

**SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELL'OBESITA':interventi per promuovere una sana alimentazione e l'attività fisica nell'ambito della promozione di stili di vita sani nella popolazione lombarda**

**1. Premessa**

Obesità, sedentarietà, fumo, ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, diabete, sono fattori che influenzano il rischio di contrarre malattie cronico degenerative, sia cardiocerebrovascolari che oncologiche.

Poiché le scelte di adottare un determinato stile di vita non dipende solo fattori propri del singolo individuo ma è influenzata da fattori sociali, ambientali ed economici.

Appare pertanto importante intervenire migliorando da un lato il bagaglio di conoscenza degli individui, dall'altro agendo in modo sinergico su condizioni sociali, ambientali ed economiche così da favorire l'adozione di comportamenti corretti sulla base di scelte consapevoli rafforzandone l'impatto sulla salute del singolo e collettiva. Pertanto, è necessario basarsi su un approccio integrato, multidisciplinare e intersettoriale, che si rivela più efficace e con un buon rapporto costo-efficacia rispetto ad approcci separati per settore. Un'azione di questo tipo non può che essere svolta all'interno del sistema sanità da differenti attori coordinati secondo un percorso comune (Dipartimento di Prevenzione della ASL; Dipartimento di Cure Primarie – MMG e PLS – Specialisti ospedalieri) in stretto rapporto con altri soggetti esterni.

Inoltre risultati estremamente importanti possono essere ottenuti anche grazie ad interventi ben strutturati riguardanti anche l'istruzione, l'occupazione, lo sviluppo industriale, il sistema fiscale e la politica sociale, fino alla creazione di alleanze, collaborazioni, sinergie, in un ottica di rete, fra soggetti pubblici e privati coinvolti nella promozione di stili di vita sani.

La finalità quindi è quella di promuovere a tutti i livelli l'adozione di comportamenti salutari, rivolgendosi alla popolazione generale, tenendo conto dei diversi sottogruppi che la compongono (giovani, adulti ed anziani) considerati nei loro ambiti di vita e di lavoro.

**2. Contesto Normativo**

Il contesto normativo di riferimento nazionale entro il quale si colloca il presente documento prende spunto dai seguenti atti:

**2.1 DPR 23 maggio 2003, approvazione del “Piano Sanitario Nazionale 2003-2005”** che indica sedentarietà, alimentazione scorretta, tabagismo tra i principali determinanti di rischio



per le patologie croniche degenerative ed individua il ruolo della informazione sanitaria quale strategico per contribuire al consolidamento di una cultura della salute nel Paese;

**2.2 Accordo Stato Regioni 24 luglio 2003**, che in attuazione del PSN individua tra le linee di attività prioritarie l'attivazione di una campagna di comunicazione istituzionale con particolare riferimento alle attività di prevenzione;

**2.3 Accordo Stato Regioni del 29 luglio 2004** che individua il *Piano Nazionale di Prevenzione Attiva 2004-2006* quale insieme articolato di interventi offerti attivamente per malattie di rilevanza sociale che vedono il coinvolgimento integrato dei vari soggetti del SSN impegnati nelle attività di prevenzione primaria e secondaria

**2.4 Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005** che declina gli ambiti di intervento del Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007: prevenzione cardiovascolare, screening oncologici, prevenzione degli incedenti, piano delle vaccinazioni, promozione attività fisica corretta alimentazione (promozione stili di vita).

Regione Lombardia ha affrontato le tematiche proprie della promozione di stili di vita sani con i seguenti atti:

**2.5 DCR 13 marzo 2002 “Piano Socio sanitario Regionale 2002-2004”** che delinea le priorità di intervento in tema di prevenzione delle patologie cronico degenerative, individuando obiettivi di salute specifici nell'ambito della salute materno infantile (migliorare le abitudini alimentari, ridurre l'obesità infantile ..);della prevenzione diagnosi e cura della patologia oncologica; della prevenzione diagnosi e cura della patologia cardiocerebrovascolare

**2.6 D.C.R. 29 luglio 99 VI/1294 “Piano oncologico regionale per il triennio 1999-2001 ed istituzione dei Dipartimenti oncologici”** che individua la educazione alimentare tra le azioni significative di prevenzione primaria

**2.7 D.G.R. 23 luglio 04 VII/18346 “Interventi in campo oncologico, in attuazione del Pssr 2002-2004”** che individua quale obiettivo della macroarea 2 “Programmi di prevenzione primaria” quello di ridurre l'incidenza della malattia neoplastica attraverso azioni prioritarie di informazione, educazione e promozione della salute in tema di corretti stili di vita

**2.8 D.G.R. 11 febbraio 05 VII/20592 “Patologie cardiocerebrovascolari: interventi di diagnosi e cura”** che indica la necessità di promuovere il ruolo attivo del cittadino nella prevenzione cardiocerebrovascolare tramite l'educazione ai corretti stili di vita che si estrinseca attraverso: campagne di comunicazione, programmi di prevenzione nelle scuole, in



collaborazione con le istituzioni scolastiche; coinvolgimento di soggetti significativi della comunità; creazione di ambienti favorevoli alla salute nei diversi contesti socio ambientali; formazione specifica e continua degli operatori sanitari e dell'area educativa. Il piano impegna altresì le ASL alla articolazione di piani locali che vedano la condivisione del percorso con tutti gli attori coinvolti, come azione prioritaria per il triennio 2004-2006, anche in relazione all' avvio della somministrazione della carta del rischio.

**2.9 D.G.R. 27 giugno 05 VIII/217 “Determinazioni inerenti il Piano Regionale della Prevenzione Attiva, ai sensi dell'intesa fra il governo, le regioni e province autonome del 23.3.2005”** che pianifica e programma per il triennio 2005-2007 gli interventi relativi alle seguenti tematiche: prevenzione del rischio cardiovascolare, prevenzione delle complicanze del diabete, screening oncologici, vaccinazioni.

### **3. Rilevanza del problema**

L' Osservatorio Epidemiologico per le malattie cardiovascolari della Regione Lombardia ha descritto la distribuzione nella popolazione generale adulta lombarda, dei principali determinanti di rischio per le patologie cronico degenerative,<sup>(1)</sup> che di seguito sinteticamente si riportano.

Il 31% dei maschi adulti ed il 24% delle femmine fumano, consumando in media, rispettivamente, 17 sigarette e 13 sigarette al giorno.

Il 30% dei maschi ed il 40% delle femmine non svolge alcuna attività fisica durante il tempo libero.

Il 17% sia dei maschi che delle femmine è obeso ed ha in media un indice di massa corporea rispettivamente pari a 26 e 25.

Inoltre più specificatamente in relazione alla patologia cardiovascolare il 33% dei maschi ed il 28% delle femmine è iperteso (pressione arteriosa uguale o superiore a 160/95 mmHg oppure in trattamento specifico) ed il 16% dei maschi e il 15% delle donne è in una condizione a rischio, in cui il valore di pressione sistolica è compreso fra 140 e 159 mmHg e quello della diastolica è compreso fra 90 e 95 mmHg.

Il 25% dei maschi e il 29% delle femmine è ipercolesterolemico (valore uguale o superiore a 240mg/dl), mentre il 37% degli maschi e il 32% delle femmine è in una condizione di rischio, presentando il valore della colesterolemia compreso fra 200 e 239 mg/dl.



Infine il 7% dei maschi e il 3% delle femmine è diabetico (glicemia superiore a 126 mg/dl), mentre l'8% degli uomini e il 3% delle donne è in una condizione di rischio, in cui il valore della glicemia è compreso fra 110 e 125 mg/dl.

In sostanza, rispetto alla popolazione italiana, i residenti lombardi presentano una percentuale leggermente inferiore di soggetti sedentari, di soggetti obesi e di soggetti diabetici, ed una percentuale leggermente superiore di soggetti ipercolesterolemici. Non si osservano differenze di rilievo per quanto riguarda ipertensione e abitudine al fumo, anche se è da segnalare una percentuale leggermente superiore di donne fumatrici.

Pur non essendo disponibili dati correnti relativi alla distribuzione dei principali determinanti di rischio in età evolutiva, esistono tuttavia recenti indagini campionarie che ben descrivono la realtà italiana.

Dati Istat riferiti al 2003 <sup>(2)</sup> mostrano che il 10,2% dei maschi ed il 9,6% delle femmine italiane di età compresa tra i 15 ed i 17 anni fuma.

Dati italiani desunti dall'indagine multicentrica europea Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)<sup>(3)</sup> mostrano che il 16% dei ragazzi di 15 anni dichiara di fumare abitualmente ogni giorno, senza differenze significative di genere.

Rispetto alle abitudini alimentari lo stesso studio mostra che "solo" il 22% dei ragazzi di 15 anni consuma frutta ogni giorno ed il dato scende a 14,6% se si considera il consumo quotidiano di verdura. La valutazione oggettiva del peso corporeo, riportata secondo il BMI mostra che il 78,75% dei ragazzi di 15 anni è normopeso; il 12% circa è sovrappeso ed il 3,6% è obeso.

Da ultimo, relativamente alla frequenza della attività fisica, l'HBSC italiano mostra che circa il 7,5% dei ragazzi di 15 anni dichiara di non svolgere mai attività sportiva, mentre la maggior parte del campione svolge attività fisica tra le due e le quattro volte la settimana.

