

Regione Molise

Azienda Sanitaria Regionale del Molise

PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE DELL'OBESITA' – Triennio 2005-2007

ESTREMI E RIFERIMENTI DEI REFERENTI REGIONALI DEL PROGETTO:

Delibera di Giunta Regionale n. 57 del 23/1/2006:

Referente scientifico regionale e coordinatrice del progetto:

Dott.ssa Teresa Maria Manfredi Selvaggi

Responsabile f.f. dell'U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione ASREM –
Zona di Campobasso
Tel. 0874-409609 – e-mail siancb@supereva.it;

Componenti del board scientifico:

Dott.ssa Letizia Ciallella

Responsabile f.f. dell'U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione ASREM – Zona di Isernia
Tel. 0865-442575 – e-mail sianisernia@gmail.com;

Dott. Andrea Di Siena

Responsabile dell'U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione ASREM – Zona di Termoli
Tel. e fax 0875-717469, tel. 0875-717446

Su proposta della coordinatrice del progetto e sentito l'Assessore Regionale alla Sanità, saranno istituiti il Comitato operativo tecnico scientifico e la segreteria di supporto, a cura del competente Servizio della Direzione Regionale V.

INDICE

Introduzione

- Dimensione del problema a livello regionale pag. 5
- Attività svolte ed istituzioni interessate pagg. 6-10
 - Attività delle Aziende Sanitarie Locali:
 - Promozione dell'allattamento al seno
 - Educazione alimentare
 - Formazione in tema nutrizionale
 - Attività dell'Assessorato Regionale all'Agricoltura:
 - Educazione ai consumi alimentari
 - Attività delle Istituzioni scolastiche:
 - Educazione alimentare
 - Attività dell'Università degli Studi del Molise:
 - Educazione alimentare
 - Formazione
 - Attività delle Società Scientifiche:
 - Formazione

Finalità generali ed obiettivi specifici

- Finalità generali pag. 11
- Obiettivi specifici

Piano operativo degli interventi da svolgere

pag. 11

1. Promozione dell'allattamento al seno

pagg. 12-14

- a. *Intervento in corso*
- b. Destinatari dell'intervento
- c. Ambito territoriale
- d. Collaborazioni
- e. Metodologia dell'intervento
- f. Monitoraggio del progetto
 - Tappe intermedie
 - Indicatori di processo
 - Indicatori di esito
- g. Modalità dell'acquisizione dei dati per la costruzione degli indicatori e la valutazione del progetto
- h. Modalità del coordinamento del progetto presso la regione
- i. Tempi per la realizzazione

2. Scelte alimentari nutrizionalmente corrette

pagg. 15-16

- a. Destinatari dell'intervento
- b. Ambito territoriale
- c. Collaborazioni
- d. Metodologia dell'intervento
- e. Monitoraggio del progetto
 - Tappe intermedie
 - Indicatori di processo
 - Indicatori di esito
- f. Modalità dell'acquisizione dei dati per la costruzione degli indicatori e la valutazione del progetto

- 3. Riduzione degli spuntini calorici e delle bevande dolcificate** pagg. 17-18
- a. Destinatari dell'intervento
 - b. Ambito territoriale
 - c. Collaborazioni
 - d. Metodologia dell'intervento
 - e. Monitoraggio del progetto
 - Tappe intermedie
 - Indicatori di processo
 - Indicatori di esito
 - f. Modalità dell'acquisizione dei dati per la costruzione degli indicatori e la valutazione del progetto
- 4. Educazione nutrizionale, al gusto ed all'attività fisica** pagg. 19-20
- a. Destinatari dell'intervento
 - b. Ambito territoriale
 - c. Collaborazioni
 - d. Metodologia dell'intervento
 - e. Monitoraggio del progetto
 - Tappe intermedie
 - Indicatori di processo
 - Indicatori di esito
 - f. Modalità dell'acquisizione dei dati per la costruzione degli indicatori e la valutazione del progetto
- 5. Aumento del tempo dedicato all'attività motoria dentro e fuori la scuola** pagg. 21-22
- a. Destinatari dell'intervento
 - b. Ambito territoriale
 - c. Collaborazioni
 - d. Metodologia dell'intervento
 - e. Monitoraggio del progetto
 - Tappe intermedie
 - Indicatori di processo
 - Indicatori di esito
 - f. Modalità dell'acquisizione dei dati per la costruzione degli indicatori e la valutazione del progetto
- 6. Offerta di scelte alimentari salutari nelle mense aziendali e facilitazione dell'attività fisica dei lavoratori** pagg. 23-24
- a. Destinatari dell'intervento
 - b. Ambito territoriale
 - c. Collaborazioni
 - d. Metodologia dell'intervento
 - e. Monitoraggio del progetto
 - Tappe intermedie
 - Indicatori di processo
 - Indicatori di esito
 - f. Modalità dell'acquisizione dei dati per la costruzione degli indicatori e la valutazione del progetto

7. Sostenere o promuovere un'adeguata attività motoria nei soggetti a rischio e migliorare le scelte alimentari pagg. 25-26

- a. Destinatari dell'intervento
- b. Ambito territoriale
- c. Collaborazioni
- d. Metodologia dell'intervento
- e. Monitoraggio del progetto
 - Tappe intermedie
 - Indicatori di processo
 - Indicatori di esito
- f. Modalità dell'acquisizione dei dati per la costruzione degli indicatori e la valutazione del progetto

8. Campagne di informazione nutrizionale per gruppi di popolazione pagg. 27-28

- a. Destinatari della campagna
- b. Ambito territoriale
- c. Metodologia dell'intervento
 - Mezzi della campagna;
 - Temi della campagna;
 - Luoghi di affissione e distribuzione;
 - Contenuti del materiale pubblicitario
- d. Monitoraggio del progetto
 - Indicatori di processo
 - Indicatori di esito
- e. Modalità dell'acquisizione dei dati per la costruzione degli indicatori e la valutazione del progetto

- **Modalità del coordinamento degli interventi da 2 a 7 presso la regione** pag. 29

- **Tempi per la realizzazione degli interventi da 2 a 7** pag. 29

Formazione degli operatori coinvolti pag. 29

INTRODUZIONE:

DIMENSIONE DEL PROBLEMA A LIVELLO REGIONALE:

Secondo l'Indagine Multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana – Stili di vita e condizioni di salute" pubblicata nel 2005 e condotta dall'ISTAT nell'ottobre del 2003, il Molise presenta una maggiore prevalenza, in rapporto alla media nazionale, di persone al di sopra dei 18 anni con eccesso ponderale. Tale fenomeno interessa sia la percentuale di soggetti soprappeso (36.3% vs 33.6%), che, soprattutto, quella di soggetti obesi (13.2% vs 9%).

In particolare, tale prevalenza di obesi risulta la più alta d'Italia, con un netto distacco rispetto alla regione collocata al secondo posto, l'Emilia Romagna, con 10.3% di obesi.

Dalla stessa indagine, inoltre, si rileva che, in Molise, meno di una persona su due (47.3%) della popolazione in età adulta (> 18 anni) ha un indice di massa corporea nella norma, con valore inferiore a quello medio nazionale (54.1%).

Interessate dal problema dell'eccesso ponderale sono tutte le fasce di età, compreso quella della popolazione sopra i 65 anni (62.1% vs 54.8% nazionale), che si contraddistingue rispetto alla media nazionale anche per la percentuale di soggetti obesi (18% vs 12.5%), secondo i dati del Quinto Rapporto sull'obesità in Italia dell'Istituto Auxologico Italiano dal titolo "Prevenire l'obesità per invecchiare bene", anno 2004.

Anche la percentuale di bambini ed adolescenti (6-17 anni) molisani che presentano eccesso ponderale, secondo l'Indagine Multiscopo dell'ISTAT relativa agli anni 1999-2000, è maggiore della media nazionale (27.5% vs 24.2%) e la regione si situa al secondo posto dopo la Campania (36.0%).

A sua volta, l'attività fisico-motoria regolare, che favorisce un miglior controllo del peso corporeo, è praticata in misura inferiore dai soggetti adulti molisani rispetto alla media nazionale (57% vs 69% - (Pubblicazione ISTAT 2002, Fattori di rischio e tutela della salute – Indagine multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" anni 1999-2000).

Per una riduzione delle condizioni di soprappeso e obesità dei soggetti molisani è necessario, pertanto, predisporre, a partire dall'infanzia, un sistema di sorveglianza di questi fattori, nonché delle abitudini alimentari e dell'attività fisica, in modo da disporre di dati aggiornati e disponibili localmente per una maggiore consapevolezza del fenomeno e dei fattori che lo influenzano da parte dell'intera popolazione molisana, nonché per consentire interventi mirati alla correzione degli stili di vita ed alla riduzione dei fattori di rischio.

Si ritiene indispensabile, quindi, la partecipazione al sistema di sorveglianza indicato dal Centro Controllo Malattie del Ministero della Salute al punto A. dell'Allegato "Strategia di intervento per la prevenzione dell'obesità" delle Linee operative per la pianificazione regionale - Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007.

