodo di insegnamento raccomandato prevede lezioni frontali; esercitazioni pratiche; role playing; discussione in plenaria.

Monitoraggio

Indicatori

- N. di PdF e di operatori dei consultori che partecipano ai corsi/totale PdF e operatori dei consultori
- N. di scuole in cui viene effettuata la formazione/totale scuole nella ASL
- N. di insegnanti che partecipano ai corsi/Totale insegnanti
- N. di PdF, di operatori dei consultori e di insegnanti che migliorano il loro punteggio al post-test del corso/Totale di PdF, di operatori dei consultori e di insegnanti che hanno partecipato ai corsi
- N. di PdF, di operatori dei consultori e di insegnanti che esprimono un giudizio positivo sui corsi/ Totale di PdF, di operatori dei consultori e di insegnanti che hanno partecipato ai corsi

LA 3 – EDUCAZIONE E INFORMAZIONE PER I GENITORI E I BAMBINI

Metodologia

- ✓ Elaborazione di materiale divulgativo per i genitori e per i bambini su alimentazione (incluso l'allattamento al seno) e attività fisica.
- ✓ Svolgimento di un'indagine campionaria per valutare il livello di gradimento del materiale divulgativo
- ✓ Attività educative per genitori e alunni svolte dagli insegnanti, in eventuale collaborazione con i pediatri di famiglia, su alimentazione (incluso l'allattamento al seno) e attività fisica.

Monitoraggio

Indicatori

N. di attività educative per genitori e alunni svolte dagli insegnanti su alimentazione (incluso l'allattamento al seno) e attività fisica nel corso di un anno scolastico.

N. di genitori e alunni che partecipano alle attività/totale di genitori e alunni delle scuole che partecipano alla linea di attività

N. di genitori e alunni che esprimono un giudizio positivo sul materiale divulgativo prodotto/Totale di genitori e alunni intervistati

N. di genitori e alunni che esprimono un giudizio positivo sulle attività educative svolte/Totale di genitori e alunni che hanno partecipato alle attività

LA 4 – Percorsi assistenziali per i bambini sovrappeso e obesi

Metodologia

- ✓ Identificazione, a livello di ASL, dell'indirizzo dei PdF o MMG attraverso l'interrogazione dell'archivio regionale dei medici di famiglia
- ✓ Invio ai PdF o MMG dei bambini con un BMI superiore a 25 (sovrappeso) e 30 (obesità), identificati con lo screening scolastico (LA1), di una lettera nella quale, presentando le finalità dello screening auxologico scolastico, si riportano i valori di BMI del bambino.
- ✓ Invio ai genitori dei bambini con valori antropometrici di sovrappeso o obesità (rilevati allo screening scolastico) di una lettera nella quale si raccomandano alcune norme di prevenzione e un controllo di salute da effettuare dal PdF o MMG.
- ✓ Ad un mese dallo screening, i servizi della ASL/distretto verificano con il PdF o MMG la effettiva presa in carico del bambino per i problemi di sovrappeso e obesità.
- ✓ A nove mesi dall'invio del bambino al PdF o MMG, i servizi della ASL/Distretto verificano con i genitori l'effettiva presa in carico da parte del PdF o MMG, e l'applicazione da parte del bambino, della famiglia e della scuola delle raccomandazioni per la prevenzione dell'obesità..
- ✓ A nove mesi dallo screening i servizi della ASL/Distretto richiedono al PdF o MMG i dati auxologici attuali del bambino.

- ✓ Creazione di un sistema di monitoraggio a livello di ASL dei bambini segnalati al PdF o MMG ed invio di dati aggregati all'Agenzia di Sanità Pubblica.

Monitoraggio

Indicatori

Percentuale bambini sovrappeso o obesi per i quali è stato contattato il PdF o MMG

Percentuale bambini sovrappeso o obesi per i quali sono stati contattati i genitori

Percentuale contatti ad un mese del PdF o MMG

Percentuale genitori di bambini sovrappeso o obesi contattati a nove mesi.

Percentuale di bambini con dati auxologici a 9 mesi dallo screening.

Riduzione di almeno il 15% della percentuale di obesità.