L'analisi dei dati descritti, da un lato rende conto della distribuzione dei determinanti di rischio a partire dall'età evolutiva, dall'altro individua spazi di intervento per incentivare comportamenti virtuosi in tema di promozione della salute, in una ottica sia individuale che collettiva.

#### **4. Evidenza di efficacia**

Numerose ed anche recenti ricerche hanno contribuito a comprendere i benefici connessi a:dieta salutare/attività fisica/astensione dal fumo di sigaretta, perseguiti sia grazie ad attività



di tipo clinico, condotte sul singolo soggetto a rischio, che soprattutto grazie ad interventi di salute pubblica, attuati su popolazioni.

Ciò premesso, e a maggior ragione considerando che gli interventi finalizzati alla promozione di corretti stili di vita hanno l'obiettivo di ridurre la incidenza e la mortalità per le patologie cronico degenerative, e quindi fanno riferimento ad outcome misurabili nel lungo periodo, non si può prescindere da un approccio basato sulla metodologia dell' Evidence Based Prevention.

Di seguito sono elencate, per ciascun determinante preso in considerazione dal piano, le più attuali evidenze disponibili. A questo proposito è necessario chiarire che, soprattutto per gli interventi su popolazione, la classificazione "evidenze sperimentali insufficienti" non deve essere considerata come prova di inefficacia., ma consente di mettere a fuoco ambiti di incertezza ancora presenti e dunque specifiche esigenze di ricerca.

Da ultimo, nella scelta ed attuazione degli interventi è necessario elaborare una strategia complessiva che tenga conto sempre delle esigenze e delle peculiarità locali.

#### ***4.1 Promuovere una Sana Alimentazione, controllando il sovrappeso***

Le abitudini alimentari scorrette, protratte nel tempo, hanno un impatto significativo sull'incidenza e sulla severità di molte malattie.

E' ben documentata la relazione diretta che esiste tra i fattori di rischio nutrizionali e alcune malattie: ad es. lo sbilanciamento calorico (apporto maggiore del consumo) può causare sovrappeso ed obesità; le persone in sovrappeso hanno un maggior rischio di intolleranza al glucosio, ipertensione, ipercolesterolemia, e di conseguenza un maggior rischio di incorrere in patologie metaboliche, coronaropatie ed alcune patologie neoplastiche; è altresì dimostrato che una riduzione del peso corporeo riduce questi rischi. <sup>(4)</sup>

Da ciò scaturiscono le seguenti **raccomandazioni** rivolte ad adulti e bambini d'età superiore ai due anni:

incoraggiare l'allattamento al seno esclusivo fino al sesto mese di vita, proseguendolo in seguito fino a tutto il secondo semestre, nel corso del divezzamento quale ideale complemento degli alimenti solidi <sup>(22)</sup> ; limitare l'apporto dietetico di grassi specialmente saturi (raccomandazione A) e colesterolo(raccomandazione B); mantenere un bilancio calorico nella dieta (raccomandazione B); aumentare il consumo di cibi contenenti fibre come frutta, verdura e cereali(raccomandazione B), ridurre l'apporto di grassi a meno del 30 per cento



delle calorie totali e di colesterolo, introdotto con la dieta, a meno di 300 mg/die, ridurre il consumo di grassi saturi a meno del 10 per cento delle calorie totali, ridurre l'apporto di sodio, privilegiare l'allattamento al seno (raccomandazione "A").<sup>(4)</sup> Queste raccomandazioni ed altre, contestualizzate alla realtà italiana, sono presenti in una recente revisione delle "Linee Guida per una sana alimentazione italiana"<sup>(6)</sup> documento che prende in considerazione anche le esigenze nutrizionali di alcuni sottogruppi di popolazione ed alcuni aspetti di sicurezza alimentare.

Relativamente alla efficacia degli interventi in contesti comunitari per promuovere una sana alimentazione e controllare il sovrappeso sono disponibili recentissime revisioni sistematiche (2004) effettuate da parte della Task Force of Community Preventive Services<sup>(7)</sup> che portano alle seguenti conclusioni:

#### ***raccomandati***

- interventi compositi a componenti multiple, sia clinici che comunitari (informativi, educativi, prescrittivi,) riguardanti sia le abitudini alimentari che la pratica della attività fisica, condotti sui luoghi di lavoro sono efficaci nel controllo del sovrappeso a medio termine

#### ***in fase di valutazione***

- interventi basati su approcci informativi, comportamentali e sociali e politico ambientali per promuovere il consumo di frutta e verdura ed una dieta salutare nella comunità

#### ***evidenza insufficiente***

interventi educativi realizzati all'interno delle classi scolastiche focalizzati su informazione, abilità comportamentali ed interventi di supporto sociale alle famiglie in quanto gli effetti sono inconsistenti sulla modifica dei comportamenti alimentari in studio (consumo di frutta e verdura e grassi saturi) e sul controllo del peso.

### ***4.2 Promuovere l'Attività Fisica***

L'attività fisica (intendendo per attività fisica moderata ciò che può essere sostenuto in modo agevole per almeno 60 minuti come ad esempio: camminare, pedalare lentamente in bicicletta, rastrellare foglie, pulire le finestre, e per attività vigorosa ciò che è d'intensità sufficiente a procurare stanchezza entro 20 minuti, per esempio, spalare la neve), è in grado di ridurre la morbilità e la mortalità per almeno sei condizioni patologiche di tipo cronico: l'obesità, il diabete, la patologia coronarica, l'ipertensione, l'osteoporosi ed i disturbi mentali.



Da ciò scaturisce la raccomandazione di consigliare a tutti i bambini ed adulti di praticare regolarmente attività fisica come abitudine quotidiana, per prevenire patologie quali la cardiopatia ischemica, l'ipertensione, l'obesità e il diabete (raccomandazione "A")<sup>(4)</sup>

Relativamente alla efficacia degli interventi in contesti comunitari per incrementare l'AF è disponibile una revisione sistematica effettuata dalla Task Force of Community Preventive nel 2001<sup>(5)</sup> che include 94 studi a seguito della quale gli interventi sono stati così classificati:

***fortemente raccomandati***

- approcci informativi (campagne informative a livello di comunità e suggerimenti per l'utilizzo delle scale)
- approcci comportamentali e sociali (educazione fisica all'interno della scuola, interventi di supporto sociale nel setting comunità, cambiamenti dei comportamenti adottati individualmente)
- approccio politico ed ambientale (accesso a luoghi per praticare AF correlati ad attività informative).

***evidenza insufficiente***

- interventi educativi realizzati all'interno delle classi scolastiche focalizzati su informazione, abilità comportamentali ed interventi di supporto sociale alle famiglie in quanto gli effetti sono inconsistenti sull'AF e sull'efficacia aerobica,
- interventi educativi realizzati all'interno delle classi scolastiche focalizzati solo sulla riduzione delle ore di visione della televisione, o di gioco a videogiochi e l'incremento dell'AF.

***4.3 Prevenire e ridurre l'esposizione al fumo di tabacco e promuoverne la cessazione***

Pur non essendo oggetto del presente documento, si è ritenuto di accennare in questa sede anche alle problematiche connesse alla lotta al tabagismo, rimandando per le specifiche azioni ad altri e dettagliati documenti già emanati<sup>(24)</sup> (DGR 61745/00 "Prevenzione del Tabagismo in Regione Lombardia). Il fumo di tabacco infatti rappresenta uno dei determinanti fondamentali in tema di prevenzione delle patologie cronico degenerative, insieme alla corretta alimentazione ed alla promozione della attività fisica. Ciò in una ottica di strategia globale per la promozione di sani stili di vita.

E' infatti ormai ampiamente condiviso che il fumo è la più importante causa di morte prematura modificabile<sup>(4)</sup> e sono noti risultati di ormai comprovata attendibilità<sup>(8-13)</sup>, anche



per quanto riguarda gli effetti del fumo sul feto in gravidanza <sup>(9-10)</sup>, del fumo passivo nei neonati <sup>(14-15)</sup> e nei soggetti non fumatori <sup>(16-19)</sup>. Ciò premesso, relativamente alla efficacia degli interventi in contesti comunitari per prevenire e ridurre il consumo di tabacco è disponibile una revisione sistematica (2001), effettuata da parte della Task Force of Community Preventive Services, che include 166 studi <sup>(20)</sup>, a seguito della quale si è giunti alle seguenti conclusioni:

***fortemente raccomandati***

- interventi normativi comportanti divieti e restrizioni in luoghi pubblici ed aumento delle accise sulle sigarette, efficaci sulla riduzione del fumo passivo, riduzione del consumo quotidiano da parte di fumatori e incentivazione della cessazione
- interventi informativi intensivi ed a lungo termine, tramite mass media, a supporto ed in contemporanea ad altri interventi comunitari (interventi normativi, attività educative in ambito scolastico o comunitario..), efficaci sulla riduzione della iniziazione, riduzione del consumo quotidiano da parte di fumatori e incentivazione della cessazione
- interventi compositi a componenti multiple, sia cliniche che comunitarie, a sostegno di coloro che decidono di smettere di fumare

***in fase di valutazione***

- interventi educativi in ambito scolastico, finalizzati alla motivazione di bambini ed adolescenti a non cominciare a fumare

***prove insufficienti***

- interventi informativi che utilizzano i media finalizzati alla cessazione attraverso gare e concorsi
- attività di formazione rivolte solo agli operatori sanitari.