Sono, inoltre, indispensabili interventi di sanità pubblica volti a promuovere le azioni considerate maggiormente efficaci nel raggiungere il risultato desiderato e raccomandate dal Ministero della Salute Italiano, dall'Unione europea e dall'Organizzazione mondiale della Sanità.

Il presente progetto, rivolto sia all'età infantile, che a quella adulta, è stato redatto in conformità con le indicazioni contenute nel citato allegato al Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007: Linee operative per la pianificazione regionale: Strategia di intervento per la prevenzione dell'obesità.

ATTIVITA' SVOLTE ED ISTITUZIONI INTERESSATE

Numerosi sono gli interventi già svolti in Molise da parte di vari operatori ed Istituzioni nel campo dell'educazione alimentare.

Attività svolte dalle Aziende Sanitarie Locali:

Promozione dell'allattamento al seno

Alcuni studi sono stati finora condotti su tutto il territorio regionale da parte degli operatori delle precedenti 4 ASL e, di essi, due hanno riguardato la pratica dell'allattamento al seno, quale strumento di prevenzione dell'obesità infantile, oltre che di promozione della salute del bambino in generale [(Manfredi Selvaggi T M, Santilli T, Vendemiati A, et al. Allattamento al seno e promozione della salute del bambino: risultati di un'indagine in Molise. *Minerva Pediatr* 2005; 57: 91-103.); (Manfredi Selvaggi T M, Tozzi A E, Carrieri M P, et al. Quanto é praticato oggi l'allattamento al seno in Italia. *Minerva Pediatr* 1995; 47: 451-5.)].

Per lo svolgimento di entrambe le indagini sono stati interessati soprattutto operatori dei Centri vaccinali della Regione, in quanto svolte al momento della somministrazione della seconda dose delle vaccinazioni dell'obbligo per quella svolta nel 2001 e coordinata da un'équipe composta da medici delle UU.OO.CC. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione e Neonatologia-TIN dell'ex ASL di Campobasso, mentre nel corso della terza dose vaccinale per quella svolta nel 1993, finalizzata principalmente alla rilevazione della pratica vaccinale.

In particolar modo l'indagine trasversale condotta nel 2001 ha consentito di stimare il tasso di inizio e durata dell'allattamento materno in Molise, in relazione alle raccomandazioni dell'OMS e rilevare altri comportamenti influenzanti la salute del bambino.

Il tasso di inizio dell'allattamento al seno era 92%, che si riduceva al 30% a 6 mesi, con forti differenze fra le ASL. L'obiettivo indicato dall'OMS, di allattamento esclusivo al seno fino al sesto mese di vita almeno nel 50% dei nuovo nati, era raggiunto, infatti, solo nell'ex ASL 3 Centro Molise di Campobasso.

Principali fattori di rischio dell'interruzione precoce sono risultati la difficoltà incontrata al rientro a casa ed il mancato allattamento del primo figlio, aver ricevuto campioni di latte e consigli di allattare ad orario, non aver praticato il rooming-in, il fumo della madre e di altri familiari.

Educazione alimentare

L'ex ASL di Campobasso ha condotto indagini nelle scuole, nel proprio ambito territoriale, tramite il Servizio di Igiene, il Servizio di Medicina Scolastica ed il Distretto Sanitario, fra cui una ha riguardato i "Comportamenti alimentari dei bambini e loro genitori: studio nelle scuole elementari di Campobasso" (Ripabelli G, Manfredi Selvaggi T M, Grasso G M. et al.. *Ann Ig* 2001; 13: 427-439.).

In collaborazione con l'Associazione di categoria Col diretti, nell'ambito del Progetto "Campagna Amica", personale medico e sanitario del SIAN di Campobasso ha svolto, nel corso del 2005, numerosi incontri presso le Scuole primarie del Comune capoluogo e di alcuni paesi limitrofi, presentando le Linee Guida per una Sana Alimentazione Italiana dell'INRAN e partecipando alla manifestazione conclusiva.

Direttamente da parte dell'U.O.C. di Endocrinologia dell'Ospedale Cardarelli di Campobasso, inoltre, è stata effettuata una "Valutazione dell'eccesso ponderale nella popolazione scolastica della provincia di Campobasso" (Aiello A, et al. Bollettino dell'Ordine dei Medici Anno XVII – n. 2 – luglio 2001).

La ex ASL di Isernia, a sua volta nel proprio ambito territoriale, svolge annualmente, almeno a partire dall'anno scolastico 2001-2002, interventi di educazione alimentare, nonché indagini-rilevazioni, in differenti Istituti Scolastici dei vari ordini, fra cui:

- "Impariamo a mangiare", Educazione Alimentare" e "Valutazione antropometrica e screening dei dismetabolismi nella popolazione scolastica" nel 2001-02;
- "Malattie del benessere dovute ad una cattiva alimentazione" ed "Alimentazione e salute in età evolutiva" nel 2002-03, il secondo proseguito anche nel 2003-04;
- "Il latte dalla produzione alla trasformazione", "Tutela della salute nelle attività sportive", "Indagini sulle attitudini e abitudini della fascia adolescenziale 14/17 anni nei confronti dei comportamenti alimentari", "Educazione alimentare" ed "In forma con gusto – dalle pratiche alimentari alla lettura della complessità socioculturale" nel 2003-04;
- quest'ultimo è proseguito anche nel 2004-05, unitamente all'intervento "Prevenzione dei rischi alimentari".
- E', inoltre, in svolgimento nel corso del 2005-2006 l'intervento "Questione di peso".

L'ASL, inoltre, ha organizzato il 21/2/2003 il Convegno "Prevenzione e salute", nel corso del quale sono stati comunicati i risultati dell'intervento "Valutazione antropometrica e screening dei dismetabolismi nella popolazione scolastica", svolto nell'anno scolastico precedente.

Tutti i progetti sopra citati sono stati svolti dal Dipartimento di Prevenzione, secondo un approccio multidisciplinare fra medici igienisti-nutrizionisti, veterinari, psico-pedagogisti, che è sfociato nella costituzione di un'équipe formalizzata dal Direttore del Dipartimento (con provvedimento n.11 del 25/10/2005), da solo o in collaborazione con i Distretti Sanitari di Base e la medicina sportiva.

Operatori del Dipartimento di Prevenzione dell'ex ASL di Isernia sono, inoltre, intervenuti ad alcune giornate di studio su argomenti di educazione sanitaria presentando:

- Ciallella M L, Dalfrà S, Ivanovic J, Meloni G, Tiburzi G, Colasurdo L, Di Renzi M, Pasca-Raymondo F. Valutazione del consumo di verdure tra gli alunni delle scuole materne: indagine in quattro città italiane. Abstract Book della Giornata di studio "Educazione sanitaria e alimentazione: tesi a confronto per la promozione della salute nutrizionale" Roma 16 giugno 2000.
- Ciallella M L, Ferraro C, Valentini O, Di Fiore B. La comunicazione del rischio BSE nel corso di un intervento di educazione alla salute in ambito scolastico. Abstract Book della Giornata di studio "Sicurezza ed emergenze alimentari in Italia" – Istituto di Igiene G. Santarelli dell'università degli Studi La Sapienza di Roma, 15 giugno 2001.

Anche l'ex ASL di Termoli, attraverso il proprio Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, potenziato con l'assunzione a tempo determinato di figure professionali carenti, quali dietiste e biologi, ha svolto negli ultimi anni alcuni interventi di educazione alimentare rivolti principalmente a ragazzi delle scuole superiori.

Negli anni appena trascorsi, inoltre, i Consultori familiari delle ex ASL Molisane hanno svolto, in alcune delle 3° classi delle scuole medie della Regione, un progetto denominato "Impariamo a mangiare sano".

Formazione

In collaborazione fra l'U.O.C. SIAN e l'U.O.C. Formazione Professionale dell'ex ASL n. 3 "Centro Molise" e l'Università degli Studi del Molise – Facoltà di Medicina e Chirurgia – è stato svolto nel 2005 un corso di formazione per medici, biologi, assistenti sanitari di tutta la regione, dal titolo "Educazione alimentare e valutazione dello stato di nutrizione", accreditato dal Ministero della Salute con 22 crediti ECM per medici e biologi e 27 per assistenti sanitari.

Attività dell'Assessorato Regionale all'Agricoltura:

Educazione ai consumi alimentari

Anche l'Ente Regione stesso, tramite la Direzione Generale II, Servizio Programmi Interregionali ed Iniziative Comunitarie, che svolge studi e ricerche inerenti l'alimentazione sul territorio, promuove costantemente, da circa un decennio, in numerose Scuole della Regione iniziative di educazione ai consumi alimentari.

Tali iniziative sono parte di Programmi interregionali di Comunicazione e Educazione Alimentare e sono svolti in attuazione della Legge 23/11/1999 e del D.M. Ministero Politiche Agricole 5/755/2001, con assegnazioni statali e regionali in favore della realizzazione degli stessi.

