

Promozione di stili di vita sani:

raccolta di esperienze dalle Aziende Ulss del Veneto



Convegno "promozione di stili di vita sani:
buone pratiche dei Servizi dei Dipartimenti
di Prevenzione nella Regione del Veneto"

Bussolengo, 25 novembre 2008

A cura di: Emilio Cipriani, *dirigente medico*
Romana Campara, *educatrice professionale*

Az. Ulss 22 Bussolengo

Dipartimento di Prevenzione S.P.I.S.A.L.

U. O. di Promozione della Salute nei Luoghi di Lavoro

e-mail promozionesalute@ulss22.ven.it

indice

PRESENTAZIONE	V
LA CARTA DI OTTAWA	VI
PREMESSA	1
ULSS 1 BELLUNO Risultati di un intervento di promozione della salute in una occhialeria dell'Ulss 1 di Belluno	4
ULSS 1 BELLUNO E ULSS 2 FELTRE Fumo: risultati di un intervento di educazione alla salute rivolto ai giovani lavoratori che si presentano allo SPISAL per la visita di assunzione	12
ULSS 3 BASSANO DEL GRAPPA Allattamento materno	17
ULSS 3 BASSANO DEL GRAPPA Attività fisica per diabetici di tipo 2	18
ULSS 3 BASSANO DEL GRAPPA Gold one	20
ULSS 3 BASSANO DEL GRAPPA Qualcosa da donare	21
ULSS 4 ALTO VICENTINO Piano A.L.T.A. SALUTE 2004-2008	22
ULSS 4 ALTO VICENTINO Giovani e fumo	27
ULSS 4 ALTO VICENTINO Clik fa clak	31
ULSS 4 ALTO VICENTINO Progetto Cariverona-Regione di prevenzione cardiovascolare	32
ULSS 4 ALTO VICENTINO Progetto Nutrilandia	35
ULSS 4 ALTO VICENTINO Millepedibus: un modo sano, divertente e sicuro per andare e tornare da scuola	38
ULSS 4 ALTO VICENTINO Prevenzione HIV... e dintorni	39
ULSS 6 VICENZA Diete speciali relative ad allergie ed intolleranze alimentari nella ristorazione scolastica	41
ULSS 6 VICENZA Alimentazione Salute Ambiente	43

indice

ULSS 6 VICENZA

Isola in forma 44

ULSS 8 ASOLO

Confronto intergenerazionale per promuovere benessere a tavola con i nostri nonni 45

ULSS 8 ASOLO

Attività fisica di diabetici come miglior compenso della malattia 47

ULSS 8 ASOLO

L'abitudine al fumo di tabacco nella donna in gravidanza: analisi di una casistica SPISAL 51

ULSS 8 ASOLO

"Batti cinque! Give me five!" 52

ULSS 12 VENEZIANA

Progetto sicurezza stradale 58

ULSS 12 VENEZIANA

Merenda sana 61

ULSS 13 MIRANO

Progetto P2P: progetto di peer education tra banche e panchine 64

ULSS 13 MIRANO

Progetto sperimentale di prevenzione all'uso e abuso di bevande alcoliche nei preadolescenti 67

ULSS 13 MIRANO

Progetto mosaico: prevenzione dell'iniziazione ed uso di sostanze psicoattive legali ed illegali in ambito scolastico 69

ULSS 13 MIRANO

Petali di prevenzione: prevenzione dell'aids e delle altre malattie a trasmissione sessuale 71

ULSS 13 MIRANO

Progetto identikit 74

ULSS 13 MIRANO

Prevenzione incidenti e primo soccorso 76

ULSS 15 ALTA PADOVANA

Leggimi e ti dirò chi sono... L'etichetta dei prodotti alimentari 78

ULSS 16 PADOVA

La prima colazione a scuola 79

ULSS 17 ESTE

Progetto identikit 81

indice

ULSS 17 ESTE	
Il progetto "buono e leggero"	82
ULSS 17 ESTE	
Il fantastico mondo di Sir Cipollino	84
ULSS 18 ROVIGO	
Riduzione del consumo di alcool durante il lavoro nell'Azienda Ulss 18	88
ULSS 20 VERONA	
Interventi di prevenzione nutrizionale del SIAN	91
ULSS 20 VERONA	
Last minute market a Verona	93
ULSS 20 VERONA	
Promozione di stili di vita salutari in un centro di salute mentale	95
ULSS 20 VERONA	
Interventi per la promozione dell'attività fisica nella vita quotidiana	97
ULSS 21 LEGNAGO	
Dalla gioia del sapere al gusto del sapore: salute e cibo a tutto... piatto	99
ULSS 21 LEGNAGO	
Laboratorio di formazione per cuochi della scuola materna, elementare, nido ed addetti alla refezione scolastica del territorio	101
ULSS 22 BUSSOLENGO	
Campagna a favore di comportamenti sicuri alla guida e al lavoro	104
PROGETTI REGIONALI	
Motivare al cambiamento verso abitudini alimentari corrette ed una regolare attività fisica	106
Nutrivending: distribuzione automatica di alimenti e promozione della salute	109
Linee di indirizzo per la ristorazione nelle strutture assistenziali extra ospedaliere	112
Cucinare bene per mangiare sano	113
Attività e programmazione interventi di educazione alimentare e promozione della salute dei SIAN del Veneto per prevenire l'obesità	114
Guadagnare salute: stili alimentari e attività fisica. Dalla programmazione alla valutazione. Metodologia e indicatori di efficacia	116
Dati auto-riferiti e misure oggettive nella sorveglianza nutrizionale	118

presentazione

Sono diversi i motivi per presentare questo volume e primo fra tutti un interesse professionale legato alla mia formazione nella sanità pubblica. Poi è un piacere ospitare tanti colleghi provenienti da 15 Aziende sanitarie della nostra Regione, che si sono occupati di un problema rilevante come la prevenzione delle malattie croniche. Sappiamo, che gli stili di vita sani favoriscono un invecchiamento migliore, perché possono evitare le disabilità, che rappresentano un grave problema umano per gli anziani, per i loro famigliari e un problema economico per loro e per la società.

Questo volume è una ricchezza di esperienze professionali, che non deve andare persa e deve essere disponibile a tutti quanti vogliano seguire questa strada. E' una esortazione quindi che rivolgo agli autori, di ritagliarsi il tempo per pubblicare questi lavori anche nelle riviste scientifiche, perché possano essere utili ad una più ampia platea di soggetti. Il volume sarà comunque inserito sul sito della nostra Ulss e sarà quindi disponibile per essere scaricato da chi lo volesse.

So che il convegno collegato a questa pubblicazione, "Promozione di stili di vita sani: buone pratiche dei Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione nella Regione del Veneto" organizzato a Bussolengo il 25 novembre 2008, è il terzo evento di un processo formativo del nostro Dipartimento di Prevenzione sulla prevenzione basata sulle prove di efficacia. Credo che sia importante, in un momento di difficoltà economiche per la sanità, operare delle scelte a favore di esperienze di comprovata efficacia, ma questo non deve significare "non agire" anzi, bisogna raccogliere il forte bisogno espresso di una sanità pubblica che sappia integrarsi con gli altri settori della società. Ci chiedono risposte concrete ed interventi efficaci appunto per evitare le morti bianche sul lavoro e ridurre gli incidenti stradali, obiettivi raggiungibili solo con un lavoro di rete con altre branche della pubblica amministrazione e con Enti e Associazioni del territorio. C'è bisogno di un controllo del messaggio pubblicitario, utilizzando l'informazione scientifica sulla sana alimentazione, sulla salute dei bambini e degli anziani. C'è una forte preoccupazione per certi comportamenti dei giovani proprio nel senso degli stili di vita. Una risposta a queste e a tante altre preoccupazioni può essere data dalla promozione della salute e mi auguro che l'impegno della nostra Azienda sanitaria in questo campo, possa dare un contributo utile.

*Dott. Gianni Tessari
Direttore Sanitario*

La Carta di Ottawa per la Promozione della Salute

The Ottawa Charter for Health Promotion

**1^ CONFERENZA INTERNAZIONALE SULLA PROMOZIONE DELLA SALUTE 17-21 NOVEMBRE 1986
OTTAWA, ONTARIO, CANADA**

La 1^ Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute, riunita a Ottawa il 21 novembre 1986, presenta questa Carta per stimolare l'azione a favore della Salute per Tutti per l'anno 2000 e oltre. Questa Conferenza è stata in primo luogo una risposta alle crescenti aspettative mondiali per un nuovo movimento di sanità pubblica. Le discussioni si sono incentrate sui bisogni presenti nei paesi industrializzati, ma hanno preso in considerazione aspetti simili in tutte le altre regioni. La Conferenza si è basata sul progresso ottenuto grazie alla Dichiarazione sull'Assistenza Sanitaria Primaria di Alma-Ata, al documento dell'O.M.S. sugli obiettivi della Salute per Tutti e al recente dibattito sull'azione intersettoriale a favore della salute svoltosi nell'Assemblea Mondiale della Sanità.

LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

La promozione della salute è il processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla. Per raggiungere uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, un individuo o un gruppo deve essere capace di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di cambiare l'ambiente circostante o di farvi fronte. La salute è quindi vista come una risorsa per la vita quotidiana, non è l'obiettivo del vivere. La salute è un concetto positivo che valorizza le risorse personali e sociali, come pure le capacità fisiche. Quindi la promozione della salute non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario, ma va al di là degli stili di vita e punta al benessere.

I PREREQUISITI PER LA SALUTE

Le condizioni e le risorse fondamentali per la salute sono la pace, l'abitazione, l'istruzione, il cibo, un reddito, un ecosistema stabile, le risorse sostenibili, la giustizia sociale e l'equità. Il miglioramento dei livelli di salute deve essere saldamente basato su questi prerequisiti fondamentali.

SOSTENERE LA CAUSA DELLA SALUTE

Una buona salute è una risorsa significativa per lo sviluppo sociale, economico e personale ed è una dimensione importante della qualità della vita. Fattori politici, economici, sociali, culturali, ambientali, comportamentali e biologici possono favorire la salute, ma possono anche danneggiarla. L'azione della promozione della salute punta a rendere favorevoli queste condizioni tramite il sostegno alla causa della salute.

METTERE IN GRADO

La promozione della salute focalizza l'attenzione sul raggiungimento dell'equità in tema di salute. Per mettere in grado tutte le persone di raggiungere appieno il loro potenziale di salute, l'azione della promozione della salute punta a ridurre le differenze nello stato di salute attuale e ad assicurare pari opportunità e risorse. Tutto ciò comprende solide basi su un ambiente favorevole, sulla disponibilità di informazioni, su abilità personali e su opportunità che consentano di fare scelte sane. Le persone non possono raggiungere il loro pieno potenziale di salute se non sono capaci di controllare quei fattori che determinano la loro salute. Ciò va applicato in egual misura agli uomini e alle donne.

MEDIARE

I prerequisiti e le aspettative per la salute non possono essere garantiti solo dal settore sanitario. Quel che più conta è che la promozione della salute richiede un'azione coordinata da parte di tutti i soggetti coinvolti: i governi, il settore sanitario e gli altri settori sociali ed economici, le organizzazioni non governative e di volontariato, le autorità locali, l'industria ed i mezzi di comunicazione di massa. Le persone di ogni ceto sociale sono coinvolte come individui, famiglie e comunità. Per la ricerca della salute, i gruppi professionali e sociali ed il personale sanitario hanno l'importante responsabilità di mediare tra i diversi interessi presenti nella società. Le strategie e i programmi di promozione della salute dovrebbero essere adattati ai bisogni locali e alle possibilità dei singoli paesi e regioni, in modo da tenere conto dei diversi sistemi sociali, culturali ed economici.

STRUMENTI D'AZIONE DELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE

COSTRUIRE UNA POLITICA PUBBLICA PER LA SALUTE

La promozione della salute va al di là dell'assistenza sanitaria. Essa colloca la salute nell'ordine del giorno di coloro che compiono le scelte politiche in tutti i settori e a ogni livello, per renderli più consapevoli delle conseguenze che hanno le loro decisioni sulla salute e per far accettare le loro responsabilità nei confronti della salute.

Una politica di promozione della salute richiede che vengano identificati gli ostacoli all'adozione di politiche pubbliche per la salute nei settori non sanitari e i modi per superarli. Lo scopo deve essere quello di fare in modo che le scelte più sane siano quelle più facili da realizzare anche per coloro che compiono le scelte politiche.

CREARE AMBIENTI FAVOREVOLI

Le nostre società sono complesse e interdipendenti, e non è possibile separare la salute dagli altri obiettivi. Gli inestricabili legami che esistono tra le persone e il loro ambiente costituiscono la base per un approccio socio-ecologico alla salute. Il principio guida globale per il mondo, e allo stesso modo per le nazioni, le regioni e le comunità, è la necessità di incoraggiare il sostegno e la tutela reciproci: prendersi cura gli uni degli altri, delle nostre comunità e del nostro ambiente naturale. La conservazione delle risorse naturali in ogni parte del mondo dovrebbe essere enfatizzata come una responsabilità globale.

I cambiamenti dei modelli di vita, di lavoro e del tempo libero hanno un importante impatto sulla salute. Il lavoro e il tempo libero dovrebbero essere una fonte di salute per le persone. Il modo in cui la società organizza il lavoro dovrebbe contribuire a creare una società sana. La promozione della salute genera condizioni di vita e di lavoro che sono sicure, stimolanti, soddisfacenti e piacevoli.

E' essenziale che venga svolta una sistematica valutazione dell'impatto che può avere sulla salute un ambiente in rapida trasformazione, con particolare riguardo alla tecnologia, al lavoro, alla produzione di energia e all'urbanizzazione: tale valutazione deve essere seguita da azioni che garantiscano benefici alla salute delle persone. La protezione degli ambienti naturali e modellati dall'uomo, e la conservazione delle risorse naturali dovrebbero essere considerate in ogni strategia di promozione della salute.

DARE FORZA ALL'AZIONE DELLA COMUNITÀ

La promozione della salute agisce attraverso una concreta ed efficace azione della comunità nel definire le priorità, assumere le decisioni, pianificare e realizzare le strategie che consentano di raggiungere un migliore livello di salute. Al cuore di tutto ciò vi è il processo che attribuisce un maggior potere alle comunità, vi è il possesso e il controllo da parte delle comunità stesse dei loro sforzi e dei loro destini. Lo sviluppo della comunità attinge alle risorse umane e materiali esistenti nella comunità stessa per aumentare l'auto-aiuto e il supporto sociale e per sviluppare sistemi flessibili che rafforzino la partecipazione e la direzione pubblica sui temi della salute. Ciò richiede un pieno e continuo accesso alle informazioni, la possibilità di conoscere le opportunità di salute e un adeguato supporto finanziario.

SVILUPPARE LE ABILITÀ PERSONALI

La promozione della salute sostiene lo sviluppo individuale e sociale fornendo l'informazione e l'educazione alla salute, e migliorando le abilità per la vita quotidiana. In questo modo, si aumentano le possibilità delle persone di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e sui propri ambienti, e di fare scelte favorevoli alla salute. E' essenziale mettere in grado le persone di imparare durante tutta la vita, di prepararsi ad affrontare le sue diverse tappe e di saper fronteggiare le lesioni e le malattie croniche. Ciò deve essere reso possibile a scuola, in famiglia, nei luoghi di lavoro e in tutti gli ambienti organizzativi della comunità. E' necessaria un'azione che coinvolga gli organismi educativi, professionali, commerciali e del volontariato, ma anche le stesse istituzioni.

RIORIENTARE I SERVIZI SANITARI

La responsabilità per la promozione della salute nei servizi sanitari è condivisa tra i singoli, i gruppi della comunità, gli operatori sanitari, le istituzioni che garantiscono il servizio sanitario e i governi. Essi devono lavorare insieme per un sistema di assistenza sanitaria che contribuisca alla ricerca della salute.

Il ruolo del settore sanitario deve andare sempre più nella direzione della promozione della salute, al di là della sua responsabilità di garantire servizi clinici e curativi. I servizi sanitari hanno bisogno di adottare un mandato più ampio che sia sensibile e rispettoso dei bisogni culturali. Questo mandato dovrebbe sostenere i bisogni degli individui e delle comunità per una vita più sana e stabilire connessioni tra il settore sanitario e le più ampie componenti sociali, politiche, economiche e dell'ambiente fisico.

Il riorientamento dei servizi sanitari richiede anche una maggior attenzione alla ricerca sanitaria come pure ai cambiamenti nell'insegnamento e nella formazione professionale. Tutto ciò deve portare a una modifica dell'atteggiamento e dell'organizzazione dei servizi sanitari, che devono ricalibrare la loro attenzione sui bisogni complessivi dell'individuo visto nella sua interezza.

ENTRARE NEL FUTURO

La salute è creata e vissuta dalle persone all'interno degli ambienti organizzativi della vita quotidiana: dove si studia, si lavora, si gioca e si ama. La salute è creata prendendosi cura di se stessi e degli altri, essendo capaci di prendere decisioni e di avere il controllo sulle diverse circostanze della vita, garantendo che la società in cui uno vive sia in grado di creare le condizioni che permettono a tutti i suoi membri di raggiungere la salute.

Assistenza, olismo ed ecologia sono questioni essenziali nello sviluppo delle strategie per la promozione della salute.

Quindi, le persone che sono coinvolte dovrebbero assumere come principio guida che in ciascuna fase della progettazione, realizzazione e valutazione della attività di promozione della salute gli uomini e le donne dovrebbero diventare partner alla pari.

L'IMPEGNO PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

I partecipanti a questa Conferenza si impegnano:

1. a intervenire nel campo della politica pubblica per la salute e a sostenere un chiaro impegno politico a favore della salute e dell'equità in ogni settore;
2. a contrastare le pressioni a favore dei prodotti dannosi, dell'impoverimento delle risorse, degli ambienti e delle condizioni di vita malsane, di una nutrizione inadeguata; al contrario, si impegnano a focalizzare attenzione su questioni di salute pubblica quali l'inquinamento, i rischi occupazionali, la questione dell'abitazione e degli insediamenti;
3. a riconoscere che le persone costituiscono la maggior risorsa per la salute; si impegnano inoltre a supportarle e a metterle in grado di mantenere sane se stesse, i familiari e gli amici (con mezzi finanziari o con altri mezzi) e ad accettare che la comunità sia una voce fondamentale sui temi della salute, delle condizioni di vita e del benessere;
4. a riorientare i servizi sanitari e le relative risorse verso la promozione della salute e a condividere il potere con altri settori, altre discipline e cosa più importante, con le persone stesse;
5. a riconoscere che la salute e il suo mantenimento sono un importante investimento sociale e una sfida; a occuparsi del problema ecologico globale rappresentato dai nostri modi di vita.

La Conferenza esorta le parti interessate a unirsi nel loro impegno per una forte alleanza pubblica per la salute.

APPELLO PER UN'AZIONE INTERNAZIONALE

La Conferenza invita l'Organizzazione Mondiale della Sanità e le altre organizzazioni internazionali a sostenere la causa della promozione della salute in tutte le sedi appropriate e a supportare i diversi paesi nel mettere a punto strategie e programmi di promozione della salute.

La Conferenza è fermamente convinta che la Salute per Tutti entro l'anno 2000 comincerà a diventare una realtà se le persone di ogni ceto sociale, le organizzazioni non governative e di volontariato, i governi, l'Organizzazione Mondiale della Sanità e tutti gli altri organismi coinvolti uniranno le loro forze per introdurre strategie che promuovono la salute in linea con i valori morali e sociali che stanno alla base di questa Carta.

premessa

In questo volume sono raccolte 48 esperienze recenti condotte dai Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione di 15 Aziende Ulss venete. Per la raccolta delle esperienze si è proceduto con un invito ai Dipartimenti, trasmesso per posta elettronica e cartacea, a partecipare ad un convegno. Il volume che viene presentato in occasione del convegno a Bussolengo il 25 novembre 2008 "Promozione di stili di vita sani: buone pratiche dei servizi dei Dipartimenti di Prevenzione nella Regione del Veneto", non rappresenta quindi un monitoraggio ufficiale ma raccoglie solamente esperienze recenti volontariamente inviate. Il numero cospicuo di progetti presentati esprime certamente un bisogno di confronto tra gli operatori.

Sono progetti realizzati per promuovere stili di vita sani, 4 esperienze, ma più spesso hanno per oggetto i temi specifici della sana alimentazione, il più trattato, in 24 progetti, dell'attività motoria in 8 progetti; del tabagismo, oggetto di intervento in 7 progetti e dell'alcol in 6. La sicurezza stradale è oggetto di intervento in 3 esperienze. Nella scuola gli interventi toccano vari temi, dal primo soccorso alla prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse, al disagio giovanile, all'uso di droghe, alla donazione di organi ma sono interessanti anche le esperienze rivolte ad un target adulto come ad esempio i progetti a favore dei diabetici.

Questa raccolta di esperienze dei Dipartimenti di Prevenzione nel campo della promozione della salute non comprende ovviamente la grande quantità di progetti realizzati nelle Aziende Ulss dai Dipartimenti delle Dipendenze, dai Servizi Sociali, dai Distretti e dai Dipartimenti ospedalieri.

Molti progetti sono stati gestiti da Servizi del Dipartimento di Prevenzione in collaborazione con altri Servizi sanitari o sociali della Ulss o con Enti esterni. Le esperienze "interservizi" cioè realizzate con l'intervento almeno di due Servizi del Dipartimento, sono 4; mentre 7 sono i progetti a carattere regionale presentati dai Sian a dimostrazione di una organizzazione maggiormente consolidata. I Seps hanno presentato 16 esperienze, i Sian 8, gli Spisal hanno aderito con 6 progetti, i Sisp con 3. La maggior parte dei progetti (25 pari al 52%) sono rivolti ai giovani e/o alla scuola.

La lettura di questa raccolta di esperienze mostra la grande volontà di pochi operatori nell'affrontare enormi problemi di sanità pubblica, raccogliendo opportunità e risorse, spesso nel tempo concesso dai compiti istituzionali peraltro pressanti nei Dipartimenti di Prevenzione. Questa attività dovrebbe

premessa

rientrare nella pianificazione istituzionale e conseguentemente anche godere di una organizzazione regionale. Il dpcm sui L.E.A. ritirato dal Governo sarà probabilmente emanato prossimamente senza variazioni nella parte che riguarda il livello della "Prevenzione collettiva e sanità pubblica". Nella bozza di decreto veniva chiesta con una apposita scheda una più accentuata attenzione alla "sorveglianza e prevenzione primaria delle malattie croniche, inclusi gli stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening". Tra i programmi, le attività e le prestazioni indicate nell'allegato 1 al decreto, trovano spazio inoltre alcuni temi di grande impatto sociale, oltre che sanitario, come la "promozione della sicurezza stradale" e "alcuni aspetti della immigrazione".

Al fine quindi di una riflessione per la pianificazione regionale è utile richiamare alcune indicazioni del Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 dove si afferma che "il mondo istituzionale e quello scientifico hanno evidenziato come l'offerta di servizi per la prevenzione di rischi e patologie, così come l'offerta per una attiva promozione della salute dei cittadini, risultino maggiormente efficaci adottando un percorso metodologico che segue alcuni punti fondamentali che richiamano la metodologia della evidence based prevention, prevenzione basata sulle prove di efficacia (E. B. P.):

- effettuare una definizione dei bisogni, e tra questi la identificazione delle priorità, partendo da una analisi dei dati epidemiologici per quanto possibile partecipata e condivisa tra il "sistema sanità", le altre istituzioni, le rappresentanze dei cittadini, i portatori di interessi collettivi ed il mondo della produzione;
- progettare e porre in essere azioni di sistema, in cui le "reti sanitarie" operano in sinergia con le altre reti istituzionali, in cui i vari attori hanno ben chiari compiti propri, strumenti ed obiettivi da raggiungere;
- operare con un atteggiamento culturale maggiormente rivolto all'appropriatezza degli interventi ed alla valutazione di efficacia degli stessi;
- utilizzare le normative come strumento necessario, ma non esaustivo, per il raggiungimento di obiettivi di salute, piuttosto che considerarle come finalità principale dell'azione istituzionale;
- sviluppare all'interno della progettazione, strategie per una comunicazione coerente ed efficace in quanto questa, nel campo della prevenzione dei rischi e promozione della salute, risulta strumento necessario e determinante per il raggiungimento degli obiettivi;
- definire, fin dalla fase di progettazione, un sistema di verifica dei risultati.

premessa

Il Libro verde sul futuro del modello sociale "La vita buona nella società attiva" presentato dal Ministro Sacconi nel luglio 2008 sottolinea che le patologie dell'invecchiamento, in particolare quelle croniche, sono aumentate del 50 % negli ultimi dieci anni e incidono, a seconda di come vengono prevenute e trattate, sul livello e sui tempi di disabilità. I pazienti cronici rappresentano già il 25% della popolazione e assorbono il 70% della spesa. I disabili in Italia superano i 2,5 milioni e rappresentano il 12% degli over 65. L'aspettativa di vita in Italia a 75 anni è di 10 anni per i maschi (con una vita attiva però di 1,8 anni) e di 12,5 per le femmine con una vita attiva di soli 2,1 anni. La restante aspettativa di vita è in condizione di disabilità. Di qui il costo crescente richiesto al S.S.N., ai Servizi Sociali e al sistema previdenziale.

