



PROGRAMMA PER LA PROMOZIONE DI UNA CORRETTA ALIMENTAZIONE

Nell’ottica della promozione degli stili di vita salutari il programma per la promozione di una corretta alimentazione diventa colonna portante di tutta una serie di programmi che riguardano il potenziamento delle risorse di ciascun cittadino per una scelta di vita consapevole, salutare ed attiva.

L’importanza di seguire e scegliere una corretta alimentazione diventa essenziale quando si parla di qualsiasi altro fattore di rischio.

Una sana alimentazione influisce sulla prevenzione di malattie croniche non trasmissibili come il diabete, l’ipertensione, l’ipercolesterolemia, ecc.

Per tale assunto la Regione ha voluto rendere questo programma trasversale a tutti gli altri presenti nel Piano, proprio a sottolineare come sia fondamentale agire su di una base comune ben solida.

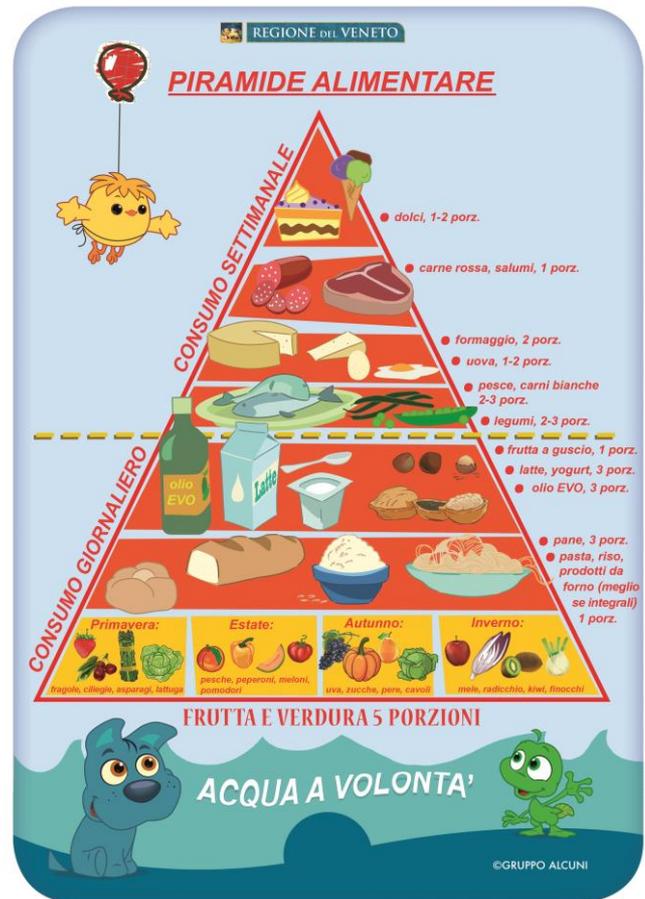
Il tema dell’alimentazione corretta si articola e si dirama a partire dalla prevenzione primaria per poi passare a quella secondaria e terziaria, attraverso tutte le tematiche che riguardano la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, come una colonna portante.

L’idea della trasversalità di tale programmazione è intensa nel senso di una condivisione e collaborazione con tutti gli altri programmi presenti nel Piano, in una sinergia e in un comune accordo di lavoro.

Per questo senso tale programma è stato pensato suddiviso in tre aree: Promozione della salute in ambito nutrizionale; Consulenza dietetico-nutrizionale; Ristorazione collettiva.

La Promozione della salute in ambito nutrizionale riguarda la promozione di una corretta alimentazione nei bambini e nei ragazzi, coinvolge il mondo della scuola, e tutti quegli ambienti di divertimento, o in cui si svolgono molte delle attività del tempo libero, attraverso programmi che si basano sul potenziamento delle life skills, in associazione con diverse altre azioni come ad esempio l’attività motoria.

Punto cruciale e di partenza di quest’area sarà la formalizzazione della collaborazione con il mondo della scuola che si realizzerà nella firma del protocollo Regione - Scuola. La Regione parteciperà con diversi servizi, non solo la Sanità, ma anche il Turismo, ad esempio, con tutta la programmazione prevista per le fattorie didattiche, per i parchi regionali, all’insegna di una collaborazione che vada al



di là del singolo progetto per fattore di rischio, ma che si allarghi a contemplare e a promuovere la scelta di uno stile di vita sano ed attivo.