Riduzione di almeno il 20% della percentuale di sovrappeso fra i bambini che erano sovrappeso allo screening.

Aumento di almeno il 50% di abitudini familiari salutari e del tempo dedicato all'attività fisica.

LA 5 - INTERVENTI NUTRIZIONALI PER LA RISTORAZIONE SCOLASTICA

Metodologia

- ✓ Predisposizione, verifica e controllo sulle tabelle dietetiche, indagini sulla qualità nutrizionale dei pasti da parte del Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione delle aziende sanitarie locali per le mense scolastiche
- ✓ Istituzione di una procedura comune in tutte le ASL della Regione Lazio, 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 nelle mense scolastiche

Monitoraggio

Indicatori

N. di mense scolastiche coinvolte nella linea di attività/totale mense scolastiche nella ASL.

Approvazione di una tabella dietetica comune per tutti i Provveditorati Scolastici Provinciali

N. di mense scolastiche che adottano le tabelle dietetiche approvate/totale mense scolastiche presenti nel territorio ASL .

LA 6 – PROMOZIONE DELL'ALLATTAMENTO AL SENO

Metodologia

- ✓ Invio a tutti i PdF e Consulteri Familiari di opuscoli informativi sull'allattamento al seno
- ✓ Consegna a tutte le mamme durante la degenza per parto di un opuscolo sull'allattamento al seno
- ✓ Promozione dell'allattamento al seno nei reparti ostetrici e neonatali ospedalieri

Monitoraggio

Indicatori

Numero di bambini allattati al seno ad un mese, a tre mesi e a sei mesi (da indagine campionaria)

Numero di libretti inviati ai PdF, Consulteri Familiari

Numero di libretti consegnati alle mamme durante la degenza per parto

MODALITÀ DI ACQUISIZIONE DATI

Per tutte le attività, l'identificazione dei soggetti eleggibili, l'individuazione di prestazioni sanitarie correlate a sovrappeso e obesità e l'attivazione di procedure di record-linkage si avvarranno dell'utilizzo delle seguenti fonti/flussi di dati:

- Archivi assistiti dei MMG e PdF
- Sistema di registrazione dati ad hoc
- Interviste telefoniche

MODALITÀ DI COORDINAMENTO DEL PROGETTO PREVENZIONE DELL'OBESITÀ NELLA REGIONE LAZIO

La Regione Lazio si avvarrà del supporto tecnico ed organizzativo dell'Agenzia di sanità Pubblica del Lazio, che si occuperà della raccolta ed elaborazione dei dati relativi al Sottoprogetto, nonché al monitoraggio della sua attuazione - anche attraverso eventuali organismi di coordinamento istituiti ad hoc - e ne riferirà periodicamente all'Assessorato competente.