Di qui la promozione della salute, si veda al proposito la Carta di Ottawa e in particolare la promozione di stili di vita sani, assume importanza notevole in relazione alla prevenzione delle malattie croniche per un invecchiamento migliore.

17 novembre 2008

dott. Emilio Cipriani

Risultati di un intervento di promozione della salute in una occhialeria dell' ULSS 1 Belluno

Daniela Marcolina¹, Eugenia D'Isep¹, L. Da Rold²

¹Servizio di Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPISAL)

Dipartimento di Prevenzione ULSS n. 1 Belluno

² Servizio Tossicodipendenza Algologia ULSS n. 1 Belluno (Ser.T)

PAROLE CHIAVE:

Promozione della salute, fumo di sigaretta, focus group, counselling

4

RIASSUNTO

Il posto di lavoro è sede privilegiata dove intervenire con successo con politiche di promozione della salute sia per evitare esposizione a fumo passivo, sia per promuovere una maggiore conoscenza dei danni e limitare il numero di sigarette consumate

Un occhialeria, sensibile alle problematiche ambientali e attenta al miglioramento del clima sociale interno, a seguito di lamentele da parte dei dipendenti per la presenza di fumatori negli spazi comuni e prendendo spunto dalla entrata in vigore della legge sul divieto di fumo, l'azienda ha deciso di impegnarsi attivamente in una politica "no smoking" e ha chiesto la collaborazione dello SPISAL. Per conoscere la dimensione del problema si è utilizzato un questionario anonimo che ha dimostrato che il 21% dei lavoratori fumavano in azienda. Gli obiettivi dell'intervento erano di rendere l'azienda libera dal fumo per migliorare la salute e la qualità della vita al lavoro di dipendenti e clienti e di favorire nei fumatori l'assunzione d'atteggiamenti favorevoli alla tutela della propria salute. L'obiettivo principale, cioè eliminazione dell'esposizione a fumo passivo e garantire il rispetto della normativa è stato raggiunto completamente.

Anche se non è stato possibile quantificare il fenomeno attraverso la riproposizione del questionario, l'indagine campionaria ha stimato una riduzione generale delle sigarette fumate. Globalmente il progetto ha avuto una ricaduta positiva su azienda e lavoratori.

ANALISI DEL PROBLEMA

Il fumo rappresenta il più grave problema di sanità pubblica. Metà delle persone che muoiono a causa del fumo hanno un'età compresa fra i 40-60, sono quindi attivamente inserite nelle realtà lavorativa. Pertanto il posto di lavoro è una sede privilegiata per intervenire con successo con politiche di promozione della salute, sia per evitare esposizione a fumo passivo, sia per promuovere una maggiore conoscenza dei danni e limitare il numero di sigarette consumate. Numerosi studi dimostrano che il divieto di fumare all'interno degli ambienti di lavoro ha determinato una diminuzione del consumo di sigarette, oltre che l'eliminazione dell'esposizione a fumo passivo. Le attuali politiche di sanità pubblica per i luoghi di lavoro, accanto all'azione di controllo, valorizzano molto la "promozione della salute" come strumento strategico innovativo per favorire la creazione e il mantenimento di ambienti di lavoro sani e che stimolino stili di vita sani. L'abitudine

al fumo di tabacco rappresenta sicuramente uno dei determinanti della salute che può essere affrontato efficacemente con questa strategia.

Occorrono tuttavia programmi di prevenzione innovativi basati su un approccio globale alla salute dei lavoratori comprendente la riduzione dei fattori di rischio occupazionale, interventi sulla qualità dell'ambiente, sull'organizzazione del lavoro, sulle relazioni interpersonali e sui comportamenti individuali che influiscono sullo stato di salute. In pratica servono sia azioni di tipo restrittivo che interventi di educazione alla salute, attuati con il consenso e la collaborazione di tutti i soggetti aziendali e supportati dai Servizi Pubblici.

Pertanto, l'efficacia delle politiche per il controllo del fumo nei luoghi di lavoro può essere innalzata in presenza di interventi coordinati che:

- hanno lo scopo di promuovere la cessazione dall'abitudine al fumo tra i singoli fumatori;
- si sviluppano in un contesto sociale di supporto;
- coinvolgono il management nell'assicurare un ambiente salubre sia riguardo ai rischi professionali che all'esposizione ETS;
- si inseriscono nell'ambito di iniziative pubbliche di controllo del fumo.

Lo SPISAL dell'ULSS di Belluno, già nel 2003, aveva avviato una campagna di sensibilizzazione sul problema del fumo di sigaretta negli ambienti di lavoro fra le aziende del territorio di competenza. A seguito di tale iniziativa una azienda, molto sensibile alle problematiche ambientali e attenta al miglioramento del clima sociale interno, ha accolto la nostra proposta per sviluppare un progetto di promozione della salute avente i seguenti obiettivi:

- Rendere l'azienda libera dal fumo per migliorare la salute e la qualità della vita al lavoro di dipendenti e clienti
- Favorire nei fumatori l'assunzione d'atteggiamenti favorevoli alla tutela della propria salute

MATERIALI E METODI

L'azienda interessata è una occhialeria che occupa oltre 1.000 dipendenti. La direzione, a seguito di lamentele da parte dei dipendenti per la presenza di fumatori negli spazi comuni (mensa, servizi igienici, spogliatoi) e prendendo spunto dalla entrata in vigore della legge sul divieto di fumo, ha deciso di impegnarsi attivamente in una politica "no smoking" e ha chiesto la collaborazione dello SPISAL.

Nel 2004, insieme con la Direzione della Ditta, i responsabili della sicurezza aziendale, il medico competente e i rappresentanti dei lavoratori (RSU e RLS) si sono concordate le strategie di intervento e gli strumenti da impiegare per il raggiungimento degli obiettivi comuni sia all'azienda che al servizio pubblico di prevenzione:

- Garantire che il 100% dei non fumatori sia protetto dall'esposizione a fumo passivo
- Informare il personale sugli effetti negativi del fumo e sui diritti dei non fumatori
- Ridurre del 10% in due anni il numero di fumatori

L'intervento è stato quindi avviato procedendo secondo le indicazioni e le fasi operative indicate nel manuale "Verso una azienda libera dal fumo: Manuale pratico per il controllo del fumo di tabacco negli ambienti di lavoro". Il presente lavoro aveva anche lo scopo di verificare l'applicabilità delle indicazioni teoriche della guida.

SCHEMA DELLA PIANIFICAZIONE DELLE AZIONI PROGETTUALI

AZIONI	CHI FA COSA	TEMPI
Costituzione gruppo aziendale per la gestione del progetto composto da RSPP, RSL Medico Competente e operatori del servizio SPISAL	Azienda	Estate 2004
Predisposizione ed elaborazione questionari	SPISAL	
Distribuzione e raccolta questionari	Azienda	Novembre 2004
Redazione regolamento aziendale, individuazione degli incaricati del rispettare del divieto. Eliminazione da tutti i locali di lavoro dei posacenere ed affissione dei cartelli di divieto	Azienda	Dicembre 2004
Organizzazione incontro con RLS e RSU per la presentazione dei risultati del questionario,	Azienda e SPISAL	Primavera 2005
Effettuazione di interventi informativi per i lavoratori	Azienda (aspetti organizzativi) SPISAL e Ser.T (gestione incontri)	Estate 2005
Coinvolgimento del medico competente per il counselling. Elaborazione strumenti per la raccolta dati (schede)	Azienda (aspetti organizzativi) SPISAL (preparazione scheda e loro elaborazione)	Estate 2005
Organizzazione corsi per smettere di fumare da effettuarsi in azienda	Azienda (aspetti organizzativi) Ser.T e SPISAL (gestione corso)	Gennaio 2006
Verifica periodica del rispetto del divieto e comunicazione dell'esito ai dipendenti (affissione in bacheca)	Azienda	continua
Verifica finale (dopo due anni) dell'efficacia del progetto attraverso la somministrazione del questionario sulle abitudini (lo stesso di quello iniziale) o attraverso altre strategie di valutazione	Azienda (aspetti organizzativi) SPISAL (elaborazione)	Gennaio 2007

RISULTATI

CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE LAVORATIVA

Per conoscere la dimensione del problema, sia in termini di numerosità dei fumatori, che di caratteristiche dei conflitti fra fumatori e non, si è utilizzato un questionario anonimo che è stato distribuito a tutti i dipendenti inserendolo nella busta paga.

Su un totale di 1.082 dipendenti hanno restituito il questionario compilato 597 lavoratori, pari al 55%.

Si tratta prevalentemente di soggetti di sesso femminile (73%) che operano nei reparti produttivi (86%), il che rispecchia esattamente la distribuzione del personale all'interno dell'azienda.

L'età media del campione è di $38 \pm 8,5$ anni con un range compreso da 21 a 60 anni.

La quasi totalità delle persone intervistate (95%) è consapevole dei danni causati dal fumo passivo, per contro solo il 64% è infastidito dal fumo dei colleghi di lavoro.

Al momento della distribuzione del questionario nell'azienda erano in vigore divieti parziali di fumo (in tutti i reparti di produzione, in alcuni servizi igienici, in alcune zone dedicate alla pausa caffè); conseguentemente la maggior parte dei lavoratori intervistati (78%) ha affermato di essere a conoscenza dei provvedimenti che l'azienda ha adottato per affrontare il problema, anche se meraviglia che il 22% non conoscesse l'esistenza

dei divieti.

Nella azienda in esame si fumava prevalentemente nei servizi igienici e all'esterno, mentre la zona caffè e i corridoi erano coinvolti solo occasionalmente. Praticamente nessuno ha riferito che si fumava nel reparto di lavoro o negli uffici.

Il 71% dei lavoratori ha chiesto ai colleghi di non fumare in sua presenza, ma nel 41% dei casi la sua richiesta non viene mai esaudita, nel 47% dei casi il fumatore accondiscendeva alla richiesta solo parzialmente e solo nel 12 % il fumatore spegneva la sigaretta come richiesto.

Tabella 1: caratteristiche dei lavoratori intervistati con questionario

	N°	%
N° TOTALE RISPOSTE	597	
Maschi	161	27
Femmine	436	73
Età media	38 ± 8,5 anni	
Lavoro in reparto	513	86
Lavoro in ufficio	84	14
Fumatori	126	21
Non fumatori (comprendenti gli ex)	471	79
Consapevolezza dei danni da fumo passivo	567	95 %
Disturbati dal fumo dei colleghi	382	64 %

CARATTERISTICHE DEI FUMATORI E LORO ABITUDINI

La prevalenza dei fumatori tra il campione di lavoratori intervistati è del 21%. La percentuale dei fumatori è pressoché la stessa fra maschi (23,8%) e femmine(20%), mentre è decisamente più elevata fra i gruppi di età più giovani. Infatti mentre tra coloro che hanno meno di 25 anni i fumatori sono il 26%, tra i gruppi degli anziani (over 45) la prevalenza è del 15%

Il 40% dei fumatori dichiara di fumare meno di 10 sigarette al giorno; coloro che fumano da 10 a 20 sigarette al giorno rappresentano la maggioranza (57%), mentre nel 3% si tratta di fumatori con un consumo quotidiano superiore alle 20 sigarette.

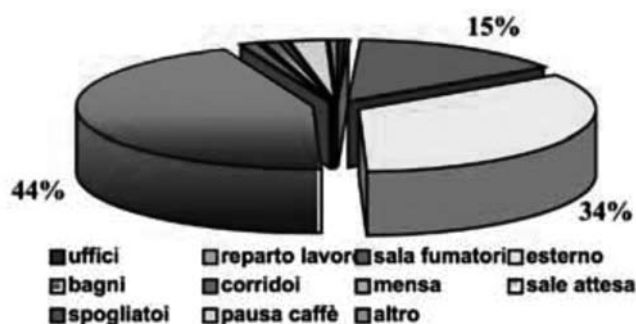
L'iniziazione al fumo è stata, per la maggior parte degli intervistati, prima dei 18 anni.

Un dato molto interessante è quello relativo al numero dei fumatori che vorrebbero smettere di fumare: ben il 25% si dichiarava disponibile a seguire un corso di disassuefazione dal fumo di sigaretta.

Tabella 2: caratteristiche del campione di fumatori

N° fumatori	126
Media sigarette/die	11 (2 - 56)
Età media di inizio	18 (10 - 40)
% disponibili a smettere	25%

Figura n. 1: Luoghi dove i lavoratori fumavano



INCONTRI CON I LAVORATORI

Il progetto prevedeva di effettuare gli interventi educativi sui lavoratori per informarli sui risultati dell'indagine conoscitiva e sui contenuti della politica aziendale e per migliorare le loro conoscenze sugli effetti dannosi del fumo attivo e passivo e sensibilizzare i fumatori sulle proposte di disassuefazione. Trattandosi di un'azienda molto grande con oltre 1.000 dipendenti il cui orario di lavoro è articolato su tre turni, è stata scartata subito l'ipotesi di assemblee generali, perché poco efficaci dal punto di vista educativo, tuttavia diventava impossibile anche organizzare incontri, a piccoli gruppi, per l'eccessivo dispendio di tempo sia degli operatori sanitari, sia per l'azienda.

In alternativa, sono stati proposti momenti di incontro caratterizzati dalla offerta di consulenza da parte degli esperti sanitari e dalla partecipazione volontaria dei lavoratori. Si sono, quindi, allestiti spazi attrezzati, tipo gazebo o stands, nei luoghi di transito, dove gli esperti della materia (personale dei Servizi SPISAL o Ser.T) hanno fornito, a chi lo desiderava, informazioni tecniche o mediche, distribuito materiale divulgativo, misurato il CO nell'aria espirata e la polverosità ambientale in presenza di sigarette accese o eseguito spirometrie. Queste strategie alternative hanno avuto il vantaggio di coinvolgere un grande numero di persone contemporaneamente, di non essere viste dal lavoratore come delle imposizioni e di non interferire con l'attività produttiva dell'azienda.

Tabella 3: attività svolte durante gli incontri

Data	Durata incontri (ore)	N° misurazioni CO	N° materiale consegnato		Persone coinvolte
			Locandine per il corso "smettere di fumare"	Pieghevoli divulgativi	
07/09/05	4	7	20	80	100
09/09/05	5	6	20	70	80
23/11/05	4	1	6	5	15
29/11/05	4	1	7	10	15

IL CORSO PER SMETTERE DI FUMARE

Il posto di lavoro può diventare un luogo privilegiato per l'effettuazione dei corsi per smettere di fumare. Si

tratta di un approccio psicologico di tipo cognitivo comportamentale di gruppo che prevede la partecipazione a 5 incontri intensivi in una settimana di disassuefazione e l'attivazione del gruppo di auto-mutuo aiuto che si ritrova per altri 6 incontri una volta alla settimana.

L'esperienza di questi corsi, realizzati nell'ambito del programma regionale del Veneto per la lotta contro il fumo, riporta valori medi regionali di astinenza pari al 66% alla fine del corso e del 33% a distanza di un anno.

I dati del questionario indicavano una cinquantina di potenziali partecipanti a corsi per smettere di fumare; tuttavia le adesioni, raccolte durante gli incontri con i lavoratori, sono state troppo scarse (qualche unità), per cui non è stato possibile organizzare il corso, nonostante la disponibilità della Ditta alla partecipazione delle spese e alla modifica degli orari di lavoro per i partecipanti. Si ritiene che uno dei motivi di scarsa adesione al corso sia stata l'organizzazione non tempestiva dello stesso rispetto all'avvio del progetto, causando una progressiva diminuzione dell'interesse dei lavoratori al problema fumo di sigaretta. I tempi di realizzazione del progetto, infatti, si sono prolungati per una serie di fattori contingenti non correlati con il progetto (chiusura di uno stabilimento, spostamento di sede dei lavoratori e riorganizzazione degli orari), che hanno fatto slittare l'avvio degli incontri informativi con i lavoratori e la conseguente raccolta delle iscrizioni ai corsi di disassuefazione.

IL COINVOLGIMENTO DEL MEDICO COMPETENTE

Per quanto riguarda il ruolo del medico competente, nel corso dello sviluppo del progetto c'è stato un avvicendamento di professionisti e il nuovo sanitario non si è reso disponibile né ad effettuare il counselling con i fumatori, né a raccogliere i dati sul cambiamento delle abitudini al fumo come era stato programmato. La mancata collaborazione del nuovo medico competente (fumatore e convinto sostenitore della inefficacia del counselling e delle altre strategie di disassuefazione) ha certamente contribuito al fallimento dell'organizzazione del corso aziendale per smettere di fumare.

LA VERIFICA DEI RISULTATI

Per quantificare l'efficacia dell'intervento attraverso la misurazione della abitudine al fumo, non avendo attuato la fase della disassuefazione di gruppo, né il sostegno clinico e psicologico al fumatore, non si è ritenuto opportuno procedere alla verifica statistica comparando i dati di una nuova somministrazione del questionario.

Si sono organizzati invece dei "focus groups" con soggetti rappresentativi della direzione e delle maestranze al fine conoscere la percezione della persistenza del problema "fumo" in azienda e delle abitudini dei fumatori, le impressioni sul progetto, il livello di gradimento delle varie fasi, gli eventuali aspetti critici e i suggerimenti.

Nel gennaio 2007 sono stati intervistati separatamente il gruppo della dirigenza costituito da direttore dello stabilimento, responsabile e addetti del Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale e quello degli RLS e RSU. Per quanto riguarda il gruppo delle maestranze si è deciso di incontrare i capireparto, ritenute figure in grado di riferire obiettivamente il comportamento dei lavoratori, ma anche rappresentative delle loro opinioni.

Gli incontri della durata di circa 1 ora ciascuno sono stati condotti da figure esperte nelle comunicazione (assistenti sanitarie dei Servizi SPISAL e Ser.T).

Le interviste effettuate hanno permesso di esprimere le seguenti valutazioni:

Tutti tre i gruppi hanno concordato nel giudicare positiva l'iniziativa attuata e nell'affermare che c'è stata una diminuzione dell'abitudine al fumo in azienda sia obiettivamente riscontrata (nessuno fuma nei reparti e nei luoghi comuni ad eccezione di alcuni servizi igienici) sia come sensazione percepita (diminuzione del numero delle sigarette fumate);

Il gruppo dei capireparto ha evidenziato il mancato coinvolgimento nelle fasi iniziali di organizzazione del progetto;

Il gruppo dei RLS e RSU ha lamentato una carenza di informazione in relazione alla mancata pubblicazione nella bacheca dei risultati del questionario.

CONCLUSIONI

L'obiettivo primario del progetto era quello di eliminare l'esposizione a fumo passivo ed è stato sicuramente raggiunto, attualmente, infatti si fuma solo all'esterno e i disagi relativi alla presenza di fumo nei luoghi chiusi comuni sono stati eliminati; qualche problema rimane ancora per alcuni servizi igienici.

Va riconosciuto, però, che il successo dell'iniziativa è da collegarsi, anche alla contemporanea entrata in vigore del divieto sul fumo nei luoghi chiusi di cui alla Legge 3/2003.

Oltre a questo, l'esperienza ha messo in evidenza altri aspetti positivi:

- L'azienda ha accolto favorevolmente il progetto e ha collaborato fattivamente per la sua riuscita perché ha percepito le importanti ricadute medianiche nei confronti della comunità per il suo interessamento a problematiche di tipo sociale.
- Sono risultati particolarmente "graditi" i momenti informativi (incontri aperti, non convenzionali) sia alla ditta (per motivi economici), sia ai lavoratori che hanno potuto partecipare volontariamente e liberamente senza le costrizioni di un tipico corso di formazione.

D'altra parte sono emerse alcune criticità la cui conoscenza e analisi saranno fondamentali per l'organizzazione efficace di futuri analoghi interventi:

- è risultato fondamentale ottenere la collaborazione e il coinvolgimento del medico competente che deve essere favorevole all'iniziativa, preparato e motivato per l'approccio clinico e psicologico al fumatore, ed esempio di comportamento e stile di vita corretto.
- Vanno curati molto attentamente gli aspetti della comunicazione interna all'azienda sia su obiettivi, metodi e conclusione dell'intervento, sia su ogni risultato o informazione ottenuti nelle tappe intermedie.
- I capireparto sono risultate essere le figure cardine per il successo del progetto e vanno coinvolti fin dalle prime fasi di progettazione dell'intervento. Essi possono svolgere azioni di diffusione capillare del messaggio e compiti di monitoraggio delle azioni (osservanza del divieto), come previsto dal loro ruolo di preposti, ma possono anche orientare l'atteggiamento e il comportamento dei lavoratori nella loro veste di "opinion leader".

Da un punto di vista metodologico l'esperienza ha permesso di convalidare le assunzioni teoriche della guida pubblicata dalla Regione Veneto nell'ambito dei progetti contro il tabagismo sostenuti dal CCM, confermando che trattasi di un valido supporto per il datore di lavoro che vuole essere in regola con le norme sul divieto del fumo, ma desidera anche adoperarsi per migliorare il benessere e i rapporti fra i propri dipendenti e di un utile strumento di lavoro per gli operatori dei Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL che devono essere in grado anche di proporre e favorire l'avvio di progetti di promozione della salute.

BIBLIOGRAFIA

- Abrams DB, Biener L. Motivational characteristics of smokers at the workplace: a public health challenge. *Prev Med.* 1992;21:679-87
- Briss PA, Zaza S, Pappaioanou M, Fielding J, et al. Developing an evidence-based guide to community preventive services-methods. The Task Force on Community preventive service. *Am J of Prev Med.* 2000;18 (suppl):35-43
- Forastiere F, Lo Presti E, Agabiti N, Rapiti E, Perucci CA. Impatto sanitario dell'esposizione a fumo ambientale in Italia. *Epidemiol Prev* 2002;26:18-29
- Gorini G, Gasparrini A, Fondelli MC, et al. Environmental tobacco smoke (ets) exposure in Florence hospitality venues before and after the smoking ban in Italy. *J Occup Environ Med* 2005;47 (12):1208-10
- Marcolina D. et al. Verso una azienda libera dal fumo: Manuale pratico per il controllo del fumo di tabacco negli ambienti di lavoro" CCM e Regione Veneto -Venezia 2007.
- Moskowitz JM, Lin Z, Hudes ES, The impact of workplace smoking ordinances in California on smoking cessation. *Am J Public Health.* 2000;90:757-761
- Stave GM, Jackson GW, Effect of total work-site smoking ban on employee smoking and attitudes. *J Occup Med.* 1991;31:884-90
- Sorensen G, Lando H, Pechace TF. Promoting smoking cessation at the workplace. *J Occup Med.* 1993;35:121-126

Fumo: risultati di un intervento di educazione alla salute rivolto ai giovani lavoratori che si presentano allo SPISAL per la visita di assunzione

ULSS 1 Belluno e ULSS 2 Feltre

D. MARCOLINA¹, N. DE MARZO², M. E. D'ISEP¹

¹Servizio di Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro ULSS n. 1 Belluno Veneto

²Servizio di Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro ULSS n. 2 Feltre Veneto

Autore responsabile della corrispondenza: Daniela Marcolina

PAROLE CHIAVE

Giovani lavoratori, fumo di sigaretta, promozione della salute

RIASSUNTO

I giovani che iniziano a fumare sono in continuo aumento e l'età di iniziazione si è abbassata.

Il presente lavoro presenta i risultati dell'intervento di promozione della salute nei confronti di 804 giovani lavoratori, sottoposti presso i Servizi SPISAL di Belluno, a visita medica per l'idoneità lavorativa. L'obiettivo era incentivare i non fumatori a rimanere tali e convincere i fumatori a smettere di fumare.

A distanza di due anni è stato effettuato il follow-up telefonico, per verificare se l'approccio educativo ha sortito una modifica dell'abitudine al fumo di sigaretta.

L'età media del gruppo era di 19 anni e la percentuale dei fumatori era del 34%; a distanza di due anni la percentuale dei fumatori era del 29,5%.

Globalmente la quota dei fumatori si è ridotta, mentre è aumentata quella degli ex fumatori per la quota di fumatori diventati astinenti durante il periodo di osservazione.

La ricerca ha confermato l'efficacia dell'intervento educativo sui giovani apprendisti già dimostrata da precedenti studi e ha convalidato i tassi di disassuefazione ottenuti con il metodo del counselling.