Quest'area, si interfacerà anche con i laboratori regionali esistenti di promozione della salute:

- Cà Dotta – Laboratorio didattico multimediale (Az.ULSS 4 Alto Vicentino), con i suoi percorsi diversi per fattore di rischio rivolto ai ragazzi dalle primarie alle scuole secondarie di secondo grado
- Laboratorio sull'attività motoria (Az.ULSS 20 Verona), rivolto ai ragazzi delle primarie e delle secondarie di primo grado.
- MuoverSi - Promozione attività motoria nel Veneto (Az.ULSS 20 Verona)

Parte importante di quest'area riguarderà il formare alleanze e interagire con reti che hanno come finalità quella di promuovere fin dall'infanzia stili di vita sani e il prendersi cura di se stessi, attraverso il potenziamento delle proprie abilità di vita.

Altro importante ruolo sarà di seguire il coordinamento di tutti gli strumenti presenti sul territorio regionale che hanno come tematica quella della sana e corretta alimentazione.

La Consulenza dietetico-nutrizionale riguarda direttamente la prevenzione secondaria e terziaria, e si rivolge alle persone con problematiche riguardanti la nutrizione. Quest'area verterà, in modo particolare, sullo studio di un modello di ambulatorio nutrizionale da estendere a livello regionale, dato che attualmente sono solo sette tali ambulatori presenti sul territorio regionale.

Questo per permettere che tutti i cittadini del Veneto possano avere lo stesso tipo di offerta per una presa in carico il più possibile equa ed omogenea in tutta la Regione.

Questa azione sarà in sinergia con gli ambulatori specialistici degli altri fattori di rischio, già realizzata una rete sul counseling motivazionale tra gli ambulatori per il trattamento del tabagismo e quelli nutrizionali, che sarà da ampliare e da sviluppare.

Per quanto riguarda la Ristorazione collettiva, la Medicina Basata sulle Evidenze dimostra che la promozione della corretta alimentazione è efficace se effettuata anche attraverso la ristorazione scolastica e sociale, in quanto produce significativi e stabili cambiamenti nell'alimentazione degli alunni e delle famiglie, tanto più se collegata con una corretta educazione alimentare fatta in collaborazione con la scuola. A livello regionale si sono sviluppate progettualità nelle diverse aree di interesse quali la ristorazione scolastica, delle case di riposo, e degli ospedali con stesura e diffusione delle relative Linee Guida Regionali per il miglioramento delle qualità nutrizionale e del relativo ricettario. A tale produzione sono seguiti interventi di formazione per gli addetti alla ristorazione collettiva sociale, il supporto alle amministrazioni locali per la stesura dei capitolati d'appalto per la ristorazione collettiva, e la formazione dei componenti dei comitati mensa nelle strutture scolastiche diffuse sul territorio della Regione del Veneto.

Tale approccio va implementato nell'ottica non più settoriale bensì coordinato per setting e life course e di comunità, con una politica delle alleanze con il mondo della scuola, delle ditte di ristorazione in linea con il progetto CCM del Ministero della Salute "Okkio alla Ristorazione", e con il progetto "Okkio alla Salute" con attenta valutazione e relativo intervento nei confronti dell'ambiente obesogeno, quale ad esempio l'assenza di palestre a scuola, assenza di possibilità di raggiungere la scuola a piedi, ecc. quindi anche con un approccio urbanistico, e della mobilità dei cittadini. Importante, anche a questo proposito, conoscere e diffondere le migliori pratiche regionali che hanno permesso di intervenire non solo in relazione al tema dell'alimentazione ma anche della lotta alla sedentarietà, quali il progetto "Albiate in Forma", "Cornedo in Forma", e "Isola in Forma" come esempi di interventi di comunità intersettoriali capaci di coinvolgere le Amministrazioni Locali e i cittadini, in linea con il Progetto "Città Sane" dell'OMS.

