

Titolo “Sorveglianza e prevenzione dell’obesità”

Dimensione del problema a livello regionale

Le patologie a componente nutrizionale rappresentano un problema di sanità pubblica avendo raggiunto una dimensione tale da influire pesantemente sulla morbosità e mortalità generale della popolazione. L’impatto sulla società è considerevole anche in relazione ai costi socio-sanitari diretti ed indiretti legati sia alla cura che alle disabilità derivanti. E’ noto come i comportamenti alimentari e l’attività fisica giochino un ruolo importante sia come fattori di rischio che come fattori protettivi; la loro modificabilità giustifica la necessità di attivare, in via prioritaria, interventi di sanità pubblica utili a prevenire tali patologie. Per valutare, anche a livello regionale, dimensioni e gravità del problema sanitario legato ai comportamenti alimentari, è necessaria l’acquisizione e l’organizzazione dei dati relativi allo stato nutrizionale, ai comportamenti alimentari oltre che ad alcuni determinati socio-economici ed ambientali. In Regione Piemonte tali dati in parte esistono sia come dati primari derivanti da recenti indagini mirate (HBSC, EPIC, ecc) sia come dati secondari desunti per lo più da indagini multiscopo (ISTAT). I dati ISTAT in particolare sono utili come base di partenza, ma per quanto riguarda i dati di sovrappeso e obesità si basano su misure antropometriche riferite, non valutano l’attività fisica, ma solo l’attività sportiva e in generale utilizzano parametri insufficienti a effettuare una rilevazione completa delle abitudini alimentari.

LA PREVALENZA DI SOVRAPPESO E OBESITÀ

Secondo il recente rapporto “Stato di Salute della popolazione in Piemonte” (dicembre 2005), la prevalenza di sovrappeso ed obesità, nell’anno 2004 risulta rispettivamente del 39% e 8% negli uomini e del 23% e 7% nelle donne. Questo dato risulta nettamente più elevato di quello rilevato nel 1994, pur mantenendosi su valori inferiori rispetto a quelli italiani. Sovrappeso ed obesità aumentano con il progredire dell’età e sono associate a bassa scolarità. La distribuzione geografica del sovrappeso mostra variazioni in relazione alla tipologia del comune di residenza e per provincia.

Lo studio di sorveglianza nutrizionale (HBSC- PNP) nato dalla fusione del progetto internazionale Health Behaviour in School-Aged Children e di quello regionale Progetto Nutrizione Piemonte ha permesso di evidenziare nel 2004 una prevalenza di sovrappeso del 19,3% e obesità del 4,9% (rispettivamente 20,7% e 5,8% nei maschi; 18% e 3,9% nelle femmine) in adolescenti di 11, 13, 15 anni.

LE ABITUDINI ALIMENTARI E STILI DI VITA

Secondo l’ultima indagine Multiscopo ISTAT ‘97 e ‘98 (riportato da “Salute in Piemonte 2000”), solo il 41% degli uomini ed il 46% delle donne piemontesi dichiara abitudini alimentari corrette, mentre il 40% della popolazione ha almeno un comportamento scorretto ed oltre il 15% ha almeno due comportamenti alimentari scorretti (risposte relative alla frequenza settimanale dichiarata di consumo di salumi, carne bianca e rossa, latticini, pesce, frutta e verdura). Nella maggior parte dei casi, le abitudini alimentari insalubri sono inversamente correlate al livello di istruzione e alla classe sociale, e si differenziano per aree geografiche.

Lo studio EPIC PIEMONTE in una coorte di 10.000 soggetti adulti intervistati dal 1993 al 1998, ha evidenziato consumi alimentari più scorretti nei soggetti nati al centro nord dell’Italia rispetto a quelli nati nel sud dell’Italia.

Lo studio HBSC – PNP ha evidenziato negli adolescenti, rispetto al consumo di frutta e verdura, la pratica di attività fisica, l’uso della TV, l’abitudine a fare colazione, frequenze significative di comportamenti non corretti, spesso più diffusi nelle classi sociali più svantaggiate.