Lo studio evidenzia l'importanza di adottare un approccio educativo per le visite preventive dei giovani avviati al lavoro facendole diventare occasione per attivare il processo di promozione della salute.

INTRODUZIONE

L'OMS ha definito il fumo di tabacco come "la più grande minaccia per la salute nella Regione Europea". Nel nostro Paese il fumo attivo rappresenta la principale causa prevenibile di morte e di malattia (1). Negli ultimi anni si è verificato un incremento di tale abitudine, sia per la diffusione fra le donne, ma soprattutto per l'abbassamento dell'età in cui si comincia a fumare. In Italia l'età di inizio dell'abitudine al fumo di tabacco si è sensibilmente ridotta nel corso degli anni. Oggi il 60% dei giovani (14-24 anni) dichiara di aver iniziato a fumare prima dei 17 anni.

In una indagine condotta nel Veneto tra i ragazzi delle scuole medie inferiori e il primo anno delle superiori, è emerso che la prima sigaretta viene fumata mediamente attorno ai 12 anni e mezzo (2). Il 38,6% degli intervistati di età compresa tra gli 11 e 13 anni ha dichiarato di aver provato a fumare; a 15 anni più del 60% dei ragazzi ha fumato almeno una sigaretta.

I Servizi di Prevenzione negli ambienti di lavoro (SPISAL) hanno tra i loro compiti quello di esprimere il giudizio di idoneità al lavoro nei confronti dei giovani lavoratori apprendisti. In media ogni anno accedono agli

ambulatori dei servizi SPISAL della provincia di Belluno circa 7-800 lavoratori minorenni. Indirizzi operativi regionali avevano già fornito ai Servizi precise indicazioni per associare allo specifico accertamento sanitario un intervento educativo e preventivo nei confronti dei principali rischi lavorativi e delle abitudini di vita pericolose per la salute. Si è pensato, quindi, di sfruttare questa occasione per favorire nei giovani lo sviluppo di un atteggiamento attivo e responsabile nei confronti della propria salute, puntando alla prevenzione del rischio di maggiore rilevanza sociale quale il fumo di sigaretta. L'efficacia dell'intervento educativo nei confronti del fumo di sigaretta fra i giovani avviati al lavoro era già stata dimostrata grazie allo studio realizzato dallo SPISAL di Venezia in cui si era dimostrato che a distanza di un anno i giovani sensibilizzati al problema avevano presentato una minore propensione al fumo, rispetto al gruppo di ragazzi non sottoposti a stimoli educativi mirati (3).

Il presente lavoro intende presentare i risultati dell'azione educativa attuata dai Servizi SPISAL della provincia di Belluno nei confronti dei giovani lavoratori tesa a incentivare i non fumatori a rimanere tali e convincere i fumatori a smettere di fumare.

MATERIALI E METODI

Il gruppo trattato è costituito da 804 ragazzi che si sono presentati, nel corso del 2004, presso gli ambulatori dei servizi SPISAL della provincia di Belluno per la visita medica preventiva finalizzata all'avviamento al lavoro.

Gli operatori sanitari hanno iniziato l'intervento informativo affrontando i vari aspetti della sicurezza sul lavoro, con lo scopo di instaurare un clima di reciproca fiducia. Per quanto riguarda la specifica attività educativa sul fumo sono stati predisposti due pieghevoli da consegnare individualmente nel corso del colloquio. Il primo, elaborato con grafica accattivante e stile gradito ai giovani, è improntato su un quesito ironico stimolante la curiosità dei ragazzi; l'altro contiene le informazioni tecniche sul problema e sottolinea i vantaggi della astinenza o della disassuefazione.

Primo pieghevole consegnato ai ragazzi

<p>cambia prospettiva</p> <p>LASCIA IL FU</p> <p>SCEGLI IL MARE</p> <p>Per saperne di più www.assfumatisti.it www.sigarette.it www.fattibelli.it</p>	<p>Le leggi contro il fumo sono la mia palla al piede !</p>  <p>ULSS n.</p>	<p>Più si tira e più si accorcia</p>  <p>Cos'è ?</p> <p><small>(La sigaretta accorcia la vita)</small></p>	<p>CARTA D'IDENTITA'</p> <p>Cognome nome: sigaretta </p> <p>Soprannome: "cica"</p> <p>Data di nascita (tabacco): XV° secolo</p> <p>Provenienza: America (Cristoforo Colombo)</p> <p>Professione: venditrice di fumo</p> <p>Sesso: bisex</p> <p>Segni particolari: 4000 sostanze chimiche di cui 40 cancerogene</p> <p>Rilasciata da: Multinazionali del tabacco</p> <p>Ti tolgo il respiro Ti svuoto le tasche Dipendi da me</p> <p>RIESCO A FARE DEL MALE ANCHE A CHI MI STA INTORNO</p>  <p>e così S"FUMA" la tua vita</p>
--	--	---	---

Secondo pieghevole consegnato ai ragazzi



Dal punto di vista metodologico l'intervento si è basato su un approccio colloquiale, cercando stabilire un clima idoneo ad una comunicazione semplice ed efficace. Con il fumatore l'intervistatore ha cercato di far emergere le motivazioni che lo hanno portato a fumare e ha, quindi, proposto comportamenti alternativi in grado di soddisfare le stesse motivazioni. Nei confronti del non fumatore si è cercato di rinforzare la scelta corretta e di fare in modo che diventassero promotori per i loro amici (4).

Si è elaborata una scheda di raccolta dati molto semplificata, al fine di ridurre al minimo le domande da rivolgere al ragazzo, comprendente domande sulla abitudine al fumo personale e di familiari e amici, sulla consapevolezza del rischio per la salute; ai fumatori veniva chiesto di quantificare la loro disponibilità a smettere, mentre dagli ex fumatori si voleva sapere come e perché avevano smesso. A tutti è stata richiesta la disponibilità ad essere intervistati, telefonicamente a distanza di tempo, sulle proprie abitudini al fumo. Intervista e counselling sono stati gestiti dal personale sanitario (ASV) addetto all'accoglienza dei ragazzi da visitare, impiegando mediamente 10 minuti ogni soggetto.

La fase di follow-up si è svolta nel 2006 a distanza di due anni dalla prima intervista attraverso la raccolta telefonica delle informazioni sulla abitudine al fumo.

Le analisi epidemiologiche sono state effettuate utilizzando il programma statistico Epi Info.

RISULTATI

I giovani lavoratori coinvolti nel l'intervento preventivo sono complessivamente 804 di cui 626 maschi e 178 femmine. L'età media del gruppo è di 19 anni con DS di 2,3; la mediana come pure la moda è di 18 anni. Si tratta prevalentemente di studenti che affrontano l'esperienza lavorativa per il periodo estivo, riprendendo poi il ciclo di studi regolare.

La consapevolezza del fumo come fattore di rischio per la salute è molto presente, probabilmente come effetto delle numerose campagne informative. La maggior parte (85% degli intervistati) ritiene che il danno sia correlato con la quantità di sigarette fumate, indicando in 6 la dose pericolosa.

La distribuzione dell'abitudine al fumo prima dell'azione educativa era la seguente: 274 fumatori (34%), 502 non fumatori (62%), 28 ex fumatori (3%).

I 274 fumatori intervistati consumavano in media 8,6 con DS 6,5 (range da 1 a 30) sigarette al giorno, l'iniziazione al fumo veniva fatta risalire in media a 3 anni prima con DS di 2, il che corrisponde ad un'età di inizio

in media di 15 anni.

117 ragazzi, corrispondenti al 42,7% dei fumatori hanno fatto uno o più tentativi per smettere di fumare (in media due), provandoci da soli e 28 di essi ci sono riusciti perché risultavano astinenti da circa 1 anno.

I motivi che li hanno spinti a smettere o a tentare di smettere sono essenzialmente la preoccupazione per la propria salute (43%), in secondo luogo hanno influito le difficoltà economiche (17%), mentre le pressioni dei genitori e del partner si equivalgono, attestandosi rispettivamente al 8% e al 7%.

Le caratteristiche del gruppo di giovani oggetto dell'indagine sono riassunte nella tabella I.

Tabella I: caratteristiche dei giovani visitati presso i Servizi SPISAL

	Giovani visitati
N° totale	804
Maschi	626
femmine	98
Età media	19 (16,7 - 21,3)
% non fumatori	63
% Ex fumatori	3
% fumatori	34
Media sigarette/die	8,6 (2,1 - 15,1)
Media anni di consumo	3 (1 - 5)

Il 20% dei giovani non ha voluto partecipare al follow-up, per cui l'intervista è stata fatta sul rimanente campione di 643 persone disponibili, ciononostante solo il 64% (410) di questi ha risposto alla telefonata.

Il campione che ha risposto al follow up risulta così costituito: 410 soggetti di cui 312 maschi, pari al 76%, e 98 femmine, corrispondenti al 24%.

La risposta al follow up è stata maggiore per gli ex fumatori (64%) seguiti dai non fumatori (53%) e dai fumatori che hanno risposto solo nel 44% delle chiamate.

Nel gruppo dei non fumatori che hanno risposto, pari a 269 soggetti, ci sono state 20 iniziazioni al fumo, pari al 7%. Per questi giovani, che hanno iniziato a fumare durante il periodo di osservazione, i fattori che hanno influito significativamente sull'avvio dell'esperienza al fumo sono stati l'ambiente scolastico e gli amici; in nessun caso viene riferito l'ambiente di lavoro.

Nel gruppo dei 123 fumatori che hanno risposto alle telefonate di verifica, 22 giovani, pari al 18%, hanno smesso. Le principali motivazioni che influiscono sulla cessazione dell'abitudine al fumo ci sono i fattori economici e i problemi di salute. Tutti sono riusciti a smettere da soli senza l'ausilio di terapie farmacologiche o psicoterapie di gruppo.

A distanza di oltre due anni dall'azione educativa i fumatori sono il 29,3%, i fumatori, mentre i non fumatori raggiungono il 61% e gli ex fumatori rappresentano il 9,7%. Globalmente la percentuale dei fumatori si è ridotta, mentre è aumentata quella degli ex fumatori per la quota di fumatori diventati astinenti durante il periodo di osservazione, come illustrato nella tabella II.

Tabella II: Cambiamento delle abitudini al fumo a distanza di due anni

	Giovani trattati con counselling	Follow up a due anni
N° totale	804	410
% fumatori	34	29,3
% non fumatori	63	61
% Ex fumatori	3	9,7

CONCLUSIONI

Nel gruppo di giovani trattato l'azione preventiva ha incentivato la tendenza all'astinenza per i fumatori e ridotto la tendenza ad iniziare a fumare.

La ricerca ha confermato l'efficacia dell'intervento educativo sui giovani apprendisti, già dimostrata dallo studio pilota (2) e ha convalidato i tassi di disassuefazione ottenuti con il metodo del counselling breve (5, 6). La percentuale di coloro che hanno smesso di fumare dopo il colloquio con il personale del Servizio SPISAL (4%) è confrontabile con il tasso di disassuefazione ottenuto con il metodo del counselling breve che si attesta intorno all'3%. Lo studio evidenzia l'importanza di adottare un approccio educativo alle visite preventive per i giovani avviati al lavoro; in quest'ottica la visita medica deve diventare l'occasione per attivare il processo di promozione della salute incentivando stili di vita sani.

Il nuovo assetto normativo a tutela del lavoro minorile ha un importante contenuto prevenzionistico che impone una modifica del ruolo del Servizio SPISAL con particolare riferimento alla professione delle Assistenti Sanitarie che dovranno impegnarsi nella predisposizione e diffusione a tutti i soggetti coinvolti (datori di lavoro e minori) di strumenti informativi sulla corretta interpretazione delle norme in materia tutela della salute e sicurezza sul lavoro e nella attuazione degli interventi educativi sugli stili di vita sani nei confronti dei giovani che si rivolgono alla struttura pubblica per le visite di idoneità. Al momento del primo contatto con la struttura sanitaria il minore deve trovare personale sanitario in grado di fornirgli corrette informazioni su finalità e modalità degli accertamenti ai quali verrà sottoposto. Il momento della visita deve essere sfruttato anche per affrontare argomenti di educazione alla salute in generale e in particolare i principali stili di vita scorretti (fumo, alcol, alimentazione).

BIBLIOGRAFIA

1. Forestiere F, Lo Presti E, Agabiti N, Rapiti E, Perucci CA: Impatto sanitario dell'esposizione a fumo ambientale in Italia. *Epidemiol Prev*; 26: 18-29, 2002
2. Rapporto sullo stato di salute e sugli stili di vita dei giovani veneti in età scolare. Protocollo di ricerca internazionale -Health Behaviour in School-aged Children- OMS 2002
3. T. Marchi, M.V. Alessandri C. Perelli et al.: Risultati conseguiti con un'azione di educazione alla salute sul fumo di sigaretta rivolta a lavoratori apprendisti. *La medicina del lavoro*; 93, 4: 310-317, 2002
4. Linee guida cliniche per la promozione della cessazione dell'abitudine al fumo. Osservatorio Fumo, Alcol e Droga dell'Istituto Superiore di sanità. Roma, 2003
5. Lancaster T, Stead LF, Individual behavioural counselling for smoking cessation (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, Oxford: Update Software, 2000
6. WHO European strategy for smoking cessation policy, revision 2004



Allattamento materno ULSS 3 Bassano del Grappa

SERUIZIO DI COORDINAMENTO: SEPS

AREA TEMATICA: Alimentazione e Nutrizione

TARGET E TERRITORIO: Neo Mamme del territorio dell'Azienda ULSS 3

OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

Aumentare il numero di bambini allattati al seno ed incrementare la percentuale di quelli allattati al seno in modo esclusivo fino al 6° mese di vita, seguendo le indicazioni dell'OMS e sperimentando il piano "SETTE PASSI" al fine di promuovere la "Comunità Amica dei Bambini per l'Allattamento"

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

La promozione, la protezione ed il sostegno dell'allattamento al seno sono una priorità di sanità pubblica. L'allattamento al seno è l'unico modo naturale di alimentare neonati e bambini.

Il progetto prevede:

1. Promozione, Protezione e Supporto dell'allattamento al seno (percorso nascita, incontri con neo mamme, attivazione di gruppi di auto aiuto, ecc)
2. Coinvolgimento di tutti i Servizi territoriali dell'Azienda sanitaria ULSS3, le Amministrazioni Comunali, il Volontariato sociale e le Associazioni del Territorio
3. Miglioramento della rete di collegamento tra l'Ospedale, i Servizi Territoriali, i Pediatri di libera scelta e i Medici di Medicina Generale
4. Formazione degli Operatori sanitari dell'Ospedale e del Territorio sulla tematica
5. Monitoraggio dell'allattamento attraverso uno studio sulla prevalenza dell'allattamento materno nel primo anno di vita nel territorio dell'ULSS 3

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Attuata secondo le indicazioni OMS e Europee

Reports statistici sui dati rilevati dal questionario predisposto e somministrato (1^ rilevazione nel 2004, II^ rilevazione 2008 ancora in corso)

RIFERIMENTI

Tel. 0424 885500; Fax. 0424 885555 e-mail: segreteriaseps@aslbasano.it

Dirigente Medico Responsabile SEPS: dr.ssa Annacatia Miola

Assistenti Sanitarie: Lionella Lorenzi, Paola Dal Zotto



Attività fisica per diabetici di tipo 2 ULSS 3 Bassano del Grappa

SERVIZIO DI COORDINAMENTO: SEPS

PARTNERS COINVOLTI

Dipartimento di Prevenzione

S.C. di Medicina Interna: Servizi di Diabetologia;

Distretto n.1: UO Assistenza Specialistica Territoriale e Palestra dell'ex Ospedale di Marostica: 1 o 2 operatori esperti, (Laureati in Scienze Motorie);

Associazione Diabetici di Bassano del Grappa per l'organizzazione del trasporto

AREA TEMATICA: Attività motoria

TARGET E TERRITORIO:

Gruppo selezionato dal CAD (Centro Anti Diabetico) di Bassano del Grappa e Marostica

OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

Incentivare un programma guidato di attività fisica in un gruppo di diabetici tipo 2 in assenza di rilevanti complicazioni cardiovascolari e neurologiche

Valutare l'effetto dell'attività fisica su alcuni parametri antropometrici.

Favorire la partecipazione dei soggetti diabetici ad iniziative auto gestite di attività motoria

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Recenti studi hanno dimostrato l'importanza di una regolare attività fisica nel trattamento e nella prevenzione sia del diabete tipo 2 conclamato sia dello sviluppo di complicanze macrovascolari di malattia. Il maggiore beneficio che si ottiene in queste situazioni pare essere una migliorata sensibilità insulinica grazie alla quale si ottiene una riduzione del 10-20 % dei livelli di emoglobina glicosilata, una riduzione dei livelli pressori nei soggetti diabetici ipertesi iperinsulinemici, nonché un pattern lipidico meno aterogeno.

Gli studi che hanno dimostrato maggiore efficacia sono quelli che disponevano di un periodo iniziale di formazione all'attività fisica tramite personal trainers.

POPOLAZIONE COINVOLTA

Max 20 pazienti diabetici non complicato, in età compresa fra i 45 e i 60 anni regolarmente afferenti ai Servizi di Diabetologia di Bassano del Grappa e Marostica e quindi con storia nota di malattia in termini di durata e stato delle complicanze

Selezione dei partecipanti all'attività

Individuazione dei soggetti con diabete non complicato, esenti da complicazioni macro e microvascolari, a cura dei Servizi di Diabetologia;

- Valutazione cardiologia (ECG, Prova da Sforzo e Ecocardiogramma), a cura del Cardiologo dell'U.O. di Assistenza Specialistica Territoriale
- Rilevazione parametri: peso, altezza e circonferenza addominale per il calcolo del B.M.I. a inizio e fine corso
- Consegna di un contapassi per la rilevazione dell'attività quotidiana

TIPO DI INTERVENTO

Attività aerobica strutturata in palestra secondo programmi di attività fisica basati su un'intensità pari al 50-60 % della frequenza cardiaca massimale per 2 volte alla settimana della durata di 40 minuti a sessione giornaliera e con intervalli crescenti in base al grado di allenamento e attività di cammino in gruppo autogestito per un periodo di sei mesi

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

- indicatori di processo:
 - n. di diabetici che hanno aderito al corso
 - n. effettivo dei soggetti che hanno partecipato all'attività
- indicatori di esito:
 - n. di diabetici che hanno frequentato il corso di attività motoria
 - frequenza media dei partecipanti
 - calcolo del B.M.I. all'inizio e alla fine del corso
 - questionario di gradimento

RIFERIMENTI

Tel. 0424 885500; Fax. 0424 885555 e-mail segreteriaseps@aslbasano.it

Dirigente Medico Responsabile SEPS: dr.ssa Annacatia Miola
Assistenti Sanitarie: Lionella Lorenzi, Paola Dal Zotto



Gold one

ULSS 3 Bassano del Grappa

SERVIZIO DI COORDINAMENTO: SEPS

AREA TEMATICA: Prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse

TARGET E TERRITORIO:

Studenti delle classi 3° della Scuola Secondaria di II grado del Territorio dell'Azienda ULSS 3

OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

Facilitare l'apprendimento delle abilità preventive trasmettendo conoscenze specifiche e simulando situazioni a rischio.

Rinforzare la consapevolezza del rischio e promuovere comportamenti adeguati

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Il progetto mira a coinvolgere gli adolescenti in attività specifiche di informazione e prevenzione al fine di renderli consapevoli e a non sottovalutare il rischio.

Necessita ricordare loro che la diffusione della malattia è determinata da comportamenti a rischio che possono riguardare tutti indistintamente.

Il progetto prevede due momenti:

1. fase informativa di coinvolgimento dei docenti che hanno aderito al progetto
2. fase di formazione e coinvolgimento interattivo degli studenti

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

- n. Istituti, n. classi e n. alunni che hanno aderito al progetto
- Percezione del gradimento da parte degli studenti
- Gradimento dell'iniziativa da parte dei Docenti

RIFERIMENTI

Tel. 0424 885500 Fax. 0424 885555 e mail: segreteria-seps@asl-bassano.it

Dirigente Medico Responsabile SEPS: dr.ssa Annacatia Miola
Assistenti Sanitarie: Lionella Lorenzi, Paola Dal Zotto



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SERVIZIO DI EDUCAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE
Bassano del Grappa (Vi) Via Cereria, 15 tel. 0424 885500 - fax 0424 885555 - e mail segreteriaseps@aslbasano.it

Qualcosa da donare

ULSS 3 Bassano del Grappa

SERUIZIO DI COORDINAMENTO: SEPS

AREA TEMATICA: Sensibilizzazione alla Donazione di Organi e Tessuti

TARGET E TERRITORIO:

Studenti delle classi 4[^] della Scuola Secondaria di II grado del Territorio dell'ULSS 3

OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

Diffondere e migliorare le conoscenze dei ragazzi sulle tematiche della Donazione degli organi, tessuti e cellule

Comunicare sicurezza, trasparenza ed efficienza del Sistema pubblico "trapianti"

Aumentare la consapevolezza della scelta del "Donare" come gesto di responsabilità sociale

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Proposta didattico-formativa finalizzata a diffondere negli Studenti la "Cultura della Donazione degli Organi, dei Tessuti e delle Cellule" che vede coinvolti indirettamente anche le famiglie e i gruppi dei pari (effetto alone).

Il progetto proposto mira a creare uno spazio di riflessione e di discussione sulle tematiche della donazione in ambito scolastico

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

- n. Istituti, n. classi e n. alunni che hanno aderito al progetto
- livello di percezione del gradimento da parte degli studenti
- gradimento dell'iniziativa da parte dei Docenti

RIFERIMENTI

Tel. 0424 885500; Fax. 0424 885555 e-mail segreteriaseps@aslbasano.it

Dirigente Medico Responsabile SEPS: dr.ssa Annacatia Miola
Assistenti Sanitarie: Lionella Lorenzi, Paola Dal Zotto

Piano A.L.T.A. SALUTE

Azioni locali di tutela attiva della salute

2004-2008

ULSS 4 Alto Vicentino

Direzione Aziendale, Dipartimento di Prevenzione, Distretti Socio-sanitari, Ospedale, con il contributo della Fondazione Cariverona.

AREA TEMATICA: stili di vita, alimentazione, alcol, fumo, attività motoria, prevenzione incidenti

TARGET E TERRITORIO:

Popolazione generale e gruppi specifici del territorio dell'Azienda Ulss n 4 Alto Vicentino

OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

Prevenzione delle malattie cardiovascolari, dei tumori e degli incidenti (domestici, stradali, sul lavoro) mediante l'aumento delle conoscenze e modifica degli stili di vita (alimentazione, attività motoria, fumo, alcol, sicurezza attiva e passiva), avvio e/o consolidamento di azioni locali favorevoli alla salute

METODO

Il Piano "ALTA Salute" si è configurato come un piano complessivo, titolare del Piano è la stessa comunità locale, come espressa dalla Conferenza dei Sindaci, con il concorso di rappresentanti significativi della società civile ed il supporto tecnico dell'ULSS: per questo il Piano è stato approvato all'unanimità nella seduta della Conferenza dei Sindaci dell'ULSS 4.

Il piano si sostanzia in azioni concrete di prevenzione e promozione della salute, che possono essere: azioni già in atto, eventualmente da potenziare e in ogni caso da ri-orientare al fine di essere inserite nel nuovo progetto complessivo di promozione della salute
azioni di nuova introduzione, di iniziativa ULSS e di iniziativa della Comunità Locale, cui verrà dato l'avvio man mano che per ciascuna è sufficientemente definito il livello progettuale ed il meccanismo di finanziamento

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Sono state avviate azioni di carattere generale ed azioni a favore di specifiche abitudini di vita. Ne elenchiamo alcune.