BIBLIOGRAFIA

- Brownell KD, Rodin J. **The dieting maelstrom. Is it possible and advisable to lose weight?** American Psychologist 1994;49(9):781-791.
- Bundred P, Kitchiner D, Buchan I. **Prevalence of overweight and obese children between 1989 and 1998: population based series of cross-sectional studies.** BMJ 2001;322:1-4.
- Ebbeling CB, Pawlak DB, Ludwig DS. **Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure.** Lancet 2002; 360:473-82.
- Freedman DS, Dietz WH, Srinavisan SR, Berenson GS. **The relation of overweight to cardiovascular risk factors among children and adolescents: the Bogalusa Heart Study.** Pediatrics 1999;103:1175-1182.
- Gordon-Larsen P, McMurray RG, Popkin BM. **Determinants of adolescent physical activity patterns.** Pediatrics 2000; 105: e83.
- Guo SS, Chumlea WC. **Tracking of body mass index in children in relation to overweight in adulthood.** American Journal of Clinical Nutrition 1999;70:145S-148S.
- Janssen I, Katzmarzyk PT, Boyce WF, Vereecken C, Mulvihill C, Roberts C et al. **Comparison of overweight and obesity prevalence in school-aged youth from 34 countries and their relationships with physical activity and dietary patterns.** Obesity reviews 2005;6:123-32.
- James WPT, Nelson M, Ralph A, Leather S. **Socioeconomic determinants of health: the contribution of nutrition to inequalities in health.** BMJ 1997; 314: 1545-49.
- Jeffery RW, Forster JL. **Obesity as a public health problem 1987;**Johnson WG, JAI Press, Greenwich, Conneticut, Advances in eating disorders. 253-271.
- Lobstein T, Bauer L, Uauy R. **Obesity in children and young people: A crisis in public health.** Obesity Reviews 2004;5(Suppl.1):1-104.
- Must A, Strauss RS. **Risks and consequences of childhood and adolescent obesity.** International Journal of Obesity 1999;23(Suppl2):S2-S11.
- Must A, Jacques PF, Dallal GE, Bajema CJ, Dietz WH. **Long-term morbidity and mortality of overweight adolescents: a follow-up of the Havard Growth Study of 1922 to 1935.** New England Journal of Medicine 1992;327:1350-1355
- Power C, Lake JK, Cole TJ. **Measurement and long term health risks of child and adolescent fatness.** International Journal of Obesity 1997;21:507-526. .
- Prentice AM, Jebb SA. **Obesity in Britain: gluttony or sloth?** BMJ 1995;311:437-4
- Strauss RS, Pollack HA. **Epidemic increase in childhood overweight, 1986-1998.** JAMA 2001; 286:2845-48.
- World Health Organisation Geneva, **Obesity, preventing and managing the global epidemic:** Report of the WHO consultation of obesity.1997
- Whitaker RC, Wright JA, Pepe MS, Seidel KD, Dietz WH. **Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity.** New England Journal of Medicine 1997;337(13):869-873.
- Young-Hyman D, Schlundt DG, Herman L, DeLuca F, Counts D. **Evaluation of the insulin resistance syndrome in 5-to-10-year-old overweight/obese African-American children.** Diabetes Care. 2001; 24:1359-64.

CRONOGRAMMA SOTTOPROGETTO 1

	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	V trimestre	VI trimestre	VII trimestre	VIII trimestre
Definizione della strategia di intervento per singola LA	ASP							
Attivazione delle collaborazioni.	ASP							
Elaborazione materiale		ASP						
Sviluppo di un sistema di monitoraggio	ASP	ASP						
Presentazione linee di attività alle ASL e AC		ASP						
LA1- Screening obesità			ASL	ASL				
LA2-Formazione insegnanti e operatori sanitari			ASP, ASL e C.	ASP, ASL e C.	ASP, ASL e C			
LA3-Campagna di Educazione alimentare, attività fisica				Insegnanti, ASL, ASP, C				
LA4- Monitoraggio percorsi assistenziali soggetti a rischio			ASL	ASL	ASL	ASL	ASL	ASL
LA5- Ristorazione scolastica			ASL, ASP, C	ASL, ASP, C	ASL, ASP, C			
LA6- Promozione allattamento al seno			ASL	ASL	ASL	ASL	ASL	ASL
Monitoraggio delle LA			ASP, ASL	ASP, ASL	ASP, ASL	ASP, ASL	ASP, ASL	ASP, ASL
Analisi dei risultati					ASP, ASL	ASP, ASL	ASP, ASL	ASP, ASL
Presentazione risultati					ASP, ASL, C	ASP, ASL, C	ASP, ASL, C	ASP, ASL, C

Legenda:

AC: associazione di categoria

ASL: Azienda Sanitaria Locale

LA: Linea di Attività

C: Collaboratori

SOTTOPROGETTO 2

Sorveglianza e prevenzione dell'obesità e del sovrappeso nella popolazione adulta della Regione Lazio

INTRODUZIONE

Secondo i dati dell'Indagine Multiscopo ISTAT "Stili di vita e condizioni di salute" (2002) il 33.8% (Italia 35%) dei soggetti di età superiore ai 15 anni residenti nel Lazio si trova in condizioni di sovrappeso, mentre l'8.2% (Italia 8.5%) è obeso. Ad essere in sovrappeso sono soprattutto gli uomini (40.6% del totale contro il 24.9% delle donne), mentre la condizione di obesità prevale leggermente tra le donne (8% contro il 7% degli uomini). Inoltre, nella Regione Lazio, si è passati dai 13.376 ricoveri con diagnosi di obesità del 2002 ai 16.620 del 2004, con un incremento di oltre il 21% (vedi tabella sottostante).

