

**Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007**

**Regione PIEMONTE**

**Piano regionale “Sorveglianza e prevenzione dell’obesità”**

**Responsabile Dott.ssa Renata Magliola**

**Relazione sullo stato di avanzamento al 31 dicembre 2006<sup>1</sup>**

**“Coordinamento e governance complessiva”**

**Gruppo di coordinamento : Dott.ssa R. Magliola-Dott. M.Caputo-Dott.ssa A. Palmo-Dott.ssa Coffano**

**1- DESCRIZIONE SINTETICA DELLE ATTIVITA’ SVOLTE E/O IN CORSO DI SVOLGIMENTO**

Predisposizione di atto di istituzione formale dei gruppi di lavoro e di assegnazione delle risorse finanziarie.

Organizzazione in data **17 gennaio** di una prima riunione **plenaria dei gruppi di lavoro** attivati nell’ambito del piano regionale di “prevenzione dell’obesità” con lo scopo di rivedere i piani di lavoro, identificare criticità ed individuare possibile aree di collaborazione/sovrapposizione fra le singole linee di lavoro

Assicurazione del coordinamento organizzativo e metodologico (consulenza/supervisione) all’attività dei gruppi di lavoro.

Raccordo con gli altri progetti di prevenzione attiva (es. progettazione comune della formazione per i medici di famiglia).

**2- SPECIFICAZIONE ATTIVITÀ NON AVVIATE O NON COMPLETATE ENTRO LE DATE DI FINE PREVISTE DAL CRONOPROGRAMMA E RELATIVE MOTIVAZIONI**

Ritardi amministrativi hanno fatto slittare di circa tre mesi sulla data prevista (15 ottobre 2006) la determinazione regionale (n°6 del 16 gennaio 2007); questo fatto è alla base di analoghi slittamenti di tempo per le attività dei gruppi di lavoro.

**3- SPECIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ E/O TRAGUARDI ELIMINATI O MODIFICATI RISPETTO A QUELLI INDICATI NEL CRONOPROGRAMMA INIZIALE E RELATIVE MOTIVAZIONI**

Tutte le linee di lavoro previste sono riconfermate.

**4- PUNTI DI FORZA E CRITICITA’ NELLA REALIZZAZIONE DEL PIANO**

---

<sup>1</sup> La presente relazione, strutturata secondo i paragrafi elencati, deve essere compilata per ciascuna linea progettuale e allegata al relativo cronoprogramma. La lunghezza non deve superare le 5 pagine (Times New Roman 12, interlinea 1,5).

punti di forza:

- coinvolgimento già nella fase di progettazione di un gruppo competente e consistente di operatori, appartenente a diverse componenti delle ASL, dell'amministrazione regionale e di altri partner significativi
- implementazione di banche dati di progetti e valorizzazione e generalizzazione di esperienze già presenti nel territorio regionale
- raccordo tra revisioni di letteratura e progettazione di interventi
- riorientamento dei servizi rispetto ad una prevenzione e promozione della salute basata su prove di efficacia

criticità:

- complessità dell'impianto di progetto, con i relativi rischi di dispersione.

## **5- OGNI ALTRO ELEMENTO UTILE ALL'ANALISI E INTERPRETAZIONE DELLO STATO DELL'ARTE DEL PIANO.**

Per la particolare architettura organizzativa seguita, si ritiene opportuno riportare la rendicontazione delle singole linee progettuali.

---

**“Contrasto all'obesità – 1- Progettazione di un sistema di sorveglianza nutrizionale che monitori nella popolazione generale ed in gruppi specifici gli andamenti regionali per obesità e sovrappeso, patologie associate, comportamenti alimentari e sedentarietà”**

**Referente dott.ssa M.Chiara Antoniotti SSEPI ASL 13 Novara**

### **1-DESCRIZIONE SINTETICA DELLE ATTIVITA' SVOLTE E/O IN CORSO DI SVOLGIMENTO**

Il gruppo di lavoro si è riunito nelle seguenti date:

11 gennaio 2007: presentazione e condivisione delle conoscenze relative ai progetti HBSC e PASSI; per questo ultimo discussione sulle domande previste nella bozza di questionario nelle sezioni di interesse.

16 febbraio 2007: revisione cronoprogramma, coordinamento con attività del gruppo 6 (attività monitoraggio allattamento al seno); assegnazione mandati per preparazione riunione successiva

*Data prevista la prossima riunione 15 marzo 2007: HBSC- numerosità campionaria per rappresentatività aziendale; utilità informazioni provenienti da indagine multiscopo ISTAT (Alcuni componenti stanno già lavorando alla predisposizione del materiale utile alla discussione)*

### **2-SPECIFICAZIONE ATTIVITÀ NON AVVIATE O NON COMPLETATE ENTRO LE DATE DI FINE PREVISTE DAL CRONOPROGRAMMA E RELATIVE MOTIVAZIONI**

*Azione 3: Survey HBSC: seconda rilevazione con sovracampionamento regionale per la fascia 11-13-15 anni: ritardi hanno riguardato da una parte la stipula della Convenzione con il Dipartimento di Sanità*

Pubblica dell'Università di dall'altra l'invito ad attendere azioni decise dal coordinamento nazionale. Questi 2 fatti spiegano i ritardi nella effettuazione delle attività dell'azione 3 e rendono incerta l'individuazione di date sostitutive. Al momento il gruppo ha deciso di ipotizzare per il 15/5/07 il documento di attribuzione di incarichi e responsabilità e la riprogettazione della survey, da realizzarsi verosimilmente all'inizio dell'anno scolastico 2007-2008. Si è cercato di limitare lo slittamento dei tempi relativi all'analisi e alla valorizzazione dei dati.