Oltre a questi dati esistono poi una serie di dati primari frutto di indagini locali effettuate in genere a livello di ASL ; questi dati non sono facilmente aggregabili e confrontabili per diversità e disomogeneità di partenza, ma rappresentano sicuramente una risorsa in termini di conoscenza delle realtà locali ed di esperienze di interventi. Non è ancora presente un sistema di sorveglianza nutrizionale inteso come programma coordinato di raccolta sistematica di dati, finalizzato a:

- individuare le problematiche sanitarie correlate all'alimentazione,
- individuare i determinanti su cui indirizzare le azioni preventive,
- produrre indicazioni utili per la definizione di politiche di prevenzione e promozione della salute
- valutare l'efficacia degli interventi

In considerazione del fatto che un sistema di sorveglianza deve fornire dati anche sul miglioramento della salute della popolazione e quindi valutare l'efficacia degli interventi adottati è opportuno indirizzarlo prioritariamente verso settori di popolazione già oggetto di interventi specifici in campo nutrizionale (età scolare, anziani) o verso particolari gruppi a rischio (soprappeso, obesi, classi economicamente svantaggiate, ecc), settori cioè dove già attualmente si indirizzano i principali interventi di prevenzione e promozione della salute .

SITUAZIONE ORGANIZZATIVA

In Piemonte da alcuni anni sono in atto attività a vari livelli in ambito di sorveglianza e prevenzione nutrizionale. Con DGR 62-8752 del 17 marzo 2003 è stato approvato il "Progetto Nutrizione Piemonte" che, a partire da un'analisi organizzativa e di contesto delle attività a valenza preventiva in ambito nutrizionale, ha previsto di attuarne un coordinamento operativo e metodologico mirato a progettare interventi di sanità pubblica rivolti alla popolazione e con necessità di valutazioni di efficacia su larga scala e di lungo periodo. Il progetto Nutrizione Piemonte ha come obiettivo la prevenzione dell'obesità attraverso un insieme di azioni sinergiche e coordinate che vedono coinvolti in primo luogo i Servizi di Igiene degli alimenti e della Nutrizione che si devono caratterizzare come promotori nel territorio dell'avvio, perfezionamento e mantenimento nel tempo di attività di sorveglianza nutrizionale e di progetti di educazione alimentare/nutrizionale, in primo luogo con le scuole. Gli interventi più significativi attuati nell'ultimo biennio sono stati:

- Sistema di sorveglianza regionale abbinato alla survey-OMS HBSC rivolta a 11-13-15enni su stili di vita somministrata nel setting scuola
- 4 corsi di formazione della durata di 50 ore rivolto ad operatori (120) delle AASSLL e AASSOO impegnati sui temi dell'alimentazione e attivazione di 4 Laboratori di quartiere per la progettazione di interventi locali con la partecipazione di alcuni rappresentanti della scuola
- 20 progetti (prevalentemente nell'ambito del corso PNP e dei Laboratori) presentati, approvati e finanziati con il Bando Regionale di Promozione della Salute 2004-05

Nell'ambito delle ASL e ASO sono generalmente presenti e operative le tradizionali competenze della dietetica e nutrizione clinica, mentre vanno organizzate e consolidate funzioni e attività relative ai compiti specifici attribuiti dal D.M. 16 ottobre 1998 "Approvazione delle linee guida concernenti l'organizzazione del Servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione (SIAN) nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione delle aziende sanitarie locali" che attribuisce ai SIAN le competenze in materia di sorveglianza e educazione alimentare.

Nell'ultimo triennio la Direzione Sanità Pubblica ha attuato un cospicuo investimento formativo attraverso corsi di formazione rivolti all'approfondimento delle tematiche inerenti alla prevenzione dell'obesità infantile, promuovendo l'individuazione a livello di ogni SIAN di almeno un referente in grado di gestire scientificamente iniziative nel campo nutrizionale.

Complessivamente gli investimenti dell'Assessorato alla Sanità in questi ultimi sette anni hanno inoltre fatto maturare un capitale di saperi, progetti-interventi e competenze tra i decisori e gli operatori sanitari, scolastici e di altri settori che si occupano di alimentazione ed attività fisica, e in particolare:

- Programma PSP Promozione Salute Piemonte (dal 1998) su stili di vita (alimentazione, attività fisica, stress, fumo) (Campagne di comunicazioni e regionali ed eventi in contesti locali, attivazione del Laboratorio Alimentazione ed Attività Fisica con la realizzazione di 35 appuntamenti mensili su varie tematiche in contesti scolastici, socio-assistenziali, ecc.).
- Progetti nati come attuazione del Protocollo d'Intesa tra MIUR Direzione Scolastica Regionale e Regione Piemonte
 - Progetto portale www.salutiamoci.it
 - Progetto Nazionale MIUR "Stili di vita, movimento"

E' inoltre presente una rete di Strutture di Dietetica e Nutrizione clinica, che negli ultimi anni hanno sviluppato crescente interesse in tema di prevenzione primaria e secondaria con l'attivazione in

ambiti territoriali limitati di un progetto di trattamento dell'obesità integrato tra medici di famiglia e strutture di dietetica e nutrizione clinica.