I dati presentati sottolineano la rilevanza del fenomeno nella Regione Lazio e la necessità di intraprendere azioni mirate, soprattutto nelle fasce di popolazione maggiormente a rischio. L'obesità, quando non dovuta esclusivamente a fattori di carattere genetico, utilizzo di farmaci (es. glucocorticoidi) o disordini neuroendocrini (Sindrome di Cushing o sindrome dell'ovaio policistico), è il risultato di uno sbilanciamento prolungato tra la quantità di energia introdotta con gli alimenti e quella utilizzata nello svolgimento delle attività della vita quotidiana, o del livello di attività fisica complessivo.

Tutte le principali Linee guida nazionali e internazionali (NIH, NHLBI, CDC), evidenziano l'importanza di ridurre l'eccesso di peso in tutta la popolazione e specialmente nei soggetti maggiormente a rischio di sviluppare le patologie correlate all'obesità: diabete mellito, dislipidemia, ictus, patologie del sistema cardiovascolare. In particolare, è noto come l'incidenza degli eventi cardiovascolari incrementi sensibilmente dopo i 40 anni negli uomini e in seguito alla menopausa nelle donne, mentre l'effetto dell'obesità si riduce gradualmente con l'età fino ad annullarsi (per la prevalenza di altri fattori di rischio) nella popolazione di età superiore ai 74 anni. Le Linee guida ribadiscono pertanto la necessità di intraprendere, nei confronti delle persone affette da eccesso ponderale, azioni che promuovano sia l'adozione di comportamenti alimentari corretti che lo svolgimento di attività fisica adeguata all'età e alle condizioni di salute.

Il Piano sanitario nazionale 2003-2005, per contrastare l'incremento epidemico dei casi di obesità osservato sul territorio nazionale, ha proposto, tra gli obiettivi prioritari: il controllo della prevalenza e dell'incidenza dell'obesità, della sindrome metabolica e dei disturbi del comportamento alimentare; l'identificazione dei soggetti ad alto rischio e la valutazione dell'efficacia degli interventi mediante controlli a distanza nel tempo. E' stata, contestualmente, sottolineata l'importanza del coinvolgimento attivo dei medici di medicina generale (MMG): in tale ambito si individua infatti un setting strategico per interventi di prevenzione, intesi come valutazione del rischio ed eventuali azioni correttive, attraverso un approccio motivazionale per la modifica degli stili di vita. In sintonia con quanto affermato nel Piano sanitario nazionale, anche il Piano sanitario regionale del Lazio per il triennio 2002-2004 individuava, tra le azioni da intraprendere per la prevenzione delle patologie di origine nutrizionale, la raccolta mirata di dati epidemiologici di morbosità nonché la diffusione di conoscenze e stili alimentari corretti per la popolazione generale.

Il Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM), facendo seguito al mandato conferitole dall'Atto di intesa della Conferenza Stato Regioni e Province Autonome del 23 Marzo 2005 - che individuava l'obesità come problema di salute prioritario - ha messo a punto una strategia generale di approccio al problema, che mira tra l'altro a sviluppare un sistema di sorveglianza su sovrappeso, obesità, pattern nutrizionali e attività fisica nella popolazione di età compresa tra i 18 e 65 anni. Per quest'ultima, vengono promossi interventi a livello regionale e locale che sostengano lo svolgimento ed il mantenimento di un'adeguata attività motoria, nei soggetti in sovrappeso e negli adulti in età critica, in particolare le donne da 50 anni in su.

Sulla base delle evidenze sopra citate e delle linee operative proposte dal CCM, è stato previsto lo svolgimento di un intervento che ha come obiettivo lo sviluppo di un sistema di sorveglianza sul sovrappeso e sull'obesità nella popolazione degli assistiti dei Medici di medicina generale. Lo sviluppo del sistema di sorveglianza costituirà un'occasione preziosa per avviare interventi finalizzati alla promozione di stili di vita salutari nella popolazione generale e per la corretta gestione clinico-assistenziale delle condizioni di sovrappeso e obesità nella popolazione target.