*Azione 6: rilevazione per la popolazione adulta: realizzazione studio Passi.* I tempi e le azioni previste dal cronoprogramma sono stati corretti in considerazione del fatto che non si tratta di rilevazioni trasversali in fasi successive, ma di un sistema di sorveglianza e il cui avvio è previsto in Regione Piemonte per il mese di giugno 2007.

### **3-PUNTI DI FORZA E CRITICITA' NELLA REALIZZAZIONE DEL PIANO**

#### **Punti di forza**

Utilizzare questionari condivisi ed utilizzati a livello nazionale ed internazionale

Per PASSI coincidenza dell'avvio nazionale della sorveglianza con il momento di attuazione del progetto

#### **Criticità**

Nella popolazione 0-17 anni sono scoperte alcune fasce d'età

Nella popolazione adulta i dati antropometrici sono solo riferiti.

Molte delle azioni previste non sono proprie dei componenti del gruppo di lavoro ma devono essere attuate dagli operatori delle ASL piemontesi. Fondamentale per la loro realizzazione sarà la forza del mandato ed il sostegno della Regione

---

#### **“Contrasto all'obesità – 2.1 - Migliorare l'alimentazione nel contesto scolastico”**

**Referente dott.ssa M.Franca Dupont SIAN ASL 7**

#### **1- DESCRIZIONE SINTETICA DELLE ATTIVITÀ SVOLTE E/O IN CORSO DI SVOLGIMENTO**

Costituito il gruppo di lavoro, nominati i coordinatori, effettuate tre riunioni specifiche e due plenarie.

Predisposta la raccolta dei dati del censimento delle mense scolastiche attuato nel 2006, unitamente alla ricognizione delle più interessanti esperienze di vigilanza nutrizionale e degli interessi specifici.

Definizione degli obiettivi di base da assegnare ai SIAN per il 2007 per questo settore

- aggiornamento costante dell'anagrafe delle mense
- valutazione del 100% dei menu scolastici
- vigilanza nel 50% delle mense scolastiche censite, secondo criteri di priorità in base alle criticità evidenziate; la vigilanza avrà una base comune(utilizzando come spunto non vincolante una

check-list), ma potrà anche essere mirata ad aspetti particolari, secondo l'esperienza e gli interessi (rispetto dei capitolati o di certe caratteristiche delle materie prime, standardizzazione delle porzioni, gestione diete speciali, educazione al momento del pasto, caratteristiche del refettorio, ecc.). Il restante 50% sarà da vigilare nel 2008, cosicché nel biennio si raggiunga il 100%

- realizzazione di almeno un corso di formazione per ogni ASL al personale delle mense ed eventualmente genitori delle commissioni mense su: linee-guida nutrizionali, celiachia, allergie.

La stesura finale degli obiettivi avverrà comunque tenendo anche conto della programmazione regionale generale e delle attività degli altri sottogruppi.

## **2- SPECIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ NON AVVIATE O NON COMPLETATE ENTRO LE DATE DI FINE PREVISTE DAL CRONOPROGRAMMA E RELATIVE MOTIVAZIONI**

Le attività di cui ai punti 1 e 1a sono state attuate, per il punto 1a c'è stato un lieve ritardo (20.11.2006 anziché 31.10.2006)

## **3- SPECIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ E/O TRAGUARDI ELIMINATI O MODIFICATI RISPETTO A QUELLI INDICATI NEL CRONOPROGRAMMA INIZIALE E RELATIVE MOTIVAZIONI**

Per i punti 1b e 2 i tempi sono slittati perché l'intera attività è iniziata più tardi del previsto, in un periodo già fortemente impegnato per la conclusione dei programmi di lavoro del 2006 e la stesura di relazioni. I mesi di gennaio e febbraio sono critici per i SIAN per rendicontazioni e relazioni di dati di attività, per cui lo slittamento dei termini permette di lavorare in modo più efficace.

Per il punto 1b si propone una scadenza intermedia (15.04.2007) per l'elaborazione e l'analisi di alcuni dati, al fine di poter rispettare le scadenze del punto 1c, che vanno mantenute, ed una scadenza definitiva per il documento completo.

Per il punto 1c si mantengono le date di inizio e fine previste, in quanto è indispensabile assegnare gli obiettivi di base ai SIAN in parallelo con la programmazione generale.

## **4- PUNTI DI FORZA E CRITICITÀ NELLA REALIZZAZIONE DEL PIANO**

### **Punti di forza:**

- precedente lavoro svolto insieme a componenti del sottogruppo e di altri sottogruppi
- obiettivi riferiti ad attività abbastanza consolidate fra i SIAN
- piena condivisione di obiettivi di fondo: capillarità dell'azione di controllo dei menu e vigilanza sulle scuole; programmazione di attività concrete, snelle ed incisive
- condivisione degli obiettivi con tutti i SIAN e richiesta di proposte attive in modo da valorizzare le vocazioni, gli interessi e le esperienze di ognuno
- collaborazione e sinergie con gli altri sottogruppi
- alleanze e reti già presenti sul territorio

**Criticità:**

- carenze e precarietà di personale in molti SIAN,
- rischio di ritardi e incompletezza nel caricamento dei dati del censimento da parte dei SIAN e quindi necessità di definire rapidamente personale regionale, tempi e modi per raccogliere, integrare, selezionare, elaborare i dati
- ritardi attribuzione risorse ai SIAN (personale ed eventualmente automezzi) necessarie all'attuazione delle attività
- assenza risorse per attività nutrizionale per l'ASL di Torino
- parzialità informazioni su esperienze efficaci di promozione della salute soprattutto rispetto a Comuni, scuole e ditte.