Le risorse di personale per il complesso delle attività di prevenzione nutrizionale dei SIAN sono molto lontane dagli standard previsti dal D.M. 16 ottobre 1998; si evidenzia che a fronte di un fabbisogno indicativo di 85 dietisti (figure cardine nella gestione degli interventi) ne sono presenti 14 in tutta la regione. Sono comunque presenti in ogni ASL numerose attività, soprattutto rivolte nell'ambito della ristorazione collettiva e dell'educazione-formazione nutrizionale

La presenza di un coordinamento centrale, l'individuazione di referenti per la nutrizione in ogni SIAN, il coordinamento con il DoRS e con la rete delle strutture di Dietetica e Nutrizione Clinica ha permesso di :

- fornire strumenti metodologici e supporto scientifico agli interventi di educazione nutrizionale;
- progettare e coordinare gli interventi di educazione nutrizionale in atto sul territorio;
- rilevare dati antropometrici e abitudini alimentari su un campione di adolescenti rappresentativo della realtà piemontese;
- monitorare le strutture che si occupano di prevenzione e cura del sovrappeso per valutare l'efficacia degli interventi messi in atto e i bisogni formativi, strumentali, organizzativi utili a migliorare la qualità delle prestazioni effettuate;
- attivare corsi di formazione regionali per referenti della nutrizione.

La Regione Piemonte ha avviato nel novembre 1997 il Programma "Promozione o sostegno dell'allattamento al seno", basato sulle indicazioni OMS.

IL PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE ATTIVA

Il Progetto di sorveglianza e prevenzione dell'obesità del Piano Nazionale della Prevenzione consente di strutturare e consolidare le attività già in atto, prevedere interventi e attività precedentemente non svolti o attivati a dimensione locale, di utilizzare le risorse presenti in un sistema di rete integrata con utilizzo mirato delle professionalità e delle competenze.

Si individuano sinteticamente i progetti di sorveglianza e di prevenzione nutrizionale da perseguire nel triennio.

- 1) Progettazione di un sistema di sorveglianza nutrizionale.
- 2) Potenziamento delle attività di promozione di comportamenti favorevoli e riduzione dei comportamenti a rischio nella popolazione in età scolare.
- 3) Potenziamento nelle ASL delle attività di promozione della salute e prevenzione delle patologie correlate all'alimentazione in soggetti a rischio.
- 4) Incremento della cultura nutrizionale finalizzata alla prevenzione nei responsabili ed operatori di imprese alimentari e miglioramento della offerta e qualità nutrizionale delle produzioni alimentari
- 5) Stesura linee guida per la ristorazione scolastica, ospedaliera, assistenziale. Definizione di criteri di indirizzo per la loro applicazione sulle strutture del territorio regionale.
- 6) Promozione e sostegno dell'allattamento esclusivo al seno almeno fino al sesto mese di vita.
- 7) Pianificazione a livello regionale e locale interventi di promozione e sostegno allo svolgimento di un'adeguata attività motoria.

Progetto 1- Progettazione di un sistema di sorveglianza nutrizionale

Finalità generali

1. Rilevare in modo sistematico i dati antropometrici per valutare la prevalenza di obesità e sovrappeso nella popolazione.
2. Rilevare in modo sistematico i dati relativi a comportamenti, abitudini e consumi alimentari, attività fisica; rilevare la presenza e distribuzione nella popolazione di stati morbosi associati o mediati dall'alimentazione e sedentarietà.
3. Identificare i fattori nutrizionali di rischio per scorrette abitudini alimentari e motorie e individuare le misure preventive e correttive.