Ricoveri con diagnosi obesità nelle strutture ospedaliere della Regione Lazio. Anni 2002-2004

ETA'	Maschi			Femmine			Totale		
	2002	2003	2004	2002	2003	2004	2002	2003	2004
0-14	1.037	1.199	1.359	996	1.174	1.254	2.033	2.373	2.613
15-24	195	277	310	484	627	674	679	904	984
25-39	526	614	688	1161	1438	1372	1687	2052	2060
40-65	1.995	2.311	2.603	3.682	4.177	4.231	5.677	6.488	6.834
>65	932	1028	1.126	2.368	2.475	2.603	3.300	3.503	3.729
Totale	4.685	5.429	6.086	8.691	9.891	10.134	13.376	15.320	16.220

FINALITÀ GENERALE

Intercettare, attraverso una campagna di informazione e sensibilizzazione della popolazione adulta, i soggetti in situazione di eccesso ponderale, attivando interventi di eliminazione/contenimento del fattore di rischio, consolidando i sistemi di monitoraggio degli stili di vita già esistenti e sviluppando/implementando un sistema di sorveglianza sul sovrappeso e l'obesità.

OBIETTIVI SPECIFICI

1. Ridurre la prevalenza del fattore di rischio sovrappeso/obesità tra la popolazione residente nella Regione Lazio
2. Aumentare nella popolazione le conoscenze sui benefici legati ad una alimentazione sana e ad una regolare attività fisica
3. Migliorare la qualità della vita nei soggetti affetti da sovrappeso od obesità
4. Favorire scelte alimentari nutrizionalmente corrette tra gli utenti degli esercizi di ristorazione collettiva (mense aziendali, mense ospedaliere, etc.)

5. Coinvolgere i MMG nella sensibilizzazione della popolazione assistita e nell'attività di individuazione e correzione di eventuali comportamenti a rischio
6. Sostenere lo svolgimento e il mantenimento di un'adeguata attività motoria nella popolazione degli assistiti
7. Orientare lo sviluppo di percorsi assistenziali che prevedano l'integrazione operativa tra la medicina generale e le strutture territoriali coinvolte nella prevenzione e/o nella gestione clinico-assistenziale dei pazienti affetti da eccesso ponderale
8. Costruire un sistema di monitoraggio che consenta di valutare l'efficacia degli interventi per la riduzione e/o la prevenzione dell'eccesso ponderale nella popolazione, anche al termine della realizzazione del progetto, tramite:
 - l'implementazione a livello territoriale del sistema di monitoraggio delle abitudini e degli stili di vita "Progetto PASSI" relativo alla popolazione degli assistiti di età compresa tra i 18 e i 69 anni
 - la sperimentazione di una metodologia di coinvolgimento dei MMG per l'implementazione di un sistema di sorveglianza dell'eccesso ponderale nella popolazione adulta maggiormente a rischio (uomini di età 40-65 anni e donne di età 50-65 anni)

PIANO OPERATIVO

DESTINATARI DELL'INTERVENTO

Popolazione degli assistiti in età compresa tra i 18 e i 69 anni

AMBITO TERRITORIALE DEL PROGETTO

L'ambito territoriale di riferimento per il progetto è rappresentato dalla Regione Lazio; le specifiche aree di intervento saranno definite sulla base dell'adesione dei MMG operanti nella regione stessa, ma si presume il coinvolgimento di tutte le Aziende sanitarie locali regionali

COLLABORAZIONI PREVISTE

Principali Associazioni di categoria e Scuole di formazione in Medicina Generale presenti sul territorio laziale

Istituto Superiore di Sanità

Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (INRAN)

Istituti Universitari di Scienze Motorie (IUSM)

Soggetti individuali e collettivi specializzati nella comunicazione in ambito sanitario