## **5. Obiettivi**

Il presente documento prende avvio dalle seguenti osservazioni e motivazioni:

- sul territorio regionale l'offerta di programmi di promozione della salute è eterogenea, sia in termini di contenuti e messaggi, che di approccio metodologico;
- emerge la necessità di rendere univoci e non contraddittori i messaggi ed omogeneo l'approccio che deve prevedere una puntuale pianificazione delle azioni, secondo un disegno globale condiviso che sappia tener conto anche delle caratteristiche locali



- vi è l'esigenza di fornire un supporto tecnico-scientifico ed insieme di coordinamento alle diverse attività già esistenti, spesso frammentate, da ricondurre all' interno di una strategia globale di prevenzione delle patologie cronic degenerative, in primis quelle cardiocerebrovascolari ed oncologiche
- vi è altresì l'esigenza di creare alleanze interistituzionali e con i rappresentanti del mondo culturale, scientifico ed associativo per lavorare sinergicamente sui settori di comune interesse

Da tali premesse nasce dunque l'esigenza di predisporre un piano regionale che, collocandosi nel contesto precedentemente descritto , consegua i seguenti obiettivi:

- Rendere omogenea sul territorio regionale l'offerta di iniziative di promozione di stili di vita sani nei diversi ambiti comunitari, superando la frammentarietà degli interventi;
- Standardizzare e migliorare la qualità dell'offerta stessa, definendone il percorso, i contenuti, i messaggi ed identificando ruoli e responsabilità dei diversi attori coinvolti
- Prefigurare progetti ed iniziative di approfondimento, anche nell'ambito della ricerca, volti a verificare l'efficacia degli interventi stessi e ad implementare sistemi di sorveglianza mediante la identificazione di outcome correlabili ai risultati di lungo periodo;
- Individuare strategie e strumenti utili creare alleanze interistituzionali e con i rappresentanti del mondo culturale, scientifico ed associativo per lavorare sinergicamente sui settori di comune interesse.

Per quanto riguarda nel dettaglio i singoli **determinanti** si individuano i seguenti indirizzi :

**Finalità:** Prevenire l'insorgenza ed aumentare la sopravvivenza per le malattie cronic degenerative con particolare riguardo a quelle cardiocerebrovascolari e oncologiche.

**Obiettivo generale:** Supportare la capacità dei cittadini a scegliere stili di vita per la salute assumendosi una responsabilità diretta e consapevole nei confronti del proprio benessere fisico, psichico e sociale.

### **Obiettivi specifici**

#### ***Attività Fisica***

- 1) promuovere l'AF , fin dall' infanzia, nei cittadini



- 2) motivare i cittadini sedentari a praticare una AF regolare
- 3) promuovere l'AF nei luoghi di lavoro

#### ***Alimentazione***

- 1) promuovere l'allattamento al seno esclusivo, fino al sesto mese di vita ed incoraggiare il proseguimento durante il divezzamento, quale complemento ideale degli alimenti solidi;
- 2) promuovere nei cittadini una dieta varia ed equilibrata fin dall'infanzia;
- 3) incrementare l'apporto quotidiano di frutta e verdura, fin dall'infanzia nei cittadini
- 4) ridurre l'apporto quotidiano di grassi

#### ***Fumo***

- 1) prevenire l'iniziazione al fumo di tabacco ;motivare i fumatori a ridurre o a cessare il consumo di tabacco; prevenire l'esposizione passiva al fumo di tabacco.

### **6. Attori e Ruoli**

All' interno del SSR contribuiscono alla realizzazione degli obiettivi i seguenti attori:

**6.1 Regione Lombardia**, tramite la **Direzione Generale Sanità**, definisce le strategie ed indica le priorità di intervento tenuto conto del contesto normativo ed epidemiologico; delinea i criteri organizzativi di carattere generale; fornisce linee di indirizzo e supporto tecnico scientifico alle ASL; identifica e promuove partenariati su settori di comune interesse; svolge un ruolo di raccolta e di analisi di alcuni dati selezionati in modo da monitorare la copertura degli interventi sul territorio regionale; promuove azioni di ricerca finalizzate alla valutazione di efficacia degli interventi; promuove iniziative di formazione;

**6.2 Azienda Sanitaria Locale** svolge un ruolo di governo e di "traduzione", sulla base delle peculiarità territoriali e tenuto conto degli indirizzi regionali, di quanto previsto. Per una efficace realizzazione degli obiettivi perseguiti, si suggerisce, nel rispetto delle singole realtà territoriali, che ciascuna ASL formalizzi all'interno di un piano locale il ruolo dei diversi attori coinvolti, i diversi livelli di responsabilità, il loro coordinamento, le modalità organizzative e le azioni da intraprendere, adottando un approccio integrato, individuando tutte le risorse coinvolgibili, anche esterne ( scuola, terzo settore, enti locali..).

Ciò al fine di ricondurre nella programmazione locale le attività già in essere in tema di promozione degli stili di vita, e più in generale in tema di prevenzione delle patologie cronico degenerative, nonché a pianificarne di nuove, idonee allo scopo, alla luce anche di quanto già



delineato dalle d.g.r. 18346/04 e 20592/2005. Più in dettaglio, la ASL attua gli interventi previsti, in base alle peculiarità locali ed al modello organizzativo presente; garantisce la formazione ed aggiornamento degli operatori; rileva ed effettua il monitoraggio delle azioni, individuando le aree di debolezza; promuove il confronto tra operatori anche attraverso periodiche e regolari restituzioni alle figure coinvolte; collabora con le iniziative promosse da Regione Lombardia, anche al fine di condividere esperienze innovative, in una ottica di sviluppo del sistema.

**6.3 Medico di Medicina Generale ed il PLS** intercettano e canalizzano nell'ambito dei programmi di prevenzione la domanda di salute dei propri assistiti, facendosi promotori di proposte ed indicazioni condivise e diffusori di messaggi univoci, garantendo il raccordo tra l'impostazione di comunità del programma e l'adesione e partecipazione dei singoli.

**6.4 Strutture sanitarie accreditate** collaborano in quanto punti della rete, svolgendo azione informativa diffusa ed efficace, omogenea per contenuti.

## **7. Azioni**

### **7.1 Informazione e sensibilizzazione**

La promozione di stili di vita sani nella popolazione generale, quale determinante di salute, deve essere supportato da una adeguata informazione e sensibilizzazione della popolazione, attraverso la diffusione di messaggi univoci e non contraddittori a tutti i livelli, tenuto conto della segmentazione del target cui ci si rivolge.

Gli *obiettivi specifici* dell'azione informativa sono:

- Promuovere un atteggiamento culturale favorevole all'adozione di comportamenti salutari nella popolazione, sottolineandone i benefici;
- Promuovere una scelta consapevole ed attiva nelle diverse fasce di popolazione nei confronti dell'adozione di corretti stili di vita;
- Indurre nei cittadini la consapevolezza del problema, inducendo al confronto con il proprio medico curante;
- Informare la popolazione sulla offerta di programmi di prevenzione secondaria favorendone la partecipazione consapevole

Il *contenuto dei messaggi*, deve da un lato essere basato su evidenze di efficacia e dall'altro tenere conto della segmentazione del target cui è rivolto; inoltre i messaggi devono essere positivi ed evitare toni allarmanti o colpevolizzanti.



I *destinatari* dell' azione informativa sono la popolazione generale ed i sottogruppi che la compongono : giovani, adulti, anziani , popolazione femminile.

Al fine di fornire informazioni univoche e basate sull' evidenza, i messaggi fondamentali sono stati ricondotti all'interno alcuni documenti i cui contenuti rappresentano il substrato, il "filo conduttore" della azione informativa: popolazione generale "**Vivere in salute**" (All.1); bambini ("**Crescere in Salute**" (All. 2)); anziani ("**Mantenersi in Salute**" (All. 3)), donne ("**Salute al Femminile**" (All. 4)), allattamento ( "**Consigli d'oro per allattare al seno**" All. 5)), ottenendo così una serie di messaggi dedicati ai diversi segmenti del target.

**Regione Lombardia**, tramite Direzione Generale Sanità promuove un piano di comunicazione regionale, che in una prima fase prevede la diffusione dei messaggi alla popolazione attraverso una campagna informativa che si avvale anche dell' utilizzo dei media (brevi spot pubblicitari su televisioni e radio locali, accompagnati e rinforzati da messaggi analoghi a mezzo stampa, articoli divulgativi in argomento); alla prima segue una seconda fase che prevede l' approfondimento dei singoli temi attraverso la diffusione capillare e l'accompagnamento dei messaggi. Questa azione implica la realizzazione di materiale informativo (opuscoli, manifesti, pubblicazione sul sito) da diffondere, accompagnandoli nella comunità, privilegiando gli ambiti sanitari (ospedali, servizi territoriali, ambulatori medici e pediatrici, farmacie...), ma considerando anche altri luoghi di aggregazione/passaggio.