I progetti finora realizzati, od ancora i corso, hanno fra le proprie finalità anche quelle di:

- promuovere stili di vita sani, a partire dalle giovani generazioni, nonché di
- promuovere informazioni adeguata alla diffusione di un'ampia conoscenza sulla corretta alimentazione, oltre a
- far conoscere a bambini e ragazzi i luoghi e i modi della produzione, della trasformazione e della commercializzazione dei prodotti agro-alimentari;
- promuovere la conoscenza dei prodotti regionali;
- creare una relazione fra mondo della scuola e mondo della produzione, anche in funzione della conoscenza di professioni e mestieri specifici del comparto agro-alimentare;
- intervenire in ambito formativo, attraverso itinerari didattici di educazione alimentare;
- *recuperare*, a loro volta, *le attività pregresse e significative attuate dalle scuole*, rispondenti agli obiettivi formativi del progetto;
- attuare iniziative di informazione e formazione destinate ai docenti ed ai genitori; ecc.

Obiettivi formativi di detti progetti sono raccolti nelle seguenti due voci:

- a) l'acquisizione di stili di vita adeguati a mantenere il benessere e di capacità di operare scelte consapevoli nei consumi alimentari;
- b) la conoscenza delle risorse del proprio territorio.

Obiettivi specifici dell'educazione ai consumi alimentari sono così indicati:

- A. conoscere i principi nutritivi ed il fabbisogno energetico del corpo umano;
- B. conoscere il mondo agricolo, le sue problematiche e le sue risorse;
- C. conoscere le problematiche che investono l'equilibrio ambientale;
- D. conoscere il marchio di qualità.

I destinatari di tali progetti sono sia gli alunni delle scuole elementari e medie inferiori, che i docenti ed i genitori degli stessi, distinguendo:

- la formazione per gli adulti, distinta per:
 - o docenti, con conferenza iniziale e corso di formazione dal titolo “Cultura che nutre: la dieta mediterranea”, a sua volta articolato in tre moduli (Agricoltura biologica e transgenica; Antropologia legata all’alimentazione; Cibo e affettività);
 - o genitori e nonni, attraverso riunioni e dibattiti nelle scuole, possibilmente anche con somministrazione ai genitori di questionari atti a rilevare le abitudini alimentari e gli stili di vita delle famiglie.

Fra le attività formative previste per coinvolgere maggiormente insegnanti, alunni e famiglie, vi è anche un *concorso didattico*, con valutazione sia delle presenze agli incontri formativi, che dei lavori a tema.

Alcune sezioni di tale concorso sono:

1. La ricerca della mia infanzia;
2. Caro figlio;
3. Ricette di casa mia... con prodotti tipici;
4. Dall’album dei ricordi.

- i percorsi formativi per gli alunni, attraverso itinerari didattici di supporto alle attività già presenti nelle differenti aree disciplinari delle scuole stesse, con strumenti quali i laboratori sensoriali (“Sapere i sapori”), o attività quali:
“Adotta un alimento”; “Consumare italiano: la dieta mediterranea”; “Laboratorio scientifico in classe”; “Percorso storico”; “Agricoltura: dal convenzionale al biologico”; “Percorsi monografici” sul ciclo di vita (o filiera” di un prodotto fra quelli principali dell’alimentazione mediterranea; “Prodotti tipici”; “Cibo: OGM”; completati, qualora possibile, da visite guidate presso i luoghi e le strutture di produzione agro-alimentare.

Viene, inoltre, svolta una manifestazione conclusiva con illustrazione ed esposizione dei lavori svolti.

Attività degli Istituti Scolastici:

Educazione alimentare

Anche gli Istituti scolastici svolgono programmi di educazione alimentare.

L’Ufficio Scolastico regionale, inoltre, ha organizzato ad Isernia alcuni convegni diretti a docenti ed alunni dal tema:

- “Realtà umana e sociale a confronto: malnutrizione, alimentazione e iperalimentazione” in occasione della Giornata mondiale dell’alimentazione 2003, il 16/10/2003;
- Convegno regionale “Culture agricole ed alimentari: dialogo fra civiltà”, unitamente all’Università degli Studi del Molise, in occasione della Giornata mondiale dell’alimentazione 2005, il 14/12/2005.

Attività dell'Università degli Studi del Molise:

Educazione alimentare

L'Università degli Studi del Molise, dal canto suo, ha condotto studi dal titolo:

- “Valutazione di un intervento di educazione alimentare nella scuola dell'obbligo del Comune di Campobasso” (Oriani G., Salvatori, G., Pizzuto F., et al. Atti 2a Conferenza Internazionale di Antropologia e Storia della salute e delle malattie. pp. 231-236. 1998);
- “Valutazione di un Intervento di Educazione Alimentare nelle Scuole Elementari e Materne del Molise” (Oriani G., Salvatori, G., Pizzuto M, et al. Atti del: XII Congresso Internazionale d'Igiene e Salubrità degli Alimenti e dell'Ambiente. pp. 135-139. Chianciano 1999).

Formazione

E' già stato citato alla voce Attività delle Aziende Sanitarie Locali il corso organizzato nel 2005 sui temi dell'Educazione Alimentare e della Valutazione della Stato Nutrizionale.

Attività delle Società Scientifiche:

Formazione

Nel corso del 2005, inoltre, l'ASSIMEFAC – Associazione Società Scientifica Interdisciplinare e di Medicina di Famiglia e di Comunità –, con il patrocinio della Regione Molise, ha organizzato un evento formativo dal titolo “Approccio multidisciplinare all'obesità ed alle sue complicanze”, diretto ai Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, per un totale di 15 edizioni nelle sedi di Campobasso (7 edizioni), Isernia (4), Termoli (4).

FINALITA' GENERALI ED OBIETTIVI SPECIFICI

Finalità generale

Oltre a perseguire l'obiettivo di condurre azioni finalizzate alla prevenzione dell'obesità nella popolazione molisana, con il seguente progetto si cerca anche di migliorare le intese già esistenti fra le varie istituzioni interessate da interventi educativi nutrizionali, nonché con gli Enti locali territoriali, le Società sportive, ecc., per una fruizione ottimale dei luoghi e delle strutture finalizzata ad un corretto stile di vita, che consenta anche un'adeguata attività motoria.

Obiettivi specifici

1. Aumentare la proporzione di bambini allattati al seno per almeno sei mesi;
2. Aumentare le conoscenze in tema nutrizionale dei genitori di bambini in età pre-scolare, in età scolare e di studenti, con il potenziamento delle capacità di riconoscere le pressioni sociali che influiscono sulle loro scelte;
3. Aumentare la disponibilità di scelte alimentari nutrizionalmente corrette nelle scuole e nelle mense aziendali, con riduzione dell'offerta di bevande alcoliche in queste ultime;
4. Ridurre il consumo di spuntini e bevande caloriche soprattutto nell'infanzia, con aumento di consumo di frutta o verdura fresche;
5. Aumentare l'offerta per bambini, lavoratori adulti e soggetti a rischio, per soprappeso od età, di fruizione di spazi intra o extra-scolastici/aziendali, per lo svolgimento dell'attività fisica, per almeno mezz'ora al giorno, nonché le possibilità di fruizione di spazi adeguati, negli ambienti urbani, per lo svolgimento di attività motorie, quali percorsi pedonali, parchi, piste ciclabili, ecc;
6. Aumentare l'informazione per la popolazione generale ed, in particolar modo, per quella in soprappeso ed in età critica per gli accidenti cardiovascolari, quali le donne sopra i 50 anni, dei benefici per la salute derivanti da un'attività motoria anche moderata, quale il salire le scale, il camminare, ecc., praticata quotidianamente per almeno mezz'ora, e da scelte alimentari più salutari.

PIANO OPERATIVO

Gli Interventi, che di seguito si illustrano, saranno svolti in ciascuna Zona (ex ASL) da cui è costituita la Azienda Sanitaria Regionale del Molise, da referenti ed operatori individuati dai Responsabili di ciascun ambito territoriale per lo svolgimento delle attività a livello locale.

Per ciascun Intervento, sarà nominato un Referente Regionale, affiancato a sua volta, da Referenti Zonali dello stesso.

La Referente Regionale ed i Componenti del Board scientifico si raccorderanno a tutti i Referenti Regionali degli Interventi per la programmazione delle attività, compresa la formazione degli operatori, e per la verifica dell'andamento delle attività.

I dati raccolti saranno trasmessi annualmente all'Assessorato Regionale alla Sanità, Coordinamento Operativo Regionale del Molise per il Centro Controllo Malattie.

1. PROMOZIONE DELL'ALLATTAMENTO AL SENO

INTERVENTO IN CORSO

Agli studi condotti sull'allattamento al seno, ed in particolare a quello più specifico condotto nel 2001, ha fatto seguito la proposta, da parte del Direttore del Dipartimento Materno Infantile dell'ASReM - Zona di Campobasso e dall'Associazione per la Difesa del Neonato-ONLUS, di un progetto regionale dal titolo "Prevenzione primaria nel campo della salute infantile", in corso di svolgimento a partire dall'ultimo trimestre del 2005.

Il progetto prevede la promozione dell'allattamento esclusivo al seno almeno fino al sesto mese di vita, così come individuato al punto 1 della lettera B. del paragrafo "Verso una strategia per la salute pubblica" della Strategia di intervento per la prevenzione dell'obesità, riportata nel citato Piano Nazionale della Prevenzione 2005-07, in aggiunta ad altri 8 obiettivi di prevenzione, quali la promozione di:

- apporto adeguato di acido folico fin dall'epoca pre-concezionale;
- astensione dal fumo pre e post natale da parte delle madri e di altri familiari conviventi;
- uso di sale iodato;
- posizione supina in culla per il sonno del lattante, per la prevenzione della SIDS;
- utilizzo di adeguati mezzi di protezione in auto;
- vaccinazioni;
- lettura ad alta voce ai bambini;
- ascolto della musica.