Enti di ricerca specializzati nel campo dell'educazione alla salute

Aziende sanitarie locali

DESCRIZIONE DELLA METODOLOGIA DI INTERVENTO

- ✓ Implementazione a livello territoriale del Sistema di Monitoraggio degli stili di vita "Progetto PASSI"
- ✓ Promozione dell'adesione al presente Progetto da parte dei MMG, anche attraverso l'individuazione di meccanismi incentivanti
- ✓ Promozione di campagne di informazione/sensibilizzazione della popolazione generale del Lazio attraverso l'utilizzo di mezzi di comunicazione di massa
- ✓ Predisposizione di tabelle dietetiche da associare ai pasti forniti agli utenti e aggiornamento in tema nutrizionale del personale degli esercizi di ristorazione collettiva, da effettuare in collaborazione con i Servizi di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione delle Aziende UsI
- ✓ Definizione delle Raccomandazioni preventive e clinico-assistenziali da indirizzare ai MMG per l'individuazione delle diverse situazioni di rischio e per la loro gestione
- ✓ Realizzazione di una formazione specifica per gli interventi di diagnosi e trattamento di sovrappeso / obesità da parte dei curanti
- ✓ Individuazione e promozione di piani di attività motoria differenziati in base alle condizioni di rischio (età, sovrappeso, patologie concomitanti, etc.)
- ✓ Promozione dell'utilizzo del counselling motivazionale breve tra i MMG
- ✓ Definizione dei criteri di eleggibilità e delle modalità di reclutamento dei soggetti eleggibili nel sistema di sorveglianza dei MMG
- ✓ Definizione del debito informativo per la registrazione delle attività di sorveglianza e di intervento attuate
- ✓ Messa a disposizione delle informazioni necessarie per la gestione dei dati e degli strumenti per l'assolvimento del debito informativo (registrazione attività, invio periodico dei dati, etc.)
- ✓ Raccolta, inserimento ed elaborazione centrale dei dati di sorveglianza ed intervento trasmessi dai MMG partecipanti
- ✓ Predisposizione di un Report finale e promozione di momenti di discussione/confronto sui risultati emersi
- ✓ Individuazione di eventuali proposte di programmazione regionale specifica

MONITORAGGIO DEL PROGETTO

Indicatori

N° ASL che hanno aderito al progetto / N°ASL del Lazio

N° ASL che hanno implementato il sistema di monitoraggio "Progetto PASSI" / N°ASL del Lazio

N° di esercizi di ristorazione collettiva che hanno adottato le tabelle dietetiche / N° esercizi di ristorazione collettiva (calcolati per ciascuna ASL)

N° di piani di attività motoria elaborati (per tipologia) / N° di condizioni di rischio individuate
N° MMG che hanno aderito al progetto / N° MMG invitati
N° MMG che hanno partecipato alla formazione / N° MMG che hanno aderito al progetto
N° MMG che hanno assolto il debito informativo / N° MMG aderenti al Progetto
N° assistiti reclutati / N° assistiti invitati
N° assistiti su cui è stata effettuata la rilevazione dei dati di sorveglianza / N° assistiti reclutati
N° soggetti in condizione di sovrappeso e di obesità / N° soggetti reclutati
N° richieste di visita specialistica / N° soggetti in condizione di sovrappeso/obesità
N° e tipologia di accertamenti laboratoristici / N° soggetti in condizione di sovrappeso / obesità
N° di soggetti in sovrappeso / obesità con riduzione significativa del peso corporeo¹ / N° soggetti in sovrappeso e/o obesi individuati

MODALITA' DI ACQUISIZIONE DATI

L'identificazione dei soggetti eleggibili, l'individuazione di prestazioni sanitarie correlate a sovrappeso e obesità e l'attivazione di procedure di record-linkage si avvarranno dell'utilizzo delle seguenti fonti / flussi di dati:

- Archivi degli assistiti dei MMG
- Sistema Informativo dell'Assistenza specialistica ambulatoriale (SIAS)
- Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)
- Sistema Informativo dell'assistenza farmaceutica
- Sistema di Monitoraggio "Progetto PASSI"
- Sistema di registrazione dati ad hoc

MODALITA' DI COORDINAMENTO DEL PROGETTO PRESSO LA REGIONE

La Regione Lazio si avvarrà del supporto tecnico ed organizzativo dell'Agenzia di Sanità Pubblica del Lazio, che si occuperà della raccolta ed elaborazione dei dati relativi al Sottoprogetto, nonché al monitoraggio della sua attuazione - anche attraverso eventuali organismi di coordinamento istituiti ad hoc - e ne riferirà periodicamente all'Assessorato competente.