Piano Operativo

- a) Definizione delle risorse necessarie alla progettazione di un osservatorio regionale di sorveglianza.
- b) Costituzione gruppo di progetto.
- c) Progettazione del sistema:
 - I. Popolazione fino a 18 anni compresi
 - integrazione dell'indagine HBSC Piemonte già prevista con ciclicità quadriennale su un campione di ragazzi appartenenti alle fasce di età 11-13-15 anni.
 - con la stessa ciclicità (in anni diversi per non concentrare i carichi di lavoro) e con modalità analoghe, attuazione di una sorveglianza nutrizionale con valutazione di indici antropometrici e comportamenti alimentari anche nelle fasce inferiori e/o superiori (età 7-9 /18 anni).
 - coordinamento e sinergia con attività di altre regioni
 - II. Popolazione adulta (> di 18 anni)
 - survey periodiche su un campione rappresentativo di soggetti adulti
 - valutazione di fattibilità di progetti di rilevazione dati utilizzando le “occasioni opportune”, mediante la definizione di sistemi mirati e concisi di raccolta dati abitualmente compresi nella pratica sanitaria da proporre alle realtà che vengono a contatto con la popolazione generale (Medici di Medicina Generale) e con popolazione selezionata di soggetti con eccesso ponderale (ambulatori territoriali di prevenzione sovrappeso/obesità ed ospedalieri specialistici).
 - in caso di una difficile generalizzazione di tale iniziativa, si potrebbero valutare iniziative pilota, ove siano presenti le prerogative richieste.
- d) Attuazione operativa
- e) Stesura primo rapporto

Cronoprogramma

Azioni a,b	entro il 2006
Azione c sottopunto I	2006-2007
Azione c sottopunto II	2006-2007
Azioni d,e	entro il 2007

Monitoraggio

Ciascuna azione prevede un proprio sistema di processo e risultato. La valutazione è affidata al settore regionale competente che si avvale dei servizi tecnici di supporto.

Progetto 2 - Potenziamento delle attività di promozione di comportamenti favorevoli e riduzione dei comportamenti a rischio nella popolazione in età scolare.

Intervento 1 - Favorire, nelle scuole, la disponibilità di scelte alimentari nutrizionalmente corrette, con speciale riguardo all'eccessivo introito energetico da spuntini calorici e bevande dolcificate, attraverso interventi che prevedano maggiore attenzione a:

- **capitolati d'appalto dei servizi di ristorazione scolastica**
- **composizione dei menu delle mense scolastiche**
- **riduzione di spuntini e bevande ipercaloriche dai distributori automatici**
- **distribuzione di spuntini a base di frutta o verdure fresche**

Finalità generali

1. Migliorare l'alimentazione nel contesto scolastico (spuntini a metà mattina, pranzo, merenda), con particolare attenzione all'aumento di frutta e verdura ed alla diminuzione di spuntini ipercalorici e bevande zuccherate;
2. migliorare il coinvolgimento, l'attenzione, il controllo da parte dei Comuni;
3. aumentare la cultura nutrizionale e migliorare le abitudini alimentari nella popolazione (insegnanti, bambini, genitori);
4. aumentare la cultura nutrizionale fra gli alimentaristi (cuochi, responsabili delle mense), i produttori e distributori) con particolare attenzione alla ristorazione collettiva;
5. rendere più completa, capillare, incisiva ed omogenea l'attività dei SIAN (esame menu e capitolati, vigilanza, partecipazione a commissioni mensa ed a progetti di promozione della salute).

Piano operativo

- a) Attivazione gruppo di lavoro regionale formato da medici e dietisti con esperienza lavorativa in ambito di prevenzione e ambito clinico-nutrizionale, esperti-consulenti per la gestione dei servizi di ristorazione scolastica per la stesura di linee-guida nutrizionali per menù e capitolati scolastici.
- b) Definizione di un modello di corso per la formazione obbligatoria degli alimentaristi.
- c) Programmazione regionale di attività dei SIAN che includa l'aggiornamento del censimento ristorazione scolastica e la vigilanza nutrizionale.
- d) Ricognizione dei progetti locali più o meno strutturati di promozione del consumo di spuntini salutari e degli accordi esistenti fra scuole e privati, sintesi delle varie esperienze e richiesta ai SIAN di estendere proposte di questo tipo alle scuole.
- e) Produzione di materiale didattico/formativo

Cronoprogramma

Azioni a e b	entro il primo semestre 2006
Azioni c,d,e,f	secondo semestre 2006 ed entro il 2007

Monitoraggio

Ciascuna azione prevede un proprio sistema di processo e risultato. La valutazione è affidata al settore regionale competente che si avvale dei servizi tecnici di supporto.

Intervento 2 - Sviluppare, per i bambini, attività educative su nutrizione, educazione al gusto e attività fisica, come parti integranti di programmi di educazione alla salute.