Razionale e descrizione del programma

Nel 2013 in Veneto il 30% delle persone intervistate, tra i 18 e 69 anni, risulta sovrappeso e il 10% obeso.

Riguardo la salute dei bambini, in Italia è stato lanciato l'allarme obesità e lo studio "Okkio alla Salute" (effettuato nel 2012 sul territorio del Veneto) ha evidenziato che il 28% dei bambini è in sovrappeso o obeso; solo il 22% effettua attività fisica almeno un'ora al giorno per 5-7 giorni la settimana come raccomandato; il 19% ha la TV in camera e il 27% guarda la TV o videogiochi per oltre 2 ore al giorno. Solo il 31% dei bambini va a scuola a piedi o in bicicletta. Le cose non vanno meglio sul versante alimentare: il 6% dei bambini salta la prima colazione, il 32% assume una colazione sbilanciata in termini di carboidrati e proteine, il 59% fa una merenda di metà mattina ipercalorica, a base di snack dolci e salati, il 34% non consuma quotidianamente frutta e il 37% non mangia tutti i giorni la verdura. Il 47% beve quotidianamente bevande zuccherate e/o gasate.

L'eccesso ponderale è più frequente col crescere dell'età, negli uomini, e nelle persone con difficoltà economiche. Con ripercussioni sulla salute dei cittadini in particolare per le Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT). Gli studi epidemiologici rivelano che le malattie non trasmissibili sono responsabili del 85% dei decessi e del 77% delle patologie nella regione europea dell'OMS.

Tra le MCNT si evidenziano quattro gruppi di patologie responsabili di morbilità e mortalità evitabili: malattie cardiovascolari, cancro, diabete e malattie respiratorie croniche. Tali MCNT hanno quattro principali fattori di rischio: alimentazione, fumo, alcool, e sedentarietà.

Tale situazione necessita di un approccio di sistema non più settoriale bensì coordinato per setting e life course e di comunità, con una politica delle alleanze, in linea col progetto Guadagnare Salute, e con un contrasto alle disuguaglianze in linea col progetto "Salute 2020" delle Comunità Europee.

Tale approccio multidisciplinare permette di affrontare in modo globale problemi di salute evitando il pericolo di dispersioni di risorse, in un periodo di carenza delle stesse, con una concezione della prevenzione basata sulla centralità dell'individuo e delle comunità da cui ci si aspetta impegno e collaborazione nella creazione di un sistema di salute condiviso e diffuso, che necessita di un'attenta valutazione dei risultati attesi.

L'obesità e le MCNT richiedono, per la complessità delle cause, per i diversi livelli di severità e soprattutto per le implicazioni sulla salute, interventi preventivi e terapeutici da attuare con specifiche modalità organizzative dei servizi sanitari da configurarsi come servizi di rete, secondo i principi di integrazione e multidisciplinarietà e interazione tra i diversi percorsi, al fine di assicurare il monitoraggio e la presa in carico dei soggetti a rischio tanto più efficace quanto più precoce.

Alterazioni del controllo emotivo sono tra i possibili fattori predisponenti all'obesità, che, a sua volta è una comorbidity osservata nei pazienti con disturbi dell'alimentazione (disturbo da alimentazione incontrollata e bulimia nervosa), e può rappresentare un fattore di rischio per lo sviluppo di un disturbo dell'alimentazione, in particolare a causa di diete, stigmatizzazione sociale e mancanza di autostima. Per questo necessita di un approccio multidisciplinare.

La stessa Risoluzione dell'O.M.S. del 15 settembre 2011 sulla Strategia per la prevenzione e il controllo di malattie non trasmissibili sollecita gli Stati membri alla promozione di politiche intersettoriali e ad azioni rivolte alla modifica dei comportamenti, al contrasto dell'ambiente obesogenico, che favoriscano il counseling per aumentare le capacità di scelte consapevoli (empowerment) degli individui.