**OGNI ALTRO ELEMENTO UTILE ALL'ANALISI E INTERPRETAZIONE DELLO STATO DELL'ARTE DEL PIANO.**

E' importante segnalare le forti differenze in termini di organizzazione, personale e quindi attività svolte dai SIAN del Piemonte, ma anche il grande sforzo attuato dalla Regione con il Progetto Nutrizione Piemonte per realizzare progetti comuni e confronti.

Le attività svolte sulla ristorazione scolastica sono fra le più storiche e consolidate, ma presumibilmente, in alcune realtà caratterizzate da scarsità di personale, si limitano a rispondere alle richieste; il progetto si propone di rendere le verifiche sui menu il più possibile capillari, mediante richieste attive a tutte le scuole pubbliche e private, e di integrarle con verifiche sul campo, indispensabili per valutare la reale applicazione ed efficacia del lavoro d'ufficio.

Il censimento della ristorazione scolastica è la necessaria base di partenza per la valutazione dell'efficacia del progetto, in quanto permette di descrivere e quantificare le mense scolastiche e le percentuali di controllo che i SIAN hanno su di esse. Lo stesso censimento attuato nel 2007 e 2008 permetterà di evidenziare le modifiche e quindi di attuare una valutazione intermedia di attività.

---

**“Contrasto all'obesità – 2.2- Sviluppare per bambini e adolescenti attività educative su nutrizione, educazione al gusto e attività fisica e promuovere interventi per l'aumento del tempo dedicato all'attività motoria, come parti integranti di programmi di promozione della salute**

**Referente: Simonetta Lingua - DoRS**

**1- DESCRIZIONE SINTETICA DELLE ATTIVITÀ SVOLTE E/O IN CORSO DI SVOLGIMENTO**

Il gruppo di coordinamento si è costituito tenendo conto di coloro che per ruolo istituzionale o per le pregresse attività all'interno delle proprie ASL territoriali si fossero occupati di attività educative nella

scuola volte a promuovere una corretta alimentazione e l'aumento del tempo dedicato all'attività fisica. Per quanto riguarda la rassegna delle buone pratiche si è usufruito di dati già acquisiti attraverso il censimento promosso dall'Ufficio Scolastico Regionale per l'A.S 2005-2006 consultabile sul portale [www.salutiamoci.it](http://www.salutiamoci.it).

Si sono invece valorizzate le esperienze già in atto nei territori delle ASL 14 di Verbania e ASL 6 di Ciriè per quanto riguarda rispettivamente la formazione preliminare degli insegnanti e la costituzione di un Laboratorio nel quale discutere dei progetti in atto nelle scuole. Per questo anche il cronoprogramma è stato modificato in questo senso al fine di sperimentare con interventi pilota, modalità da estendere successivamente al resto del Piemonte. Attualmente si stanno monitorando gli appuntamenti del Laboratorio. Il portale [www.salutiamoci.it](http://www.salutiamoci.it) è a disposizione dell'intero progetto come strumento per creare connessioni tra il mondo della Scuola e quello della Sanità attraverso uno scambio proficuo di materiali ed esperienze anche attraverso il coinvolgimento dei destinatari finali.

## **2-SPECIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ NON AVVIATE O NON COMPLETATE ENTRO LE DATE DI FINE PREVISTE DAL CRONOPROGRAMMA E RELATIVE MOTIVAZIONI**

Le restanti attività, a partire dal punto 4 essendo conseguenti a quelle prima descritte sono necessariamente slittate in avanti per consentire il termine e la valutazione delle attività preliminari

## **3-SPECIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ E/O TRAGUARDI ELIMINATI O MODIFICATI RISPETTO A QUELLI INDICATI NEL CRONOPROGRAMMA INIZIALE E RELATIVE MOTIVAZIONI**

Il cronoprogramma è stato modificato nei punti 2 e 3 al fine di sperimentare con interventi pilota, modalità da estendere successivamente al resto del Piemonte, valorizzando esperienze di buona pratica già presenti o condizioni organizzative favorevoli

## **4-PUNTI DI FORZA E CRITICITÀ NELLA REALIZZAZIONE DEL PIANO**

Principale punto critico per la realizzazione del programma è la difficoltà di coinvolgimento attivo di tutte le realtà scolastiche in maniera organica, anche in virtù dell'autonomia scolastica, ma punto di forza a favore è il protocollo di intesa Assessorato alla Sanità e Ufficio scolastico Regionale che permette di concertare le priorità e le modalità di intervento.

## **5-OGNI ALTRO ELEMENTO UTILE ALL'ANALISI E INTERPRETAZIONE DELLO STATO DELL'ARTE DEL PIANO.**

---

**Titolo del progetto: “Contrasto all'obesità – 3 - Potenziamento nelle ASL delle attività di promozione della salute e prevenzione delle patologie correlate all'alimentazione in soggetti a rischio”**

**Referente dr. Blancato Sebastiano, Direttore SIAN ASL 17**

## **1- DESCRIZIONE SINTETICA DELLE ATTIVITÀ SVOLTE E/O IN CORSO DI SVOLGIMENTO**

Il gruppo di lavoro si è costituito a partire dall'esperienza maturata dalla maggior parte dei componenti nel Laboratorio metodologico interdisciplinare denominato "Educazione al paziente" attivo fin dal 2002; prime azioni:

- rassegna aggiornata delle buone pratiche e dei modelli di intervento ritenuti più efficaci nell'ambito della prevenzione dell'obesità nei soggetti a rischio
- ricognizione territoriale piemontese dei moduli di intervento disponibili e praticati nelle realtà locali delle varie ASL.