Intervento 3 - Accrescere, per bambini e adolescenti, il tempo dedicato all'attività motoria dentro e fuori la scuola ed incoraggiarli a svolgere almeno 30 minuti di attività fisica giornaliera.

Finalità generali

1. Ri-orientamento degli interventi di prevenzione del sovrappeso ed obesità nel setting scuola attualmente esistenti fondandoli su prove di efficacia e raccomandazioni di pratica per la modifica dei determinanti.
2. Progettazione e valutazione di un progetto multi-centrico di prevenzione del sovrappeso ed obesità nei setting scuola e comunità in collaborazione con le AASSLL e AASSOO ed altri settori che possano influire sui determinanti.

Piano operativo

- a) Costituzione di un gruppo di lavoro inter-disciplinare, inter-professionale e inter-settoriale per la redazione di un piano operativo per il ri-orientamento degli interventi esistenti e l'impostazione di un progetto multi-centrico
- b) Formazione di insegnanti utilizzando il modulo formativo e il kit dei materiali didattico-educativo
- c) Realizzazione di seminari, con approccio di Laboratorio di progettazione e valutazione, di ri-orientamento degli interventi di prevenzione del sovrappeso ed obesità nel setting scuola

attualmente esistenti fondandoli su prove di efficacia e raccomandazioni di pratica per la modifica dei determinanti

- d) Disegno operativo del progetto multi-centrico a partire dai modelli prototipali elaborati attraverso dei seminari-laboratori per la progettazione operativa e validazione (interna ed esterna) del disegno di intervento-multi-centrico a partire dalle migliori pratiche derivate dagli interventi esistenti e dalle prove di efficacia disponibili
- e) Costruzione e validazione degli strumenti (valutativi, educativi, comunicativi...), formazione degli operatori/decisori, verifica e valutazione di impatto del progetto multi-centrico
- f) Avvio del progetto, realizzazione della prima fase di diagnosi educativa ed organizzativa prevista dal progetto, monitoraggio e documentazione dei risultati delle fasi successive (risultati di impatto sui determinanti e di outcome)
- g) Seminari-laboratori per l'accompagnamento e il monitoraggio dei progetti arruolati nell'attività e per la stesura dei report finali

Cronoprogramma

Azioni a,b,c,d	entro il 2006
Azioni e,f,g	entro il 2007

Monitoraggio

Ciascuna azione prevede un proprio sistema di processo e risultato. La valutazione è affidata al settore regionale competente che si avvale dei servizi tecnici di supporto.

Progetto 3 - Potenziamento nelle ASL delle attività di promozione della salute e prevenzione delle patologie correlate all'alimentazione in soggetti a rischio.

Finalità generali

1. Riorganizzazione e potenziamento a livello territoriale e ospedaliero delle strutture che si occupano di prevenzione e trattamento del sovrappeso e dell'obesità.
2. Miglioramento dell'approccio al paziente/utente orientato alla responsabilizzazione e partecipazione attiva alle scelte di salute.
3. Monitoraggio delle strutture di prevenzione nutrizionale per la valutazione dell'efficacia degli interventi, dei bisogni formativi ,strumentali e organizzativi.

Piano operativo

- a) Realizzazione di un corso di formazione sul counselling per operatori ASL della Regione.
- b) Produzione di linee di indirizzo per l'attività di counselling in ambito nutrizionale
- c) Attivazione e potenziamento di centri di accoglienza nelle ASL diretti alla popolazione generale ed ai soggetti in sovrappeso/obesi che oltre a momenti informativi iniziali prevedano successivi percorsi predefiniti di prevenzione .
- d) Attivazione/potenziamento nelle ASL di programmi ambulatoriali di informazione/counselling (comportamenti alimentari ed attività fisica) per piccoli gruppi di genitori , bambini ed adolescenti in sovrappeso/obesi.
- e) Attivazione/potenziamento nelle ASL di programmi di informazione per soggetti adulti a rischio suddivisi per BMI e/o condizione fisiologica (donne in menopausa, donne in gravidanza, anziani) e/o classi di età . Per questa azione è stata già predefinita una collaborazione tra SIAN e Rete delle Strutture di Dietetica e Nutrizione Clinica che prevede la continuazione e la diffusione uniforme sul territorio regionale del Progetto Obesità Piemonte già attuato in via sperimentale in alcune ASL dalla Rete delle Strutture di dietetica e Nutrizione clinica.
- f) Realizzazione di collaborazioni nelle ASL tra SIAN, Servizi di Dietetica e nutrizione Clinica, Diabetologie, Pediatrie, NPI, Medicina sportiva ,Medici e Pediatri di base per favorire l'integrazione tra percorsi di prevenzione e promozione della salute e percorsi diagnostico

terapeutici in soggetti e gruppi a rischio, con l'utilizzo più efficace delle professionalità presenti e la possibilità, qualora se ne ravvisi l'utilità, di interazioni delle stesse nei reciproci steps.