Il progetto, composto di tre parti, è stato approvato dalla Regione Molise, con Delibere di G.R. n. 1263 del 26/9/2005, per il finanziamento della Campagna di informazione di massa, e n. 1504 del 31/10/2005, per quello delle altre due parti, che sono la Formazione degli operatori impegnati nella Campagna di prevenzione e la Valutazione della campagna, da effettuare tramite la riproposizione dell'indagine epidemiologica con questionario standardizzato somministrato ad un campione di genitori, nella sede dei centri di vaccinazione, al momento della seconda dose vaccinale.

E' possibile potenziare, con la collaborazione dei Pediatri di Libera Scelta, l'intervento in corso con attività di educazione nutrizionale, che includano anche l'attività motoria, rivolte ai genitori di bambini in età prescolare.

DESTINATARI DELL'INTERVENTO

Giovani coppie, neogenitori, genitori di bambini in età prescolare.

AMBITO TERRITORIALE: tutto il territorio regionale.

COLLABORAZIONI

L'intervento è svolto in collaborazione fra le U.O.C. di Neonatologia/Nido, quelle di Ostetricia e Ginecologia degli Ospedali Molisani, i Pediatri di Libera Scelta, il personale di Distretti Sanitari e dei Consultori familiari, i ginecologi liberi professionisti ed i medici di medicina generale, e prevede la partecipazione delle U.O.C. SIAN e dei centri vaccinali dei Dipartimenti di Prevenzione regionali, per lo svolgimento dell'indagine epidemiologica, di valutazione della Campagna stessa.

Con la partecipazione attiva dei Pediatri di Libera Scelta della Regione, è possibile programmare una Campagna di informazione sanitaria personalizzata rivolta ai genitori di bambini età prescolare, al fine di potenziare l'attività di educazione nutrizionale negli anni successivi allo svezzamento, che metta in risalto l'importanza dell'attività motoria dei figli.

METODOLOGIA DI INTERVENTO

Sono stati in parte già svolti i Corsi di formazione per gli operatori sanitari interessati dalla Campagna di educazione sanitaria ed è già stato prodotto materiale divulgativo, quali pieghevoli a 4 ante, libretti composti da 82 pagine, manifesti, ecc. per la diffusione del messaggio alla popolazione.

E' ancora in corso la campagna di informazione di massa tramite le testate giornalistiche locali, l'affissione delle locandine in tutte le farmacie, nelle scuole e in un gran numero di negozi del capoluogo.

Si sono svolte, dal 20 al 25 marzo 2006, presso la sala convegni del presidio ospedaliero di Campobasso, due edizioni del Corso specifico sull'allattamento al seno (ALLATTAMENTO AL SENO: CORSO PRATICO DI COUNSELLING), secondo il programma OMS/UNICEF, al fine di approfondire l'aspetto più importante dell'intervento di prevenzione, quale, appunto, l'allattamento al seno.

Con essi si è completata la formazione di base di tutto il personale infermieristico e medico del punto nascita di Campobasso e, coinvolgendo anche gran parte dei pediatri di libera scelta, si è creata una rete per il sostegno all'allattamento al seno dopo le dimissioni della coppia madre-bambino dall'ospedale.

Nell'autunno prossimo si svolgeranno altre 4 edizioni del corso, con la stessa tipologia dei precedenti, rivolti agli operatori sanitari degli altri punti nascita della regione, per permettere di uniformare i messaggi di promozione e sostegno all'allattamento al seno, in quanto, con l'istituzione della ASReM, è maggiormente necessaria l'unitarietà degli obiettivi di salute per l'infanzia.

Con il presente intervento si intende integrare quello in corso, con la produzione di manifesti e pieghevoli da esporre e distribuire in particolar modo ad opera dei Pediatri di libera scelta, nei loro studi, per il rinforzo dell'attività di educazione nutrizionale e sull'importanza dell'attività motoria, che essi già svolgono nei confronti dei genitori di bambini in età pre-scolare.

MONITORAGGIO DEL PROGETTO:

TAPPA INTERMEDIA: per ciascuna Zona dell'ASReM

- Proporzione di interviste effettuate/schede compilate, rispetto al numero previsto di soggetti da intervistare in ciascuna Zona.

INDICATORI DI PROCESSO

- Proporzione di donne che dichiara di aver avuto difficoltà nel continuare ad allattare al momento del rientro a casa;
- Proporzione di donne che non hanno allattato il primo figlio;
- Proporzione di donne che dichiarano di aver ricevuto campioni gratuiti di latte artificiale;
- Proporzione di donne che dichiarano di aver ricevuto il consiglio di allattare ad orario;
- Proporzione di donne cui è stato consentito di tenere accanto a sé 24 ore su 24 il proprio figlio nell'Ospedale in cui è avvenuta la nascita;
- Proporzione di donne e loro familiari conviventi che fumano prima, durante e, per almeno sei mesi, dopo il parto, in quanto tutti fattori associati alla brevità dell'allattamento al seno;

- Proporzione di madri di bambini in età pre-scolare, che hanno ricevuto informazione nutrizionale anche dopo il compimento del primo anno di vita da parte del bambino.

INDICATORI DI ESITO

- Proporzione di bambini inizialmente attaccati al seno;
- Proporzione di bambini ancora allattati esclusivamente al seno a sei mesi di vita;
- Proporzione di bambini al di sopra dell'anno di vita, ma prima dei sei anni, che assume una varietà di alimenti e che svolge attività motoria adeguate a propri fabbisogni.

MODALITA' DI ACQUISIZIONE DEI DATI PER LA COSTRUZIONE DEGLI INDICATORI E LA VALUTAZIONE DEL PROGETTO

Per la valutazione dell'intervento, si ripropone l'effettuazione dell'indagine già condotta attraverso i centri vaccinali nel 2001, con rilevazione dei dati su età e grado di istruzione della madre, ASL di residenza, luogo e tipo di parto, peso alla nascita del bambino, ordine di genitura, se il bambino sia stato almeno inizialmente attaccato al seno e, per ogni settimana di vita del bambino, se l'alimentazione era costituita da latte materno, esclusivo, predominante, misto o latte artificiale, nonché le motivazioni del mancato avvio dell'allattamento o dell'interruzione.

Tutte le altre informazioni riguarderanno gli altri obiettivi della Campagna informativa, fra cui, in particolar modo il fumo pre e post natale, anche da parte di familiari conviventi, che è stato trovato associato all'interruzione precoce dell'allattamento materno.

La raccolta delle informazioni avverrà, per la durata di tre mesi, presso i centri vaccinali con intervista effettuata da operatori dei centri stessi, addestrati alla somministrazione di un questionario strutturato, a tutte le madri che porteranno i loro bambini a vaccinare per la seconda dose.

Alle madri dei bambini al di sopra dell'anno di età si somministrerà, un questionario standardizzato presso i centri vaccinali, sempre per la durata di un trimestre, al momento del richiamo delle vaccinazioni dell'obbligo, prima dell'ingresso a scuola.

MODALITA' DI COORDINAMENTO DEL PROGETTO PRESSO LA REGIONE

L'intervento è già coordinato dall'U.O.C. Neonatologia e TIN del Presidio Ospedaliero "Cardarelli" di Campobasso, mentre per le indagini epidemiologiche di valutazione dell'intervento stesso, si nomineranno dei Referente Zonali, che si faranno carico delle rilevazione dei dati della Zona di appartenenza, individuati possibilmente fra i dirigenti medici operanti presso i Centri vaccinali del Molise, e, gli stessi, al loro interno sceglieranno il capofila delle attività, che sarà referente regionale. I dati afferiranno alla Referente Scientifica Regionale del progetto, la quale provvederà, insieme ai Responsabili dell'U.O.C. Neonatologia/Nido Coordinatori dell'Intervento, ai Componenti del Board scientifico e del Comitato operativo tecnico-scientifico, ad elaborarli ed a preparare il rapporto finale, per la trasmissione alla Regione e la divulgazione a tutti gli operatori interessati.

TEMPI PER LA REALIZZAZIONE

L'intervento è già in corso dal 2005, con una valutazione dello stato iniziale effettuata a fine 2001. Nel corso del 2006 si svolgeranno gli altri corsi di formazione per gli operatori e si darà seguito alla campagna di informazione di massa, alla quale si aggiungerà la parte riguardante l'educazione nutrizionale rivolta ai genitori di bambini in età pre-scolare, che si proseguirà anche nel corso del 2007. Nel 2007, inoltre, per un trimestre si svolgeranno le indagini epidemiologiche per la valutazione dell'intervento.

2. SCELTE ALIMENTARI NUTRIZIONALMENTE CORRETTE

DESTINATARI DELL'INTERVENTO:

- Comuni ed Istituzioni (anche private) responsabili dei capitolati d'appalto dei menù delle mense scolastiche;
- Ditte incaricate della gestione dei servizi di ristorazione scolastica;
- Insegnanti e genitori di bambini che fruiscono della mensa scolastica.