L'appartenenza di buona parte dei componenti il gruppo di lavoro al Laboratorio Metodologico consente di poter approfondire lo studio e la fattibilità di percorsi teorici per il miglioramento della metodologia di intervento e di integrazione dei servizi. L'attività del Laboratorio Metodologico è prevista quale supporto al gruppo di lavoro durante la fase di progettazione, e supporto alle ASL nella fase di implementazione e realizzazione degli interventi previsti, in particolare attraverso la realizzazione di linee di indirizzo, applicazione di buone pratiche, facilitazione nella collaborazione e integrazione fra servizi e creazione/applicazione di strumenti di valutazione.

A partire da questo lavoro preparatorio, il gruppo di lavoro ha constatato che esistono già, a livello territoriale di ASL, servizi e professionalità che garantiscono nei confronti del problema obesità tutta una serie di interventi rivolti a soggetti a rischio di sviluppare sovrappeso e obesità con o senza patologie correlate e conclamate; un limite alla loro attività è però costituita dalla disomogeneità nella tipologia dei moduli di intervento erogati e dalla scarsa integrazione ai fini di un trattamento completo del paziente rispetto alla gravità del problema e allo stadio del cambiamento di stili di vita e abitudini alimentari. Pertanto si è avvertita la necessità e colta l'opportunità per provare a definire percorsi (diagnostico-terapeutico- assistenziali) di salute praticabili, capaci di interconnettere le attuali strutture territoriali (ospedaliere e di distretto) che si occupano del trattamento di soggetti in sovrappeso e obesi attraverso l'attivazione di percorsi e moduli di intervento in grado di operare con maggiore incisività e efficienza.

### **SPECIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ NON AVVIATE O NON COMPLETATE ENTRO LE DATE DI FINE PREVISTE DAL CRONOPROGRAMMA E RELATIVE MOTIVAZIONI**

Le attività sottese dal codice 3, ed in particolare 3c, vengono posticipate perché pensate come attività di supporto alla realizzazione del progetto nel suo insieme (pianificazione e implementazione) e quindi riguarderanno non solo argomenti specifici (counseling nutrizionale), ma anche la realizzazione di protocolli operativi di riferimento di percorsi e moduli di intervento.

## **SPECIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ E/O TRAGUARDI ELIMINATI O MODIFICATI RISPETTO A QUELLI INDICATI NEL CRONOPROGRAMMA INIZIALE E RELATIVE MOTIVAZIONI**

La riunione dei percorsi strutturati rivolti a categorie di utenti differenti (bambini, adulti) appare una semplificazione delle fasi previste dal cronoprogramma iniziale in quanto la strutturazione dei percorsi e dei moduli di intervento pensate e realizzate per entrambi i gruppi a rischio pone simili scenari di intervento per la gestione delle risorse, delle professionalità e delle modalità organizzative esistenti localmente.

L'attività di formazione dei medici di medicina generale è percepita importante da diversi gruppi di progetto che lavorano sul tema della prevenzione attiva, pertanto si è scelto di scorporare questo intervento dall'ambito del nostro progetto perché afferisca in modo più utile ed efficiente in un momento di pianificazione collegiale a livello di intergruppo.

Poiché i servizi e le figure professionali coinvolti dal progetto sono molti ed eterogenei, si è pensato di fornire una formazione specifica e orientata all'operatività sulle modalità di attuazione dei percorsi strutturati e dei moduli di intervento a gruppi di quadrante costituiti da referenti delle varie categorie professionali coinvolte.

L'attività denominata "Produzione materiale di supporto agli interventi" per semplicità viene accorpata all'attività 3c (realizzazione di linee di indirizzo ...)

### **4 - PUNTI DI FORZA E CRITICITÀ NELLA REALIZZAZIONE DEL PIANO**

- presenza nel gruppo di lavoro di professionalità differenti che afferiscono a servizi diversi di area clinica e della promozione alla salute; ciò consente di poter esplorare a livello territoriale concrete possibilità di integrazione e collaborazione di operatori per un approccio al paziente multidisciplinare e interservizi.

- il coordinamento del gruppo di lavoro con il DORS, che consente l'utilizzo di professionalità specializzate nel campo della formazione e della metodologia della progettazione di interventi nell'ambito della promozione alla salute.

Le criticità principali sono rappresentate dalle disomogeneità esistenti a livello locale relativamente ai modelli organizzativi, alla formazione del personale, alle risorse umane disponibili, ai protocolli di intervento esistenti.