- g) Realizzazione di collaborazioni tra aziende sanitarie vicine per reperire competenze non presenti in un'azienda, ritenute necessarie al suddetto percorso di base (ad esempio professionalità di psicologi/psichiatri, dietologi, medici sportivi) e/o a prestazioni di II livello (ad esempio servizi di dietologia clinica, gastroenterologia, diabetologia e m. metaboliche, psichiatria, chirurgia, centri specialistici per disturbi del comportamento alimentare).

Cronoprogramma

Azioni a,b,c,d	entro il 2006
Azioni e,f,g	entro il 2007

Monitoraggio

Ciascuna azione prevede un proprio sistema di processo e risultato. La valutazione è affidata al settore regionale competente che si avvale dei servizi tecnici di supporto.

Progetto 4 - Incremento della cultura nutrizionale finalizzata alla prevenzione nei responsabili ed operatori di imprese alimentari e miglioramento della offerta e qualità nutrizionale delle produzioni alimentari.

Intervento 1 – Garantire per la comunità che le opzioni alimentari più salutari siano disponibili, accessibili e riconoscibili, anche attraverso accordi con i produttori e con le reti di distribuzione, che prevedano l'uso di sistemi di etichettatura che ne favoriscano il riconoscimento e possano costituire uno strumento di educazione del consumatore verso scelte alimentari protettive .

Finalità generali

1. Aumentare le conoscenze nutrizionali tra gli alimentaristi.
2. Aumentare l'accessibilità e l'offerta per i cittadini di prodotti salutari.

Piano operativo

- a) Ricognizione regionale sulle esperienze in atto nelle ASL riguardo a moduli nutrizione nei corsi, accordi per i distributori automatici, accordi con i ristoratori ecc.
- b) Definizione di un modello formativo per alimentaristi su qualità ed "etichettatura" nutrizionale delle produzioni alimentari.
- c) Attivazione di corsi di formazione in tutte le ASL piemontesi per alimentaristi su qualità ed "etichettatura" nutrizionale delle produzioni alimentari.
- d) Miglioramento della qualità dell'offerta alimentare nei distributori automatici presenti presso strutture scolastiche e lavorative e assistenziali, anche mediante accordi con i gestori per assicurare la distribuzione, accanto agli snack tradizionali, di confezioni di frutta e verdura.
- e) Attivazione a livello sperimentale di collaborazioni tra ASL Associazioni di categoria e Associazioni di Consumatori per progetti di miglioramento della qualità nutrizionale delle offerte alimentari (Ristorazione, laboratori artigianali, industrie alimentari).

Cronoprogramma

Azioni a, b	entro il 2006
Azione c, d, e	entro il 2007

Monitoraggio

Ciascuna azione prevede un proprio sistema di processo e risultato. La valutazione è affidata al settore regionale competente che si avvale dei servizi tecnici di supporto.

Intervento 2 – Incoraggiare i datori di lavoro a 1) offrire nelle mense aziendali scelte alimentari salutari, limitando l’offerta di bevande alcoliche ; 2) facilitare la pratica di un’attività fisica regolare (almeno 30 minuti al giorno) da parte dei dipendenti.

Finalità generali

1. Ri-orientamento degli interventi di promozione di stili di vita salutari nel setting ambiente di lavoro attualmente esistenti fondandoli su prove di efficacia e raccomandazioni di pratica per la modifica dei determinanti.
2. Progettazione e valutazione di un progetto multi-centrico di promozione della salute (mensa favorevole, limite d’uso di alcool, attività fisica) nel setting ambiente di lavoro in collaborazione con le AASSLL ed altri settori che possano influire sui determinanti.