AMBITO TERRITORIALE: tutto il territorio regionale.

COLLABORAZIONI

Saranno coinvolti, oltre a dirigenti medici ed altri operatori sanitari dei SIAN, i medici dei Dipartimenti di Prevenzione, dipendenti o ex condotti, o della medicina dei servizi – ex medici scolastici -, operanti sul territorio.

Saranno coinvolti, inoltre, l'Assessorato Regionale all'Agricoltura – Servizio di Educazione Alimentare ed Associazioni di categoria, quali Coldiretti, CIA, Camera di Commercio, ecc., per la scelta qualitativa degli alimenti.

L'intervento sarà svolto presso le scuole dell'infanzia, sia statali che parificate, le scuole primarie e secondarie, che offrono il servizio di ristorazione scolastica.

METODOLOGIA DI INTERVENTO

Per favorire la disponibilità di scelte alimentari nutrizionalmente corrette nelle scuole che offrono la ristorazione scolastica, si provvederà, ad una ricognizione dei capitolati d'appalto in vigore in ciascuna mensa scolastica, fornendo indicazioni per il loro adeguamento, e si provvederà a verificare la composizione dei menù scolastici ed il loro rispetto da parte delle ditte fornitrici dei servizi di ristorazione.

Nell'ambito dell'intervento, inoltre, sono previsti anche periodici rilevamenti degli scarti della mensa scolastica e incontri con insegnanti e genitori per discutere sia delle indicazioni fornite per la stesura dei capitolati d'appalto, che per la redazione dei menù scolastici, che delle scelte nutrizionali corrette, sia dei bambini che della famiglia.

Si raccoglierà, inoltre, il dato relativo ad eventuali spuntini consumati dai bambini nei giorni in cui si svolge il servizio di ristorazione scolastica, nell'intervallo delle lezioni o in prospettiva di un non gradimento del menù.

Sono previste visite di rappresentanti di genitori, accompagnati da operatori dell'ASReM, presso i centri di cottura e preparazione dei pasti, con possibilità di assaggio delle pietanze, con rilevazione di osservazioni e gradimento della composizione del menù da parte degli stessi.

MONITORAGGIO DEL PROGETTO:

TAPPE INTERMEDIE: per ciascuna Zona dell'ASReM

- Proporzioni di capitolati d'appalto e di menù scolastici esaminati;
- Proporzioni di verifiche effettuate del loro rispetto da parte delle mense;

- Proporzione di controlli effettuati sugli scarti del cibo servito a mensa;
- n. di incontri effettuati con i genitori per presentare e discutere le scelte nutrizionali corrette.

INDICATORI DI PROCESSO

- Proporzione di capitolati d'appalto dei servizi di ristorazione scolastica conformi ai dettami di una corretta alimentazione;
- Proporzione di menù delle mense scolastiche adeguati dal punto di vista nutrizionale;
- Proporzione di scarti della mensa, in specie di quelli ripetuti per un particolare gruppo di alimenti, pur al variare dei rappresentanti del gruppo stesso e delle modalità di preparazione nell'ambito del menù;
- Proporzione di spuntini calorici consumati dai bambini nei giorni di refezione scolastica;

INDICATORI DI ESITO

- Proporzione di bambini che mangia, anche solo in parte, tutte le pietanze servite dalla mensa, secondo un menù nutrizionalmente corretto;
- Proporzione di genitori che si dice soddisfatta della mensa scolastica e del menù servito.

MODALITA' DI ACQUISIZIONE DEI DATI PER LA COSTRUZIONE DEGLI INDICATORI E LA VALUTAZIONE DEL PROGETTO

Dopo un censimento iniziale delle scuole che offrono il servizio mensa, si raccoglieranno copie dei capitolati d'appalto in vigore in ciascun Comune, o Istituzione scolastica, e dei menù predisposti e se ne valuteranno i contenuti.

All'inizio di ogni avvio del servizio di refezione, nonché una volta durante l'anno scolastico ed un'altra al termine dello stesso, si raccoglieranno i dati relativi al consumo di spuntini calorici da parte di bambini nei giorni della mensa e i dati relativi agli scarti dal menù offerto nella giornata di rilevazione.

All'inizio ed al termine dell'anno scolastico, si somministreranno ai genitori questionari di gradimento della mensa.

3. RIDUZIONE SPUNTINI CALORICI E BEVANDE DOLCIFICATE

DESTINATARI DELL'INTERVENTO:

- Bambini e ragazzi delle scuole primaria e secondaria inferiore;
- Insegnanti e genitori dei bambini stessi.

AMBITO TERRITORIALE: tutto il territorio regionale.

COLLABORAZIONI

L'intervento richiede l'adesione degli Istituti Scolastici; per lo svolgimento, saranno coinvolti, oltre a dirigenti medici ed altri operatori sanitari dei SIAN, i medici dei Dipartimenti di Prevenzione, dipendenti o ex condotti, o della medicina dei servizi – ex medici scolastici -, operanti sul territorio, nonché i Pediatri di libera scelta, cui verranno indirizzati i bambini rilevati in eccesso ponderale.

METODOLOGIA DI INTERVENTO

Per ridurre l'eccessivo introito energetico da spuntini calorici e bevande dolcificate, spesso consumati, oltre che in orari extrascolastici, anche nelle scuole, si provvederà a rilevare le necessità di un eventuale riequilibrio della composizione dei pasti nell'arco della giornata dei bambini, con particolare riguardo al consumo di una colazione adeguata, all'orario dell'eventuale mensa scolastica, alla presenza di eventuali distributori automatici nelle scuole stesse.

Saranno organizzati incontri con insegnanti e genitori per presentare i dati raccolti e discutere degli eventuali cambiamenti necessari; si concorderà, inoltre, con i Sindaci, i Dirigenti scolastici ed i gestori delle mense scolastiche la possibilità di fruire di spuntini a base di frutta o verdura fresche o secche, distribuiti in modo idoneo (direttamente o tramite attrezzature automatiche) nelle scuole e/o portati da casa dagli alunni.

Attraverso gli insegnanti, saranno, inoltre, svolti interventi educativi sui bambini attraverso l'utilizzo di giochi didattici, quali "il Merendometro" e "Tu Mangia Bene", predisposti dall'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (INRAN) e disponibili sul sito Internet dello stesso.

L'intervento, inoltre, sarà svolto in ciascuna scuola in anno diverso rispetto a quelli indicati con numero 4 e 5, i quali, a loro volta, si alterneranno nelle stesse classi negli anni successivi, in modo da costituire anche un rafforzamento del messaggio educativo.

MONITORAGGIO DEL PROGETTO:

TAPPE INTERMEDIE: per ciascuna Zona dell'ASReM

- Proporzioni di scuole e di classi contattate e di quelle che hanno aderito al progetto;
- Proporzioni di questionari somministrati per la rilevazione della composizione e distribuzione dei pasti e degli spuntini consumati dai bambini;
- Proporzioni di illustrazioni effettuate agli insegnanti di giochi didattici, quali "Il merendometro" e "Tu mangia bene";
- n. di incontri effettuati con genitori e insegnanti di discussione sul tema;

INDICATORI DI PROCESSO

- Proporzione di distributori automatici di spuntini e bevande caloriche nelle scuole;
- Proporzione di spuntini e bevande caloriche consumati a scuola;
- Proporzione di spuntini calorici consumati dai bambini nei giorni di refezione scolastica;

INDICATORI DI ESITO

- Proporzione di bambini che effettuano una prima colazione adeguata;
- Proporzione di bambini che hanno una composizione ed una distribuzione dei pasti nella giornata adeguate;
- Proporzione di spuntini a base di frutta o verdura fresche o secche consumati a scuola, o nel corso della giornata;
- Proporzione di bambini normopeso, in sovrappeso, obesi.

MODALITA' DI ACQUISIZIONE DEI DATI PER LA COSTRUZIONE DEGLI INDICATORI E LA VALUTAZIONE DEL PROGETTO

Sarà effettuata una rilevazione iniziale ed una finale, con questionario standardizzato, dei consumi e della distribuzione dei pasti nella giornata degli scolari, compresa la fruizione del servizio mensa, nonché del numero e della qualità degli spuntini consumati sia a scuola, che in orari extrascolastici. Si rileverà, inoltre, la presenza dei distributori di merendine e bevande dolcificate nelle scuole. Per valutare l'efficacia dei tre interventi citati (n. 3, 4 e 5) in relazione alla riduzione della proporzione dei soggetti in sovrappeso, si prevede di procedere con una rilevazione staturo-ponderale per la costruzione degli IMC sui bambini delle prime, seconde e terze classi della scuola primaria, nonché della prima classe della media inferiore, in modo da poter ripetere la rilevazione a due anni di distanza.

4. EDUCAZIONE NUTRIZIONALE, AL GUSTO ED ALL'ATTIVITA' FISICA

DESTINATARI DELL'INTERVENTO:

- Bambini e ragazzi delle scuole primaria e secondaria inferiore;
- Insegnanti e genitori dei bambini stessi.

AMBITO TERRITORIALE: tutto il territorio regionale.