¹ Si assumerà come significativa la % di riduzione del peso, da raggiungere entro 6-9 mesi dall'intervento del MMG, decisa dal Comitato scientifico del progetto

BIBLIOGRAFIA

- ISTAT. **Indagine Multiscopo sulle Famiglie “Aspetti della vita quotidiana”**- Anno 2002.
- Lee IM, Manson JE, Hennekens CH, et al. **Body weight and mortality: a 27-year follow-up of middle-aged men.** JAMA 1993; 270: 2823-2828.
- Rhoads GG, Kagan A. **The relation of coronary disease, stroke, and mortality to weight in youth and middle age.** Lancet 1983; 1:492-495.
- Kolotkin RL, Meter K, Williams GR. **Quality of life and obesity.** Obes Rev 2001; 2(4): 219-29.
- Wadden TA, Stunkard AJ. **Social and psychological consequences of obesity.** Ann Intern Med 1985; 103: 1062-1067
- Ministero della Salute - DPR 23 maggio 2004. **Piano Sanitario Nazionale 2003-2005**
- **Consiglio Regionale del Lazio.** Indirizzi per la Programmazione Sanitaria Regionale per il Triennio 2002/2004. **DCR 31 Luglio 2002.114**
- Anjali Jain. **What works for obesity.** BMJ publishing group 30.04/2004.
<http://www.unitedhealthfoundation.org/obesity.Pdf>
- National Heart, Lung, and Blood Institute. **Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults.**
http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/obesity/ob_home.htm
- Katz DL, O'Connell ML, Yeh MC, Nawaz H. **Evidence-based guidelines: obesity prevention and control:** Centers for Disease Control and Prevention 2003: Grant #U48-CCU115802; 10/00-8/03.
- McTigue KM, Harris R, Hemphill B, Lux L, Sutton S, Buntun AJ, et al. **Screening and interventions for obesity in adults: summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force.** Ann Intern Med 2003;139(11):933-49.
- E.B. Kahn, L.T. Ramsey, R.C. Browson et al and the Task Force on Community Preventive Services. **The effectiveness of interventions to increase Physical Activity.** Am J.Prev.Med. 2002;22(73-108)
- Bray GA. **Contemporary diagnosis and management of obesity.** 3rd ed. Newtown, PA.: Handbooks in Health Care, 1998.

CRONOGRAMMA SOTTOPROGETTO 2

FASI DEL PROGETTO	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	V trimestre	VI trimestre	VII trimestre	VIII trimestre
Implementazione Progetto PASSI	ASP-ASL	ASP-ASL	ASP-ASL					
Definizione della strategia di intervento	Regione-ASP-EEC -EED-INRAN-IUSM							
Attivazione delle collaborazioni	ASP-ASL							
Organizzazione della Campagna Informativa e della Formazione		ASP-AC-EEC -EED-INRAN-IUSM						
Presentazione del Progetto ai soggetti partecipanti		ASP-ASL-AC						
Verifica dei bisogni informativi e strutturali locali		ASL-AC						
Elaborazione del software centrale		ASP-INRAN	ASP-INRAN					
Campagna di informazione			ASP-ASL			ASP-ASL		
Interventi negli esercizi di ristorazione collettiva			ASL	ASL	ASL	ASL	ASL	ASL
Formazione dei MMG			ASP-ASL-EEC -EED-INRAN-IUSM					
Interventi relativi ai Piani di attività motoria			ASP-EEC -EED-IUSM	ASP-EEC -EED-IUSM				
Raccolta dati da parte dei MMG				MMG	MMG	MMG	MMG	MMG
Flusso informativo				MMG-ASL-ASP	MMG-ASL-ASP	MMG-ASL-ASP	MMG-ASL-ASP	MMG-ASL-ASP
Analisi dei dati								ASP
Individuazione di possibili soluzioni ai problemi.								Regione-ASP-EEC -EED-INRAN-IUSM
Presentazione risultati agli enti locali competenti.								Regione-ASP-EEC -EED-INRAN-IUSM

LEGENDA: AC: Associazioni di categoria; EEC: Ente Esperto Comunicazione; EED: Ente esperto Educazione alla salute