Ciascuna **Asl**, collaborando con altri soggetti significativi della realtà territoriale, tenuto conto delle peculiarità locali provvederà ad utilizzare gli strumenti informativi suddetti o eventualmente di propri già realizzati o da realizzare nello spirito descritto, individuando le modalità più idonee per una diffusione capillare.

## ***7.2 Educazione e promozione***

Parallelamente ed a garanzia di incisività della campagna di comunicazione azioni di rinforzo e sostegno sono necessarie per accompagnare la diffusione dei messaggi., tenendo in considerazione che i determinanti in gioco per le patologie cronico degenerative spesso coesistono ed interagiscono aumentando il rischio in modo esponenziale.

Per questo è raccomandato un approccio preventivo di popolazione "globale"<sup>(21)</sup>, cioè condotto nei confronti dei diversi fattori di rischio e sulle diverse fasce di popolazione, considerando che:



- Per la prevenzione delle patologie cronico degenerative è necessaria una prospettiva che abbracci l'intero arco della vita, incoraggiando la promozione di sani stili di vita dalla prima infanzia (promozione dell' allattamento al seno esclusivo fino al sesto mese di vita,) per tutta la vita e fino alla terza età, utilizzando ed agendo nei luoghi di aggregazione più significativi (scuole, luoghi di lavoro, altri setting comunitari)
- quanto più precoci sono gli interventi educativi, tanto maggior sono le probabilità di incidere sui comportamenti;
- anche piccole riduzioni della distribuzione dei fattori di rischio sull'intera popolazione contribuiscono sensibilmente a ridurre il danno;
- sana alimentazione, attività fisica e controllo del fumo rappresentano una strategia efficace a contenere l'incremento delle patologie cronico degenerative.

***Programmi di promozione della salute nelle scuole***, rivolti alla popolazione giovanile, realizzati in collaborazione con la Istituzioni Scolastica, caratterizzati da interventi inseriti in ambito curricolare, continuativi, e riproposti dalla scuola dell'infanzia alla secondaria di primo grado, rappresentano un'importante strumento a disposizione in tema di promozione di stili di vita sani.

Le modalità di attuazione dei programmi di educazione alla salute nelle scuole sono in grado di condizionarne la efficacia. Il modello "Life Skill Education" proposto dal CDC di Atlanta è quello cui allo stato attuale è necessario ispirarsi.

Per questo è fondamentale perseguire l'alleanza tra il sistema sanità ed il sistema scuola, il primo con un ruolo di supporto tecnico scientifico (analisi del bisogno, progettazione, valutazione e formazione), il secondo con ruolo di sviluppo a spirale (dalla scuola dell'infanzia alla secondaria superiore) di modelli didattici attivi e partecipativi con approccio curricolare, collaborando entrambi per coinvolgere genitori e famiglie a supporto dei programmi.

Appare superfluo ricordare che il rigore metodologico in fase di programmazione dei percorsi, in generale ed a maggior ragione per quanto attiene i programmi di educazione alla salute, rappresenta un requisito indispensabile a garanzia della qualità degli interventi.

Si rammenta a tale proposito che le principali fasi attraverso cui deve passare un intervento sono ben descritte nella scheda di rilevazione attualmente in uso e scaricabile dal sito [www.sanita.regione.lombardia.it](http://www.sanita.regione.lombardia.it) alla voce <educazione alla salute> .Quanto descritto rappresenta l'approccio metodologico indicato in letteratura ed universalmente accettato a



garanzia della qualità ed inoltre contiene le premesse per una corretta valutazione dell'efficacia <sup>(all. 5)</sup>.

Infatti, in tema di interventi di educazione alla salute, nella scuola ma non solo, la valutazione rappresenta, come noto, una questione aperta e complessa che si presta a considerazioni differenti a seconda dei punti di vista. Relativamente ai singoli progetti è essenziale che il processo di valutazione sia pianificato sin dalla fase di progettazione seguendo di massima lo schema sopra accennato e che al suo interno preveda :

- identificazione di almeno un indicatore, relativo o al processo o al risultato (ad es. questionari di valutazione delle conoscenze, rilevazione adesioni, partecipazione, indicatori epidemiologici, parametri clinici,...)
- detto indicatore sia misurabile, graduato (non sono cioè accettabili valutazioni tipo SI/NO o adozione di atti...) e rapportato ad un denominatore (ad es: percentuali di risposte adeguate, incremento/decremento parametri, ...)
- detto indicatore venga misurato almeno una volta, sia prima che dopo l'intervento (ad es. la rilevazione condotta immediatamente o diverso tempo prima, e dopo la effettuazione del progetto )

Ciò premesso, è necessario inoltre tener presente che in una ottica di sanità pubblica gli interventi finalizzati alla promozione di corretti stili di vita hanno l'obiettivo di ridurre l'incidenza e la mortalità per le patologie cronico degenerative; il monitoraggio di siffatti outcome richiede tempi lunghi ed è soggetto a diversi fattori di confondimento.

Per questo si pone la necessità di individuare indicatori precoci e facilmente misurabili.

L'esperienza maturata in altri ambiti (attività vaccinale, screening oncologici) pur con le dovute cautele, prospetta soluzioni percorribili.

Si suggerisce pertanto di utilizzare indicatori di output e di processo come trampolino pur pensando all' outcome. Ciò, tradotto nella realtà scolastica cui ci stiamo riferendo significa utilizzare in primo luogo sistemi di monitoraggio dell' attività.

In particolare ai fini di una omogeneità di raccolta del dato sul territorio regionale si propone l'utilizzo dei seguenti indicatori di attività:

**Copertura:** alunni, classi, scuole aderenti / alunni, classi, scuole presenti

**Adesione:** classi, scuole aderenti / classi, scuole contattate

**Completamento:** classi che hanno completato il percorso/ classi aderenti



- **Regione Lombardia**, attraverso la Direzione Generale Sanità ha aperto un confronto ed avviato un percorso in questa direzione, insieme a rappresentanti delle Aziende Sanitarie Locali particolarmente impegnati in attività di educazione alla salute e rappresentanti dell'Ufficio Scolastico Regionale.

Provvede ad organizzare iniziative di formazione rivolte sia a personale sanitario che scolastico; implementa sistemi di sorveglianza periodici utili a monitorare nel tempo l'impatto dei programmi attivati nella scuola.

Attiva un monitoraggio regionale dell'esistente, in tema di progetti di educazione alla salute nella scuola in collaborazione con le ASL e l'Ufficio Scolastico Regionale, comprensivo di quanto svolto autonomamente dalle singole scuole, anche in collaborazione con altri Enti, Associazioni, Società di ristorazione, Cooperative sociali, etc e tenuto conto che per le iniziative svolte in collaborazione con le ASL viene periodicamente attuato un censimento delle stesse.

- Ciascuna **ASL**, intendendo la educazione alla salute come **funzione trasversale che coinvolga i diversi servizi aziendali, svincolata da schemi organizzativi rigidi**, provvede, attraverso la costituzione di gruppi tecnici provinciali composti dai referenti per la Educazione alla Salute dei Centri Servizi Amministrativi e dai Referenti per la Educazione alla Salute delle Asl a pianificare le azioni territoriali, tenendo conto delle indicazioni regionali.

Provvede inoltre a redigere annualmente, possibilmente in maniera sinergica con i piani della offerta formativa delle diverse scuole, ed a rendere noti i piani di lavoro aziendali in tema di educazione alla salute nella scuola. Fornisce supporto tecnico alla progettazione, realizzazione e valutazione dei programmi attivati, anche collaborando ad azioni di formazione congiunte per il personale sanitario e docente.

Definisce i piani di valutazione di efficacia dei propri interventi.

Si attiva per ricondurre **tutte** le iniziative e le proposte relative alla promozione ed educazione alla salute in ambito scolastico, indipendentemente dai titolari dei progetti e dalle alleanze stipulate, e ferma restando l'autonomia scolastica, ad un quadro organizzativo e metodologico unitario, adattando le indicazioni regionali alle peculiarità di ciascun territorio.

Collabora alla realizzazione del monitoraggio dell' esistente, secondo le indicazioni regionali.

**Promozione della salute e creazione di ambienti favorevoli in altri contesti comunitari** attraverso l'adozione di atti normativi, tecnico/scientifici di indirizzo ed attraverso il



confronto e la ricerca di alleanze con altri soggetti istituzionali e non, direttamente coinvolti nelle tematiche di promozione della salute.

**Regione Lombardia**, attraverso la Direzione Generale Sanità ricerca e stipula alleanze tre le Direzioni Regionali maggiormente coinvolte, ed attraverso queste con i principali interlocutori esterni, individuando e mettendo a punto linee di intervento, messaggi e strategie comunicative comuni-

Ciascuna **ASL**, a sua volta, tramite i servizi competenti, pianifica una serie di azioni significative, tenendo conto delle peculiarità locali.

A titolo esemplificativo si elencano di seguito possibili spunti da prendere in considerazione:  
**enti locali:** collaborazione consulenza in tema di

- Applicazione del **DDG/SAN 14833/2002 “Linee guida della Regione Lombardia per la Ristorazione Scolastica”** <sup>(23)</sup> con particolare attenzione agli aspetti relativi alla gestione del servizio, alla sicurezza igienica e nutrizionale nonché a quelli di educazione/formazione/informazione/comunicazione.
- Definizione di percorsi facilitati per la promozione della attività fisica (corsi di ginnastica, nuoto..), rivolti alla popolazione scolastica ed anziana attraverso intese tra diversi enti e privati (associazioni, palestre etc.);
- Miglioramento delle infrastrutture territoriali (realizzazione/manutenzione/promozione dell'utilizzo di piste ciclabili, percorsi pedonali, percorsi vita...)