COLLABORAZIONI

L'intervento richiede l'adesione degli Istituti Scolastici. L'intervento sarà svolto in accordo con l'Ufficio Scolastico Regionale e le linee guida del MIUR in tema di alimentazione.

Anche in questo caso saranno coinvolti medici ed operatori sanitari del SIAN e dei Dipartimenti di Prevenzione operanti sul territorio, compresi i medici dello sport; saranno, inoltre, interessati i Pediatri di libera scelta, cui verranno indirizzati i bambini rilevati in eccesso ponderale.

Si contatteranno i referenti molisani delle federazioni mediche aderenti al progetto sviluppato dal MIUR, in collaborazione con la Federalimentare denominato "Alimentazione, movimento e stili di vita", quali la Federazione Medico Sportiva Italiana del Coni e la Federazione Italiana Medici Pediatri, attraverso l'azione dei quali potranno essere meglio concordati gli interventi.

METODOLOGIA DI INTERVENTO

Per sviluppare attività educative rivolte ai bambini su nutrizione, educazione al gusto ed attività fisica, senza sovrapposizioni con attività svolte in alcune scuole da organismi sanitari e non (Assessorato all'Agricoltura, Istituti Scolastici, Università, Associazioni di categoria, di consumatori, ecc.), si concorderà con l'Ufficio Scolastico Regionale la modalità per svolgere detti programmi in accordo con le "Linee-guida per un corretto stile di vita", prodotte dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR).

Tali linee guida sono, a loro volta, formulate in accordo con le "Linee Guida per una sana alimentazione italiana" aggiornate nel 2003 dall'INRAN, oltre che con il documento del 2002 "A physically active life through everyday transport" dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

L'attività consisterà nel predisporre cicli di incontri con insegnanti, genitori e alunni, secondo le indicazioni delle Linee Guida citate.

L'intervento, inoltre, sarà svolto in ciascuna scuola in anno diverso rispetto a quelli indicati con numero 3 e 5, i quali, a loro volta, si alterneranno nelle stesse classi negli anni successivi, in modo da costituire anche un rafforzamento del messaggio educativo.

MONITORAGGIO DEL PROGETTO:

TAPPE INTERMEDIE: per ciascuna Zona dell'ASReM

- Proporzioni di scuole e classi contattate e di quelle che hanno aderito al progetto;
- Proporzioni di incontri svolti con insegnanti, genitori ed alunni su ciascuna delle grandi aree tematiche delle linee guida del MIUR (Educazione alla salute, Alimentazione e movimento, Stili di vita: proposte operative);

INDICATORI DI PROCESSO

- Proporzione di bambini che dimostrano di conoscere i principi di una corretta alimentazione e l'importanza di un'adeguata attività fisica;

INDICATORI DI ESITO

- Proporzione di bambini che dichiarano di consumare pasti adeguati alle loro esigenze per numero e composizione, nonché adeguata attività fisica;
- Proporzione di bambini che dimostrano di saper individuare le pressioni derivanti dal comportamento altrui, nonché dalle inserzioni pubblicitarie, sulle proprie scelte alimentari;
- Proporzione di bambini normopeso, in sovrappeso, obesi.

MODALITA' DI ACQUISIZIONE DEI DATI PER LA COSTRUZIONE DEGLI INDICATORI E LA VALUTAZIONE DEL PROGETTO

Sarà effettuata una rilevazione iniziale ed una finale, con questionario standardizzato, delle conoscenze e le abitudini dei bambini sui temi della nutrizione e dell'attività fisica, nonché sulle capacità di individuare le pressioni sociali che influenzano il comportamento alimentare.

Per valutare l'efficacia dei tre interventi citati (n. 3, 4 e 5) in relazione alla riduzione della proporzione dei soggetti in sovrappeso, si prevede di procedere con una rilevazione staturo-ponderale per la costruzione degli IMC sui bambini delle prime, seconde e terze classi della scuola primaria, nonché della prima classe della media inferiore, in modo da poter ripetere la rilevazione a due anni di distanza.

5. AUMENTO DEL TEMPO DEDICATO ALL'ATTIVITA' MOTORIA DENTRO E FUORI LA SCUOLA

DESTINATARI DELL'INTERVENTO:

- Bambini e ragazzi delle scuole primaria e secondaria inferiore;
- Insegnanti e genitori dei bambini stessi.

AMBITO TERRITORIALE: tutto il territorio regionale.

COLLABORAZIONI

L'intervento richiede l'adesione degli Istituti Scolastici: L'intervento sarà svolto in accordo con l'Ufficio Scolastico Regionale, in considerazione del fatto che le linee guida del MIUR comprendono, fra gli aspetti salienti, quelli relativi al movimento, correlato all'alimentazione.

Il MIUR stesso, inoltre, ha avviato un piano pluriennale di interventi finalizzati alla valorizzazione ed al potenziamento dell'educazione motoria, fisica e sportiva nella scuola primaria nel contesto dell'educazione globale della persona, come previsto dalla legge 28 marzo 2003 n. 53.

Per la realizzazione di tali interventi, il MIUR stesso ha previsto anche il coinvolgimento delle Regioni attraverso intese con il Mondo della Scuola, di cui il MIUR stesso auspica lo sviluppo.

Con il Coni, la Federazione Italiana di Atletica Leggera (FIDAL) e le scuole che vorranno aderirvi, si studierà la possibilità di organizzare giochi che stimolino i bambini all'attività fisica, quale il GAME LAND, svolto negli anni scorsi in alcune scuole materne ed elementari italiane da detta Federazione.

Come per l'intervento precedente, saranno coinvolti i medici dello sport dei Dipartimenti di Prevenzione delle varie zone, oltre a quelli dei SIAN, nonché i Pediatri di libera scelta, cui verranno indirizzati i bambini rilevati in eccesso ponderale

METODOLOGIA DI INTERVENTO

Saranno proposte iniziative già sperimentate nelle scuole e riportate nelle linee guida del MIUR, quali "Scuolabus a piedi" e "Scuole in movimento", nonché attività ludiche di movimento, quali quelle descritte nel paragrafo 3.2 delle linee-guida citate, dal titolo "Dal video-game alla palla prigioniera".

Gli interventi saranno svolti nelle scuole, per le quali i dirigenti scolastici cercheranno di individuare le forme migliori per consentire una fruizione prolungata delle strutture scolastiche stesse per lo svolgimento dell'attività fisica.

Saranno, inoltre, sensibilizzati gli amministratori locali ed eventuali proprietari di centri sportivi per concordare azioni utili a rimuovere i possibili ostacoli alla realizzazione di stili di vita meno sedentari.

L'intervento, inoltre, sarà svolto in ciascuna scuola in anno diverso rispetto a quelli indicati con numero 3 e 4, i quali, a loro volta, si alterneranno nelle stesse classi negli anni successivi, in modo da costituire anche un rafforzamento del messaggio educativo.

MONITORAGGIO DEL PROGETTO:

TAPPE INTERMEDIE: per ciascuna Zona dell'ASReM

- Proporzione di scuole e di classi contattate e di quelle che hanno aderito al progetto;
- Proporzione di iniziative avviate, quali Scuolabus a piedi e Scuole in Movimento, e di classi che vi avranno aderito;
- Proporzione di momenti di giochi di movimento realizzati con la scuola, o altri enti locali, e di classi partecipanti.

INDICATORI DI PROCESSO

- Proporzione di scuole, Comuni, o associazioni, che consentono la fruizione di spazi per lo svolgimento di attività motoria da parte dei bambini, sia in orario scolastico, che extra, per alcune ore della giornata, o che abbiano avviato una procedura per consentire tale fruizione;

INDICATORI DI ESITO

- Proporzione di bambini che svolgono attività fisica moderata per almeno 1 ora al giorno e, di quelli più sedentari, che la svolgono per almeno trenta minuti al giorno;
- Proporzione di bambini normopeso, in sovrappeso, obesi.

MODALITA' DI ACQUISIZIONE DEI DATI PER LA COSTRUZIONE DEGLI INDICATORI E LA VALUTAZIONE DEL PROGETTO

Sarà effettuata una rilevazione iniziale ed una finale, con questionario standardizzato, degli stili di vita dei bambini in relazione, in particolare, allo svolgimento di attività fisica, sua durata ed intensità, nonché sulle possibilità di fruizione di spazi per lo svolgimento della stessa.

Sarà, inoltre, svolto un censimento degli spazi messi a disposizione dai Comuni, dalle Scuole, o altro, per lo svolgimento di attività fisica non programmata da parte dei bambini.

Per valutare l'efficacia dei tre interventi citati (n. 3, 4 e 5) in relazione alla riduzione della proporzione dei soggetti in sovrappeso, si prevede di procedere con una rilevazione staturponderale per la costruzione degli IMC sui bambini delle prime, seconde e terze classi della scuola primaria, nonché della prima classe della media inferiore, in modo da poter ripetere la rilevazione a due anni di distanza.

6. OFFERTA DI SCELTE ALIMENTARI SALUTARI NELLE MENSE AZIENDALI E FACILITAZIONE DELL'ATTIVITA' FISICA DEI LAVORATORI

DESTINATARI DELL'INTERVENTO:

- Lavoratori dipendenti da aziende che offrono il servizio mensa;
- Datori di lavoro degli stessi.