AZIONI GENERALI

AZIONE	PRODOTTI
Coinvolgimento comunità locale	logo ALTA Salute, documenti tecnico e divulgativo ALTA Salute, pubblicazioni periodiche sulla stampa locale, patrocinio iniziative locali, pubblicazione iniziative ALTA Salute nel periodico e nel sito aziendali, concorso d'idee per azioni di "Alta Salute" (premiati 22 progetti presentati da Comuni, Scuole ed altri Enti, associazioni, monitorati per un anno)

AZIONI SPECIFICHE

Alimentazione

AZIONE	PRODOTTI
Slogan: 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	realizzazione materiale per azione di marketing
Bollino ALTA Salute: ristorante-bar-paninoteche-mense aziendali	Corso di formazione teorico/pratico per ristoratori (20 partecipanti) in collaborazione con l' Ascom
Informazione televisiva alla popolazione ulss 4	Registrazione e diffusione di 10 trasmissioni
Frutta nei distributori automatici c/o Ulss 4	Inserimento del progetto NUTRIVENDING nel Piano Triennale Sicurezza Alimentare REGIONE VENETO, inserimento nel capitolato d'appalto per l'ULLS 4
Corsi di cucina per la popolazione ulss 4	collaborazione Ulss e Associazioni per gruppi di auto-aiuto (4 corsi/anno)
Rete dei comuni ulss 4: modello alimentare bio-mediterraneo	I Comuni con gestione diretta della ristorazione collettiva e che hanno adottato un menù bio - mediterraneo sono stati messi in rete ed è stata individuata la ditta di catering che fornisce alimenti Bio.
Indagine antropometrica e delle abitudini alimentari Ulss 4	Documento "Cosa mangiano i nostri figli", pubblicazione su periodico e pagina web aziendali
La salute vien mangiando	Corso di formazione provinciale per docenti delle scuole dell'obbligo, corsi di formazione per i Comitati per l'alimentazione, formazione di tutti i cuochi addetti alla ristorazione scolastica, monitoraggio della ristorazione scolastica. Protocollo d'intesa tra le Ulss della Provincia, il CSA, il CPV, la Coldiretti e la Provincia di Vicenza

Attività fisica

SCHEDA AZIONE	PRODOTTI
Uno, dieci, cento corsi	censimento attività c/o Comuni Ulss4
Azienda Ulss in bici	Acquisto di 10 biciclette, installazione di pensiline portabici coperte per i dipendenti, campagna pubblicitaria presso le strutture Ulss
Usa le scale	Partecipazione alla campagna regionale, realizzata 1 giornata di promozione c/o ospedali ed edifici pubblici
Quattro passi in compagnia	Sostegno per avvio e consolidamento gruppo di cammino c/o 1 Comune di Malo
Millepedibus	Sostegno per avvio e consolidamento 3 linee pedibus c/o Comune di Schio

Incidenti

SCHEDA AZIONE	PRODOTTI
Promozione uso cinture e seggiolini in auto, scambio di seggiolini	microcounselling in occasione sedute vaccinali scambio seggiolini (1 Comune)
Clík fa clák	Progetto educativo per le scuole materne (copertura 50%)
Alcool, sostanze e guida sicura	Convegno su "prevenzione traumi da traffico" concorso per poster c/o liceo artistico Martini di Schio, diffusione materiale a Comuni, Consorzi vigilanza urbana, Distretti sanitari, Ospedali. Acquisiti n. 4.000 etilometri dalla società autostrade e distribuzione alle Scuole, Autoscuole ed ai Distretti Socio Sanitari. Sensibilizzazione e formazione personale 16 autoscuole. 5 striscioni sono stati affissi presso i centri commerciali piu' importanti, il comune di Schio e di Thiene, i distretti socio sanitari
Prevenzione incidenti domestici negli anziani	Depliant "Attivi e prudenti - consigli utili per la terza età" Depliant "Semplici gesti per una casa più sicura" Coinvolgimento infermieri ADI
Meno alcool più gusto (campagna annuale in collaborazione con Ulss n.6 Vicenza)	10.000 depliant e n. 600 locandine spediti ai medici, distretti socio sanitari, ospedali, sindaci, associazioni di categoria dell'Ulss 4, con elenco manifestazioni (culturali, sportive, ecc) senza alcool.
Infortuni sul lavoro: promuovere la gestione aziendale della sicurezza	Documento "Linee di indirizzo per la valutazione dell'Organizzazione Aziendale della Sicurezza"
Infortuni sul lavoro: promuovere la gestione della sicurezza nelle aziende del comparto edilizia e meccanico	34 aziende coinvolte: verificato che esisteva un buon sistema di sicurezza in 16 aziende; date indicazioni migliorative dell'organizzazione per la sicurezza nelle rimanenti 18 aziende

Fumo

SCHEDA AZIONI	PRODOTTI
Scuola libera dal fumo	Contesto scolastico coerente con le iniziative rivolte a prevenire o ritardare l'inizio dell'abitudine al fumo tra i giovani. Adozione regolamento: 54% scuole secondarie 1°, 100% secondarie 2°.
Smoke free class competition (attività annuale)	Adesione 22% delle classi scuole secondarie 1° e 17% classi prime delle secondarie 2°.
Mamme libere dal fumo	Interventi di counselling breve c/o Distretti socio-sanitari

Marano Vicentino comune libero dal fumo	Interventi di sensibilizzazione, sopralluoghi in locali ed edifici pubblici, interventi nelle scuole e nelle aziende. I mmg hanno effettuato interventi counselling breve a tutti i fumatori
Ambulatorio di 2° livello per il tabagismo	Istituzione ambulatorio per il fumatore, campagna informativa.
Corsi per smettere di fumare	2 "corsi per smettere di fumare" all'anno
Counselling per i fumatori ricoverati c/o Ospedale	Formazione medici delle U.O. di Medicina, Neurologia, ORL, RRF, Malattie Infettive
Ambienti di lavoro senza fumo di sigaretta: adesione al progetto "Marano, Comune libero dal fumo"	coinvolti 8 Datori di Lavoro e 555 lavoratori dipendenti (compilati 8 questionari d'azienda e 422 questionari individuali); rischio di fumo passivo inserito nel Documento di Valutazione dei Rischi aziendali; incontro di formazione per counselling breve sul fumo rivolto a Medici Competenti.

Altre iniziative

SCHEDA AZIONE	PRODOTTI
Prevenzione e informazione nei quartieri	Convenzione con associazioni volontari per inserire nelle loro iniziative attività di counselling su stili di vita
Donne promotrici di salute	Microcounselling con consegna di materiale su stili di vita in occasione pap-test
Giornata per la promozione dell'alta salute	Evento annuale rivolto alla popolazione

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Indicatori generali del Piano:

- stesura documenti
- n° azioni progettate
- % azioni avviate
- % azioni consolidate
- % azioni concluse
- % azioni sospese

Alcune azioni prevedevano indicatori specifici di processo e/o di risultato.

Qualche valutazione su eventuali modifiche degli stili di vita potrà forse essere fatta, con estrema prudenza, a seguito delle rilevazioni dello Studio Passi.

RIFLESSIONI

Il problema che emerge con maggior chiarezza è rappresentato dalla scarsa condivisione e dalla difficoltà di coordinamento ed integrazione tra le diverse UU.OO. aziendali e con gli altri soggetti della comunità, quindi ciò che era indicato nella presentazione del piano come condizione necessaria è risultato essere l'aspetto più debole. Ciò a fronte di una produzione di progetti fin troppo ampia, che ha dimostrato una buona capacità di ideazione, pur in un clima di una certa "fretta" organizzativa.

Quindi in sintesi:

1. abbiamo inserito nel Piano numerose azioni, forse troppe, poco basate sulla EBP (Evidence Based Prevention), si auspica una riduzione drastica delle iniziative, preferendo quelle validate sul piano tecnico-scientifico, praticabili e sostenibili nel tempo;
2. è stato da subito carente il coinvolgimento dei servizi dell'U.L.S.S., sia del Dipartimento di Prevenzione stesso sia delle altre strutture aziendali. Ancora maggiore è stata la mancanza di coinvolgimento degli altri soggetti della comunità, che invece dovevano costituire la forza del Piano Alta Salute;
3. tutte le iniziative che puntavano sui mezzi di comunicazione di massa (programmi televisivi, stampa, manifestazioni pubbliche...) sono risultate poco efficaci e non sostenibili in quanto non abbiamo i mezzi idonei e non siamo in grado di gestire tale strumento comunicativo;
4. nell'intento di modificare i comportamenti (perché questo è il nostro obiettivo) dobbiamo puntare sulla forza della relazione: relazione con il singolo (operatore-utente) ma anche con soggetti collettivi (Scuola, Comuni, altri Enti Pubblici, Associazioni di Volontariato...), i quali a loro volta possono ottenere migliori risultati se hanno buone relazioni con i rispettivi utenti. Quindi il successo od insuccesso delle nostre azioni è fondato prevalentemente sulla qualità delle relazioni che riusciamo ad instaurare;
5. per quanto riguarda gli ambienti di lavoro s'intende sviluppare azioni per coinvolgere i Datori di Lavoro e i lavoratori dipendenti su Organizzazione della Sicurezza, Politica Aziendale per la sicurezza, revisione del Documento di Valutazione dei Rischi, anche ricercando l'adesione delle Parti Sociali (Associazioni imprenditoriali e OO.SS. lavoratori dipendenti), Consulenti per la Sicurezza, Ordini e Albi professionali. Nelle Scuole si intende promuovere l'introduzione della prevenzione dei rischi lavorativi nei percorsi formativi attraverso la "Rete delle scuole per la sicurezza";
6. per utilizzare le esperienze sinora condotte e superarne le criticità, si sta progettando un percorso formativo per definire un "modello integrato di promozione della salute", che coinvolgerà il personale dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione, dei Distretti Sanitari di Base, del Presidio Ospedaliero ed i MMG.

RIFERIMENTI

Tel. 0445 389435

e-mail flavio.banovich@ulss4.veneto.it

Giovani e fumo

ULSS 4 Alto Vicentino

SERUIZIO DI APPARTENENZA:

SISP
SEPS

RESPONSABILE DEL PROGETTO: Dr. Carmelo Brigadeci

AREA TEMATICA:

Fumo

TARGET E TERRITORIO INTERESSATO:

Scuola Primaria, Scuola Secondaria di 1° e 2° grado
Territorio ULSS 4 Alto Vicentino

OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO:

- favorire la creazione di ambienti-scuola "smoke free"
- prevenire o almeno ritardare l'inizio dell'abitudine al fumo nel pre-adolescente
- prevenire il passaggio da fumatore occasionale a fumatore stabile nell'adolescente

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Il progetto GIOVANI E FUMO adotta una strategia di prevenzione articolata, fondata non tanto sui divieti e gli allarmi, ma sul dialogo e la comunicazione. Attraverso una serie di strumenti ed interventi messi a disposizione degli insegnanti, il progetto invita i giovani a partecipare attivamente alla lotta al fumo e li spinge ad individuare le motivazioni che sono spesso all'origine del loro rapporto con la sigaretta, aiutandoli a prendere coscienza di valori positivi nei quali riconoscersi e trovare più facilmente le ragioni per "disvalorizzare" il mito del fumo e i rituali che lo accompagnano.

Il progetto si articola in azioni per sviluppare un percorso che affianca quello scolastico dello studente, rispondendo all'esigenza di continuità del messaggio che rende efficaci gli interventi di promozione degli stili di vita:

- **SCUOLA LIBERA DAL FUMO**

Progetto rivolto ai Dirigenti, Insegnanti ed altre figure significative degli Istituti scolastici, per dare applicazione alla normativa vigente quale stimolo allo sviluppo di opinioni ed atteggiamenti favorevoli ad uno stile di vita senza fumo. L'azione, rivolta a tutta la Scuola, intesa come ambiente educativo/formativo ma anche ambiente di lavoro, è propedeutica a qualsiasi altro intervento rivolto ai ragazzi e alle famiglie.

- **C'era una volta ... e poi vissero sani e contenti**

Progetto di promozione di stili di vita senza fumo per gli alunni della classe 4° e 5° della scuola primaria. Con questa azione si intende promuovere l'idea di non fumare attraverso un percorso che aiuti gli alunni a sviluppare una sensibilità verso la salute e favorire stili di vita sani. Il percorso educativo sollecita a fare scelte positive

non facendo leva su costrizioni o norme impositive da seguire, ma suscitando un processo di ricerca-riflessione che offre motivi ed input per scegliere con testa e cuore la soluzione vincente: non fumare.

- **Prevenzione del fumo a scuola - LIBERI DI SCEGLIERE**

Insieme di strumenti di lavoro per gli Insegnanti che intendono affrontare, anche in maniera autonoma, con gli alunni della Scuola Secondaria di 1° grado la problematica del fumo. Il programma si propone di aiutare i ragazzi a comprendere il complesso di fattori ambientali e personali che inducono le persone a fumare ed a sviluppare le conoscenze e le capacità necessarie per identificarle e reagire positivamente. L'aspetto importante dell'intervento educativo è valorizzare l'immagine del non fumatore sviluppando nei ragazzi la capacità e il senso critico per saper sostenere le proprie idee libere dal fumo.

- **SMOKE FREE CLASS**

Concorso internazionale a premi per gli studenti della Scuola Secondaria di 1° grado (classe 2°-3°) e della Secondaria di 2° grado (classe 1°- 2°).

L'impegno dei ragazzi è quello di non fumare per un periodo di sei mesi, nell'ottica di:

- prevenire o ritardare l'inizio dell'abitudine al fumo tra i giovani studenti
- eliminare o ridurre il consumo di sigarette negli alunni che hanno già sperimentato il fumo, per evitare che diventino fumatori abituali
- promuovere l'immagine del non fumatore.

- **SFUMIAMO I DUBBI**

Progetto per gli studenti delle classi 3°-4° della Scuola Secondaria di 2° grado, basato sul modello dell'educazione tra pari, sono cioè gli studenti opportunamente preparati ad effettuare gli interventi con i propri compagni e con i più giovani. I pari possono fornire un' importante funzione di modello in termini di atteggiamenti, abilità sociali e comportamenti poiché agiscono sulle norme instauratesi nel gruppo.

- **INSIDER (dietro la verità): opinioni a confronto**

L'azione è rivolta principalmente agli studenti delle classi 4° e 5° delle Scuole Secondarie di 2° grado. Il progetto si fonda sulla visione critica dell'omonimo film e può essere esteso ad una platea più vasta coinvolgendo l'intera comunità scolastica (docenti, genitori, personale non docente). Questa proposta intende favorire lo sviluppo del senso critico dello studente in modo da acquisire maggiore consapevolezza delle relazioni complesse tra fumo di tabacco e i principali ambiti della società: economico, etico, giuridico, biologico e dell'informazione.

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

- **SCUOLA LIBERA DAL FUMO**

Un grosso sforzo è stato diretto a questa azione nella convinzione che la promozione di un "ambiente smoke free" sia presupposto indispensabile per tutti gli altri interventi educativi riguardante questa tematica e possa

essere stimolo allo sviluppo di opinioni ed atteggiamenti favorevoli ad uno stile di vita senza fumo.

Sono stati visitati, da parte di un operatore del SISP, ben 115 plessi scolastici con lo scopo di promuovere l'iniziativa e dare suggerimenti circa la corretta applicazione della normativa per quel che riguarda i locali pubblici.

Per essere "Smoke Free" la Scuola deve formalizzare un "Regolamento" di Istituto che prevede l'ordinamento anche delle aree esterne (cortili e aree ricreative) considerate ambiente scolastico e soggette al non fumo.

Hanno aderito all'iniziativa 13 Istituti Comprensivi (52%) e 15 Istituti Superiori (100%) e questi sono entrati a far parte del gruppo SCUOLE LIBERE DAL FUMO.

Dal 1 giugno 2007 all'entrata di ogni plesso degli Istituti scolastici è esposto il poster con il logo, per dare visibilità alla scelta della Scuola di essere promotrice di salute per tutti i ragazzi e le loro famiglie.



C'era una volta ... e poi vissero sani e contenti

Prevenzione del fumo a scuola - LIBERI DI SCEGLIERE

Progetti in fase di sperimentazione, che sarà completata nell'a.s. 2008/09.

• SMOKE FREE CLASS COMPETITION

Aumentano di anno in anno le classi che aderiscono a questo concorso internazionale e però, di pari passo, aumenta anche la difficoltà a portare a termine l'impegno di non fumare per sei mesi, come richiesto dal progetto.

Quest'anno 42 classi, delle 46 iscritte, sono riuscite a mantenere e portare a termine l'impegno; in totale sono stati coinvolti più di mille alunni. Trentacinque sono stati gli Insegnanti che hanno svolto un ruolo di "accompagnatori" nel percorso dei ragazzi.

Fra i tantissimi slogan creati dai ragazzi delle 9 Scuole del nostro territorio che hanno aderito all'iniziativa, a livello locale ne sono stati scelti 3 che sono stati utilizzati per le manifestazioni del 31 maggio 2008 "Giornata mondiale senza tabacco".

• INSIDER (DIETRO LA VERITÀ)

Il progetto regionale è stato offerto agli istituti superiori e 5 di essi hanno utilizzato il materiale fornito con il coinvolgimento di 13 classi.

Il film è stato proiettato secondo modalità differenziate: in alcune situazioni è stato rivolto alle singole classi, in altre la proiezione è stata assembleare. Sono stati approfondite poi le tematiche proposte dal film attraverso discussioni.

Nel complesso l'iniziativa è stata gradita dagli insegnanti referenti.

• SFUMIAMO I DUBBI

Il progetto ha coinvolto gli studenti dell'IPSIA "Scotton" di Breganze e le studentesse del Liceo Sociale "Martini" di Schio, con la formazione di 19 peer-educator.

Questi due gruppi sono pronti ad accogliere i compagni di 1a classe all'entrata nella Scuola Secondaria di 2° grado.

Il progressivo aumento negli anni delle adesioni al progetto, nelle sue articolazioni, ci conforta nel proseguire in un confronto reciproco con la Scuola per rendere più efficaci le azioni.

RIFERIMENTI

Tel – fax – e-mail: 0445 389265 – 0445 389193 cbrigadeci@ulss4.veneto.it

Clik fa clak

ULSS 4 Alto Vicentino

SERVIZIO EDUCAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

RESPONSABILE DI PROGETTO: Gabriella Tognetto

AREA TEMATICA: Educazione alla sicurezza stradale

TARGET E TERRITORIO

Bambini frequentanti le scuole dell'infanzia del territorio ULSS n. 4

OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

Progettare materiale appropriato al target.
Promuovere nei bambini il riconoscimento di situazioni e comportamenti a rischio.
Aumentare l'uso dei dispositivi di protezione sia per i bambini che per gli adulti.
Costituire una rete tra Istituzioni e forze sociali presenti nel territorio.

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Il progetto, costituito da un percorso di educazione alla sicurezza stradale, coinvolge in modo diversificato i bambini delle tre fasce d'età: 3, 4 e 5 anni, frequentanti la scuola dell'Infanzia.
Si utilizza un kit didattico, sperimentato nel precedente anno scolastico e rielaborato in base ai suggerimenti delle scuole partecipanti.
È previsto il coinvolgimento dei "nonni vigile" e della Polizia municipale.

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

La valutazione di risultato prevede la somministrazione di un questionario post attività:

- alle insegnanti coinvolte, per verificare l'appropriatezza degli strumenti utilizzati e raccogliere proposte di modifica/integrazione, al fine di rendere il progetto sempre più funzionale
- ai genitori dei bambini, per valutare l'impatto dell'iniziativa sui bambini e sui familiari.

RIFERIMENTI

Tel. 0445 389393 fax: 0445 389193 e-mail: gtognetto@ulss4.veneto.it



Progetto Cariverona-Regione di prevenzione cardiovascolare

sottoprogetto di prevenzione primaria

ULSS 4 Alto Vicentino

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
DISTRETTI SOCIO SANITARI
SERVIZIO EPIDEMIOLOGICO AZIENDALE
MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA (MAP)
CENTRO ELABORAZIONE DATI

RESPONSABILI DI PROGETTO

Organizzativo: Polo Fabrizia

Scientifico: Banovich Flavio

Con la collaborazione di:

Saugo M., Zenari M., Salvadori P., Nicoli D., Busato G., Baron R., Pellizzari M., Rigon S., Toffanin R., Benetollo P.P., Mantoan D., Fontana R., Giaccon C.

AREA TEMATICA: stili di vita, alimentazione, fumo, attività motoria

TARGET E TERRITORIO

I destinatari sono i soggetti dai 40 ai 69 anni residenti nel territorio delle due UTAP (Unità Territoriale di Assistenza Primaria) di Zugliano e di Arsiero dell'Ulss n. 4 Alto Vicentino.

Il target è composto da 10.660 cittadini (uomini e donne) residenti nei 13 comuni delle 2 UTAP assistiti da 19 Medici di Assistenza Primaria (MAP).

Le UTAP sono delle équipe integrate di assistenza primaria che sono state consolidate per il progetto con l'inserimento di 2 Infermieri formati per il counselling.

I 13 comuni (7 appartenenti all'UTAP di Arsiero e 6 all'UTAP di Zugliano) sono di piccole dimensioni. Il territorio dell'UTAP di Arsiero è prevalentemente montano, quello dell'UTAP di Zugliano è prevalentemente di pianura e in parte collinare.

OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

- Aumentare le conoscenze e la percezione del rischio cardiovascolare nella popolazione generale e in target specifici.
- Sperimentare modelli di intervento di promozione della salute, fondati su criteri di Evidence Based Prevention, modulari, sostenibili, riproducibili, a costi certi.
- Rilevare i fattori di rischio cardiovascolare e monitorarne i cambiamenti.
- Contrastare i fattori di rischio comportamentali in tema di fumo, attività fisica e alimentazione.
- Monitorare e valutare gli interventi di cui ai punti precedenti.

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

La Regione Veneto ha formalizzato un progetto triennale (2007-2009), sperimentale, denominato "Progetto Cariverona – Regione Veneto: prevenzione cardiovascolare".

Il Progetto è costituito da 2 programmi, il programma di prevenzione primaria e il programma di prevenzione secondaria.

Per quanto riguarda la prevenzione primaria, oltre all'Ulss n. 4 di Thiene (che svolge anche il programma di prevenzione secondaria) sono coinvolte l'Ulss n. 9 di Treviso e l'Ulss n. 17 di Este-Monselice.

Sugli elenchi degli assistiti target viene effettuata una revisione da parte dei Medici di Assistenza Primaria, con esclusione dei soggetti con pregressi eventi cardiovascolari, con morbidità rilevanti o disabilità (prevalutazione).

Viene effettuato un recupero attivo dei dati pregressi relativi agli esami di laboratorio, trattamenti farmacologici, diagnosi cliniche ed esenzioni ticket effettuate sugli archivi aziendali dei Medici di Assistenza Primaria.

Gli assistiti eleggibili, che sono il risultato della prevalutazione di cui sopra, sono destinatari di un invito con chiamata presso l'ambulatorio del MAP, che effettua la valutazione degli stili di vita (abitudine al fumo, attività fisica, consumo di frutta e verdura e consumo di pesce) e dei parametri antropometrici (peso, body mass index e giro vita), utilizzando strumenti validati (questionari progetto Cuore e International Physical Activity Questionnaire). Vengono inoltre effettuate la misurazione della pressione arteriosa (PAO), e, in mancanza di un referto recente, lo stick glicemico e la colesterolemia totale (questa ultima soltanto nei casi a rischio cardiovascolare per diabete, fumo e ipertensione, tramite le Sheffield Tables). La diagnosi dei nuovi casi di diabete e ipertensione viene confermata secondo gli standard diagnostici internazionali.

Conclusa la valutazione sopra descritta il Medico invia al counselling infermieristico, tramite una "ricetta verde", i seguenti soggetti: i nuovi casi di diabete, ipertensione, ipercolesterolemia; i casi già noti ma non posti precedentemente in terapia con farmaci; i casi già in terapia farmacologica ma con stile di vita non corretto.

L'intervento preventivo consiste nel counselling che darà origine a proposte concrete nella modifica dello stile di vita. Si tratta di un colloquio iniziale con l'infermiere, 5 telefonate di verifica e rinforzo nel corso del periodo della presa in carico ed un colloquio e rivalutazione alla fine dei 3 mesi. La presa in carico attiva dura infatti 3 mesi, ma è prevista un'altra verifica a 6 mesi per tutti e nel 10% dei soggetti anche a 12 mesi.

Le diverse proposte presentate dagli infermieri possono essere attuate in forma individuale, in gruppi informali o in situazioni strutturate: attività fisica individuale, gruppi cammino, corsi di cucina sana, corsi di auto aiuto sull'alimentazione, gruppi aperti per smettere di fumare.

Soprattutto nel campo dell'attività fisica i Comuni hanno il compito di creare e/o consolidare occasioni di salute efficaci, sostenibili ed accessibili, espresse appunto dalle Comunità Locali. I tecnici Ulss rimangono a

disposizione per il supporto tecnico e scientifico. In ambito di alimentazione e fumo ci sarà una sostanziale partnership fra Comunità Locale e Ulss.

La gestione degli inviti è a cura del Centro Organizzativo Screening del Dipartimento di Prevenzione, è inoltre presente un Numero Verde a disposizione degli utenti, le estrazioni dei dati e la valutazione dei risultati sono curate dal Servizio Epidemiologico Aziendale, un software predisposto dal Centro Elaborazione Dati dell'Ulss permette una gestione informatizzata di tutto il percorso descritto.