Piano operativo

- a) Costituzione di un gruppo di lavoro inter-disciplinare, inter-professionale e inter-settoriale per la redazione di un piano operativo per il ri-orientamento degli interventi esistenti e l’impostazione di un progetto multi-centrico
- b) Realizzazione di seminari di ri-orientamento degli interventi di promozione di stili di vita nel setting ambiente di lavoro.
- c) Disegno operativo del progetto multi-centrico a partire dalle migliori pratiche derivate dagli interventi esistenti e dalle prove di efficacia disponibili
- d) Costruzione e validazione degli strumenti (valutativi, educativi, comunicativi...), formazione degli operatori/decisori, verifica e valutazione di impatto del progetto multi-centrico
- e) Avvio del progetto.
- f) Seminari-laboratori per l’accompagnamento e il monitoraggio dei progetti arruolati nell’attività c e per la stesura dei report finali

Cronoprogramma

Azioni a, b, c, d	entro il 2006
Azioni e, f	entro il 2007

Monitoraggio

Ciascuna azione prevede un proprio sistema di processo e risultato. La valutazione è affidata al settore regionale competente che si avvale dei servizi tecnici di supporto.

Intervento 3 - Stabilire, con le industrie produttive, rapporti di collaborazione, coinvolgendo anche le associazioni di consumatori, finalizzati ad evitare che la pubblicità dei prodotti alimentari, soprattutto di quella destinata ai bambini, contenga messaggi falsi o fuorvianti in termini di salute.

Finalità generali

1. Ridurre la pubblicità ingannevole ad opera di ditte alimentari con vendita prevalente all’ingrosso e fast food operanti sul territorio regionale;
2. Aumentare negli operatori sanitari, fra gli insegnanti, i genitori ed i bambini il senso critico rispetto alla pubblicità.

Piano operativo

- a) Censimento regionale delle industrie alimentari con vendita prevalente all’ingrosso e dei fast food, e delle etichettature ed altre forme di pubblicità più significative.
- b) Realizzazione di un programma di vigilanza regionale dei SIAN contenente la verifica delle modalità di etichettatura e presentazione dei prodotti alimentari delle industrie che vendono prevalentemente all’ingrosso, e fast food, mirata a verificare, oltre all’etichetta degli ingredienti ed a quella nutrizionale, anche la correttezza dei messaggi pubblicitari e delle modalità di presentazione del prodotto.

- c) Definizione di linee-guida operative a livello sanzionatorio e per la segnalazione fuori dal territorio regionale.
- d) Individuazione di alcune situazioni locali in cui sia opportuno attuare collaborazioni con le associazioni di produttori e con le associazioni di consumatori, con il supporto regionale.
- e) Ricognizione a livello regionale dei progetti di promozione della salute in cui siano significativi i contenuti riferiti alla pubblicità e degli strumenti utilizzati (questionari, lavori di gruppo ecc.) e divulgazione mirata.

Cronoprogramma

Azioni a, b, c	entro il 2006
Azioni d, e	entro il 2007

Monitoraggio

Ciascuna azione prevede un proprio sistema di processo e risultato. La valutazione è affidata al settore regionale competente che si avvale dei servizi tecnici di supporto.

Progetto 5 - Stesura linee guida per la ristorazione scolastica, ospedaliera, assistenziale. Definizione di criteri di indirizzo per la loro applicazione sulle strutture del territorio regionale.

Finalità generali

1. Favorire nelle scuole, ospedali e strutture socio-assistenziali, la disponibilità di scelte alimentari nutrizionalmente corrette con interventi che prevedano una maggiore attenzione :
 - ai capitolati
 - alla composizione dei menu
2. Stesura di un dietetico
3. Rendere maggiormente completa, capillare, incisiva ed omogenea l'attività dei SIAN attraverso la verifica dei menu e capitolati in ambito di ristorazione collettiva e interventi di vigilanza nutrizionale

Piano operativo

- a) Attivazione di gruppi di lavoro multidisciplinari per la stesura di linee guida per le attività di Ristorazione Collettiva Scolastica, Assistenziale, Ospedaliera utilizzando criteri di indirizzo omogenei e condivisi dagli operatori, che nelle singole ASL rappresentano i riferimenti tecnici , in particolare i Medici e dietisti dei Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione e dei Servizi di Dietologia e Nutrizione clinica, Direzioni sanitarie.
- b) Applicazione delle linee guida graduale e proporzionale in funzione della complessità delle strutture esistenti e delle condizioni di partenza.
- c) Programmazione di interventi di vigilanza nutrizionale

Cronoprogramma

Azione a	entro il 2006
Azioni b, c	entro il 2007

Monitoraggio

Ciascuna azione prevede un proprio sistema di processo e risultato. La valutazione è affidata al settore regionale competente che si avvale dei servizi tecnici di supporto.