**ambienti di lavoro:** collaborazione con datori di lavoro e medici competenti per la inclusione della promozione di sani stili di vita tra i compiti dei servizi sanitari aziendali (es. adeguamento alle linee guida nutrizionali dei sistemi di ristorazione aziendale; iniziative per la promozione della attività fisica nella popolazione lavorativa con la collaborazione dei centri ricreativi aziendali;)

**esercizi commerciali, luoghi di ristorazione, industria, associazioni** collaborazione, consulenza in tema di:

- Attuazione di periodiche campagne di sensibilizzazione mirate al consumo di prodotti ortofruttilicoli di stagione, sicurezza alimentare, consigli nutrizionali e promozione di attività fisica regolare (passeggiate, marce non competitive..) associate ad eventi promozionali.



### **7.3 Formazione**

La formazione ha l'obiettivo di fornire a tutti gli operatori sanitari e dell'area educativa, conoscenze e competenze utili.

In generale, la formazione sulle metodologie più efficaci per la promozione dei corretti stili di vita deve diventare patrimonio per tutti gli operatori, cosicchè nelle diverse attività sappiano tradurre le informazioni di base e gli indirizzi preventivi da diffondere omogeneamente e costantemente nella popolazione.

E' necessario pertanto prevedere percorsi differenziati rivolti ai diversi operatori delle ASL distinguendo tra:

1. **direttamente coinvolti** nella attività di prevenzione previste, ai quali fornire competenze tecnico scientifiche basate sull' evidenza, metodologiche, di programmazione, realizzazione e valutazione degli interventi;
2. **non direttamente coinvolti** che devono comunque essere messi a conoscenza delle informazioni di base e delle linee di tendenza e di comportamento;
3. **MMG ed i PLS** il cui coinvolgimento anche nella fase di formazione è importante in relazione al loro ruolo di principali interlocutori degli assistiti, con particolare riguardo al counseling individuale per la promozione di corretti stili di vita; promozione della partecipazione alle proposte di prevenzione attiva; somministrazione della carta del rischio; condivisione dei percorsi diagnostico-terapeutici per la gestione dei soggetti a medio ed alto rischio;

In considerazione di quanto enunciato nel punto 7.2 "educazione e promozione" sono altresì da prevedere percorsi formativi rivolti agli operatori della scuola, al fine di condividere un linguaggio comune in termini di contenuti e metodo per i programmi di educazione alla salute.

- **Regione Lombardia**, tramite Direzione Generale Sanità provvede alla predisposizione di un piano operativo delle attività di formazione, previa rilevazione delle iniziative svolte nell' ultimo triennio dalle ASL in tema di prevenzione primaria e secondaria delle patologie cronico degenerative.

Nel programma di formazione è previsto un livello Regionale per la formazione di operatori individuati e provenienti dalle singole realtà locali da declinare poi a livello locale secondo le caratteristiche del territorio.



Di concerto con l'Ufficio Scolastico regionale promuove sperimentalmente una iniziativa regionale di formazione congiunta tra operatori sanitari e della scuola ed individua le modalità di certificazione riconoscimento della attività formativa rivolta agli operatori scolastici che partecipano ai programmi a livello territoriale.

- Ciascuna **ASL**, a sua volta, pianifica iniziative di formazione o riconduce quanto già programmato, secondo le linee di indirizzo indicate.

## **8. Monitoraggio e valutazione**

Si individuano di seguito le principali linee di attività di monitoraggio e valutazione previste.

**8.1** Con periodicità annuale ciascuna ASL partecipa al censimento delle attività di educazione alla salute, secondo la tempistica e le modalità di volta in volta individuate ed illustrate, di concerto con la UO Programmazione della DG Sanità;

**8.2** Ciascuna ASL ed AO partecipa al sistema di monitoraggio dei tassi di allattamento al seno nel primo anno di vita, previsto dal DDG SAN 15132 del 14/9/2004 e successive specifiche indicazioni

**8.3** Ciascuna ASL partecipa al sistema di sorveglianza nutrizionale secondo gli indirizzi e le indicazioni che verranno successivamente individuate.

**8.4** Ciascuna ASL partecipa al sistema di monitoraggio del tabagismo tra i giovani lombardi in età scolare, già istituito con DDG SAN n. 762 del 25/01/2005

Quanto descritto rappresenta l'ossatura preliminare del sistema di monitoraggio suscettibile di modifiche anche in base alle risultanze ed alle necessità che emergeranno in itinere, nonché alla necessità di garantire il raccordo con le altre realtà Regionali e nazionali (es. Passi)

Il sistema, così come concepito offre il vantaggio di mettere a disposizione dati significativi fruibili localmente contribuendo a disegnare nel dettaglio la situazione del territorio lombardo.

## **9. Tempi**

La realizzazione delle azioni descritte avverrà nell' arco temporale di tre anni.



## 10.Costi

<b>Attività</b>	<b>1° anno</b>	<b>2° anno</b>	<b>3° anno</b>	<b>Totale</b>
<b>Campagna di comunicazione regionale</b>	<b>1.500.000</b>	<b>1.500.000</b>	<b>1.500.000</b>	<b>3.000.000</b>
<b>Interventi di comunicazione locali</b>	<b>500.000</b>	<b>500.000</b>	<b>500.000</b>	<b>1.500.000</b>
<b>Formazione operatori</b>	<b>50.000</b>	<b>50.000</b>	<b>50.000</b>	<b>150.000</b>
<b>Strumenti didattici formativi</b>	<b>250.000</b>	<b>250.000</b>	<b>250.000</b>	<b>750.000</b>
<b>Raccolta dati/sorveglianza</b>	<b>200.000</b>	<b>200.000</b>	<b>200.000</b>	<b>600.000</b>
<b>Totale</b>	<b>2.500.000</b>	<b>2.500.000</b>	<b>2.500.000</b>	<b>7.500.000</b>



## Bibliografia

1. Regione Lombardia : "Patologie cardiocerebrovascolari: Interventi di Prevenzione , diagnosi e cura "
2. Istituto Nazionale di Statistica 2003
3. MIUR , WHO, UNITO, UNIPD: "Stili di vita e salute dei giovani italiani 11-15 anni: Rapporto sui dati italiani dello studio internazionale HBSC 2001-2002" Ed Minerva Medica, 2004
4. US Preventive Service Task Force seconda edizione [www.pnlg.it](http://www.pnlg.it)
5. Task Force on Community Preventive Services – Physical Activity ; [www.thecommunityguide.org/pa/](http://www.thecommunityguide.org/pa/)
6. INRAN, Ministero Politiche agricole e forestali "Linee guida per una sana alimentazione italiana" revisione 2003
7. Task Force on Community Preventive Services \_ Nutrition and Obesity; [www.thecommunityguide.org/nutrition/](http://www.thecommunityguide.org/nutrition/)
8. Centres for Disease Control and Prevention. Cigarette smoking attributable mortality and years of potential life lost\_ United States, 1990. MMWR 1993;42:645-649.
9. Department of Health and Human Services. Reducing the health consequences of smoking: 25 years of progress. A report of the Surgeon General. Rockville, MD: Department of Health and Human Services, 1989. (Publication no. DHHS (CDC) 89-8411.)
10. Department of Health and Human Services. The health benefits of smoking cessation: a report of the Surgeon General. Rockville, MD: Department of Health and Human Services, 1990. (Publication no. DHHS (CDC) 90-8416.)
11. U.S. Environmental Protection Agency. Respiratory health effects of passive smoking: lung cancer and other disorders. Washington, DC: Environmental Protection Agency, Office of Health and Environmental Assessment, Office of Research and Development, 1992. (Publication no. EPA/600/6-90/006F.)
12. National Cancer Institute. Smokeless tobacco or health: an international perspective. Bethesda: National Institutes of Health, 1993. (Publication no. DHHS (NIH) 93-3461.)
13. Department of Health and Human Services. The health consequences of smokeless tobacco: a report of the advisory committee to the Surgeon General. Washington, DC: Government Printing Office, 1986. (Publication no. DHHS (PHS) 86-2874.)
14. Mitchell EA, Ford RPK, Steward AW, et al. Smoking and the sudden infant death syndrome. Paediatrics 1993;91: 893-896.
15. Schoendorf KC, Kiely JL. Relationship of sudden infant death syndrome to maternal smoking during and after pregnancy. Pediatrics 1992;90:905-908
16. Hole DJ, Gillis CR, Chopra C, et al. Passive smoking and cardio respiratory health in a general population in the west of Scotland. BMJ 1989;299:423-427
17. Helsing KJ, Sandler DP, Comstock GW, et al. Heart disease mortality in non-smokers living with smokers. Am J Epidemiol 1988;127:915-922.
18. Humble C, Croft J, Gerber A, et al. Passive smoking and 20-year cardiovascular disease mortality among non-smoking wives, Evans County, Georgia. Am J Public Health 1990;80:599-601.
19. Svendsen KH, Kuller LH, Martin MJ, et al. Effects of passive smoking in the Multiple Risk Factor Intervention Trial. Am J Epidemiol 1987;126:783-795.
20. Task Force Community Preventive Services " Strategie volte a ridurre l'esposizione al fumo di tabacco, incoraggiare i fumatori a smettere, e ridurre il numero di persone che iniziano a fumare, da attuare in contesti comunitari e presso strutture sanitarie" Epid e Prev, anno 26, suppl. luglio-agosto 2002
21. WHO "Global strategy on diet, physical activity and health" final strategy document and resolution; 22 maggio 2004, [www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/)
22. DDG/SAN 15132/2004 " Linee guida per la promozione e tutela dell' allattamento al seno in Regione Lombardia"
23. DDG/SAN 14833/2002 "Linee guida della Regione Lombardia per la Ristorazione Scolastica "
24. DGR 61745/00 "Linee Guida per la prevenzione del tabagismo in regione Lombardia"

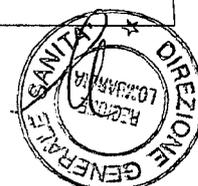


**All.1.1 - Vivere in salute: popolazione generale**

1. **Evita il fumo, sia attivo, sia passivo: è dannoso alla tua salute e a quella di chi ti sta vicino.**
  - Non fumare e se fumi prova a smettere.