AMBITO TERRITORIALE: tutto il territorio regionale.

COLLABORAZIONI

Si contatteranno sia i datori di lavoro, che i sindacalisti, che i medici competenti delle aziende con servizio mensa, nonché i gestori delle stesse, per l'offerta di menù salutari e la predisposizione di apposite lavagne per porre in rilievo giornalmente tale offerta.

Si contatteranno, inoltre, proprietari e gestori di centri sportivi per facilitare la fruizione degli stessi.

L'intervento sarà svolto in collaborazione con la Società dei Nutrizionisti italiani, le Società sportive, i medici di medicina generale, nonché i medici dei SIAN, quelli dei Servizi di Nutrizione Clinica ospedaliera, nonché con i medici dello sport del Dipartimento di Prevenzione.

Si evidenzia che l'intervento verrà effettuato anche e soprattutto nei confronti del personale delle strutture sanitarie della ASReM, nella considerazione che quest'ultima rappresenta forse la più grande delle Aziende molisane e che alcuni studi condotti in altre regioni (Fatati, Terni) hanno evidenziato che il problema del sovrappeso-obesità riguarda in maniera significativa anche gli operatori sanitari, in particolare il genere maschile e le categorie dei livelli più bassi. Allo scopo, saranno coinvolte anche le Direzioni sanitarie e le dietiste ospedaliere.

METODOLOGIA DI INTERVENTO

In collaborazione con i medici del lavoro aziendali, saranno proposti incontri con i datori di lavoro e con i dipendenti per illustrare le Linee Guida per una Sana Alimentazione Italiana dell'INRAN e per incoraggiare le scelte alimentari nutrizionalmente corrette, con riduzione del consumo di bevande alcoliche, nonché per illustrare i benefici di un'attività fisica moderata, svolta per almeno 30 minuti al giorno.

Si predisporranno, inoltre, manifesti e cartellonistica per incoraggiare il salire le scale a piedi, scendere dall'autobus o lasciare l'auto a distanza dal posto di lavoro, in modo da percorrere almeno un tratto a piedi, e così via. Si chiederà ai datori di lavoro, inoltre, la disponibilità a favorire la fruizione di centri sportivi tramite convenzioni agevolate, ecc.

Con la collaborazione delle Società sportive si organizzeranno, inoltre, partite, giochi di squadra e di movimento. L'intervento sarà ripetuto, se possibile, in tutti e tre gli anni del finanziamento, per rafforzarne l'efficacia.

MONITORAGGIO DEL PROGETTO:

TAPPE INTERMEDIE: per ciascuna Zona dell'ASReM

- Proporzione di aziende contattate e di quelle che hanno aderito al progetto;
- Proporzione di incontri svolti e di lavoratori che vi avranno partecipato;
- Proporzione di momenti di gioco di movimento realizzati e numero di partecipanti.

INDICATORI DI PROCESSO

- Proporzione di mense che offrono quotidianamente scelte alimentari salutari;
- Proporzione di aziende che abbiano avviato convenzioni o messo a disposizione spazi per lo svolgimento dell'attività fisica;

INDICATORI DI ESITO

- Proporzione di lavoratori che sceglie il menù del giorno corretto nutrizionalmente;
- Proporzione di lavoratori che dichiara di svolgere attività fisica per almeno mezz'ora al giorno;
- Proporzione di lavoratori normopeso, soprappeso, obesi.

MODALITA' DI ACQUISIZIONE DEI DATI PER LA COSTRUZIONE DEGLI INDICATORI E LA VALUTAZIONE DEL PROGETTO

Sarà effettuata una rilevazione iniziale ed una finale, con questionario standardizzato, degli stili di vita dei lavoratori, con particolare riguardo alle scelte alimentari abituali ed allo svolgimento abituale di attività fisica, sua durata ed intensità.

Per valutare l'efficacia dell'intervento, inoltre, si provvederà ad effettuare una rilevazione iniziale ed una a due anni di distanza dei dati necessari alla costruzione degli IMC dei dipendenti.

7. SOSTENERE O PROMUOVERE UN'ADEGUATA ATTIVITA' MOTORIA NEI SOGGETTI A RISCHIO E MIGLIORARE LE SCELTE ALIMENTARI

DESTINATARI DELL'INTERVENTO:

- Adulti in sovrappeso, o in età critica (uomini sopra i 45, donne sopra i 50 anni);
- Donne in età fertile, popolazione generale.

AMBITO TERRITORIALE: tutto il territorio regionale.

COLLABORAZIONI

Si chiederà ai medici di medicina generale di collaborare nella affissione di manifesti e distribuzione di depliant informativi, nonché nella diffusione del messaggio educativo e di questionari di rilevazione dati fra i propri assistiti in sovrappeso, o in età critica.

La campagna informativa sulla popolazione a rischio per età può essere svolta anche utilizzando il canale degli inviti ad effettuare screening oncologici, dell'apposito progetto regionale, aggiungendo alle convocazioni delle donne in età fertile per l'effettuazione del pap-test, di quelle sopra i 50 anni per la mammografia e della popolazione maschile soggetta a screening del cancro del colon retto, depliant relativi ai benefici di un'adeguata attività motoria, nonché di scelte alimentari corrette e questionari di autocompilazione.

Saranno richieste le collaborazioni di Comuni, Associazioni di cittadini-consumatori, Società sportive e medici dello sport del Dipartimento di Prevenzione. Si contatteranno, inoltre, proprietari e gestori di centri sportivi per facilitare la fruizione degli stessi.

Verranno richieste le disponibilità a collaborare da parte di produttori, gestori di supermercati e negozianti al dettaglio a favorire, tramite cartelli, il riconoscimento degli alimenti più salutari presso gli esercizi di vendita, nonché a produrre pubblicità non fuorviante, in termini di salute, per i prodotti alimentari.

Durante gli incontri pubblici, inoltre, la popolazione presente sarà invitata anche a compilare un questionario standardizzato sui fattori che maggiormente influenzano le proprie scelte di consumi alimentari, quali i consigli materni, il passaparola di amiche, la pubblicità, i costi, l'etichettatura, ecc.

METODOLOGIA DI INTERVENTO

Si prevede l'organizzazione di incontri con i soggetti nella fascia bersaglio, da svolgersi presso sale consiliari del Comune, ambulatori pubblici, sedi delle pro-loco, ecc. per i soggetti che aderiranno agli inviti a partecipare, diffusi presso gli studi dei medici di medicina generale, o per posta unitamente alle convocazioni degli screening oncologici.

Tali inviti accompagneranno un opuscolo informativo sui benefici dell'attività motoria, nonché un breve questionario standardizzato e di auto-compilazione, che gli assistiti, che vorranno partecipare al progetto, restituiranno compilato al proprio medico, o agli operatori dell'ASReM presso gli ambulatori in cui si svolgono gli screening oncologici, i quali si preoccuperanno di raccogliarli ed inviarli settimanalmente al Referente Zonale dell'Intervento.

In base al numero dei questionari raccolti, per ciascun Comune, saranno organizzati gli incontri, presso le sedi più comode per l'utenza.

Saranno organizzati, inoltre, dibattiti pubblici, ai quali verrà invitata l'intera popolazione, per identificare gli eventuali ostacoli adottati allo svolgimento, o al mantenimento di un'adeguata attività motoria, con soluzioni da indicare agli amministratori locali.

Saranno, inoltre, concordati, con gli interessati, giochi di movimento, gite, passeggiate, ecc.

Si chiederà ai Comuni la disponibilità a:

- migliorare i propri ambienti urbani con lo sviluppo di percorsi pedonali e/o ciclabili,
- favorire la fruizione di centri sportivi tramite convenzioni agevolate, mettendo, eventualmente a disposizione automezzi per il trasporto collettivo per il raggiungimento delle sedi sportive, quali piscine, ecc;
- organizzare manifestazioni o tornei.

Ai produttori di sostanze alimentari, nonché ai gestori di supermercati ed ai negozianti al dettaglio verrà chiesto di segnalare, tramite cartellonistica, o sistemi di etichettatura, le scelte alimentari più salutari, nonché a partecipare, con associazioni di cittadini-consumatori, a dibattiti pubblici inerenti sia l'etichettatura, che la pubblicità dei prodotti alimentari e la sua influenza, soprattutto sui consumi alimentari dei bambini.

Laddove l'intervento è stato svolto, a distanza di 2 anni sarà ripetuta la somministrazione dei questionari tramite medici curanti e i risultati saranno illustrati in incontri pubblici.