Progetto 6 - Stili di alimentazione in età pediatrica per la prevenzione dell'obesità infantile

Finalità generali

1. Promozione e sostegno dell'allattamento esclusivo al seno almeno fino al sesto mese di vita dopo la dimissione dall'ospedale.
2. raccolta dati per monitoraggio della curva di decadimento dell'allattamento al seno (A.S.).
3. progettazione e attivazione di interventi locali da parte dei DMI per migliorare la risposta.
4. programmazione di interventi di sorveglianza e prevenzione all'interno degli accessi previsti nei bilanci di salute (BdS).

Piano operativo

- a) Elaborazione delle linee guida regionali per la raccolta dati sulla curva di decadimento dell' A.S.
- b) Raccolta dati, per la durata di due anni, da parte dei servizi vaccinali, che intercettano tutta la popolazione infantile residente, al momento delle vaccinazioni obbligatorie, per fornire la linea di base per il successivo monitoraggio reclutando l'intera popolazione e non solo quella che usufruisce dei PLS .
- c) Aggiornamento dei PLS sulle novità emerse in letteratura in tema di A.S., sulle evidenze scientifiche alla base degli interventi di sostegno, sulle modalità di supporto alla donna in allattamento (counselling).
- d) Definizione del percorso di "prevenzione dell'obesità infantile" attraverso la introduzione nei singoli BdS delle specifiche relative all'alimentazione corretta (allattamento al seno per i primi sei mesi, epoca e modalità di svezzamento, alimentazione delle età successive, ecc), proposta di materiale ad hoc per ogni BdS, focalizzazione sul BdS dei 3-4 anni per monitoraggio della crescita staturponderale secondo criteri metodologicamente validati.
- e) Programmazione di interventi strutturati per utilizzare gli accessi per BdS per:
 - educazione alimentare alla famiglia;
 - rinforzo del progetto di salute alimentare della famiglia rispetto al bambino e non solo;
 - rinforzo dei messaggi relativi agli stili di vita connessi con la prevenzione del sovrappeso;
 - intercettazione dei soggetti a rischio.

Cronoprogramma

Azioni a, b, c	entro il 2006
Azioni d, e	entro il 2007

Monitoraggio del progetto

Ciascuna azione prevede un proprio sistema di processo e risultato. La valutazione è affidata al settore regionale competente che si avvale dei servizi tecnici di supporto.

Progetto 7 - Pianificare a livello regionale e locale interventi di promozione e sostegno allo svolgimento di un'adeguata attività motoria.

Finalità generali

1. Aumentare nella popolazione generale la possibilità di effettuare attività motoria nel tempo libero ed in qualsiasi occasione.
2. Aumentare nella popolazione la conoscenza delle possibilità di svolgere attività motoria nel proprio quartiere/paese/città
3. Sensibilizzare le Amministrazioni Comunali sull'importanza della disponibilità di piste ciclabili, aree verdi, ecc.
4. Realizzare progetti pilota per la promozione dell'attività fisica.

Piano operativo

- a) Ricognizione a livello regionale delle mappature territoriali già effettuate e verifica di quanto si sta attuando per il progetto “Alimentazione, movimento e stili di vita”
- b) Ricognizione a livello regionale di eventuali altri progetti di promozione attività motoria aventi per destinatari la comunità.
- c) Identificazione di un referente per ogni Comune/ASL per la diffusione a livello di decisori e di popolazione di eventuali dati utili.
- d) Definizione delle modalità di attuazione di possibili progetti-pilota sulla base delle evidenze di efficacia (in particolar modo per quanto riguarda l'apposizione di cartelli che invitano all'utilizzo delle scale, l'organizzazione di tornei, la pubblicizzazione e/o l'incremento delle opportunità)
- e) Attuazione dei progetti nelle ASL in collaborazione fra SIAN, SISP e Medicina dello Sport

Cronoprogramma

Azioni a, b, c	entro il 2006
Azioni d, e	entro il 2007

Monitoraggio del progetto

Ciascuna azione prevede un proprio sistema di processo e risultato. La valutazione è affidata al settore regionale competente che si avvale dei servizi tecnici di supporto.

Coordinamento

- Progetto A **Renata Magliola** - Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL 7 di Chivasso;