Il fumo è uno dei fattori più importante nell'aumento del rischio cardiovascolare, di malattie respiratorie e tumori.. Fortunatamente già dopo alcuni anni dal momento in cui smetti, il rischio si riduce in modo considerevole.
2. **Aumenta il consumo giornaliero di verdura e frutta di stagione**
  - Segui la regola del "5": mangia ogni giorno almeno 3 porzioni (grandi quanto un pugno) di verdura cotta o cruda e 2 porzioni (grandi quanto un pugno) di frutta; l'importante è variare e consumare almeno tre etti per ognuna delle due categorie\* Verdura e frutta ci forniscono vitamine, sali minerali, antiossidanti e fibre: tutte sostanze di cui il nostro organismo ha bisogno e da cui viene protetto.
  - VARIARE fra vegetali di 5 colori differenti può essere utile!
3. **Aumenta il consumo settimanale di pesce, di legumi e di cereali (pane, pasta, riso) ad alto contenuto di fibre (integrali).**
  - Il pesce è ricco di acidi grassi polinsaturi che sono protettivi per il cuore.
  - I legumi forniscono ottime proteine vegetali e sono ricchi di fibre.
  - Mangia spesso cereali (pane, pasta, riso) ad alto contenuto di fibre (integrali).
4. **Limita il consumo di grassi, di formaggi e di dolci.**
  - Controlla il consumo di alimenti contenenti grassi (di origine animale), in particolare formaggi, insaccati e dolci.
  - Evita di mangiare i fritti. Preferisci, per condire e cucinare, l'olio di oliva extravergine crudo.
  - Scegli il latte parzialmente scremato.
5. **Limita il consumo di sale e modera il consumo di alcool**
  - Utilizza spezie ed erbe aromatiche per insaporire i cibi e limita l'aggiunta di sale ai cibi già cotti. Non superare i 6 grammi al giorno di sale (un cucchiaino): può aiutarti ad abbassare la pressione arteriosa.
  - Evita i superalcolici e bevi vino in quantità moderata (non più di 2 bicchieri al giorno).
6. **Controlla il tuo peso e mantieniti sempre attivo:**
  - Troppo peso obbliga il cuore ad un maggior lavoro, aumentando notevolmente il rischio di malattie cardiovascolari e di diabete.
  - L'indice di massa corporea (BMI), esprime il peso accettabile e deve essere inferiore a 25. Il BMI si ottiene "dividendo il peso per l'altezza al quadrato".
  - Associa ad una alimentazione adeguata, povera di grassi e ricca di verdura, di legumi e di frutta, un'attività fisica regolare.
7. **Fai un'attività fisica adeguata**
  - rafforza il cuore e migliora la circolazione del sangue. Inoltre, aiuta a mantenere ottimale il livello di trigliceridemia, di glicemia e di pressione arteriosa e a non aumentare di peso.
  - Pratica attività motoria (cammina, nuota, vai in bicicletta, "dimentica" l'ascensore, scendi dall'autobus una fermata prima, ...), in modo moderato ma costante, per 30 minuti al giorno.
  - L'esercizio fisico determina un consumo di calorie, aiuta a ridurre la tensione nervosa e regola delicati equilibri metabolici e ormonali.
8. **Controlla la pressione arteriosa e il colesterolo**
  - I livelli ottimali di pressione arteriosa proteggono da malattie cardiovascolari. Nelle persone adulte, il valore desiderabile di pressione massima è inferiore a 140 mmHg, mentre quella minima non deve superare i 90 mmHg\*.
  - Controlla periodicamente la pressione dal tuo medico curante, in farmacia, a casa (ma solo con apparecchi affidabili e certificati).
  - I suggerimenti dei punti 2, 3, 4, 5, 6, 7 contribuiscono anche a tenere sotto controllo la pressione arteriosa.
  - Il valore desiderabile della colesterolemia totale è inferiore a 200 mg/dl\*.
  - Controlla, con le modalità e gli intervalli consigliati dal tuo medico curante, il livello del tuo colesterolo.
  - I suggerimenti dei punti 2, 3, 4, 5, 6, 7 contribuiscono anche a tenere sotto controllo il tasso di colesterolo nel sangue.
9. **Controlla il valore della glicemia.**
  - Il diabete mellito, oltre ad essere una malattia importante, quando non curato correttamente contribuisce a danneggiare notevolmente i vasi sanguigni e aumenta il rischio cardiovascolare.
  - Controlla, con le modalità e gli intervalli consigliati dal tuo medico curante, la tua glicemia.
  - I suggerimenti dei punti 2, 3, 4, 5, 6, 7 contribuiscono anche a tenere sotto controllo la glicemia.
10. **Segui i consigli del tuo medico curante e partecipa ai programmi di prevenzione offerti dalla tua ASL**

Fonte: "Il progetto Cuore", ISS

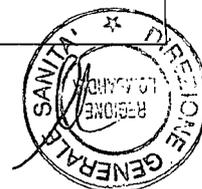


## All. 2 - Crescere in salute : bambini

1. **Il cibo serve per crescere...mangiare di tutto, in giusta quantità, è un segreto per crescere bene.** Varia spesso la tua dieta: non esistono cibi buoni o cattivi;
  - Ogni alimento contiene principi nutritivi, ciascuno dei quali ha una sua funzione specifica: le proteine contribuiscono a costruire l'impalcatura del nostro corpo, gli zuccheri e gli amidi sono come la benzina che ci rende agili e scattanti, i grassi servono da deposito e le vitamine ed i sali minerali ci aiutano a tenere lontane le malattie.
  - Impara ad assaggiare anche ciò che non ti piace: è un modo per abituarsi a poco a poco a sapori diversi.
2. **Suddividi in cinque momenti la tua giornata alimentare**
  - la prima colazione, due spuntini, uno a metà mattina ed uno a metà pomeriggio, due pasti principali.
3. **La prima colazione è importante per incominciare bene la giornata.**
  - Svegliati dieci minuti prima, e consuma preferibilmente la colazione a casa.
  - Preferisci latte, yogurt, pane, fette biscottate, cereali, marmellata e frutta
  - The, succhi di frutta, torte o merendine solo ogni tanto!
  - Non cominciare mai la giornata a digiuno!
4. **La merenda a metà mattina** aiuta ad arrivare al pranzo non troppo affamati.
  - Preferisci frutta, yogurt, frullati, latte, budini.
  - Consuma solo ogni tanto merendine confezionate, torte, gelati
5. **La merenda del pomeriggio** è uno spuntino. Sceglila in relazione al tipo di attività: se dopo la scuola fai due ore di allenamento a calcio va bene pane e cioccolato, ma se passi due ore a studiare è più indicato un buon frutto di stagione.
  - Evita i fuori pasto: al pomeriggio una sola merenda, non un pomeriggio di merende!
  - Cicche, caramelle, patatine, biscotti non sono innocui: vanno consumati solo raramente.
6. **Verdura e frutta non devono mai mancare**, fanno bene a tutti: bambini, giovani, adulti ed anziani.
  - Consuma sempre verdura, cotta o cruda come contorno a pranzo e cena.
  - La verdura mantiene il suo valore nutritivo anche nascosta nelle pietanze.
  - Preferisci frutta e verdura di stagione
  - Non fare mai trascorrere una giornata senza frutta e verdura
7. **Bevi acqua in abbondanza** ai pasti ed ogni volta che hai sete durante la giornata.
  - Limita alle occasioni speciali il consumo di bibite zuccherate, succhi di frutta, the etc...
8. **Dedica almeno 15-20 minuti al giorno ad una attività fisica vigorosa** (corsa o altro sport aerobico), riuscirai a:
  - costruire delle buone masse muscolari
  - ridurre il grasso corporeo
  - mantenere un buon peso
  - migliorare le capacità di apprendimento.
9. **Cerca di fare sempre del movimento**
  - Se puoi, vai a scuola a piedi o in bicicletta.
  - Chiedi alla mamma, quando ti accompagna o viene a prenderti, di parcheggiare a distanza dalla scuola oppure sali e scendi dall'autobus una fermata prima.
  - Dimentica l'ascensore.
  - Se puoi, gioca all'aria aperta, in compagnia.
  - Non esagerare con televisione, computer, play station...
10. **Stai alla larga dal fumo (passivo)**, è dannoso. Il bambino che vive in un ambiente fumoso soffre più degli altri di bronchiti, polmoniti, asma e oiti nei suoi primi anni di vita. Inoltre, il rischio che un bambino con genitori fumatori diventi anche lui un fumatore è raddoppiato rispetto ai figli di non fumatori.
  - Se i tuoi genitori, o uno di loro fuma in casa, chiedigli di farlo all'aria aperta, ad esempio sul balcone.
  - Se i tuoi genitori, o uno di loro fuma in macchina, chiedigli di spegnere la sigaretta e, se proprio deve fumare, chiedigli di farlo all'aria aperta.
  - Se i tuoi genitori, o uno di loro fuma, chiedigli di smettere!