Anche la recente “Dichiarazione di Vienna sulla nutrizione e malattie non trasmissibili nel contesto della Salute 2020” del 5 luglio 2013, con il “consensus” dei Ministri della Salute degli stati membri dell’OMS nella Regione Europea sottolinea:

- l'importanza di un'azione multisettoriale e basata sull'evidenza per la prevenzione e la terapia dell'obesità e delle malattie non trasmissibili all'interno di strategie nazionali globali e integrate;
- l'alto, e ancora in aumento, carico di malattia causato in particolare dalla dieta e stili di vita non sani, e la preoccupazione per il rapido aumento del sovrappeso e dell'obesità, soprattutto nei bambini, il suo impatto negativo sulla qualità della vita e il benessere della persona e della società nel suo insieme e l'elevata pressione sui sistemi sanitari e sull'economia;
- la necessità di un coinvolgimento diffuso e attivo di tutti i settori interessati e dei portatori di interesse nell'ottica di “salute in tutte le politiche”: la produzione, il consumo, il marketing, la disponibilità, l'accesso, le misure economiche e gli interventi di educazione, tenendo conto delle dimensioni culturali della nutrizione;
- l'importanza di lavorare per rafforzare ed implementare le alleanze di rete con i portatori di interesse volte a garantire che le opzioni sane siano accessibili nel contesto delle strategie globali di promozione della salute.

In particolare, il Documento di Consensus del 2010 su Obesità e disturbi dell'alimentazione. Indicazioni per i diversi livelli di trattamento ed il Ministero della salute (Quaderno 17-22, luglio-agosto 2013) indicano i criteri di appropriatezza per la diagnosi differenziale e la congrua presa in carico dei pazienti con alterato comportamento alimentare in un'ottica di governo clinico.

In conclusione si individua la necessità di:

- garantire protocolli che forniscano una adeguata continuità di azione sulla nutrizione e sull'attività fisica che vadano dalla promozione della salute alla prevenzione e cura per tutto il corso della vita mediante la collaborazione tra Cure primarie ed i Servizi di Prevenzione attraverso un approccio motivazionale per la modifica degli stili di vita;
- garantire per tutti i cittadini la copertura dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), per le malattie non trasmissibili evitabili, prevenibili e curabili legate all'alimentazione;
- assicurare adeguate risorse umane per fornire interventi nutrizionali basati sull'evidenza, tra cui il counseling e l'assistenza, compatibili con un sistema sanitario centrato su di una forte assistenza sanitaria primaria;
- sistematizzare la rete degli ambulatori per la valutazione nutrizionale e le procedure di intervento per i diversi gruppi di età, in particolare per l'età evolutiva e gli anziani;
- garantire la diagnosi differenziale tra Obesità semplice e Disturbi del Comportamento Alimentare per una congrua presa in carico dei pazienti

La D.G.R. n 842 del 4.06.2013 “Approvazione dei Documenti di ricognizione delle prestazioni sanitarie, Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)” e la D.G.R. n. 975 del 18.06.2012 “Organizzazione delle aziende Ulss e Ospedaliere. Linee guida per la predisposizione del nuovo atto aziendale, per organizzazione del Dipartimento di Prevenzione e l'organizzazione del Distretto Socio Sanitario”, indicano come garantire un'organizzazione aziendale per l'erogazione di prestazioni di adeguata uniformità sul piano dei diritti di tutti i soggetti, con prestazioni appropriate, con approccio pluriprofessionale ed intersettoriale.

Inoltre è obiettivo strategico della programmazione regionale la definizione e l'attuazione di un modello organizzativo di rete, che preveda l'individuazione di alcune funzioni ed attività dei Dipartimenti di Prevenzione da svolgersi su una dimensione multizonale, con livelli di integrazione

intradipartimentale, interdipartimentale, interistituzionale, in coordinamento con i Distretti, i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta e con le strutture specialistiche a vario titolo impegnate nella tutela della salute pubblica, con il fine di creare un modello di intervento che preveda l'integrazione tra territorio e ospedale, a partire della rete dei percorsi già esistenti e strutturati.

Obiettivi specifici

1. Ridurre il consumo eccessivo di sale ed utilizzare quello iodato in maniera esclusiva
2. Aumentare il consumo di frutta e verdura
3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione e l'adozione di comportamenti sani (in particolare, alimentazione e attività fisica) nella popolazione giovanile e adulta
4. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale per le persone con fattori di rischio per MNCT relativamente all'alimentazione ed all'attività fisica