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Dati di adesione e di presa in carico: dal gruppo di soggetti target (10.660) sono state escluse dal Medico Assistenza Primaria 981 persone rimanendo quindi gli eleggibili totali 9.679. Nei primi 6 mesi (a 27 settimane dalla partenza del progetto) sono state invitate 1.396 persone. Sono state valutate dal MMG 852 persone pari al 61% degli invitati. Questo dato è fortemente influenzato dal sesso (femmine 66%, maschi 56%), dall'età del paziente (40-49 anni 58%, 50-59 anni 61%, 60-69 anni 69%) e dal Medico stesso (range di adesione: 36.7% - 82.0%).

Gli eleggibili al counselling sono stati 468 pari al 54.9% dei valutati. Gli aderenti al primo colloquio di counselling sono stati 328 pari al 70.1% degli inviati (un range nei Medici Assistenza Primaria: 28.6% - 100%).

Risultati del counselling nei primi 101 pazienti valutati alla conclusione del counselling (situazione alla 27^a settimana).

TARGET COMPORTAMENTALI

- Si è riscontrato un significativo aumento dei soggetti a "norma" per il giro vita (45.5% alla valutazione di baseline vs 51.5% al termine del counselling = + 6.1%; p=0.031), per l'attività fisica adeguata (attività moderata almeno 30 minuti 4 volte la settimana; 56.4% vs 72.3%= + 15.8%, p=0.008) e per il consumo di frutta e verdura (almeno 5 porzioni/die; 37.7% vs 55.4%= + 21.8%, p<0.001).
- Si sono inoltre riscontrati - quali obiettivi sussidiari, nelle persone che non hanno raggiunto gli standard di BMI e girovita al termine del programma di counselling - una riduzione del peso di almeno il 5% nell'8,2% (p=0.011) dei soggetti in soprappeso (BMI > 25 alla valutazione) e una riduzione del giro vita di almeno il 5% nel 13% (p=0.005) dei soggetti con obesità centrale alla valutazione del Medico.
- Non ancora significativi dal punto di vista statistico ma non lontani dall'esserlo i dati relativi alla riduzione della prevalenza dell'abitudine al fumo.
- Il consumo di pesce non si è modificato, rimanendo inferiore alle 2 porzioni alla settimana.

TARGET CLINICI

- Rispetto ai target clinici si è avuto un aumento significativo dei soggetti con valori pressori a norma (PAO < 140/90; 45.4% alla valutazione di baseline vs 61.9% al termine del counselling= + 16.5%, p=0.006) e una diminuzione del 15.1% dei soggetti con ipercolesterolemia (al momento definita convenzionalmente in > 200 mg/dl, p=0.002).

RIFERIMENTI

Progetto Nutrilandia

ULSS 4 Alto Uicentino

SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

RESPONSABILE DI PROGETTO: Chilesse Saverio

AREA TEMATICA: alimentazione

TARGET E TERRITORIO

Nutrilandia è un progetto di promozione della salute, finalizzato al miglioramento delle abitudini alimentari ed alla promozione dell'attività fisica rivolto alla popolazione scolastica frequentante la scuola dell'infanzia del Comune di Schio, coinvolgendo una popolazione scolastica di 964 alunni e 45 insegnanti e la totalità degli addetti alla ristorazione scolastica. Il progetto ha avuto una durata biennale dal 2005/2006 al 2006/2007

OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

Favorire, nelle scuole dell'infanzia, la disponibilità di scelte alimentari nutrizionalmente corrette, attraverso interventi che prevedano una maggiore attenzione ai capitolati d'appalto, alla composizione dei menù delle mense scolastiche, come indicato nelle Linee Guida per il miglioramento delle qualità nutrizionale della ristorazione scolastiche della Regione Veneto (DGR Veneto 3883/2001e successive modifiche) ed interventi nei confronti degli insegnanti, dei cuochi e degli utenti.

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Nell'ambito del progetto è stato inserito il monitoraggio con la finalità di valutare:

- Il rispetto delle grammature di verdura e pesce riportate nelle Linee Guida Regionali
- Il consumo di pesce e verdura attraverso la verifica degli scarti di verdura e pesce in mensa.

Per osservare i cambiamenti rispetto al consumo di verdura e pesce, si è stabilito di effettuare la misurazione degli scarti in 2 scuole (circa 200 bambini). La verifica prevedeva 3 momenti: iniziale, in itinere, e a fine progetto. Tale metodo è stato concordato con l'ULSS 18 Rovigo e 19 Adria.

Il dato iniziale evidenzia un sottodimensionamento delle grammature somministrate di pesce e verdure, rispetto alle linee guida regionali. Nella 3° fase si è riscontrata una grammatura conforme alle linee guida regionali sia per il pesce che per la verdura e una diminuzione degli scarti, sia per il pesce (da 19,70 a 10,60) che per la verdura (da 32,40 a 31,30).

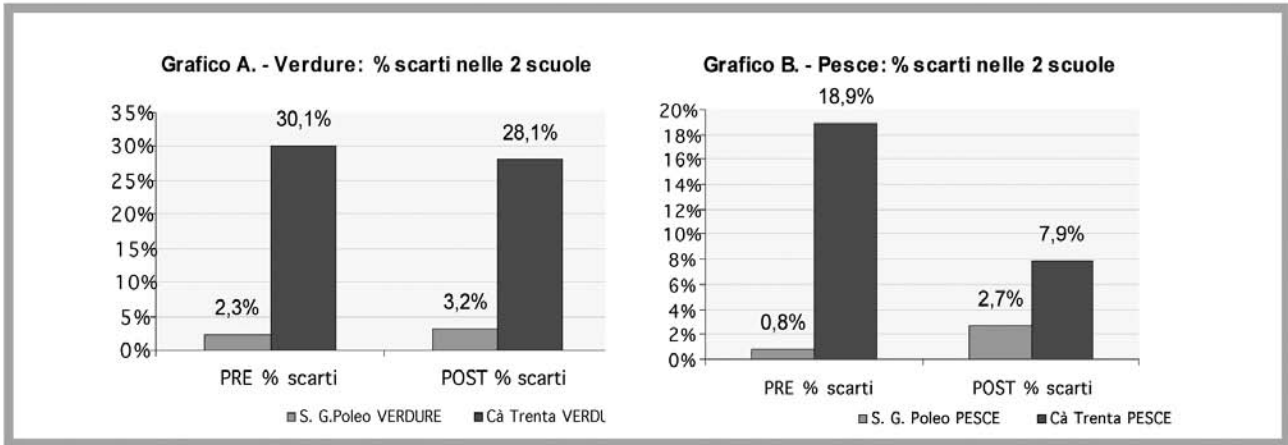
VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Dallo studio è emerso che gli operatori delle mense delle scuole dell'infanzia somministrano ai bambini grammature di pesce corrispondenti a quelle riportate nelle Linee Guida regionali, ma tendono a somministrare

grammature di verdura significativamente più basse. È molto probabile che le grammature di verdura riportate sulle Linee guida siano sovrastimate per bambini di scuole dell'infanzia e devono, quindi, essere sottoposte a revisione. I risultati finali possono essere valutati positivamente sia per la tendenza all'allineamento delle grammature delle porzioni rispetto alle Linee Guida, sia per la propensione alla diminuzione degli scarti.

AZIONI REALIZZATE	
Azioni	Attività
Marketing	presentazione ai singoli dirigenti scolastici e coinvolgimento Ente locale presentazione a tutti i soggetti coinvolti-incontri finali con Dirigenti scol.
Incontri tecnici con insegnanti	programmazione attività con le classi - valutazione di processo e finale programmazione attività con le classi - valutazione di processo e finale
Incontri tecnici con il comune	programmazione mostre, attività per genitori e festa finale. programmazione mostre, attività per genitori e festa finale.
Formazione insegnanti	educazione alimentare educazione attività ludico motoria
Formazione cuochi	corso teorico pratico corso teorico pratico
Elaborazione progetto da parte degli insegnanti	Stesura di un progetto di educazione alimentare e/o attività ludico/motorie dei restituzione elaborato
Nutrilandia genitori	incontro serale di comunità con esperto e consegna dei menù corredati di consigli incontri serali nelle singole scuole materne e consegna dei menù corredati di consigli
Monitoraggio ristorazione scolastica	Verifiche e consulenze Verifiche e consulenze
Menù scolastici	correzione, aggiornamento e validazione correzione, aggiornamento e validazione
Concorso Cuochi	la prova del cuoco di Nutrilandia
Un giorno da Cuoco	laboratorio pratico di cucina per bambini
premiazione	consegna nelle singole scuole consegna nelle singole scuole
comunicazione	articoli giornali e presentazione convegni articoli giornali e presentazione convegni
Valutazione	1° e 2° rilevazione scarti (pre e post intervento) 3° rilevazione scarti (fine biennio) + rilevazione gradimento di F. e V.





RIFERIMENTI

Tel. 0445 389192 – Fax.0445 389182 e-mail: schilese@ulss4.veneto.it

Millepiedibus

un modo sano, divertente e sicuro
per andare e tornare da scuola

ULSS 4 Alto Vicentino



SERVIZIO EDUCAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

RESPONSABILE DI PROGETTO: Dr. Roberta Filiaci -Ufficio Città dei Bambini del Comune di Schio
REFERENTE ULSS: Ass. Sanitaria Matilde Tomasi - SEPS

AREA TEMATICA: attività motoria, educazione alla sicurezza stradale

TARGET E TERRITORIO

Bambini e ragazzi della scuola primaria Palladio del quartiere n. 3 del Comune di Schio (VI), genitori e pensionati volontari.

OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

Avviare un piedibus per il percorso casa-scuola per:

- promuovere una mobilità sostenibile e l'educazione stradale
- stimolare abitudini salutari legate al movimento
- favorire un'occasione di contatto diretto con il quartiere, i compagni e l'ambiente circostante

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Costituzione di un gruppo di lavoro misto (Comune uffici Città dei bambini e viabilità, consiglio di quartiere, ULSS). Attivazione di altre risorse del territorio (scuola, associazioni di volontariato, genitori, consorzio dei vigili urbani) e studio della fattibilità di un piedibus.

Censimento interesse fra i genitori e proposta percorsi.

Gli alunni effettuano il percorso casa-scuola e viceversa a piedi, suddivisi in tre linee con l'ausilio di accompagnatori volontari. Prima sperimentazione nell'anno scolastico '06/07 ed avvio definitivo ottobre '07. Con la definizione dei percorsi si è provveduto a predisporre una apposita segnaletica stradale e si è data ampia visibilità al progetto.

Il ruolo del Servizio Educazione alla salute si è sostanziato nel motivare e sostenere l'avvio e il consolidamento dell'iniziativa che ora si fonda esclusivamente sulle risorse dell'ente locale e del volontariato (52 sono i volontari attualmente coinvolti per il coordinamento del progetto e l'accompagnamento dei bambini)

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Bambini che frequentano il piedibus ad un anno dal suo avvio: 70 (30% sul totale iscritti)

Gradimento dell'iniziativa da parte dei bambini: >80%

RIFERIMENTI

Tel. 0445 389468 fax 0445 389193 - mtomasi@ulss4.veneto.it



Prevenzione HIV... e dintorni

ULSS 4 Alto Vicentino

SERVIZIO EDUCAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

RESPONSABILE DI PROGETTO: Tomasi Matilde

AREA TEMATICA: stili di vita

TARGET E TERRITORIO

Studenti del 3° anno delle scuole secondarie di 2° grado, insegnanti, genitori del territorio dell'Ulss 4 "Alto vicentino".

OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

Favorire l'adozione di comportamenti preventivi rispetto all'infezione da HIV e ad altre situazioni a rischio comuni tra gli adolescenti come l'uso di alcol, sostanze e guida poco sicura.

Aumentare le capacità assertive nella relazione tra adolescenti e tra adolescenti e adulti per favorire una comunicazione efficace ai fini della prevenzione.

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

I comportamenti a rischio fanno parte di uno stile di vita sempre più diffuso tra i giovani ed avvengono sempre più precocemente. Affrontare con i giovani le tematiche della prevenzione dal punto di vista della motivazione personale e della comunicazione efficace è un utile metodo per la formazione della persona. Si propongono quindi degli interventi in classe per rappresentare e discutere situazioni stimolo e possibili alternative di comportamento, prediligendo metodologie partecipative che coinvolgano i ragazzi e li aiutino a riflettere sull'influenza del gruppo dei pari, delle pressioni socio-culturali e mediatiche nell'assunzione di comportamenti a rischio e a vagliare le opzioni preventive a disposizione.

Il progetto si sviluppa secondo due tipologie:

1) "PREVENZIONE HIV/AIDS e altre malattie sessualmente trasmesse" (tradizionale) che si articola in 3 fasi:

- fase informativa
- fase delle abilità preventive
- fase di approfondimento delle tematiche sociali connesse all'infezione da HIV (tot. 4-6 ore per classe condotte in parte da Operatori ULSS e in parte da insegnanti).

2) "Così fan tutti - prevenzione dei comportamenti a rischio negli adolescenti" che, partendo dall'esperienza acquisita con il progetto di Prevenzione HIV/AIDS tradizionale, si propone di applicare metodi e strumenti per favorire le abilità preventive anche ad altri comportamenti a rischio (abuso di alcol, uso di sostanze

psico-attive e guida in stato di ebbrezza). Gli interventi sono condotti per almeno 6-8 ore dagli insegnanti formati e 2 ore dagli Operatori del SEPS.

Gli operatori del SEPS si impegnano a organizzare la formazione degli insegnanti, fornire materiale didattico e di supporto, fornire schede utili per tracciare il profilo della classe in relazione all'attitudine al rischio, svolgere funzioni di supervisione, monitoraggio e valutazione.

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

La copertura, considerando le due tipologie, raggiunge il 100% degli istituti superiori del territorio.

Nell'anno 2007-08 il progetto "Così fan tutti" è stato sperimentato in 9 classi di 9 istituti per testare le nuove metodologie e gli strumenti.

La valutazione pre e post intervento ha messo in evidenza un aumento significativo delle conoscenze e, cambiamenti, anche se minimi, di alcuni atteggiamenti, ma soprattutto ha evidenziato l'importanza della costruzione di una relazione tra studenti, insegnanti ed operatori per dare continuità e coerenza al messaggio preventivo.

Per quanto riguarda l'intervento "tradizionale", poiché non vi è la possibilità di impostare annualmente valutazioni di risultato in quanto troppo laboriose e complesse, si somministrano a campione con cadenza bi-triennale dei test di entrata e uscita rivolti agli studenti. I test, già validati misurano:

- l'aumento delle conoscenze ed i cambiamenti di atteggiamento nell'affrontare le situazioni a rischio;
- le intenzioni future di comportamento (penso che d'ora in poi userò sempre il preservativo...);
- la convinzione di sapersi gestire in maniera efficace in situazioni a rischio e la percezione dei comportamenti a rischio come norma sociale.

Somministrati anche a distanza di 2 anni (alla fine della quinta superiore), si è potuto evidenziare un significativo mutamento dell'atteggiamento verso i comportamenti preventivi, oltre che ovviamente un aumento delle conoscenze.

RIFERIMENTI

Ass. sanitaria Matilde Tomasi
SEPS – Dip.to di Prevenzione
Azienda ULSS4 "Alto Vicentino"
Thiene (VI)
Tel. 0445/389468 fax 0445/389193
e-mail mtomasi@ulss4.veneto.it



Protocollo del SIAN ULSS n. 6 "Uicenza" per le diete speciali relative ad allergie ed intolleranze alimentari nella ristorazione scolastica

ULSS 6 Uicenza

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SERVIZIO DI IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

DIRETTORE: dr Angiola Vanzo

SERVIZIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

RESPONSABILE DI PROGETTO: Angiola Vanzo

AREA TEMATICA: alimentazione

TARGET E TERRITORIO

Pediatri di libera scelta, amministrazioni comunali, amministrazioni di scuole non statali, centri cottura, e alunni che necessitano di diete speciali. Intero territorio della ULSS di Vicenza.

OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

Valutare la qualità e l'appropriatezza delle prescrizioni di diete speciali, adottare una procedura standard per l'attuazione di tali diete, effettuare valutazioni epidemiologiche.

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Nell'anno scolastico 2006/2007, dalle scuole elementari del comune di Vicenza, sono pervenute al nostro servizio 85 richieste di diete speciali. Di queste solamente il 52% è stato ritenuto idoneo, il resto riportava diagnosi poco chiara se non addirittura proveniente solamente dai genitori, senza avallo medico.

Per i bambini che necessitano realmente di regimi dietetici particolari, la dieta è parte integrante della terapia e va attuata, oltre che a casa, anche in mensa. Ciò comporta maggiori costi in termini lavorativi, perché è richiesta una particolare attenzione ed organizzazione in ogni fase del servizio: dalla stesura del menù all'acquisto delle materie prime, alla preparazione e somministrazione dei pasti. Abusare della richiesta di dieta speciale, qualora non necessario, può comportare un sovraccarico di lavoro da parte del gestore della ristorazione e penalizzare la qualità del servizio offerto a chi ne ha reale bisogno. È inoltre diseducativo, perché si rinforza nei bambini l'idea di un'alimentazione costruita attorno alle preferenze personali e non a partire dagli alimenti di cui l'organismo ha bisogno.

Il SIAN ha ritenuto necessario proporre e condividere con i soggetti coinvolti di tutte le ristorazioni scolastiche della U.L.S.S di Vicenza una procedura per l'attuazione della dieta speciale, i cui punti salienti sono di seguito indicati:

1. la certificazione medica, redatta dal pediatra o dal medico curante, deve essere allegata alla richiesta della dieta speciale all'Ente gestore (Amministrazione Comunale o Amministrazione della Scuola non statale) (fig. 1);

- il SIAN, in accordo con i componenti del Comitato d'Azienda dei Pediatri, ha elaborato un modello di certificazione, che può essere utilizzato per facilitare la comunicazione dei dati richiesti. Tale modello richiede di indicare in modo preciso la diagnosi, gli accertamenti diagnostici utilizzati e la durata della dieta. Non sono ritenuti validi certificati contenenti diagnosi non specifiche, ma indicazioni generiche come non gradisce...rifiuta...è ipersensibile... non assume...

Nel caso di diagnosi di allergia ed intolleranza, la certificazione medica deve inoltre indicare in modo chiaro il/i componente/i della dieta da escludere;

- tutte le certificazioni sono inviate dall'Ente gestore in copia al SIAN, nel rispetto della privacy, che ne valuta la correttezza e appropriatezza, in stretta collaborazione con i medici curanti, ed elabora valutazioni epidemiologiche, in prospettiva anche longitudinali.

Il SIAN offre collaborazione nella stesura del menù dietetico, qualora il centro cottura si trovi in difficoltà ad attuare la dieta, perché privo di personale con le dovute competenze o per altro motivo.

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Rispetto allo stesso periodo del precedente anno scolastico e a parità di pasti serviti, le richieste di diete speciali pervenute al nostro servizio dalle scuole elementari di Vicenza nell'anno scolastico 2007-2008 si sono ridotte del 75% (da 85 a 21). Le certificazioni ritenute idonee sono state 11, mentre le restanti 10 hanno richiesto approfondimento diagnostico in collaborazione coi curanti.

La forte diminuzione delle diete speciali richieste indica una maggiore accuratezza nella diagnosi da parte dei PLS e dei medici di base: le certificazioni sono prodotte per allergie o intolleranze reali ed accertate.

Questo intervento comporta una maggiore qualità e sicurezza nella preparazione delle diete speciali. Vi è inoltre l'aumento delle diete che non escludono alimenti e questo ha una ricaduta positiva in termini di qualità della vita nella popolazione. Non ultima la valenza educativa per il bambino e la famiglia: i bambini comprendono che è importante mangiare ciò che fa bene e non solo quello che piace; vi è da parte dei genitori la reale comprensione della patologia, senza abusare di certificazioni qualora non necessarie.

CERTIFICATO PER DIETA SPECIALE
al fine della ristorazione scolastica

Data _____

Si certifica che il bambino/a _____ M () F ()

Nome e Cognome _____

Numero di prescrizione _____

ALLERGIA ALIMENTARE (_____)

INTOLLERANZA ALIMENTARE (_____)

CELLACHIA _____

MALATTIA METABOLICA (_____)

DEFICIT ENZIMATICI (_____)

Diagnostici effettuati:

Patch test _____

IgG specifiche _____

Biopsia intestinale _____

Altro (specificare) _____

Si richiede pertanto una DIETA PRIVA DEI SEGUENTI ALIMENTI:

Per la durata di _____

Titolo e Firma del Medico _____

Figura 1: modello certificazione dieta speciale

RIFERIMENTI

Tel. 0444 752228 fax 0444 752329 e-mail: angiola.vanzo@ulssvicenza.it
Via IV Novembre, 46 – 36100 Vicenza



Alimentazione Salute Ambiente

ULSS 6 Vicenza

SERVIZIO EDUCAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

RESPONSABILE DI PROGETTO: Basso Antonia

AREA TEMATICA: alimentazione, attività motoria

TARGET E TERRITORIO

Studenti della provincia di Vicenza.

Studenti di ogni ordine e grado, docenti, genitori.

OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

Diffusione di una sana alimentazione e dell'attività fisica

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Il progetto prevede le seguenti fasi:

- formazione dei docenti
- fornitura materiale didattico
- sviluppo dei progetti in classe
- coinvolgimento delle famiglie
- concorso finale/valutazione

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Tramite questionario sulle abitudini alimentari pre e post intervento educativo.

Valutazione dei progetti e degli elaborati a livello di concorso.

RIFERIMENTI

Tel. 0444 753010-165 fax 0444 753083 e-mail edsalute2@ulssvicenza.it



Isola in forma

ULSS 6 Uicenza

SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA

RESPONSABILE DI PROGETTO: Colussi Paola

AREA TEMATICA: attività motoria

TARGET E TERRITORIO

Comune di Isola. Popolazione infantile, adulta e adulti con fattori di rischio per patologie croniche

OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

Lotta alla sedentarietà

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Implementazione dell'attività motoria nella popolazione del Comune in collaborazione con MMG, assessorati allo sport e lavori pubblici del Comune, ass. sportive, SIAN, SISP

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Realizzati percorsi urbani di salute. Coinvolti i MMG, costituito associazione sportiva con laureati ISEF formati presso scuola di VR (progetto regionale), collaborazione tra servizi del Dipartimento

RIFERIMENTI

e-mail colufiet@libero.it

Confronto intergenerazionale per promuovere benessere a tavola con i nostri nonni

ULSS 8 Asolo

SERVIZIO EDUCAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE
CASA DI SOGGIORNO PREALPINA

RESPONSABILE DI PROGETTO: Melloni Massimo e Franceschetto Rodolfo

AREA TEMATICA: stili di vita, alimentazione, educazione intergenerazionale

TARGET E TERRITORIO

Ospiti della casa di riposo. Ragazzi delle scuole primarie di secondo grado (classi 4° e 5°), docenti, operatori socio sanitari, volontari della casa di soggiorno.

OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

Promuovere lo scambio intergenerazionale tra anziani e bambini attraverso la condivisione delle storie di vita degli anziani e delle tradizioni culinarie.

Scopi del progetto per gli anziani sono:

- promuovere la socializzazione con i bambini e con la Comunità Locale (Associazione Attività Solidale Pensionati);
- migliorare la qualità della vita delle persone anziane coinvolte;
- permettere agli anziani di essere catalizzatori per attività creative tra i bambini;
- incoraggiare le persone anziane, anche quelle affette da demenza, a condividere le loro storie di vita;
- far sentire l'anziano protagonista della propria esistenza;
- rafforzare la stima di se stesso;
- recuperare ed impiegare le risorse, le capacità e tecniche manuali ed artistiche degli anziani.

Scopi del progetto per i bambini sono:

- far conoscere l'esistenza delle strutture residenziali per anziani presenti nel territorio;
- far conoscere la cucina di un tempo e confrontarla con quella di oggi;
- far conoscere e apprendere nuovi stili alimentari realizzando ricette assieme agli anziani;
- recuperare ed impiegare le risorse, le capacità e tecniche manuali ed artistiche dei bambini.

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Indagine preliminare effettuata tramite la somministrazione di un questionario da parte delle maestre è emerso che i bambini della classe 4° elementare di Pagnano d'Asolo e delle classi 5° elementare di Cavaso del Tomba hanno manifestato l'interesse di condividere un'esperienza con gli ospiti della Casa di Soggiorno Prealpina.

INTERVENTI:

- Incontri e collaborazione con i docenti di riferimento per concordare il contesto dell'intervento anche nell'ambito del programma scolastico per un totale di n. 2 giornate;
- somministrazione di questionari in fase iniziale, di realizzazione e finale per la valutazione di quanto svolto nel progetto sia stato recepito dai bambini e dagli anziani per un totale di n. 3 giornate;
- avvio di due laboratori, improntati sul metodo autobiografico, che permettano all'anziano di trasmettere i propri valori e tradizioni, ma anche di approfondire la conoscenza del contesto in cui vivono e della generazione odierna. La trasmissione avverrà attraverso il racconto autobiografico e l'utilizzo di capacità e tecniche manuali ed artistiche che diventeranno mezzi per esprimersi e comunicare per un totale di n. 5 giornate.