Fonte: Linee guida per una sana alimentazione italiana (INRAN 2003);

Linee guida della Regione Lombardia per la Ristorazione Scolastica (DG Sanità UO Prevenzione 2002)



### All. 3 - Mantenersi in salute: anziani

1. **Controlla il tuo peso:**
  - Se aumenti di peso vuol dire che introduci più calorie di quante tu riesca a bruciarne durante la giornata.
  - Con il passare degli anni il fabbisogno calorico dell' organismo tende a ridursi, quindi la quantità di cibo necessaria diminuisce.
2. **Mantieniti attivo:**
  - Usa il tuo tempo libero per praticare una attività fisica
  - Non trascurare mai, se puoi, una buona camminata, e quando possibile pratica uno sport.
  - Un po' di moto tonifica i muscoli, rinforza le articolazione, migliora il respiro, abbassa la pressione arteriosa, aiuta a bruciare calorie, è un toccasana per l'intestino, migliora l'umore.
3. **Varia spesso a tavola:**
  - La monotonia, oltre a deprimere il gusto, può causare la esclusione dalla dieta di nutrienti fondamentali
  - Evita di ricorrere troppo spesso a pasti freddi, piatti precotti o riscaldati
  - Consuma spesso frutta, legumi e ortaggi freschi
  - Non esagerare con formaggi ed insaccati
  - Limita l'aggiunta del sale
4. **Il momento del pasto è importante:**
  - Pensalo come un momento piacevole
  - Consumalo senza fretta e masticando a lungo: ciò non solo permette di gustare meglio il cibo, ma facilita la digestione
  - Scegli e prepara il cibo tenendo conto anche di eventuali difficoltà di masticazione
5. **Suddividi l'alimentazione in più occasioni nell'arco della giornata:**
  - Fai regolarmente la prima colazione, che comprenda anche latte o yogurt
  - Non tralasciare pranzo e cena ed eventualmente due spuntini leggeri: uno a metà mattina ed uno nel pomeriggio
6. **Bevi ogni giorno acqua in abbondanza:**
  - Ricordati di bere, anche se non hai sete, più volte durante la giornata
  - Limita il consumo di alcolici solo al momento dei pasti
7. **Non Fumare, e se fumi smetti, non è mai troppo tardi!** Liberarsi dalla schiavitù del fumo è sempre una cosa positiva per la tua salute: ridurrai, infatti, il rischio di malattie cardiovascolari (infarto e ictus), di infezioni respiratorie (bronchiti, polmoniti) e di tumori.
8. **Evita il fumo passivo, a casa, al bar, nei luoghi di ritrovo pubblici.** L'esposizione involontaria al fumo di sigaretta è dannosa per la tua salute, in particolare aumenta il rischio di malattie cardiovascolari, per cui non è necessaria un'esposizione particolarmente lunga, e può provocare una lunga serie di problemi respiratori.
9. **Usa i farmaci seguendo i consigli del tuo medico:**
  - Fai attenzione a non assumere di tua iniziativa alcun tipo di farmaco, soprattutto se sei già in trattamento per malattie preesistenti
  - Non modificare di tua iniziativa dosi o orari di assunzione
  - Ricorda, anche i farmaci che si acquistano senza ricetta contengono principi attivi che possono interferire con quelli che già assumi o che possono essere controindicati in alcune situazioni
  - Non assumere mai farmaci contemporaneamente a bevande alcoliche
  - Prima di prendere decisioni autonome, consultati con il medico e riferisci la comparsa di ogni eventuale effetto indesiderato
10. **Sottoponiti regolarmente a controlli e segui i consigli dal tuo medico curante; partecipa ai programmi di prevenzione offerti dalla tua ASL**
  - Controlla la pressione arteriosa
  - Controlla il valore della glicemia
  - Controlla il valore del colesterolo

Fonte: "Il progetto Cuore", ISS

Linee guida per una sana alimentazione italiana (INRAN 2003);



#### All. 4 - Salute in rosa: le donne

##### 1. Se sei un'adolescente

- Evita di adottare schemi alimentari particolarmente squilibrati e monotoni, solo perché "di moda".
- Attenzione ai tuoi aumentati bisogni di ferro e calcio: seguire tendenze in voga che escludono dalla dieta carne e pesce (ottime fonti di ferro) latte e derivati (ottime fonti di calcio) oltre ad essere dannoso non trova giustificazioni scientifiche.
- Evita il fumo, e se fumi ricorda che è un modo pericoloso per controllare il peso - smettere di fumare non fa (necessariamente) ingrassare! - e che non giova alla pelle e al colorito: se fumi invecchi prima! A lungo andare la pelle perde la sua elasticità e si raggrinzisce, con la comparsa più veloce delle rughe, specie attorno alla bocca, ed acquisisce un colorito più giallastro. Anche le smagliature sono più frequenti.
- Pratica esercizio fisico quotidiano e sport: è un modo efficace per evitare l'aumento di peso. Il movimento ha poi anche un effetto benefico sul morale!

##### 2. In gravidanza:

- Controlla il tuo peso per evitare aumenti eccessivi di peso ma fai attenzione a coprire i tuoi aumentati fabbisogni in proteine, calcio, ferro, folati e acqua.
- Mantieni una dieta equilibrata con particolare attenzione alla quota di proteine e all'introduzione di calcio, ferro, folati e acqua
- Non consumare cibi di origine animale crudi o poco cotti e evita l'assunzione di bevande alcoliche.
- Evita il fumo, e se fumi smetti e investi sulla salute di tuo figlio! Fumare in gravidanza è dannoso per il feto: hai un maggior rischio di aborto spontaneo o di parto prematuro. Il tuo bambino avrà un peso più basso alla nascita e sarà perciò più debole. Inoltre, il fumo dei genitori aumenta notevolmente il rischio di morte improvvisa in culla sia durante la gravidanza che dopo la nascita. Smettere di fumare è un gesto d'amore verso il bambino.
- Usa il tuo tempo libero per fare un po' di moto: tonifica i muscoli, rinforza le articolazioni, migliora il respiro, abbassa la pressione arteriosa, aiuta a bruciare calorie, è un toccasana per l'intestino, migliora l'umore.

##### 3. Durante l'allattamento:

- Allattare al seno è una scelta vantaggiosa per te e per il tuo bambino
- Varia spesso la dieta, bevi acqua frequentemente, consuma vegetali freschi, pesce, latte e derivati. Tutto questo aiuta a star bene te ed il tuo bambino
- Evita gli alimenti che possono conferire odori o sapori sgraditi al tuo latte o provocare manifestazioni allergiche nel bambino.
- Evita le bevande alcoliche e limita l'assunzione di caffè, tè, cacao, bevande a base di cola.
- Evita il fumo, e se fumi ricorda che rischi di avere meno latte di una mamma non fumatrice (circa il 25% in meno) e che attraverso il latte trasferisci al tuo bimbo la nicotina delle sigarette.

##### 4. In menopausa

- Sfrutta l'eventuale aumentata disponibilità di tempo libero per praticare una maggiore attività fisica e per curare la tua alimentazione:
- Mantieni una dieta equilibrata e non eliminare indiscriminatamente interi gruppi di alimenti a favore di altri: ciascuno ha la sua funzione interi gruppi di alimenti a favore di altri.
- Non esagerare con latte e formaggi, anche se sono ricchi di calcio; preferisci il latte scremato e i formaggi a minor contenuto in grassi e di sale.
- Consuma tutti i giorni e in abbondanza frutta e ortaggi di stagione.
- Evita il fumo, se fumi ricorda che la menopausa può comparire prima rispetto alle non fumatrici e provocare disturbi più intensi (vampate di calore, disturbi della memoria, ecc.). Inoltre nelle donne in menopausa, il tabagismo aumenta il rischio di osteoporosi.