### **5- OGNI ALTRO ELEMENTO UTILE ALL'ANALISI E INTERPRETAZIONE DELLO STATO DELL'ARTE DEL PIANO.**

**“Contrasto all’obesità – 4.1 - Incremento della cultura nutrizionale finalizzata alla prevenzione nei responsabili ed operatori di imprese alimentari e miglioramento dell’offerta e qualità nutrizionale delle produzioni alimentari”.**

**Referente dott.ssa Luisella Cesari, Direttore SIAN ASL 5**

### **1- DESCRIZIONE ATTIVITÀ SVOLTE E IN CORSO DI SVOLGIMENTO**

- Costituzione del gruppo e individuazione di un sottogruppo per lo sviluppo dell’azione “Incremento della cultura nutrizionale finalizzata alla prevenzione nei responsabili ed operatori di imprese alimentari”.
- Affidamento ad azienda di marketing della ricerca di mercato sulle vendite dei prodotti il cui consumo è critico nell’età evolutiva (snacks dolci e salati, succhi di frutta, bevande gassate ecc), in sostituzione della prevista costituzione da parte delle ASL di un sistema di monitoraggio delle vendite di alcuni prodotti alimentari (motivazioni espresse al punto 3); è in corso la gara d’appalto per la selezione dell’azienda in possesso dei dati utili.
- Inizio della raccolta di documentazione esperienze regionali, facilitata dalla presenza di DoRS
- Avvio delle procedure amministrative da parte dell’ASL 5 per l’utilizzo dei finanziamenti regionali secondo il programma previsto
- Ricerca bibliografica di esperienze di sensibilizzazione della produzione (esempi inglesi e statunitensi).

### **2- ATTIVITÀ NON AVVIATE O NON COMPLETATE SECONDO CRONOPROGRAMMA E MOTIVAZIONI**

- Raccolta e rassegna della documentazione esperienze regionali ed extraregionali sulla formazione nutrizionale di alimentaristi, a causa del posticipo della data di convocazione dei gruppi

### **3- SPECIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ E/O TRAGUARDI ELIMINATI O MODIFICATI RISPETTO A QUELLI INDICATI NEL CRONOPROGRAMMA INIZIALE E RELATIVE MOTIVAZIONI**

*Punti 2b e 2c “Progettazione di un sistema di monitoraggio delle vendite di alcuni prodotti alimentari ed organizzazione della rilevazione”.* Tali attività sono state accorpate nel punto 2b e sostituite dall’affidamento ad azienda di marketing della ricerca sulle vendite dei prodotti il cui consumo è critico nell’età evolutiva, per i seguenti motivi:

- Sono dati senz’altro già disponibili perché rilevati da ditte di marketing per vari scopi

- Il recupero di dati già disponibili permette di risparmiare risorse e tempo (in mancanza di esperienza specifica, di possibilità di esplorare solo alcuni canali, di necessità di superare la fisiologica resistenza del commercio a divulgare dati il cui rilievo costituisce un costo), di conoscere i dati di vendita dei prodotti di interesse a livello di tutta la Regione e non solo a livello delle ASL direttamente coinvolte e/o delle aziende di distribuzione disponibili alla ricerca

*Punto 2e (ora punto 2d) “Istituzione di tavoli di lavoro...”*. Il Gruppo ha espresso alcune osservazioni sulla possibilità di istituire tavoli di lavoro con le Associazioni di Produttori e di Consumatori, soprattutto per ciò che riguarda i produttori “su larga scala” (grandi marche”) e al di fuori del territorio regionale. Ci si riserva di individuare in corso d’opera, ed anche alla luce dei risultati della ricerca di mercato, le modalità di rapporto più proficue. Di conseguenza, è stato modificato *il punto 2f, ora punto 2e*.

#### **4- PUNTI DI FORZA NELLA REALIZZAZIONE DEL PIANO:**

- forte motivazione dei componenti che hanno preso parte attivamente alle riunioni ed alle proposte di riflessione, nonostante i carichi di lavoro e la dispersione sul territorio
- per ciò che riguarda il sottoprogetto “Formazione nutrizionale degli alimentaristi”, la raccolta documentale della banca dati ProSa e la partecipazione di alcuni componenti del gruppo ad iniziative già attuate.

#### **CRITICITÀ NELLA REALIZZAZIONE DEL PIANO:**

- Approccio non usuale rispetto alle Associazioni di categoria, specie commerciali, da parte di un Servizio con fini istituzionali soprattutto di controllo

Evidenza di difficoltà nell’attivazione di accordi finalizzati al miglioramento della qualità nutrizionale, a fronte delle risorse possedute dalle aziende produttrici in termini di conoscenze.

**“Contrasto all’obesità – 4.2 - Incoraggiare i datori di lavoro a: offrire nelle mense aziendali scelte alimentari salutari, limitando l’offerta di bevande alcoliche; facilitare la pratica di un’attività fisica regolare da parte dei dipendenti.**

**Referente M.Elena Coffano DoRS**

#### **1- DESCRIZIONE ATTIVITÀ SVOLTE E IN CORSO DI SVOLGIMENTO**

- Costituzione del gruppo di lavoro (n. 2 incontri: 10.01.07 e 12.02.07) e raccolta di osservazioni, chiarimenti, proposte da parte dei partecipanti per definire le priorità d’azione nel breve e lungo termine.

- Redazione e presentazione di un report intermedio di evidenze di efficacia disponibili in letteratura per individuare linee di approfondimento.

Le **proposte** emerse sono:

gli interventi dovranno essere di carattere *informativo*: (es. realizzare opuscoli informativi contenenti i principi guida dell'alimentazione di un lavoratore turnista) e ad una moderata attività motoria; *formativo, educativo* (sperimentare la metodologia dell'educazione tra pari, investendo gli RSL del ruolo di peer educators) *ed ambientale* (valutazione menù proposti nelle mense aziendali, collaborazione con il gruppo di lavoro "mense scolastiche", attivazione di sportelli di counselling nutrizionale all'interno delle aziende...)