Il Laboratorio "Ricettario Tradizionale": raccolta delle ricette tradizionali ricordate dagli anziani, confrontando anche le diverse abitudini e tradizioni alimentari e i cambiamenti culturali nei confronti del cibo attraverso un'intervista narrativa. Stampa del "Ricettario Tradizionale" con ricette dei piatti tradizionali e i commenti originali degli anziani.

Il Laboratorio "Cucina Tradizionale": realizzazione presso la Casa Soggiorno Prealpina di una giornata gastronomica con cibi, tratti dal "Ricettario Tradizionale", preparati dai bambini assieme agli anziani e all'aiuto del personale della struttura, dei docenti e dei volontari.

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

- di attività: rispetto dei tempi programmati, realizzazione completa del progetto, soddisfazione dei partecipanti;
- di risultato (valutazione soggettiva): risultati dei questionari somministrati in fase iniziale, intermedia e finale, gradimento dell'iniziativa;
- di risultato (valutazione oggettiva): risultati delle schede di valutazione compilate per ogni ragazzo e anziano in fase iniziale e finale, numero di classi, numero di ragazzi e numero di anziani coinvolti nel progetto, totale presenze.

RIFERIMENTI

Tel. 0423 526414 – Fax 0423 526430 – e-mail: ausal2@ulssasolo.ven.it

Attività fisica dei diabetici come miglior compenso della malattia

ULSS 8 Asolo

PROBLEMA E SUA ANALISI

PREMESSA

La letteratura specializzata evidenzia che la dieta e l'attività fisica costituiscono la principale forma di compenso della malattia, alla quale si aggiunge eventualmente la terapia farmacologica.

Queste prescrizioni che il medico diabetologo ed il medico di medicina generale conoscono non dovrebbero mai andare in secondo piano sostituendole con quelle farmacologiche, ma dovrebbero essere trasferite al diabetico mettendone in rilievo l'importanza.

Perciò questi fattori sul piano educativo acquisiscono notevole importanza per il diabetico che non deve pensare di poter risolvere la sua malattia esclusivamente attraverso l'autocontrollo della glicemia e l'assunzione degli ipoglicemizzanti orali o dell'insulina, ma deve prendere parte attiva nel compenso della sua malattia, praticando la dietoterapia ed un'adeguata attività fisica.

I centri antidiabetici hanno sempre cercato di attuare il programma educativo sul paziente, ma un'attività pratica che coinvolgesse completamente il diabetico rilanciando questi concetti era stata attuata solo in un'area distrettuale della nostra Azienda-ULSS (Castelfranco Veneto), lasciando privi di questa opportunità i diabetici dell'altra area (Montebelluna).

ANALISI QUANTITATIVA E QUALITATIVA DEL PROBLEMA

Al centro antidiabetico (CAD) di Montebelluna affluiscono circa 600 pazienti. Ad una parte di questi, circa 150, escludendo i pazienti con controindicazioni, con incompatibilità di orari e quelli che erano già fisicamente attivi, è stato proposto di entrare a far parte di un gruppo nel quale la terapia farmacologica era associata ad un counselling generale sull'alimentazione ed allo sviluppo strutturato di attività fisica.

Alla proposta sperimentale hanno aderito due gruppi. Uno di 18 persone, che faceva riferimento al comune di Montebelluna, un altro di 10 persone che aveva come riferimento il comune di Giavera de Montello.

OBIETTIVO

1. cambiare lo stile di vita dei pazienti diabetici afferenti al CAD di Montebelluna, in modo da aumentare la loro attività fisica;
2. raggiungere un miglior controllo metabolico del diabete attraverso l'attività fisica.

STRATEGIE E RELATIVI INTERVENTI

STRATEGIE

1. Promozione dell'attività fisica in tutti i diabetici.
2. Strutturazione dell'attività fisica nel gruppo di Montebelluna e Giavera del Montello: un'ora due volte alla settimana con ginnastica di tipo aerobico, previo riscaldamento e con attività ad ondate crescenti.
3. La verifica del controllo metabolico del diabete attraverso la determinazione della: emoglobina glicata; colesterolemia-LDL ed -HDL; trigliceridemia; BMI; misura della circonferenza addominale.

INTERVENTI E LORO DURATA

4. Coinvolgimento del CAD di Montebelluna (12 mesi)
5. Analisi dei protocolli adottati che sono stati condivisi con quelli utilizzati in altri centri del Veneto (3 mesi);
6. Coinvolgimento dei medici di medicina generale, tramite il Distretto Sanitario e del CAD, come promotori dell'attività fisica in occasione delle visite mediche ambulatoriali (12 mesi);
7. Promozione dell'attività fisica attraverso manifesti affissi nelle sale d'aspetto dei medici di medicina generale e nella sala d'aspetto del CAD (9 mesi);
8. Coinvolgimento e condivisione del progetto con le associazioni dei diabetici (12 mesi);
9. Convegno indirizzato ai medici di medicina generale e svoltosi nel mese di Febbraio 2006, che, attraverso un aggiornamento sulle basi teoriche del compenso del diabete mediato dall'attività fisica e dalla dieta, metteva l'accento sulla necessità di un loro intervento per una promozione attiva sia della dieta che dell'attività fisica nel diabetico (titolo: la dieta e l'attività fisica nel diabetico: prevenzione o veri cardini della terapia?) (15/02/2006);
10. Partecipazione al convegno per i medici di medicina generale dei presidenti delle associazioni di diabetici esistenti nel territorio della nostra azienda-ULSS
11. Incontro di aggiornamento presso il CAD di Montebelluna, rivolto ai diabetici, svoltosi nel mese di Aprile 2006, che rinforzava il messaggio con la spiegazione in termini semplici ed accessibili delle basi teoriche del miglior compenso portato dall'attività fisica;
12. Coinvolgimento delle amministrazioni comunali di Montebelluna e Giavera del Montello che hanno messo a disposizione gratuitamente le palestre per lo svolgimento delle attività (6mesi);
13. Supporto di un istruttore-insegnante di educazione fisica preventivamente formato sullo specifico tipo di attività (6 mesi);
14. Attività fisica, svolta nelle palestre, da parte dei diabetici che avevano aderito all'iniziativa (6 mesi).

UNITA' OPERATIVE COINVOLTE

1. Unità territoriali d'igiene pubblica
2. Centro antidiabetico di Castelfranco Veneto
3. Centro antidiabetico di Montebelluna
4. Servizio d'Igiene e sanità pubblica
5. Distretto sanitario
6. Medici di medicina generale

RISORSE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

Personale:

Unità territoriali d'igiene pubblica: 1 medico

CAD: 2 medici e 2 infermiere professionali

Distretto sanitario: 1 medico

Medici di medicina generale

Attrezzature:

Laboratorio per esami ematologici

Palestra

Materiali:

Manifesti; metro; bilancia

Risorse esterne all'Azienda- ULSS

Insegnante di educazione fisica; amministrazioni comunali

INDICATORI DI VERIFICA E VALUTAZIONE

n° pazienti diabetici contattati:150

n° di persone coinvolte/persone contattate: 28/150

n° di riunioni svolte: 48 a Montebelluna; 40 a Gaverana del Montello

n° di medici di medicina generale coinvolti/contattati: 90/180

emoglobina glicata prima e dopo il programma di attività fisica: vedi risultati

circonferenza addominale prima e dopo ciclo di attività fisica: vedi risultati

BMI prima e dopo lo svolgimento dell'attività fisica: vedi risultati

HDL-/LDL-colesterolemia; trigliceridemia prima e dopo attività fisica: vedi risultati

RISULTATI DEL PROGETTO

DESCRIZIONE E COMMENTO DEI RISULTATI

L'attività fisica strutturata, nelle palestre di Montebelluna e Gaverana del Montello è stata effettuata in due periodi di tre mesi ciascuno: da metà Aprile a metà Luglio e da metà Settembre a metà Dicembre.

L'adesione e quindi la partecipazione alle attività in palestra da parte dei pazienti diabetici non è stata elevata: a Montebelluna ha aderito un gruppo di 18 persone ed a Gaverana del Montello ha aderito un gruppo di 10 persone, gran parte pensionati.

La ragione è da ricercarsi negli impegni lavorativi dei diabetici in età relativamente giovane, che ha reso difficile la partecipazione, benché gli incontri fossero appositamente organizzati dopo le 17.30.

È da rilevare comunque che l'aver svolto degli incontri sulla tematica dell'attività fisica e sulla dieta rivolti ai pazienti e l'aver sensibilizzato i medici di medicina generale sull'importanza dell'attività fisica è già di per sé un risultato.

I principali parametri misurati prima e dopo gli interventi sono stati i seguenti:

Parametro	Prima (1° intervento)	Dopo (1° intervento)	Dopo (2° intervento)
HB glicata media	7.57	7.48	7.23
Colesterolo medio totale	204.68	203.11	205.2
HDL – col est.	52.25	54.45	59.8
LDL colesterolo	123.32	120.92	117.53
Trigliceridi	141.14	142.02	138.07
BMI	30.56	30.32	33.68
Circonferenza addominale (media)	107.18	102.38	104.87

I risultati depongono per un miglioramento dei parametri metabolici.

La circonferenza media addominale, il BMI e la sola trigliceridemia, migliorati dopo il primo periodo sono peggiorati dopo il secondo a causa della sospensione estiva che ha fatto temporaneamente abbandonare il corretto stile di vita che era stato impostato nel primo periodo.

Gli altri parametri sono stati mantenuti dal miglioramento indotto dal primo ciclo anche nel secondo ciclo. Di questi elementi di criticità si terrà conto nello svolgimento delle prossime edizioni del progetto.

REFERENTE DEL PROGETTO:

Dr. Giancarlo dalle Carbonare Dipartimento di Prevenzione ULSS n° 8
tel.0423 611784 347 1168620 e-mail: carbonare@ulssasolo.ven.it

L'abitudine al fumo di tabacco nella donna in gravidanza: analisi di una casistica SPISAL

ULSS 8 Asolo

SERVIZIO PREVENZIONE IGIENE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

RESPONSABILE DI PROGETTO: Zannol Federica

AREA TEMATICA: abitudine al fumo di sigaretta

TARGET E TERRITORIO

Tutte le donne lavoratrici in aziende di competenza dell'Ulss n.8 che si presentano al servizio SPISAL per richiesta di valutazione ai fini del riconoscimento della maternità anticipata ai sensi del D.lgs 151/01

OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

Analisi dell'abitudine al fumo di sigaretta nelle lavoratrici gestanti target, incentivo alla motivazione di dismissione all'abitudine al fumo di sigaretta attraverso un intervento di counselling motivazionale breve.

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

A partire da Agosto 2006 ad ogni gestante che si presenta allo Spisal per la valutazione di maternità anticipata (D.lgs 151/01) viene proposto un questionario per indagare l'abitudine al fumo di sigaretta. In caso di anamnesi positiva per il fumo la lavoratrice madre viene sottoposta ad un intervento di counselling motivazionale breve antitabagico.

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Ottenere da parte delle donne la partecipazione alla ricerca e, al termine dell'intervento di counselling, una disponibilità al cambiamento secondo il modello degli "Stadi del Cambiamento" di Di Clemente e Prochaska.

RIFERIMENTI

Tel. 0423 611732 fax 0423 614739 e-mail zannolfede@hotmail.com

"Batti cinque! Give me five!"

ULSS 8 Asolo

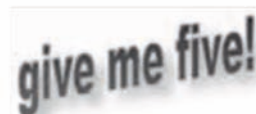
SERVIZIO EDUCAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE - AZIENDA U.L.S.S. 8

RESPONSABILE DI PROGETTO: Ester Susin, Anna Veronese - Dietiste

Il progetto è finalizzato a creare un sistema educativo permanente che progressivamente dovrebbe inserirsi nella rete delle agenzie educative presenti nel territorio, con una condivisione degli obiettivi, propri della promozione della salute, quali:

1. sollecitare un comportamento alimentare consapevole e rinforzare le abitudini corrette in un'ottica di riconoscimento delle tradizioni e della propria storia, orientando i consumi verso standard nutrizionali sani, promuovendo un rapporto piacevole con il cibo;
2. sostenere la famiglia nel consolidamento delle 'buone abitudini' a fronte di incalzanti messaggi, a volte, mirati a strumentalizzare lo stile alimentare mediterraneo;
3. acquisire familiarità con una terminologia specifica allo scopo di attivare un maggiore senso critico rispetto all'uso fatto a scopo pubblicitario.

Lo slogan, che accompagna le attività e si ripete come logo nei diversi ambiti, è:

"Batti cinque" dovrebbe evocare la raccomandazione delle "Linee Guida per una Sana Alimentazione Italiana" (INRAN e Ministero delle Politiche Agricole e Forestali - rev. 2003) di un consumo di circa cinque porzioni di frutta e verdure (4<6) al giorno.

'Frutta e verdure' sono il tema conduttore delle diverse attività previste: vengono descritte, analizzate, utilizzate per giochi di percezione sensoriale, per attività creative di carattere ludico, artistico, gastronomico-culinario.

Il filo conduttore di ogni proposta è dato dall'intento di produrre esperienza cognitiva, di stimolare curiosità, di favorire abilità e creatività ampliando la gamma dei cibi con i quali i bambini vengono in contatto. 'Linee guida' e 'Direttive generali' per la Popolazione italiana, diffuse dal Ministero della Salute, costituiscono il riferimento per i contenuti proposti.

Nella realizzazione sono state coinvolte professionalità diverse che, con un loro specifico contributo, hanno arricchito la parte 'pratica' (laboratori) per gli aspetti metodologico e creativo, in particolare si cita "La scuola del fare", un'associazione culturale locale finalizzata alla formazione e alla divulgazione dei laboratori creativi, mediante proposte di scuola attiva.



Le scelte effettuate nella stesura di questo percorso hanno tenuto conto delle esperienze già precedentemente realizzate del territorio dell'U.L.S.S. 8 (rif. progetti, materiali ed iniziative SEPS anni 1998 - 2003) considerando, oltre agli aspetti positivi da riproporre, le criticità ed in particolare:

-le iniziative che prevedevano l'esclusiva formazione degli insegnanti per la conduzione in proprio di programmi di educazione alimentare, non sempre hanno prodotto il risultato sperato, che i partecipanti effettivamente realizzassero in classe quanto proposto

-l'esclusivo intervento di un operatore esterno per realizzare in classe incontri tematici sull'alimentazione non sempre è stato sufficiente a stimolare una continuità del processo educativo iniziato.

Alla luce di tali considerazioni sono state programmate attività consequenziali, svolte alternativamente dall'insegnante e dall'operatore (dietista), vincolando tutti allo svolgimento di quanto previsto.

Il programma è stato realizzato con una parte preliminare svolta dall'insegnante, in collegamento con il programma scolastico e con la possibilità di avvalersi di schede operative.

Successivamente sono stati effettuati quattro interventi diretti nella classe da parte di operatori esterni, due dietiste del Servizio Educazione e Promozione della Salute ed un insegnante/animatore dell'associazione culturale "La scuola del fare".

Gli interventi sono stati strutturati con una parte informativa, una parte pratica (laboratori) e una parte dedicata alla elaborazione della esperienza realizzata.

Le tematiche affrontate riguardavano i diversi aspetti della nutrizione, le caratteristiche organolettiche e sensoriali proprie di alcuni alimenti, l'elaborazione di ricette, alcune prove di degustazione, la comparazione di prodotti nei termini di qualità/prezzo/confezione e le strategie di marketing.



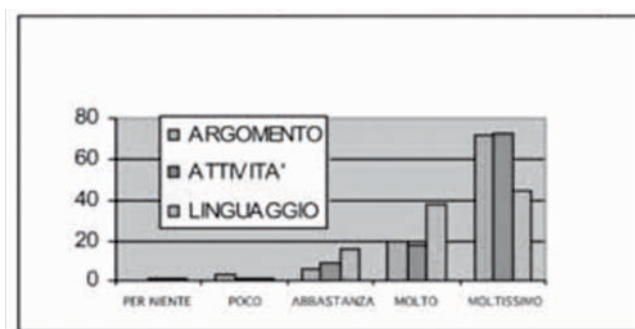
Tra le **azioni di rinforzo** attivate, alcune classi hanno condotto una manifestazione nella quale gli alunni stessi sono stati promotori di messaggi riguardanti alcuni aspetti dell' alimentazione, inoltre sono state realizzate poesie e disegni per una rivista della scuola. Le insegnanti hanno rielaborato attraverso i diversi strumenti didattici, quanto proposto negli incontri.

I genitori sono stati coinvolti in modo indiretto, attraverso questionari e, presumibilmente, attraverso i racconti dei bambini delle esperienze fatte a scuola ed in modo diretto con un incontro iniziale ed un incontro di verifica alla fine del percorso.

La **verifica di esito** ha dato i seguenti risultati:

- obiettivi specifici di apprendimento - le conoscenze dei ragazzi sono oggettivamente aumentate. La percentuale di risposte corrette ad un questionario (con domande a risposta multipla, ivi compresa l'opzione "non so") somministrato all'inizio e alla fine del programma, è aumentata significativamente, soprattutto a discapito delle risposte "non so".
- obiettivi specifici d'impatto - il questionario somministrato sui comportamenti rivela un aumentato interesse da parte dei ragazzi, rispetto alle scelte alimentari effettuate in famiglia. Per quanto riguarda lo specifico consumo di frutta e verdure sembra vi sia un lieve aumento, confermato dagli insegnanti che hanno rilevato un diverso atteggiamento all'atto del consumo del pasto in mensa.

54 INDICE DI GRADIMENTO (media dei 4 incontri realizzati in ogni classe)



Le tematiche affrontate hanno costituito argomento per la produzione di elaborati (ricerche, composizioni, piece teatrali), da parte di tutte le classi. In due classi, si è provveduto a consolidare l'esperienza attraverso la raccolta in un quaderno personale dei temi, dei disegni, dei commenti, delle foto.

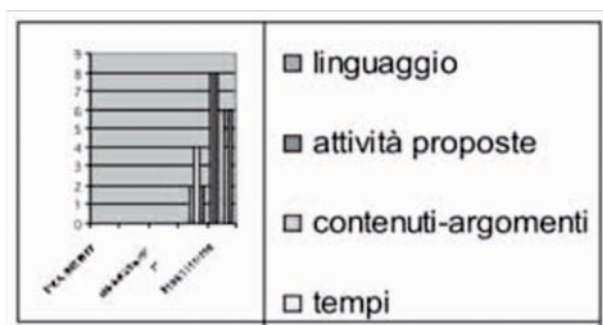
Gli obiettivi comportamentali sono stati realizzati parzialmente, non si è verificato un significativo aumento delle occasioni di consumo di vegetali nella settimana considerata, tuttavia è da considerare la differente stagione di rilevamento pre e post intervento. Si ritiene che l'aumento consistente dei prezzi al consumo dei vegetali, che si è verificata nel mese di febbraio-marzo 2004, periodo di somministrazione del test d'uscita, rispetto al rilevamento in ingresso effettuato a settembre, può aver inciso negli esiti. Nel focus group effettuato con gli insegnanti e gli operatori della mensa sono stati rilevati, tramite osservazione diretta, una più diffusa disponibilità, nei bambini, all'assaggio di verdure ed al consumo della frutta offerta in mensa. Tale atteggiamento si rileva soprattutto nel breve periodo dagli interventi.

Per quanto riguarda la rilevazione delle 'condotte di riferimento', dai questionari somministrati agli insegnanti, emerge un sensibile aumento di consumo di frutta nella merenda consumata a scuola. Dai questionari somministrati ai genitori si evince una realizzazione parziale degli standard prefissati con un atteggiamento più partecipativo per quanto riguarda l'acquisto, la preparazione ed il consumo in ambito familiare.

La valutazione di efficienza realizza il completo raggiungimento degli obiettivi prefissati per quanto riguarda

la realizzazione completa del programma, l'uso della guida "Kit 'Batti Cinque!'", il rispetto dei tempi, l'appropriatezza degli strumenti, il grado di soddisfazione degli insegnanti in merito a: contenuti, attività realizzate, linguaggio, tempi, supporti didattici.

VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI INSEGNANTI



È emersa una criticità rispetto al coinvolgimento dei genitori con particolare riferimento alla partecipazione all'incontro finale e alla compilazione dei questionari somministrati: rispetto agli standard di partecipazione previsti non è stato raggiunto il 50% prefissato, sia per quanto riguarda la presenza all'incontro finale sia per quanto riguarda i questionari raccolti. La partecipazione dei genitori è stata rilevante (circa il 90%) nella manifestazione teatrale, considerata azione di rinforzo, che ha visto protagonisti gli alunni stessi.

È stato rilevato un forte coinvolgimento, anche emotivo, da parte degli alunni e degli insegnanti, in tutte le attività proposte ed in quelle che si sono create durante il percorso (es. partecipazione a concorsi, pubblicazioni, manifestazioni locali).



CONCLUSIONI

La scuola, ambito già sensibile ed aperto alle politiche di educazione alla salute, ha offerto un contesto recettivo particolarmente favorevole. Un ruolo importante è stato dato alla realizzazione di attività collaterali, non solo con l'obiettivo di rinforzare i messaggi per alunni ed insegnanti e di stimolo per i genitori, ma anche come attività che dovrebbe contribuire a creare una rete territoriale dove lo stesso messaggio viene coerentemente proposto in diversi momenti e in diversi contesti.

I gruppi "classe" hanno proficuamente lavorato, condividendo le diverse esperienze ed esprimendo entusiasmo oltre le aspettative.

Il coinvolgimento del settore sociale, associazionistico, culturale, oltre che quello specificamente scolastico e sanitario, ha contribuito ad allargare il consenso tra i diversi soggetti. Il proficuo scambio di competenze professionali, la fattiva collaborazione tra gli insegnanti, i dietisti ed i referenti delle associazioni coinvolte, ampliando la consapevolezza dei problemi, dovrebbe favorire un prosieguo delle iniziative intraprese.

La contestualizzazione del tema dell'alimentazione in ambiti molto diversi sia della didattica (scienze, storia, matematica, arte), sia del proprio quotidiano (fare la spesa, scegliere cosa cucinare, confrontare i prodotti freschi e conservati), sia dell'ambiente circostante (impatto ecologico, necessità di risparmiare l'acqua, coltivazione dell'orto, messaggi pubblicitari) ha prodotto una positiva rielaborazione delle informazioni ricevute. Tagliare e scoprire le 'rose nell'insalata', indovinare gli odori, impastare, frullare, cuocere, sono state attività molto coinvolgenti, come lo è da sempre 'il preparare e il mangiare insieme'.

Questa esperienza ci ha fatto riflettere sull'esclusione dei bambini, da parte del mondo degli adulti, dalle attività proprie del contesto domestico, luogo privilegiato di trasmissione dei saperi, delle esperienze, delle tradizioni alimentari.

Tra gli obiettivi da perseguire, nelle progettualità future, sarà un maggiore coinvolgimento dei genitori nella convinzione ormai consolidata che "...allargare fin da piccoli i confini della propria curiosità gustativa e scoprire di essere abili in proprio è un fattore importante per l'educazione di un consumatore attento e consapevole delle proprie scelte" (da C. Barzanò et al. 'Alla scoperta del gusto-Proposte per l'educazione al gusto nella scuola dell'obbligo' 1997 Regione Lombardia).

La criticità, rilevata nella scarsa disponibilità degli adulti, ci induce ad ideare nuove strategie per una loro più significativa partecipazione, coscienti che i risultati di salute non dipendono soltanto dalla qualità tecnica delle prestazioni, ma trovano radici più profonde nella responsabilizzazione di tutti i soggetti coinvolti.

Modificare le abitudini alimentari, sebbene non definitivamente consolidate nei bambini, è un obiettivo a lungo termine. Il percorso proposto per un solo anno scolastico, in questo caso in 5^a elementare, può non far raggiungere gli obiettivi specifici d'impatto sperati.

Un'analisi complessiva dei risultati raggiunti suggerisce di riproporre l'esperienza in modo frazionato per più anni consecutivi, favorendo nel contempo, il consolidamento di quella che dovrebbe essere una rete di azioni distribuite nel territorio, che concorre a mantenere i messaggi e le motivazioni che supportano i cambiamenti.

Si ritiene raggiunto l'obiettivo dell'acquisizione di una capacità di ragionamento che dovrebbe meglio orientare nelle scelte, si ritiene altresì di avere gettato il seme affinché la curiosità prevalga sulla diffidenza, rispetto ai prodotti che la natura ci offre.

Le condizioni del cambiamento non si impongono dall'esterno, né dall'alto verso il basso, ma devono essere parte di un processo personale di acquisizione di strumenti che consentono di raggiungere consapevolezza e libertà di scelta.