##### 5. Sempre

- Sottoponiti regolarmente a controlli e segui i consigli dal tuo medico curante; partecipa ai programmi di prevenzione offerti dalla tua ASL

Fonte: Linee guida per una sana alimentazione italiana (INRAN 2003);

Linee guida della Regione Lombardia per la Ristorazione Scolastica (DG Sanità UO Prevenzione 2002)



**1. Allattare al seno conviene al bambino**

L'allattamento al seno esclusivo rappresenta, nei primi sei mesi di vita, il metodo di alimentazione più indicato e di prima scelta. In seguito, nel corso del divezzamento, fino a tutto il secondo semestre di vita, rappresenta il complemento ideale degli alimenti solidi. Il latte materno protegge dalle infezioni in quanto contiene numerose sostanze che agiscono da fattori di difesa nei confronti dei microrganismi; favorisce lo sviluppo neurocomportamentale del bambino; riduce il rischio di incorrere in sovrappeso ed obesità; riduce il rischio di sviluppare allergie. (1, 2)

**2. Allattare al seno conviene alla mamma**

E' ormai accertato che allattare al seno rappresenta un fattore protettivo per la mamma nei confronti della insorgenza del cancro del seno e che la riduzione del rischio è proporzionale al numero di anni della vita della donna trascorsi allattando. (3) L' allattamento inoltre aumentando il fabbisogno energetico della madre, l'aiuta nel contempo a smaltire l'eventuale sovrappeso accumulato in gravidanza. (1, 2). L' allattamento infine inducendo la produzione di ossitocina che favorisce la contrazione dell' utero, riduce il rischio di anemia aiutando la mamma a ricostruire le riserve di ferro (3)

**3. Allattare al seno conviene alla famiglia ed alla società**

L'allattamento al seno aiuta a stringere legami familiari; rafforza il vincolo tra madre e bambino e sviluppa l'autostima materna e la fiducia nelle proprie capacità fisiche ed emotive; l'allattamento al seno è vantaggioso economicamente ed aiuta a risparmiare tempo; (4)

**4. Iniziare ad allattare subito dopo la nascita**

Il colostro ha un particolare valore nutritivo e funzionale per il neonato grazie al suo alto contenuto di fattori antifettivi. Le prime due ore dopo il parto sono il momento migliore perché il neonato inizi a succhiare correttamente(1, 2)

**5. Allattare frequentemente con attacco adeguato al seno**

L'allattamento a domanda del bambino, con corretto attacco al seno materno, oltre ad evitare poppate inefficienti e l'insorgenza di ragadi mammarie, aiuta a prevenire l'ingorgo mammario, diminuisce l'incidenza e l'entità dell'ittero neonatale, riduce il calo ponderale ed anticipa il successivo recupero di peso, oltre a favorire il proseguimento dell' allattamento. E' tuttavia necessario un adeguato sostegno alla madre nei primi giorni dopo il parto per consentirle di rispondere alle poppate a domanda del bambino, che possono essere transitoriamente anche molto frequenti (5)

**6. Allattare esclusivamente e non usare ciucci o biberon**

Il neonato in circostanze normali non ha bisogno di acqua o altri alimenti durante l'inizio della lattazione.

Deve essere scoraggiato l'utilizzo di tettarelle, ciucci, e paracapezzoli durante l'allattamento al seno per evitare interferenze con i tentativi di coordinazione della suzione da parte del neonato che possono compromettere l'allattamento al seno (6). La somministrazione di altri alimenti o liquidi al neonato allattato al seno prima dei sei mesi di età in genere non è necessaria.(1)

**7. Mantenere l'allattamento esclusivo fino al sesto mese di vita:**

La recente revisione di numerosi studi da parte dell' OMS ha dimostrato che i bambini allattati esclusivamente al seno per sei mesi presentano meno infezioni, soprattutto gastrointestinali, rispetto agli altri, senza andare incontro ad alcun deficit di crescita (7). Non esistono regole fisse per quando cominciare lo svezzamento. La maggioranza dei bambini prende con piacere frutta o le prime pappe tra i 5 e i 7 mesi. Solo il pediatra potrà consigliare in dettaglio eventuali graduali integrazioni dell'allattamento con cibi inizialmente cremosi. E' ideale quindi continuare l'allattamento al seno anche dopo aver iniziato uno svezzamento corretto.

**8. Supportare la madre che allatta, ed i suoi familiari in caso di difficoltà e sostenerla nel tempo**

E' necessario fornire a tutto il personale sanitario le competenze necessarie per informare tutte le donne sui vantaggi e sulle tecniche dell' allattamento, sulle difficoltà che possono insorgere e su come superarle. E' necessario fornire alla madre punti di riferimento certi cui rivolgersi in caso di difficoltà (1)

**9. Favorire l'allattamento al seno nelle madri che lavorano**

In Italia è in vigore il D. lgs. 26 marzo 2001 n. 151 - Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, che in attuazione delle disposizioni della convenzione ILO c 183 sulla tutela delle lavoratrici madri, prevede agevolazioni di orario fino al compimento del primo atto di vita del bambino. Inoltre la Regione Lombardia con DGR 21/3/2003 n°VII/12454 ha avviato la promozione, anche mediante destinazione di fondi finalizzati, della realizzazione di asili nido e micronidi nei luoghi di lavoro. L'allattamento al seno anche per le donne che riprendono a lavorare non solo è praticabile, anzi è sostenuto da apposite disposizioni legislative. In situazioni di effettiva impossibilità viene in aiuto la tecnica della spremitura manuale del latte che deve essere insegnata alle madri, fin dai primi giorni di vita, così da poterla utilizzare autonomamente in caso di necessità.

**10. Mantenere stili di vita sani durante l' allattamento**

E' necessario mantenere una dieta varia, consumare ortaggi e frutta di stagione, pesce, latte e derivati, bere acqua in abbondanza. Evitare bevande alcoliche e limitare l'assunzione di caffè, the, cacao. Il fumo di sigaretta interferisce negativamente con la normale produzione di latte (8) e con la sua composizione, inoltre il latte veicola al neonato la nicotina.(9). Attenzione ai farmaci che si assumono: chiedere sempre consiglio al medico curante.

**Quando non è possibile allattare al seno:** in caso di accertata insufficienza di latte materno o in presenza di controindicazioni, l'alimento più indicato è rappresentato da una formula adattata nei primi 4-6 mesi (chiamata formula di inizio), e, successivamente, da una formula di proseguimento, fino a tutto il primo anno e secondo le indicazioni nutrizionali del Pediatra. Le poche situazioni in cui è assolutamente controindicato l'allattamento al seno sono rappresentate da



infezioni in atto nella madre, quali HIV, HTLV, Herpes bilaterale del capezzolo o cancro del seno. Anche la assunzione di alcuni farmaci particolari può rappresentare un impedimento.

L'unica condizione patologica in cui al bambino "non fa bene" il latte materno è la galattosemia. (1)

Fonti: DDG/SAN 15132/2004 [www.sanita.regione.lombardia.it](http://www.sanita.regione.lombardia.it); ISS: [www.epicentre.iss.it](http://www.epicentre.iss.it); [www.ibfan.org](http://www.ibfan.org), "Raccomandazioni Società Italiana di Neonatologia" 2001; "Linee guida per una sana alimentazione italiana (INRAN 2003)", "International Baby Food Action Network : [www.ibfan.org](http://www.ibfan.org)" ed al.

#### All. 6: Le fasi della progettazione

- **Analisi del bisogno e definizione del contesto:** indicare la diagnosi dei problemi di salute, dei comportamenti ad essi correlati, peculiarità del territorio, ricerca di esempi di buona pratica e di prove di efficacia disponibili pertinenti alla diagnosi effettuata; dati epidemiologici; diagnosi educativa dei fattori che determinano i comportamenti correlati alla salute; esperienze già realizzate nel territorio interessato e/o sul territorio
- **Destinatari e criteri di scelta:** descrivere la tipologia dei destinatari, se possibile distinguendo tra target diretto e target indiretto; motivando i criteri di scelta; indicandone la numerosità: n° totale della popolazione individuata come "destinatari" presenti sul territorio e il numero dei destinatari che si intendono raggiungere rispetto al totale.
- **Risorse:** identificare le risorse umane e materiali che si hanno a disposizione, nonché i vincoli, cioè gli elementi in grado di opporsi al conseguimento degli obiettivi.
- **Definizione degli obiettivi:** numerare e descrivere i singoli obiettivi, possibilmente separandoli ed indicandone con precisione la tipologia (es. modifica conoscenze, modifica di comportamenti/abitudini, modifica atteggiamenti/tendenze, modifica indicatori sanitari, altro...)
- **Pianificazione operativa:** descrivere dettagliatamente il cronogramma del percorso, indicando azioni e tempi.
- **Valutazione:** (del singolo progetto): definire e numerare, in congruenza con i singoli obiettivi specifici, gli indicatori individuati, descrivendo il singolo fenomeno osservato; indicare gli strumenti di rilevazione utilizzati per la rilevazione delle modifiche, descrivendo le motivazioni per cui sono stati scelti e le modalità di somministrazione (questionario, intervista, dati clinici/laboratoristici, dati statistici indiretti, statistiche correnti, opinioni di esperti, altro...); indicare la tempistica con la quale è stata effettuata la valutazione (prima, dopo l'intervento, entrambe, altro...); descrivere il disegno con cui è stata effettuata la valutazione (su tutta la popolazione, su un campione di essa, anche su un controllo, altro...); descrivere le modalità di analisi dei dati
- **Risultati:** per i progetti conclusi riportare per ciascuno degli obiettivi specifici, i relativi indicatori, i risultati attesi e quelli ottenuti