- individuare il comparto in cui realizzare il progetto pilota multicentrico in base a criteri espliciti
- l'INAIL offre il suo contributo per contestualizzare nella tematica della Responsabilità Sociale di Impresa gli interventi che verranno realizzati nell'ambito del progetto.

Alla luce delle proposte individuate e delle azioni previste dal progetto, sono state definite le seguenti **linee di indirizzo** da perseguire in modo integrato e complementare:

promozione di una sana alimentazione: . L'ambiente di lavoro è un contesto privilegiato per incoraggiare i dipendenti compiere scelte alimentari salutari. Le azioni/opportunità a disposizione quindi dei datori di lavoro possono essere diverse sia minime sia più articolate, quali: predisposizione di materiale informativo che illustri ai dipendenti i principi guida per un'alimentazione equilibrata e calibrata alle mansioni di lavoro svolte, presenza nelle aziende di distributori automatici di frutta, revisione menù proposti nelle mense aziendali. Si ricercheranno in letteratura prove di efficacia, buone pratiche, metodi e strumenti già validati che sostengono l'importanza delle strategie sopraccitate con affondi rispetto alle esperienze che prevedono la presenza nelle aziende di distributori automatici di cibi e bevande a basso contenuto calorico.

promozione attività motoria: L'ambiente di lavoro è un contesto privilegiato per incoraggiare i dipendenti a svolgere un'attività motoria regolare. Le azioni/opportunità a disposizione quindi dei datori di lavoro possono essere diverse sia minime sia più articolate, quali: predisposizione materiale informativo/cartelli che invitino i dipendenti ad utilizzare le scale piuttosto che l'ascensore, possibilità per i dipendenti di svolgere almeno 10 minuti al giorno di attività motoria, allestimento di uno "spazio dedicato" per l'attività motoria nel luogo di lavoro. L'attività motoria ricopre un ruolo preventivo anche per l'insorgenza di rischi lavorativi quali i disordini muscolo-scheletrici, argomento sul quale l'INAIL ha già avviato uno studio. Si ricercheranno in letteratura prove di efficacia, buone pratiche, metodi e strumenti già validati che sostengono l'importanza delle strategie sopraccitate con affondi rispetto agli interventi che, contestualmente alla prevenzione dell'obesità, mirano anche alla prevenzione dei disordini muscolo-scheletrici lavorativi.

Sul sito internet DoRS ([www.dors.it](http://www.dors.it)) è attiva un'area riservata **gruppo di lavoro WHP** per lo scambio di informazioni e di documenti.

## **2- ATTIVITÀ NON AVVIATE O NON COMPLETATE SECONDO CRONOPROGRAMMA E MOTIVAZIONI**

Lo slittamento nell'avvio del lavoro del gruppo ha comportato il conseguente ritardo nell'avvio delle attività che si stima comunque recuperabile nell'arco di svolgimento del progetto.

## **3- SPECIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ E/O TRAGUARDI ELIMINATI O MODIFICATI RISPETTO A QUELLI INDICATI NEL CRONOPROGRAMMA INIZIALE E RELATIVE MOTIVAZIONI**

L'attività 1 è stata suddivisa per maggior chiarezza in 1.1: ricognizione e 1.2: area focus la cui pubblicazione è prevista entro il 32/3 ca

i punti 3b e 3c, così come i punti 3e e 3f sono stati accorpati per ragioni metodologiche e di semplificazione organizzativa.

## **4 - PUNTI DI FORZA E CRITICITÀ NELLA REALIZZAZIONE DEL PIANO**

Punti di forza sono la possibilità di rinforzo fornita dal riconoscimento da parte INAIL dei progetti del piano fra quelli di Responsabilità Sociale di Impresa soggetti a sconti sui premi assicurativi e dal raccordo con il progetto europeo MOVE EUROPE, nonché con le iniziative di “ambienti di lavoro senza fumo” già avviate in Piemonte.

Principale criticità sta nel ritardo italiano nel concepire la promozione della salute in ambiente di lavoro fra gli elementi positivi di cultura aziendale.

---

**Titolo del progetto: “Contrasto all'obesità – 5 - Stesura linee guida per la ristorazione scolastica, ospedaliera, assistenziale: definizione di criteri di indirizzo per la loro applicazione sulle strutture del territorio regionale**

## **1- DESCRIZIONE ATTIVITÀ SVOLTE E IN CORSO DI SVOLGIMENTO**

per la predisposizione delle linee guida (individuate poi come proposte operative) sono stati costituiti 3 gruppi interdisciplinari, uno per ogni ambito previsto. Nel corso del 2006 i gruppi si sono riuniti più volte, giungendo alla produzione di 3 documenti discretamente definiti nel tempo definito. Le proposte vogliono essere documenti utili sia per i fruitori (ad esempio, comuni e genitori relativamente alla ristorazione scolastica; comuni e gestori, relativamente a quella assistenziale; direzioni ospedaliere, relativamente a quella ospedaliera) sia per i servizi territoriali delle ASL, segnatamente i SIAN, come base per la vigilanza nutrizionale e per attività informative specifiche, tese anche al miglioramento degli stili di vita. Successivamente, per la stesura definitiva ci si è avvalsi di un esperto editor per

l'impaginazione e stampa. Al termine, i documenti saranno diffusi capillarmente sul territorio regionale. La Regione ha infine stabilito ed assegnato un budget specifico per la conduzione del progetto.