Le passate emergenze in campo alimentare e la conseguente perdita di fiducia nei confronti della qualità dei prodotti da parte del cittadino rendono fondamentale il ruolo delle istituzioni pubbliche nella corretta informazione del cittadino.

Le istituzioni sono chiamate a "stabilire con la società civile una sinergia che impegni i vari soggetti nello spirito di una comunità che si prende cura della qualità della vita". Per generare questa corresponsabilità tutti dovranno giocare il ruolo non solo di "pazienti" ma anche di "agenti di cura", co-protagonisti della cura di sé stessi e della promozione generale di una cultura della salute. Il cittadino diventa operatore, partecipe di un unico processo teso al raggiungimento dell'obiettivo salute.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Regione Veneto Giunta Regionale (2002) – Direzione scolastica regionale Protocollo d'intesa "Comunicazione ed educazione alimentare"
- Turrini A. et al. "Abitudini alimentari : tendenze evolutive nella popolazione e nei giovani" in Catalogo ISTAT 2004
- ISTAT (2004) "Stili di vita e salute"
- Ministero della Salute (2004) "Strategie di educazione alimentare e nutrizione"
- Librandi B. "Dalla docenza alla facilitazione dell'apprendimento" in ANDID atti 2003
- Masini M.L "La conduzione di percorsi di educazione alimentare" in ANDID atti 2001
- Modolo M.A. 1998) "La creatività educativa: Scuola e Servizio sanitario nella promozione della salute" in 2^ Consensus Conference Italiana 1986-1996 – Documento Conclusivo - CNR
- Ministero della Salute, PSN 2003-2005, parte prima 'I dieci progetti per la strategia del cambiamento', punto 2.9
- Munari B. (2004) "Rose nell'insalata" ed. Corraini
- Barzanò C. et al. (1997) "Alla scoperta del gusto – Proposte per l'educazione al gusto nella scuola dell'obbligo" Regione Lombardia



Progetto sicurezza stradale

ULSS 12 veneziana

FINALITA' E CONTESTO

La prevenzione primaria dei traumi da traffico costituisce una priorità portata avanti sia a livello regionale che nazionale attraverso i piani sanitari che danno gli indirizzi di attuazione dei programmi di prevenzione. Il 97 per cento delle cause di incidente stradale sono imputabili a comportamenti scorretti del conducente alla guida o del pedone. Il fenomeno degli incidenti stradali è perciò soprattutto un fenomeno culturale, che presuppone un'azione che riesca a modificare nel tempo il comportamento delle persone attraverso la consapevolezza dei rischi stradali e delle misure che ogni soggetto può adottare per migliorare la propria sicurezza e quella degli altri.

SOGGETTI COINVOLTI

Queste azioni sono sostenute e portate avanti attraverso la collaborazione tra:

- il Comune
- la Polizia locale
- la Scuola
- il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) e il Distretto dell'AULSS12
- i Pediatri
- i genitori
- eventuali altri soggetti pubblici e privati

OBBIETTIVI

Il progetto che si pone come finalità più ampia, la diffusione della cultura della sicurezza stradale, si rivolge ai genitori e bambini del nido e della scuola dell'infanzia e comprende i seguenti obiettivi:

- Incremento dell'uso dei dispositivi di sicurezza per bambini in automobile
- La sensibilizzazione dei genitori all'uso della cintura di sicurezza,
- La collaborazione tra istituzioni e cittadini per adottare soluzioni volte al miglioramento della sicurezza nelle strade e negli spazi antistanti la scuola.

Le modalità con cui si intende realizzare il progetto prevedono una azione educativa/formativa, il coinvolgimento delle persone nella valutazione dei problemi legati alla sicurezza stradale, e eventuali modifiche ambientali al fine di creare un ambiente di vita il più possibile sicuro e favorevole alla salute.

I sottoprogetti che si intendono realizzare sono i seguenti:

1. Miglioramento dell'uso dei seggiolini e delle cinture di sicurezza.
2. Modulo educativo per i bambini del terzo anno della scuola dell'infanzia.
3. Rilevazione dei punti critici nel tragitto casa-scuola.

1 - MIGLIORAMENTO DELL'USO DEI SEGGIOLINI E DELLE CINTURE DI SICUREZZA.

Azioni:

Al Servizio Igiene e Sanità Pubblica compete:

- l'attività di coordinamento del progetto;
- il monitoraggio dell'uso dei seggiolini e cinture davanti alle scuole materne e nido;
- la preparazione di materiale informativo, depliant e manifesti eventualmente in collaborazione con la Polizia Locale;
- La preparazione degli incontri con i genitori sul corretto uso dei seggiolini;
- Il monitoraggio di verifica.

Al distretto compete:

- consegna di materiale informativo e rinforzo dei messaggi educativi sul corretto uso dei seggiolini in occasione delle vaccinazioni dei bambini.

Ai gruppi di volontariato (Giacche Verdi):

- consegna di materiale informativo e attività di rinforzo educativo dell'uso dei sistemi di ritenuta davanti alle scuole e nido.

Alla Polizia Locale compete:

- il controllo sull'utilizzo delle cinture di sicurezza e dei seggiolini con sanzione.

Al Comune il compito di

- informare la comunità del progetto sulla sicurezza stradale;
- istituire un punto di scambio/prestito seggiolini (eventualmente in collaborazione con le associazioni di volontariato, protezione civile ecc).

2 - MODULO EDUCATIVO PER I BAMBINI DEL TERZO ANNO DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Obbiettivi educativi:

- sensibilizzare i bambini a utilizzare i seggiolini;
- familiarizzare con la figura del vigile;
- riconoscere alla professionalità del vigile urbano il ruolo educativo e sociale di promozione della sicurezza stradale attraverso il rispetto delle norme.

Azioni:

Alla Scuola compete:

l'inserimento nel POF di programmi educativi sulla sicurezza stradale;
la preparazione di incontri a scuola con il vigile urbano.

Alla Polizia Locale il compito di:

- realizzare gli incontri educativi con i bambini del terzo anno della scuola dell'infanzia.

Al SISP compete l'organizzazione iniziale del progetto con attività di monitoraggio sulla continuazione del progetto.

3 - RILEVAZIONE PUNTI CRITICI NEL TRAGITTO CASA SCUOLA

Azioni:

Al SISP compete:

- la predisposizione di una scheda per la rilevazione di carenze/ pericoli lungo le strade e negli spazi antistanti la scuola da consegnare ai genitori.

Al Distretto compete:

- la gestione delle schede e i contatti con la scuola.

Ai genitori il compito di

- segnalare gli eventuali punti critici nel percorso casa-scuola e negli spazi davanti alla scuola attraverso la compilazione delle schede.

Al Comune nello specifico compete:

- la valutazione delle schede;
- l'individuazione dei rischi e delle priorità;
- la costruzione di una mappa del rischio;
- la progettazione e realizzazione delle soluzioni (modifiche) ambientali individuate;
- la creazione di spazio sicuri davanti agli accessi alle scuole.

TEMPI

Si prevede che il progetto abbia durata almeno triennale e comunque fino al raggiungimento dei risultati attesi. Il gruppo di coordinamento durante il monitoraggio valuterà eventuali variazioni sulle scelte metodologiche adottate al fine di migliorarne l'efficacia.

Misurazione e valutazione del progetto

Il raggiungimento degli obiettivi verrà valutato attraverso:

- la rilevazione annuale sull'utilizzo dei seggiolini;
- sul numero di interventi educativi;
- sul numero di interventi di modifica ambientale realizzati fra quelli individuati.



Merenda sana

ULSS 12 veneziana

RESPONSABILE DI PROGETTO: Zago Fiorella

AREA TEMATICA: alimentazione

TARGET E TERRITORIO

Alunni delle scuole primarie e dell'infanzia del Comune di Cavallino (Ve).

OBIETTIVI GENERALE DEL PROGETTO

- Abituare i bambini al consumo di merenda nutrizionalmente corretta.
- Sensibilizzare i genitori su corrette scelte alimentari.
- Ridurre gli scarti della mensa scolastica

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

- Offerta per una volta a settimana di merenda da parte del Comune.
- Richiesta di portare da casa una volta a settimana una merenda uguale per tutti.
- Formazione agli insegnanti.
- Informazione ai genitori.
- Coinvolgimento istituzioni: Scuola, Comune di Cavallino, SIAN dell' Azienda Sanitaria Locale n. 12 Veneziana, Servizio di Ristorazione Scolastica in appalto.

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

- Percentuale dei partecipanti a fine anno scolastico 2006-2007
- Anno scolastico 2007-2008: proseguo per gli alunni della scuola primaria ed estensione anche alle scuole dell'infanzia
- Percentuale dei partecipanti a fine anno scolastico 2007-2008
- Valutazione del progetto a fine anno scolastico 2007-2008

MERENDA SANA

La proposta prevede la fornitura di merenda per 1 giorno alla settimana, a metà mattina agli alunni della scuola primaria e a metà pomeriggio per gli alunni della scuola dell'infanzia, a spese del Comune e fornita dalla Ditta di ristorazione scolastica appaltata, e 1 o 2 volte la settimana una merenda portata da casa uguale per tutti (soprattutto frutta o verdura). La merenda fornita viene scelta in accordo tra con l'ente appaltante e la scuola; il SIAN ha indicato i seguenti alimenti tra cui scegliere a rotazione:

- Yogurth normale o alla frutta,
- Frutta di stagione, eventualmente già pronta alla somministrazione (tagliata a spicchi, in macedonia sempre di frutta fresca, ecc.)
- Pane con uvetta di produzione artigianale
- Dolce di produzione artigianale o focaccia salata di tipo non industriale, prodotti in laboratorio di panificazione o nel centro cottura stesso, senza grassi idrogenati o senza grassi vegetali non specificati, (es. pezzetto di crostata, fettina di torta allo yogurt, pezzo di pane alle olive, ecc.)
- Biscotti di produzione artigianale senza grassi idrogenati o senza grassi vegetali non specificati.

INTERVENTI SIAN:

1. Proposta alla Scuola per applicare il progetto: a) verifica della disponibilità della Dirigenza Scolastica a sostenere il progetto e inserirlo nel Piano di Offerta Formativa; b) sensibilizzazione e formazione degli insegnanti per implementare progetto; c) incentivazione dei percorsi di educazione alimentare da effettuare in classe, in particolare Programmazione frutta e verdura, rilevazione prima colazione, ecc)
2. Intervento presso il Comune per ottenere: a) la formulazione di delibera per l'impegno di spesa; b) richiesta alla Ditta fornitrice della ristorazione scolastica di veicolare una volta alla settimana la merenda;
3. Intervento congiunto presso Scuola e Comune per scelta merende da proporre;
4. Intervento presso i genitori: a) incontri informativi per plesso scolastico del progetto e delle motivazioni al fine di creare impegno a non dare ai figli cibi alternativi o aggiuntivi rispetto a quelli concordati ed a favorire l'accettazione, da parte dei propri figli, delle merende proposte dalla scuola; b) occasione per far passare messaggi semplici di corrette abitudini alimentari, (tentativo di migliorare gradimento del pranzo, diminuendo quindi gli scarti del pranzo, spesso legati alla diminuzione dell'appetito per il consumo a metà mattina di merende eccessivamente caloriche); c) invio di scheda di accettazione per la sottoscrizione e restituzione alla scuola.
5. Valutazione delle adesioni e inizio del progetto nelle classi con almeno il 60% di adesioni.
6. Distribuzione della merenda a scuola nella giornata prevista da parte della Ditta e merenda portata da casa uguale per tutti, per uno o più altri giorni della settimana stabiliti nei consigli di classe.
7. Valutazione in itinere a metà anno scolastico; valutazione delle criticità emerse al fine di eventuali modifiche (gradimento tipologia merende, correttezza del servizio, ecc)

VALUTAZIONI FINALI

Anno scolastico 2006-2007: merenda sana da marzo a giugno 2007. Scuola Primaria 5 plessi partecipanti n. 470 alunni

Anno scolastico 2007-2008 merenda sana da ottobre a maggio Scuola Primaria plessi 5 partecipanti n. 453 alunni

Anno scolastico 2007-2008 estensione progetto merenda sana alla scuola infanzia da gennaio 2008 partecipanti n. 250 bambini.

VALUTAZIONI POSITIVE:

1. coinvolgimento di più attori: SCUOLA; COMUNE; ASL; GENITORI; DITTA
2. possibilità di momenti di incontro con genitori e quindi occasioni per far passare altri messaggi di corretta alimentazione
3. uniformità della scelta alimentare della merenda almeno 2 volte la merenda portata da casa è stata costituita da frutta, yogurt, cracker.

VALUTAZIONI NEGATIVE

1. Alcuni tipi di merende fornite dalla Ditta non sempre hanno rispettato le caratteristiche degli ingredienti richiesti;
2. Per alcuni tipi di merende (es. pane con l'uvetta) il gradimento è stato basso;
3. Non è stato possibile rilevare oggettivamente la quantità degli scarti della mensa.

RIFERIMENTI

Tel. 041 2607140-7135 fax 041 2607145 fiorella.zago@ulss12.ve.it

Progetto P2P - peer to peer: progetti di peer education tra banchi e panchine

ULSS 13 Mirano

SERVIZIO EDUCAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

RESPONSABILE DI PROGETTO: Silvia Michelini

AREA TEMATICA: stili di vita, alcol, fumo, prevenzione droga

TARGET E TERRITORIO

- Studenti di tutte le classi 1° e 2° superiori
- Studenti delle classi 3° e 4° superiori (Peer educators scolastici)
- Giovani (tra i 16 e i 20 anni) dei gruppi di aggregazione formale ed informale (Peer educators territoriali ed informali)

OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

Prevenzione universale del disagio giovanile e selettiva delle sostanze psicoattive legali ed illegali e dei principali comportamenti a rischio degli adolescenti in contesto aggregativi e gruppale, in contesto scolastico ed extrascolastico.

In particolare ci si prefigge di:

- intervenire sui fattori protettivi dei comportamenti a rischio e di uso/abuso di nuove droghe e sostanze legali, attraverso l'intervento attivo dei Peer Educator (PE – coetanei, specificamente preparati) a livello scolastico e dei luoghi di aggregazione e divertimento giovanile;
- creare nel territorio una rete di aiuto "informale", friendly e quindi a bassa soglia di aggancio ed utilizzo;
- rinforzare e mantenere nel tempo queste esperienze innovative, favorendo l'innesto di nuovi PE nelle diverse realtà aggregative;
- creare alleanze con altre agenzie educative del territorio (scuole, parrocchie, gruppi scouts, associazioni sportive e/o culturali);
- favorire l'invio di amici in difficoltà ai Servizi e/o alla nuova opportunità territoriale (Spazio Giovani) di ascolto e trattamento.

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Istituti medi superiori: si tratta di intervenire, attraverso il supporto dei PE in:

- progetti già implementati dal SEPS, rivolti alla prevenzione specifica di comportamenti problematici e potenzialmente pericolosi, quali:
 - il tabagismo e l'uso/abuso di alcool (progetto "Mosaico", rivolto agli studenti delle classi 1° superiori)
 - l'uso di sostanze stupefacenti (progetto "Mosaico", rivolto a tutti gli studenti delle classi 2° superiori)

- I PE, dopo specifica formazione ottenuta con corsi specifici di 16 ore centrati sul problem solving e sullo sviluppo sociale e sul rinforzo delle life skills, partecipano attivamente ad interventi di informazione e prevenzione, in classe e in specifici eventi rivolti a tutta la popolazione scolastica.
- nuovi progetti di informazione e prevenzione, possibilmente rivolti alla prevenzione dei comportamenti giovanili di uso e abuso delle nuove droghe, dell'esclusione giovanile e dell'illegalità, coprodotti con i PE nella fase di costruzione, condivisione e implementazione o direttamente "autoprodotti". Tali progetti potranno essere eventi, campagne di sensibilizzazione ed informazione, supporto ad iniziative di Servizi dei Comuni o dell'ULSS e utilizzeranno strumenti audiovisivi, concerti, concorsi, giornalini, Internet. Per molte di queste abilità i PE saranno addestrati attraverso specifici laboratori.

Luoghi di aggregazione e divertimento formali: in questo contesto l'intervento dei PE è quello di porsi come "amici significativi" nei loro ambienti aggregativi, diventando anche figure di mediazione nella gestione dei microconflitti che possono sorgere in gruppo e nel rapporto con gli adulti e di accompagnamento ai Servizi "dedicati" del territorio. I PE, dopo specifica formazione ottenuta con un corso di almeno 10 ore effettuato in loco, si proporranno come "amici competenti", capaci di un primo intervento di ascolto ed un eventuale accompagnamento/invio ai Servizi preposti, in caso di reale necessità.

Luoghi di aggregazione e divertimento informali: in questo specifico e difficile contesto il ruolo dei PE informali è specificamente quello di porsi come "amici significativi" nei loro ambienti aggregativi, capaci di ascolto, ma anche di azione, in quanto potranno attivarsi autonomamente nel momento che vedono o vengono a conoscenza di comportamenti particolarmente a rischio dei loro amici (ad es: ubriacature, uso/abuso di nuove droghe, corse o gare con motorini, atti di bullismo o di teppismo, disturbi del comportamento alimentare...). Ovviamente i potenziali PE verranno scelti tra ragazzi che posseggono doti innate e riconosciute come leader, opinion maker,... I corsi, preparati e co-gestiti con gli educatori di strada delle diverse équipes comunali coinvolte, hanno struttura ed argomenti particolari, molto spinti sull'acquisizione di specifiche abilità di counseling, di precoce percezione di effetti pericolosi (nell'uso di alcool o di sostanze psicotrope), di conoscenza della rete dei servizi territoriali a cui accompagnare i propri amici in difficoltà. La loro articolazione consiste in una serie di moduli indipendenti, che possono essere implementati in forma diversa a secondo delle richieste/necessità degli stessi ragazzi.

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

La valutazione degli interventi è effettuata attraverso la costante verifica dei risultati di out puts e di outcomes ottenuti, raccolti e misurati su una scansione temporale semestrale (T0 = dati iniziali di base; T1: a 6 mesi; T2: a 12 mesi; e così via).

È prevista la predisposizione di report finale, da consegnare e socializzare con i referenti amministrativi e politici dei Comuni coinvolti (9 Comuni dell'area della Riviera del Brenta) e con i competenti Servizi del Distretto Socio-Sanitario n. 2, area Sud e sovra distrettuali dell'ULSS (SERT, CSM,...).

I dati, quantitativi e qualitativi in nostro possesso, ci confermano la scelta di implementare e supportare

questo progetto, nonostante il grosso impegno che viene richiesto agli operatori.

Ogni anno abbiamo formato più di 100 nuovi Peer (quest'anno 148) e aggiornato altri 80 Peer "senior"; da un anno abbiamo inoltre allargato la formazione anche a 30 peer informali. I risultati sono particolarmente significativi nei confronti degli stessi peer, spesso presentati come soggetti portatori di difficoltà e di problematiche personali. Dopo l'esperienza la quasi totalità aumenta il proprio livello di autostima, la capacità di essere assertivi e migliora anche comportamenti precedentemente a rischio. Le attività in classe sono giudicate molto positive dagli stessi studenti target, che spesso chiedono di poter essere loro stessi coinvolti nell'anno successivo come peer.

La disseminazione di tali life skills anche sul territorio è certamente rinforzata dalla formazione dei "peer informali", che utilizzano metodologie ed argomenti diversi, più duttili e a bassa soglia.

Un punto critico è rappresentato dall'organizzazione scolastica, che non sempre favorisce tali attività, ritenendo che i PE perdano troppo tempo – lezione. E' anche da dire che si sta creando una cultura scolastica, grazie al fatto che tale progetto è attivo da cinque anni.

Altro punto critico è rappresentato da una iniziale diffidenza degli educatori del territorio (animatori parrocchiali, allenatori, operatori di strada), in quanto ritengono l'intervento sui peer non tanto un supporto e rinforzo delle loro attività, quanto invece un possibile elemento di confusione e/o di concorrenza.

RIFERIMENTI

tel.: 041 415993 fax: 041 410179 e-mail: silvia.michelini@ulss13mirano.ven.it

Progetto sperimentale di prevenzione all'uso e abuso di bevande alcoliche nei preadolescenti

ULSS 13 Mirano

SERVIZIO EDUCAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

RESPONSABILE DI PROGETTO: Patrizia Caucino

AREA TEMATICA: stili di vita, alcol

TARGET E TERRITORIO

- Studenti 3° anno istituti secondari di primo ordine
- docenti e genitori.

OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

Fornire una prima risposta, facilmente riproducibile ed esportabile, ai segnali di uso/abuso di alcolici da parte della fascia preadolescenziale, attraverso la creazione di un piano di intervento condiviso tra scuola, famiglia e Seps.

I messaggi principali riguardano il rafforzamento dell'assertività (risposta alla pressione del gruppo), la prevenzione dell'abuso (binge drinking), il rafforzamento del non uso/uso moderato ed adeguato.

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Il progetto si svolge nell'arco di un anno scolastico e prevede:

- un modulo informativo di 3 incontri, indirizzato a genitori e docenti sulle tematiche alcolcorrelate e sulle modalità d'uso e abuso giovanili (periodo ottobre-dicembre);
- un modulo interattivo per gli studenti da sviluppare in classe ad opera dei docenti (gennaio-maggio): esso si articola in 5 - 6 incontri e richiede complessivamente tra le 12 e le 15 ore di impegno in classe e/o a casa.
- Tale modulo è suddiviso in tre parti:
 - un lavoro introduttivo finalizzato a focalizzare il livello di conoscenza della classe sulle tematiche in oggetto e gli argomenti sui quali sarà opportuno insistere per migliorare o modificare le informazioni;
 - una parte intermedia finalizzata alla ricerca e alla puntualizzazione delle informazioni e a sviluppare negli studenti la capacità di correlare comportamenti a stati d'animo ed emozioni;
 - una parte conclusiva che consiste in alcuni lavori attivi di verifica su atteggiamenti ed informazioni acquisite.
- L'impegno complessivo richiesto ai docenti (2-3 per classe) è di 15 - 20 ore totali, comprensive di formazione, lavori in classe e incontri di monitoraggio del progetto.

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

La valutazione è di tipo qualitativo e quantitativo, basata cioè sia sulle percezioni di operatori e docenti, ma anche sul numero di adesioni, sul grado di ritenzione, sugli esiti dei questionari (predisposti per la misurazione del gradimento e dell'acquisizione di conoscenze) e sulle osservazioni riportate negli incontri di supervisione. I dati in nostro possesso, rilevati nell'arco del triennio di sperimentazione, segnalano un elevato livello di gradimento e di efficacia del modulo didattico, accompagnato peraltro da un difficoltoso coinvolgimento degli insegnanti (che in alcuni casi segnalano un appesantimento del carico di lavoro) e dei genitori.

RIFERIMENTI

tel.: 041 415993 fax: 041 410179 e-mail: patrizia.caucino@ulss13mirano.ven.it

Progetto mosaico: prevenzione dell'iniziazione ed uso di sostanze psicoattive legali ed illegali in ambito scolastico ULSS 13 Mirano

SERVIZIO EDUCAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

RESPONSABILE DI PROGETTO: Maria Negri

AREA TEMATICA: alcol, fumo, droghe illegali

TARGET E TERRITORIO

Studenti di tutte le classi 1[^] e 2[^] degli Istituti Superiori del territorio dell'ULSS 13 Mirano-Dolo (si tratta di circa 120 classi/anno, per un totale di oltre 2.600 studenti/anno)

OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

Prevenzione dell'iniziazione all'uso di sostanze psicoattive legali (alcol e tabacco) nelle classi 1[^] e illegali nelle classi 2[^], mediante l'utilizzo di Peer Educators

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Considerata l'elevata incidenza dell'uso di sostanze psicoattive negli adolescenti del territorio dell'ULSS 13 e dei rischi ad esso collegati (vedi dati ricerca HBSC; altri dati epidemiologici locali), da 6 anni è stato attivato un intervento sulla totalità delle prime classi delle superiori nell'ottica di favorire una "cultura della salute" e di rinforzare i fattori protettivi individuali e di contesto. Nell'arco degli anni il progetto si è andato via via modificando, con un progressivo inserimento dei Peer nella sua attuazione in classe.

L'attuale articolazione del progetto prevede due moduli:

- Progetto Mosaico 1° anno - Droghe legali: 2 incontri animativo-informativi di 2 ore ciascuno sulla prevenzione del fumo di tabacco e dell'alcool e sui rischi correlati, ambedue gestiti dai Peer Educators (PE), studenti di classe 3[^] che hanno seguito un apposito corso di formazione - in orario pomeridiano - di almeno 14 ore (v. progetto specifico).
- Progetto Mosaico 2° anno - Droghe illegali: 2 incontri di 2 ore ciascuno sulle sostanze psicoattive illegali, il primo (essenzialmente animativo) gestito dai Peer Educators, studenti di classe 4[^] che hanno seguito un'integrazione del corso di formazione dell'anno precedente; il secondo (informativo) gestito invece da personale e/o consulenti del SEPS.