MONITORAGGIO DEL PROGETTO:

TAPPE INTERMEDIE: per ciascuna Zona dell'ASReM

- Proporzione di Medici di medicina generale contattati e di quelli che hanno aderito al progetto;
- Proporzione di Comuni, Società sportive, Produttori e gestori di esercizi commerciali, Associazioni civiche che hanno aderito al progetto;

INDICATORI DI PROCESSO

- Proporzione di soggetti a rischio che hanno restituito il questionario compilato;
- Proporzione di incontri svolti e di soggetti a rischio che vi avranno partecipato;
- Proporzione di dibattiti pubblici organizzati e n. di partecipanti;
- Proporzione di gite, passeggiate, giochi di movimento realizzati e numero di partecipanti
- Proporzione di Comuni che abbiano avviato convenzioni con centri sportivi, o messo a disposizione automezzi per il trasporto collettivo, o spazi / percorsi per lo svolgimento di attività motoria;
- Proporzione di Produttori e gestori di esercizi commerciali che hanno adeguato le proprie etichettatura, cartellonistica o pubblicità alle necessità nutrizionali;

INDICATORI DI ESITO

- Proporzione di soggetti a rischio che dichiarano di svolgere attività fisica per almeno mezz'ora al giorno;
- Proporzione di soggetti in soprappeso, o obesi, per sesso e fascia di età;
- Proporzione di soggetti che dichiarano l'influenza sui propri consumi alimentari di etichettatura e pubblicità.

MODALITA' DI ACQUISIZIONE DEI DATI PER LA COSTRUZIONE DEGLI INDICATORI E LA VALUTAZIONE DEL PROGETTO

Presso gli studi dei medici di medicina generale, così come al momento del richiamo periodico (triennio per i pap-test, biennio per le mammografie) all'effettuazione degli screening oncologici sarà effettuata una rilevazione iniziale ed una finale, con questionario standardizzato ed autocompilato, di sesso ed età degli assistiti nelle fasce a rischio, dei parametri corporei necessari per la classificazione fra i soggetti a maggiore o minore rischio, degli stili di vita con particolare riguardo allo svolgimento abituale di attività fisica, sua durata ed intensità.

Durante gli incontri pubblici con produttori e commercianti, sarà, inoltre, somministrato un questionario relativo ai fattori influenzanti i consumi alimentari.

8. **CAMPAGNE DI INFORMAZIONE NUTRIZIONALE SU SPECIFICI GRUPPI DI POPOLAZIONE**

Per lo svolgimento degli interventi esposti e l'integrazione di quello già in corso, relativo alla promozione dell'allattamento al seno, si svilupperà una campagna informativa.

DESTINATARI DELLA CAMPAGNA

I messaggi informativi che si produrranno saranno indirizzati a gruppi specifici di popolazione:

- a) Genitori;
- b) Bambini in età scolare e adolescenti;
- c) Lavoratori dipendenti;
- d) Donne in età fertile ed al di sopra dei 50 anni;
- e) Soggetti in soprappeso o in età critica;
- f) Anziani;
- g) Popolazione generale.

AMBITO TERRITORIALE: tutto il territorio regionale

METODOLOGIA DI SVOLGIMENTO DELLA CAMPAGNA

La campagna pubblicitaria, su indicazioni del Comitato operativo tecnico scientifico del progetto, sarà omogenea su tutto il territorio regionale e svolta a cura di un Referente unico.

- ***I mezzi della campagna***

- ⇒ televisioni a trasmissione regionale e locale;
- ⇒ giornali e riviste nazionali ed a diffusione regionale e locale;
- ⇒ manifesti;
- ⇒ opuscoli e pieghevoli.

- ***I temi della campagna***

- ✓ Corretta alimentazione del bambino al di sopra dell'anno di vita;
- ✓ Scelte nutrizionali, in relazione a sesso, età ed attività lavorativa del soggetto, con particolare riguardo alle più frequenti carenze nutrizionali degli anziani, o a quelle di ferro, calcio e iodio delle donne in età fertile, ecc.;
- ✓ Distribuzione oraria dell'apporto energetico;
- ✓ Benefici dell'attività motoria costante nel tempo.

- ***I luoghi di distribuzione-affissione***

Manifesti e pieghevoli dovranno essere affissi e distribuiti presso:

- Studi pediatrici e dei medici di medicina generale;
- Scuole;
- Comuni;
- Università, Poste ed Uffici Pubblici statali, regionali e provinciali;

- Biblioteche comunali, provinciali ed universitarie;
- Farmacie, Sanitarie;
- Sedi territoriali ed ospedaliere dell'ASReM;
- Ambulatori degli screening oncologici;
- Mense scolastiche, aziendali e ospedaliere;
- Esercizi commerciali, supermercati, ipermercati;
- Palestre, centri sportivi;
- Sedi di Associazioni sportive, ricreative e culturali (sedi Scaut,.Pro-loco, Università della III Età, ecc.);
- Centri estetici, parrucchieri;
- Parrocchie, oratori.

Pieghevoli, inoltre, saranno spediti per posta al domicilio dei soggetti interessati dalla campagna degli screening oncologici.

- I contenuti del materiale pubblicitario

I contenuti della campagna d'informazione dovranno, quindi, essere specifici per soggetti target e per argomento trattato:

- Per i genitori, tutti i temi;
- Per i bambini in età scolare e per gli adolescenti, tutti i temi;
- Per i lavoratori dipendenti, tutti i temi, con riferimento anche all'assunzione di bevande alcoliche;
- Per le donne in età fertile e quelle al di sopra dei 50 anni, i soggetti in soprappeso e quelli a rischio per età, tutti gli argomenti, con riferimento anche alle necessità di elementi essenziali, quali acido folico in gravidanza, ferro, calcio e iodio;
- Per gli anziani, tutti gli argomenti, con riferimento anche alle più frequenti carenze nutritive della specifica fascia di età;
- Per i consumatori e la popolazione generale, tutti gli argomenti, con riferimento anche all'etichettatura nutrizionale ed ai contenuti dei messaggi pubblicitari.

MONITORAGGIO DELLA CAMPAGNA

INDICATORI DI PROCESSO

- Proporzione di messaggi pubblicitari e divulgativi prodotti e distribuiti per tipo di destinatario e contenuti;

INDICATORI DI ESITO

- Proporzione di soggetti che indicano nei mezzi divulgativi della campagna informativa un'influenza sulle proprie scelte comportamentali.

MODALITA' DI ACQUISIZIONE DEI DATI PER LA COSTRUZIONE DEGLI INDICATORI E LA VALUTAZIONE DELLA CAMPAGNA

Durante le rilevazioni relative ad ogni singolo intervento di quelli indicati da 2 a 7, sarà inserita una parte del questionario relativa agli aspetti divulgativi derivanti dalla campagna stessa.

- **MODALITA' DI COORDINAMENTO DEL PROGETTO PRESSO LA REGIONE**

Per tutti gli interventi, si individueranno i Referenti Zonali dell'Intervento, al cui interno gli stessi sceglieranno il Referente Regionale, che farà da capofila delle attività dell'intervento in questione. Detti Referenti sono scelti, a seconda del tipo di intervento, preferibilmente fra i dirigenti delle U.O.C. SIAN, o fra i medici dipendenti o ex condotti del Dipartimento di Prevenzione, o fra quelli della Medicina dei Servizi, operanti sul territorio, o fra i medici dello Sport del Dipartimento di Prevenzione, o fra i Nutrizionisti clinici operanti presso i Presidi Ospedalieri.

Per la valutazione dell'avanzamento dei lavori del presente progetto, sarà stabilito un report di dati, al termine di ciascun anno, fra i Referenti Zonali dei singoli Interventi, che li conferiranno a quello che al loro interno funge da Referente Regionale, il quale a sua volta li fornirà alla Referente Scientifica Regionale dell'intero progetto.

Quest'ultima, insieme ai Componenti del Board scientifico e del Comitato operativo tecnico-scientifico, provvederà ad elaborarli ed a preparare il rapporto finale, per la trasmissione all'Organo Regionale e la divulgazione a tutti gli operatori interessati.

- **TEMPI PER LA REALIZZAZIONE degli Interventi 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8.**

Si stimano necessari i seguenti tempi per la prima fase dell'attività:

- 2 mesi per l'individuazione degli operatori sanitari da coinvolgere e per la stipula dei contratti per le figure professionali carenti e da inserire;
- 3 mesi per l'accreditamento e lo svolgimento dei corsi di formazione degli operatori coinvolti;
- 3 mesi per prendere contatti con scuole, organismi extrascolastici, aziende e centri sportivi, predisporre i questionari ed il materiale divulgativo;
- 9 mesi (un anno scolastico) per lo svolgimento dell'attività nelle scuole e nelle aziende;
- 3 mesi per l'elaborazione e la valutazione dei dati;
- 1 mese per eventuali correzioni.

Negli anni successivi, i tempi della realizzazione sono costituiti dai 9 mesi per lo svolgimento dell'attività stessa e dai tre mesi per l'elaborazione e valutazione dei dati.

FORMAZIONE DEGLI OPERATORI COINVOLTI

In collaborazione fra l'U.O.C. SIAN e l'U.O.C. Formazione Professionale dell'ASL n. 3 "Centro Molise" e l'Università degli Studi del Molise, nel corso del 2005 si è svolto un corso di aggiornamento per operatori di tutta la regione, accreditato con ECM del Ministero della Salute per medici, biologi e assistenti sanitari, dal titolo "Educazione alimentare e valutazione dello stato di nutrizione".

Lo stesso, con gli opportuni adattamenti agli scopi del presente progetto, potrà essere ripetuto, sempre con richiesta di crediti ECM, per tutti gli operatori che prenderanno parte al progetto regionale, al fine di garantirne omogenea formazione e attività.