## **2- ATTIVITÀ NON AVVIATE O NON COMPLETATE SECONDO CRONOPROGRAMMA E MOTIVAZIONI**

le attività previste 3 e 4 sono slittate di un breve periodo per la necessità di revisione approfondita completa di allegati e bibliografia, oltre alle decisioni riguardo all'impaginazione. L'attività 5 ha un termine procrastinato di un mese, sia per lo slittamento dei documenti definitivi sia perché la definizione degli obiettivi, in generale, dei servizi è, alla data attuale, in corso di definizione. L'attività 6, pur con un inizio slittato di un mese, terminerà nella data prevista.

## **3- SPECIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ E/O TRAGUARDI ELIMINATI O MODIFICATI RISPETTO A QUELLI INDICATI NEL CRONOPROGRAMMA INIZIALE E RELATIVE MOTIVAZIONI**

Si mantengono attività e traguardi originari.

## **4- CRITICITÀ E PUNTI DI FORZA NELLA REALIZZAZIONE DEL PIANO:**

la stesura delle proposte operative ha permesso un interscambio tra diverse professioni e specialità, utile per le collaborazioni future, anche eventualmente per ambiti/progetti diversi. I documenti prodotti hanno interessato attività in settori importanti e poco diffusamente trattati anche al di fuori della nostra Regione. Il coinvolgimento per la stesura finale di attori territoriali (SIAN, Servizi Dietetica, strutture assistenziali) ha permesso di allargare il consenso, al fine di produrre documenti quanto più possibile condivisi ed applicabili. Particolarmente operativa è la proposta sulla ristorazione scolastica che approfondisce ed allarga le indicazioni nutrizionali già presenti in Regione, fornendo precisi suggerimenti anche alle famiglie, coinvolte attivamente nella corretta alimentazione dei bambini. Documento del tutto nuovo è invece quello riguardante la ristorazione assistenziale, che colma quindi una lacuna sentita dai servizi ed anche dai gestori. L'interesse nutrizionale si affianca all'attenzione sulle strutture, alla gestione corretta del momento pasto e del servizio in generale, non trascurando l'importanza da rivolgere, per quanto possibile, ad una minima geromotricità. La criticità fondamentale per l'applicazione e conclusione, positiva, del progetto è la disponibilità di personale sufficiente ed adeguato in ogni SIAN, in particolare dietiste, soprattutto per l'attività territoriale con gli obiettivi conseguenti e la vigilanza nutrizionale. Un compito fondamentale è anche previsto per la ASL assegnataria del finanziamento dedicato, in quanto, con l'utilizzo di personale specifico (stessa criticità sopra esposta) seguirà l'applicazione pratica nelle varie ASL delle proposte operative, rilevandone i punti critici, i suggerimenti, le resistenze, in modo da modificare/integrare i documenti.

## **5- OGNI ALTRO ELEMENTO UTILE ALL'ANALISI E INTERPRETAZIONE DELLO STATO DELL'ARTE DEL PIANO**

il piano è stato pensato per diffondere ed applicare corretti stili di vita in tutti i soggetti in qualche modo coinvolti. È utile ed opportuno usufruire di questi strumenti anche per attività almeno informativa, ritenendo una migliore offerta alimentare in linea con gli obiettivi generali del piano. Sul territorio piemontese si stanno anche avviando attività formative/informative correlabili al progetto. Sono infatti già finanziati ad alcune ASL interventi in strutture assistenziali per migliorare lo stato nutrizionale degli ospiti, coinvolgendo in prima persona il personale di assistenza, e stimolando programmi di geromotricità.

---

**Titolo del progetto: “Contrasto all’obesità – 6 - stili di alimentazione in età pediatrica per la prevenzione dell’obesità infantile (0-4 anni)**

**Referente (Pia Morgando) Dott.ssa Alda Cosola**

### **1- DESCRIZIONE ATTIVITÀ SVOLTE E IN CORSO DI SVOLGIMENTO**

Il progetto si ancora sul lavoro già svolto dal gruppo regionale sulla promozione dell’allattamento al seno di cui è referente la dott.sa Pia Morgando. La proposta è quella di proseguire oltre l’allattamento in un percorso di promozione e sostegno di una sana alimentazione per prevenire l’obesità e il sovrappeso. Inoltre va prevista una azione di contrasto al fenomeno del sovrappeso e obesità e per questo va previsto un attento lavoro di osservazione della popolazione infantile. Uno degli aspetti messo in evidenza nel progetto sopra citato riguarda il coinvolgimento dei Pediatri di libera scelta, che attraverso i bilanci di salute hanno l’occasione di osservare la crescita dei bambini fin dalla loro nascita.

Oltre alla costituzione del gruppo tecnico individuato nell’incontro in oggetto e che andrà formalizzato, (attività n.1), sono stati individuate alcune attività da sviluppare nel biennio 2006-08.

La prima parte delle attività (n. 2, 2a-2d ) verrà coordinato a livello nazionale dal dott. Adriano Cattaneo dell’Unità per la Ricerca sui Servizi Sanitari e la Salute Internazionale, IRCCS Burlo Garofolo di Trieste e verranno fornite indicazioni uniformi per raccogliere dati significativi a livello nazionale.

Un’altra attività (n.3) prevede la progettazione e la realizzazione di un corso di aggiornamento per Pediatri libera scelta e ospedalieri.

Il gruppo ha proposto di valutare quanto era già stato realizzato sul territorio al fine di raccordare i nuovi interventi formativi da progettare.

- Negli anni scorsi (2005-2006) è stato realizzato un corso di aggiornamento rivolto prioritariamente ai Pls dal titolo “ L’Alimentazione del bambino sano dallo Svezzamento in poi”, progettato dalla ASL 10 in collaborazione con l’ACP Ovest. Nel 2005 sono state realizzate 4 edizioni (12/03 –ASL 10; 07/05- ASL 4; 17/09-ASL 17; 15/10 –ASL 8) e una nel 2006 (25/03-ASL 1 e ASL 2).

L'iniziativa ha coinvolto ad oggi 130 medici pediatri (del territorio e ospedalieri) oltre ad altri operatori afferenti ai DMI.

- Nell'autunno del 2005 l'Associazione Culturale Pediatri, ACP-ovest, ha realizzato un convegno sull'obesità, nel quale sono stati presentati sia i dati aggiornati, sia una riflessione sulle strategie di intervento.

Al momento attuale le azioni svolte si concretizzano come segue:

1. Formalizzare il gruppo di lavoro così composto.
2. Avviare periodiche riunioni di lavoro.
3. Analisi del materiale già prodotto
4. traguardo del 30% di PLS raggiunti dalla formazione (1°parte)

Azioni in corso di realizzazione:

1. Valutare la ricaduta del corso di formazione sopra citato e raccogliere nuovi bisogni formativi
2. Progettare e realizzare uno specifico percorso che metta in collegamento e sostenga il lavoro di sostegno all'allattamento materno con un corretto svezzamento per la prevenzione dell'obesità
3. Il coinvolgimento dei Pediatri di libera scelta delle 22 ASL piemontesi in un percorso formativo fortemente interattivo, diventa un importante processo di inclusione per programmare con loro una modalità di raccolta dati ( misurazioni a 4 anni e/o altro indice) sulla popolazione infantile sotto i 4 anni. (punto 4 )

#### **4- CRITICITA' E PUNTI DI FORZA NELLA REALIZZAZIONE DEL PIANO:**

Multiprofessionalità nel gruppo di lavoro (Pediatria di famiglia, Pediatra Ospedaliero, Medico Sanità Pubblica, Psicologo, Dietista)

Esperienza di lavoro comune.

Metodo di lavoro comune

Criticità:

Ritardi nell'avvio del Coordinamento nazionale sulla raccolta dati.

---

**Titolo del progetto: “Contrasto all'obesità – 7 – pianificare a livello regionale e locale interventi di promozione e sostegno allo svolgimento di un'adeguata attività motoria**

**Referente M.Elena Coffano DoRS**

#### **1- DESCRIZIONE ATTIVITÀ SVOLTE E IN CORSO DI SVOLGIMENTO**

il gruppo di lavoro si è costituito il 08.01.07 si è incontrato in data 25.01.07 e 13.02.07

attività svolte:

- Confronto e condivisione ruolo e obiettivi del gruppo di lavoro; scelta di realizzare un censimento delle esperienze in atto e pertinenti con i mandati del gruppo; ipotesi elenco di “esperti grezzi” da contattare per il censimento (ASL, scuola, comuni, associazionismo..);
  - Selezione delle aree territoriali su cui avviare la ricognizione: area metropolitana torinese (ASL 1) e provincia di Cuneo
  - individuazione di un primo gruppo di partner/risorse presenti sul territorio per la progettazione di attività;
  - predisposizione di una scheda di rilevazione delle attività nel setting comunitario e del piano di rilevazione (strategia di contatto destinatari, modalità di invio e risposta
- attività in corso di svolgimento:
- predisposizione area focus su sito DoRS (da concludersi entro marzo)
  - avvio ricognizione esperienze (da concludersi entro maggio)
  - aggiornamento revisione di letteratura sulle evidenze di efficacia (da concludersi entro giugno)

## **2- ATTIVITÀ NON AVVIATE O NON COMPLETATE SECONDO CRONOPROGRAMMA E MOTIVAZIONI**

Lo slittamento nell’avvio del lavoro del gruppo ha comportato il conseguente ritardo nell’avvio delle attività che si stima comunque recuperabile nell’arco di svolgimento del progetto, in quanto l’avvio dell’attuazione dei progetti sarà procrastinato di soli due mesi.

## **3- SPECIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ E/O TRAGUARDI ELIMINATI O MODIFICATI RISPETTO A QUELLI INDICATI NEL CRONOPROGRAMMA INIZIALE E RELATIVE MOTIVAZIONI**

l’attività 4.1 (costituzione del gruppo di lavoro) è stata anticipata a punto 1 per ragioni logiche e organizzative;

l’attività 1 è stata suddivisa per maggior chiarezza in 1.1: ricognizione e 1.2: area focus.

L’attività di ricognizione sarà realizzata in un primo momento in due aree regionali e non sull’intero territorio (motivazioni: taratura strumenti, identificazione elementi caratteristici delle esperienze rintracciate)

## **4- CRITICITA’ E PUNTI DI FORZA NELLA REALIZZAZIONE DEL PIANO:**

punti di forza:

possibilità di coordinamento e integrazione con l’avvio dei PEPS (profili e piani per la salute) previsti come strumento di progettazione locale partecipata di politiche per la salute dall’approvando piano sanitario regionale

esperienze pilota presenti in alcune realtà

interdisciplinarietà ed intersettorialità del gruppo di lavoro

possibilità di arruolamento risorse (es. SUIISM)

criticità:

necessità di coordinamento con attività previste dal piano incidenti stradali

possibili ritardi approvazione PSSR.