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Nei due moduli la valutazione dell'intervento viene effettuata attraverso la somministrazione di un questionario di ingresso ed uno di uscita per verificare eventuali modifiche nelle conoscenze, atteggiamenti

ed intenzioni di comportamenti adeguati. Un report finale, globale e suddiviso per singoli Istituti, viene poi consegnato ai referenti alla Salute e ai Dirigenti dei vari Istituti all'inizio dell'anno scolastico. Viene valutata inoltre da parte degli studenti PE, tramite apposito questionario, l'applicabilità degli strumenti utilizzati in classe e la necessità di eventuali modifiche.

Sul piano dell'efficacia del progetto, i dati raccolti segnalano un significativo miglioramento delle conoscenze al termine dell'intervento ed anche un cambiamento delle intenzioni di comportamento. Il gradimento, rilevato direttamente attraverso apposito questionario e indirettamente dalla richiesta delle classi target di partecipare al progetto in qualità di peer, è stato molto elevato sia da parte degli studenti che dei peer stessi. Anche sul piano della fattibilità e applicabilità l'esperienza segnala aspetti positivi.

Aree critiche si riscontano nell'impegno non indifferente degli operatori sul piano della formazione e del supporto ai peer (organizzativo e di tutoraggio – circa 200 PE nell'anno scolastico 2007/2008) e nella difficoltà dimostrata da alcuni insegnanti nell'accettare tale modalità educativa e preventiva, per le implicazioni sulla didattica e sull'organizzazione scolastica.

RIFERIMENTI

tel.: 041 415993 fax: 041 410179 e-mail: maria.negri@ulss13mirano.ven.it

Petali di prevenzione: prevenzione dell'aids e delle altre malattie a trasmissione sessuale nelle scuole secondarie di secondo grado ULSS 13 Mirano

SERVIZIO EDUCAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

RESPONSABILE DI PROGETTO: Gianna Bellinato

AREA TEMATICA: stili di vita, prevenzione malattie sessualmente trasmesse

TARGET E TERRITORIO

- Studenti di tutte le classi 3° degli Istituti Superiori del territorio dell'ULSS 13 Mirano-Dolo (si tratta di circa 52 classi/anno, per un totale di oltre 1.290 studenti/anno);
- insegnanti referenti delle classi ed eventualmente i genitori delle classi che richiedono un approfondimento.

OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

L'obiettivo del progetto è mantenere bassa l'incidenza dell'infezione da HIV negli adolescenti, di modificando il loro livello di percezione del rischio e rinforzando, attraverso l'utilizzo di una serie di strumenti di animazione e comunicazione:

- L'aumento delle informazioni e delle conoscenze sull'argomento
- La riduzione di stereotipi e pregiudizi
- L'acquisizione di abilità preventive
- L'opportunità di ampliare la scelta tra le diverse opzioni preventive, facilitando l'adozione di comportamenti preventivi dell'infezione da HIV

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

1. INTERVENTI DI I° LIVELLO (Pacchetto Educativo Integrato): attuazione di un modulo nelle classi 3° superiori, utilizzando modalità di tipo attivo ed animativo, con l'obiettivo di modificare atteggiamenti e migliorare le abilità preventive. Ogni intervento prevede due incontri di 2 ore (scolastiche) ciascuno, condotti da due operatori specificamente preparati, possibilmente uno con formazione sanitaria e uno di formazione psico-educativa.

Gli strumenti che vengono utilizzati nel percorso didattico sono:

39 lucidi informativi, suddivisi in 5 aree tematiche:

- NOZIONI SULL'INFEZIONE E SULLE MODALITÀ DI TRASMISSIONE (lucidi nn. 1 -14)
- LE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE (lucidi nn. 15 -16)
- IL TEST E LE MODALITÀ DI ESECUZIONE (lucidi nn. 17 - 22)
- LE SCELTE DI PREVENZIONE A DISPOSIZIONE (lucidi nn. 23 - 32)
- ALCUNI DATI EPIDEMIOLOGICI (lucidi nn. 33 - 39)

Parte animativa: giochi-stimoli, esercitazioni e filmati da utilizzare nello svolgimento dei percorsi didattici:

- APPROCCIO ALL'ARGOMENTO (ATTIVITÀ "ROMPIGHIACCIO")
 - brain-storming
 - gioco-stimolo delle statue
 - gioco-stimolo dei comportamenti a rischi

- APPROCCIO AI PREGIUDIZI
 - genere maschile e femminile
 - la sedia della verità
 - la palestra ("la signora Clelia")

- ESERCITAZIONI SUGLI ATTEGGIAMENTI: 2 schede di lavoro per il confronto delle opinioni e la modifica degli atteggiamenti
 - i punti di vista
 - ostacoli e soluzioni

- RINFORZO DELL'ASSERTIVITÀ
 - brainstorming sulle caratteristiche verbali e non verbali dei comportamenti "assertivo", "passivo", "aggressivo"
 - foglio di riflessione per studenti "Sono assertivo?"
 - gioco-stimolo "Forzare ed essere forzati"
 - gioco-stimolo "spostati"

- I BRANI VIDEO "THAT'S LIFE"
 - La mia Gibuzi
 - La macchina
 - L'appartamento di Isabella

2. INTERVENTI DI SECONDO LIVELLO DI SUPPORTO E/O DI RINFORZO, utilizzando alcune esperienze pilota che sono risultate delle buone pratiche da utilizzare riguardano:

- testimonianza: interventi con persone sieropositive in classe, rivolti agli studenti delle terze superiori già target del programma di prevenzione HIV (ULSS 4);
- interventi di peer - education in cinque classi quarte del liceo scientifico G. Bruno di Mestre (ULSS 12);
- eventi in occasione della Giornata mondiale di lotta all'AIDS: nel polo scolastico superiore di Mirano, rivolti a 2500 studenti, con l'utilizzo di tecniche animative e di peer - information (ULSS 13);
- interventi di sensibilizzazione ed informazione con i genitori degli studenti coinvolti nell'attività in classe (ULSS 13).

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

L'attività di valutazione e verifica prevedeva l'utilizzo di diversi strumenti, in diverse fasi operative:

- una prima valutazione dell'intervento viene effettuata già dalla coppia di operatori in classe, attraverso l'osservazione degli studenti rispetto ai temi che maggiormente avevano interessato i ragazzi e prodotto

- una partecipazione attiva;
- è inoltre prevista la somministrazione di un questionario d'entrata (pre-test) ed uno d'uscita (post-test), volti a sondare le possibili modifiche attivate dall'intervento sia sul piano delle conoscenze che sul piano delle intenzioni di comportamento; tali strumenti permettono inoltre ai ragazzi di formulare delle domande scritte e in anonimato che vengono raccolte da un insegnante prima degli incontri; con tale strumento, infine, è stato possibile (nella fase sperimentale) analizzare i principali indicatori di fattibilità, sostenibilità e riproducibilità dell'intervento;
 - a medio termine: dopo due anni, con alcuni focus groups rivolti a studenti delle classi quinte, volti a valutare il livello di utilità del progetto per i ragazzi e le eventuali proposte di miglioramento;
 - a lungo termine (5 – 10 anni), gli strumenti di verifica prevedono la raccolta di indicatori di tipo sanitario, quali la riduzione delle interruzioni volontarie di gravidanza presso le strutture consultoriali, la diminuzione dell'incidenza di nuovi casi di MST negli adolescenti e nei giovani adulti segnalati ai Dipartimenti di Prevenzione, la raccolta di indicatori di tipo economico, quali ad esempio l'andamento degli acquisti di preservativi nel territorio dell'ULSS in cui è stato effettuato l'intervento.

RIFERIMENTI

tel.: 041 415993 fax: 041 410179 e-mail: gianna.bellinato@ulss13mirano.ven.it

Progetto identikit

ULSS 13 Mirano

SERVIZIO EDUCAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

RESPONSABILE DI PROGETTO: Maria Negri

AREA TEMATICA: alcol, fumo, disagio giovanile

TARGET E TERRITORIO

Studenti delle 2^a-3^a classi degli Istituti secondari di primo grado del territorio dell'ULSS 13 Mirano-Dolo; insegnanti referenti delle classi ed eventualmente i genitori delle classi richiedenti.

OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

L'obiettivo del progetto è ottenere, attraverso l'utilizzo di uno strumento di raccolta dati divertente per i ragazzi e di facile gestione per i docenti, un quadro aggiornato di come gli studenti si vivono nel loro corpo, nel loro ruolo, nelle loro relazioni più significative, nel proprio territorio e di valutare il livello di prossimità rispetto a fumo, alcol e sostanze stupefacenti. Ulteriore aspetto interessante di questo progetto consiste nel fatto che i risultati possono essere letti sia come indicatori "dinamici" di agio/disagio dei preadolescenti e del loro contesto di riferimento, sia come punto di partenza per progettare interventi scolastici di prevenzione più mirati.

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Si tratta di un "questionario-gioco" anonimo somministrato dagli insegnanti al termine della seconda media e poi discusso dagli operatori all'inizio della classe terza. Gli studenti, utilizzando i colori del semaforo (rosso = relazioni/vissuti negativi; verde = relazioni/vissuti positivi; giallo = situazioni intermedie) per colorare la testa loro o delle altre persone proposte (familiari, compagni, insegnanti...) e scegliendo frasi da ritagliare ed incollare, possono riflettere su di sé e sulle relazioni con il loro mondo.

Tale strumento permette così di far emergere le aspettative e le esigenze dei ragazzi, il loro modo di rapportarsi con se stessi, con i familiari, con il mondo della scuola; consente inoltre di rilevare eventuali elementi di disagio nelle classi per poter meglio programmare l'intervento educativo e formativo nell'anno in corso.

Negli ultimi anni sono state inserite alcune schede che indagano la prossimità dei gruppi amicali con sigarette, alcol e droghe, argomenti che vengono poi approfonditi durante la restituzione dei dati in classe. Al termine della discussione viene riferito agli insegnanti referenti l'esito della restituzione e l'eventuale rilevazione di situazioni di disagio.

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Dai **dati**, ma soprattutto dalle discussioni in classe, emerge un elevato e preoccupante consumo di bevande alcoliche anche tra i giovani adolescenti del nostro territorio, sull'onda del fenomeno conosciuto come "Happy hour". Ciò che più preoccupa è la "*acriticità*" del consumo, segnalata dal basso livello di conoscenza dei danni e dei rischi potenziali e reali (ad es. la non conoscenza del contenuto alcolico, in particolare dello "spritz" e quindi il rischio sottovalutato di incorrere in comportamenti pericolosi per sé o per gli altri). Nelle discussioni di restituzione, infatti, a differenza del fumo di sigaretta per cui i danni a lungo termine sono ben noti anche tra i ragazzi, emerge chiaramente come i danni a breve termine legati all'alcool sono sottovalutati e minimizzati a favore degli aspetti socializzanti ed euforizzanti ricercati ormai anche dai più giovani.

Sul piano dell'**efficacia**, della **fattibilità** e **riproducibilità** del progetto, l'esperienza di questi 10 anni e le revisioni effettuate sullo strumento hanno permesso di ottenere uno strumento di facile applicazione, utile per la raccolta di dati attendibili (sia sul contesto che sui principali vissuti dei ragazzi coinvolti) e per attivare una discussione in classe sulle tematiche più sentite e/o più problematiche. Il principale punto critico è collegato alla disponibilità della scuola di riprodurre le copie del questionario e degli insegnanti di inserire (in una griglia in Excel già predisposta) i risultati ottenuti.

RIFERIMENTI

tel.: 041 415993 fax: 041 410179 e-mail: maria.negri@ulss13mirano.ven.it

Prevenzione incidenti e primo soccorso

ULSS 13 Mirano

SERVIZIO EDUCAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

RESPONSABILE DI PROGETTO: Gianna Bellinato

AREA TEMATICA: stili di vita, primo soccorso

TARGET E TERRITORIO

- Studenti delle classi 2° degli Istituti secondari di primo grado del territorio dell'ULSS 13 Mirano – Dolo (36 classi per un complessivo di 617 studenti).

OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

Il progetto di "Prevenzione Incidenti e Primo Soccorso", adottato da quattro anni nelle Scuole Medie Inferiori del territorio, si pone la finalità di trasmettere informazioni corrette sulla prevenzione degli incidenti e sul primo soccorso.

Principale obiettivo è quello di educare alla prevenzione, cercando di modificare comportamenti scorretti in casa, a scuola, in strada, nello sport e nel tempo libero.

Altro obiettivo è quello di informare, formare e saper fare nei casi in cui si presentano situazioni d'urgenza in ambito scolastico ed extrascolastico, in particolare su cosa fare e non fare in caso di assistenza ad un infortunato, addestrando alle azioni necessarie ad impedire un aggravamento in attesa di soccorsi adeguati.

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Il modulo si articola in 2 incontri (2 ore + 2 ore) gestiti dal personale sanitario del SEPS. L'intervento è preceduto dalla somministrazione di un questionario pre - test (distribuito dagli insegnanti) per misurare il livello di informazione sull'argomento.

Il primo incontro si svolge utilizzando lucidi/slides informativi sulla tematica della prevenzione facendo poi, lavorare la classe, divisa in 4 gruppi, su lucidi di stimolo da elaborare e presentare sulla prevenzione in quattro diversi contesti; si utilizza poi un gioco sulla conoscenza dei numeri di emergenza, per rinforzarne l'uso corretto.

Nel secondo giornata si spiega alcune azioni basilari di primo soccorso, anche attraverso una serie di simulate sul PAS. Se rimane tempo vengono trattate anche le ferite ed il soffocamento o altre situazioni richieste.

Al termine viene consegnato un pieghevole sul primo soccorso (numeri di emergenza da ricordare, quali notizie da riferire quando si chiama il 118, quali parametri controllare nell'incidentato) e un attestato di merito.

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Sul piano dell'**efficacia**, della **fattibilità** e **riproducibilità** del progetto, l'esperienza di questi 4 anni e le revisioni effettuate sullo strumento hanno permesso di ottenere un modulo di facile applicazione, molto richiesto dalle scuole (al punto che abbiamo dovuto mettere un numero massimo di classi in cui applicarlo) e ben accettato dai ragazzi.

L'impostazione dell'intervento in classe non richiede la partecipazione degli insegnanti (solo la presenza di un tutor) e il modulo non comporta altri particolari impegni né di orari e né di risorse. La suddivisione degli argomenti (prevenzione in generale, prevenzione incidenti nei vari contesti e primo soccorso) viene attivata con ritaglio animativo e informativo, raccogliendo un'alta partecipazione del gruppo classe, misurata attraverso una scheda di osservazione dell'intervento in aula per operatori. La preparazione di un setting diverso da quello scolastico (disposizione delle sedie in circolo e allontanamento dei tavoli ai lati della stanza dove non è possibile avere un ambiente diverso dall'aula) sicuramente aiuta a entrare nel clima del tema e facilita gli interventi degli studenti e la discussione.

La discussione in classe permette inoltre di affrontare altri argomenti correlati con le esperienze trasgressive dei ragazzi, in particolare sull'uso ed abuso dell'alcol.

Lo strumento del questionario si è dimostrato efficace per la raccolta di dati attendibili (sia sulla modifica delle conoscenze che su quella di atteggiamenti e impegni di cambiamento).

La risposta al gradimento del progetto, dopo l'intervento, risulta molto buona, il 95% dei ragazzi ritiene molto utile il progetto e l'interesse sugli argomenti trattati in primis è risultato (64,33%) "come comportarsi in caso di incidente" e l'attività più coinvolgente "i giochi e le prove pratiche" (75,5%). L'elaborazione dei dati risulta complessiva di tutti gli Istituti coinvolti.

RIFERIMENTI

tel.: 041 415993 fax: 041 410179 e-mail: gianna.bellinato@ulss13mirano.ven.it

Leggimi e ti dirò chi sono...

L'etichetta dei prodotti alimentari

ULSS 15 Alta Padovana

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

RESPONSABILE DI PROGETTO: Cortese Lucia

AREA TEMATICA: stili di vita, alimentazione

TARGET E TERRITORIO

Insegnanti scuole primarie (IV-V ciclo) e secondarie di I grado

OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

Promuovere la formazione di cittadini competenti in tema di sicurezza alimentare fornendo conoscenze adeguate agli insegnanti per sviluppare tra gli studenti una capacità critica per saper scegliere alimenti sani per mantenere nel tempo la salute.

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

La famiglia e la scuola sono i nuclei per promuovere conoscenze e acquisire comportamenti adeguati per mantenere la salute: attraverso un corso agli insegnanti sulla lettura dell'etichetta degli alimenti dal punto di vista nutrizionale, degli ingredienti (anche in riferimento ad alimenti allergici o che danno intolleranza), della tracciabilità, del corretto consumo e della conservazione, favorendo la conoscenza dei prodotti tipici del territorio, degli alimenti biologici. Tutto ciò, finalizzato a formare negli alunni una sufficiente capacità critica per saper scegliere alimenti adeguati coinvolgendo le famiglie.

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Verifica finale delle conoscenze acquisite con prove pratiche in aula e test finale.
Sviluppo di programmi didattici con uscite nei punti vendita impegnando gli studenti.

RIFERIMENTI

Tel. 049 9324316 Fax: 049 9324343 e-mail: lcortese@ulss15.pd.it ggesuato@ulss15.pd.it

*Il Direttore del Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
Dott. Paolo Coin*

La prima colazione a scuola

ULSS 16 Padova

AUTORI: Sciarrone Rocco, Tessari Stefania

AREA TEMATICA: alimentazione

TARGET E TERRITORIO

2 Istituti comprensivi di due Comuni del territorio ULSS 16. Con il coinvolgimento di Amministrazioni comunali, amministrazioni degli istituti comprensivi, ditte fornitrici dei pasti, insegnanti, genitori ed alunni (2440).

OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

Promozione della prima colazione corretta

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Fare tutti assieme la colazione per imparare i principi di una corretta educazione alimentare è l'obiettivo del progetto, un percorso proposto dal Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione dell'ULSS 16-Padova, in collaborazione con le amministrazioni scolastiche e comunali dei 2 Comuni partecipanti al progetto, la ditta fornitrice dei pasti alle scuole con il supporto economico di una catena di supermercati e del mercato agro-alimentare di Padova.

Il percorso ha previsto anche corsi di formazione per insegnanti e genitori, attenzione verso la refezione scolastica, implementazione dell'attività fisico-motoria. La particolarità è stata la somministrazione della prima colazione a scuola, per un periodo di una settimana, nell'arco dell'anno scolastico 2007/08, in collaborazione con le istituzioni. È stato previsto un concorso finale per i bambini con premio per i migliori lavori proposti relativi all'attività di gruppo svolta nell'anno in concomitanza della manifestazione conclusiva con frutta ed alimenti sani, in occasione dei giochi della gioventù.

L'idea, è nata dall'esigenza di tradurre in termini pratici ciò che viene spiegato dagli insegnanti in merito alla corretta alimentazione, con particolari indicazioni per una corretta prima colazione. Sono stati proposti questionari per i genitori all'inizio ed al termine dell'anno scolastico aventi lo scopo di studiare le abitudini alimentari delle famiglie che hanno evidenziato un modesto incremento della percentuale di famiglie che fanno 1° colazione ed un'attenzione riguardo la qualità degli alimenti consumati, in particolare riduzione di assunzione di integratori alimentari (vitamine) e merende di produzione industriale.

Al progetto hanno partecipato attivamente i genitori, anello spesso mancante nei progetti di educazione alimentare delle scuole. Il merito di ciò è dovuto alla preventiva sensibilizzazione effettuata dai dirigenti scolastici, insegnanti ed amministrazioni comunali nei confronti dei genitori.

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

La valutazione dei risultati è avvenuta tramite l'elaborazione dei dati relativi ai questionari sulle abitudini alimentari somministrati ai genitori all'inizio dell'anno scolastico ed al termine del percorso di educazione alimentare e di sensibilizzazione. Si evidenzia come alla prima somministrazione dei questionari alla domanda "di solito quante volte fai la colazione completa insieme a tuo figlio?" solo il 24% dei genitori ha risposto che la faceva, e coloro che non la facevano addicevano come motivazione la fretta nel 72%.

Alla seconda somministrazione, avvenuta al termine dell'anno scolastico dopo gli incontri d'educazione alimentare e di sensibilizzazione e dopo la settimana di prima colazione a scuola, alla domanda "di solito quante volte fai la colazione completa insieme a tuo figlio?" il 44% dei genitori ha risposto che la faceva, e coloro che non la facevano addicevano come motivazione la fretta nel 63%. Si ritiene pertanto che questo progetto possa essere di buon supporto all'attività di educazione alimentare che svolgono i SIAN nei loro territori.

RIFERIMENTI

Sciarrone Rocco Tessari Stefania tel.-049 8214236-8214329 fax 049 8214215
e-mail: sian_ulss16@sanita.padova.it

Alcol e lavoro

ULSS 17 Este

SERVIZIO PREVENZIONE IGIENE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

RESPONSABILE DI PROGETTO: Salvador Alberto

AREA TEMATICA: alcol

TARGET E TERRITORIO

Due Cimiterie, una grande ditta di trasporti, l'Ente che gestisce l'acquedotto.
Territorio dell'ULSS 17.

OGGETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

- 1.Sensibilizzare i lavoratori sui rischi connessi al consumo di alcol in relazione all'attività lavorativa.
- 2.Migliorare l'organizzazione interna della ditta in relazione a questa tematica.

Breve descrizione del progetto

Costituzione di un gruppo aziendale che collaborasse alla realizzazione del progetto.

Attuazione di un percorso di sensibilizzazione con:

- indagine conoscitiva sugli stili di vita;
- incontri formativi con i dipendenti;
- verifica dell'apprendimento e valutazione dei cambiamenti.

Comunicazione dei risultati

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Buona l'accoglienza ottenuta.

Interessante la sperimentazione svolta.

Sono disponibili i risultati di una valutazione qualitativa e quantitativa.

RIFERIMENTI

Tel. 049 9598759 fax 049 9598729 e-mail: alberto.salvador@ulss17.it

Il progetto "buono e leggero"

ULSS 17 Este

"Buono e leggero" nasce come progetto di prevenzione ed educazione alimentare da un'idea partita dal servizio di cardiologia dell'Ulss 17 che ha coinvolto gli specialisti in campo alimentare del SIAN dell'Ulss 17 e della Scuola di Specializzazione in Scienza dell'Alimentazione dell'Università di Padova.

È progetto di prevenzione in quanto si pone l'obiettivo di offrire a tutti, da chi è in sovrappeso, epidemia del nostro secolo, a chi cerca di alimentarsi correttamente, la possibilità di consumare anche al ristorante pasti sani ed equilibrati dal punto di vista di calorie, grassi saturi e colesterolo, tenendo particolarmente conto delle esigenze di uno specifico target, i cardiopatici e gli infartuati, rendendo loro possibile momenti di convivialità al ristorante senza scelte discriminanti o mortificanti sensi di colpa dettati dal timore per la propria salute.

È progetto di educazione in quanto si pone tre obiettivi:

1. Sfatere l'idea ormai affermata che un pasto sano sia affamante e gastronomicamente poco appetibile;
2. Riabituare al sapore naturale dei cibi;
3. Utilizzare, facendoli così conoscere in modo gradevole, i prodotti della produzione locale e puntare sulla stagionalità.

La scelta del target principale, cardiopatici ed infartuati, è motivata dall'evidenza epidemiologica e scientifica:

1. dell'ampia diffusione delle cardiopatie nei paesi industrializzati e del loro aumento con forte incidenza su individui ancora in età lavorativa;
2. della stretta correlazione tra queste malattie e un'alimentazione eccessivamente calorica e ricca di grassi saturi e colesterolo;
3. delle peculiarità psicologico-comportamentali che spesso spingono questi malati all'isolamento sociale con conseguenze anche pesanti sulla malattia stessa.

Per raggiungere tali obiettivi si è pensato di creare una rete di ristoranti che preparassero e proponessero, tra gli altri menu, dei menu certificati light, non solamente per il basso livello calorico, come il termine lascia intendere, ma anche a basso contenuto in grassi saturi e colesterolo ma, al contempo, gastronomicamente appetibili.

La novità di questo progetto sta dunque nella tecnica di "social marketing" utilizzata per l'intervento e nel luogo prescelto, il ristorante, come ambito della prevenzione, utilizzandone così la diffusione sul territorio e la specificità in campo alimentare.

Attori sono quindi i ristoratori e gli specialisti in ambito alimentare.

Il gruppo di ristoratori che si è reso disponibile a lavorare sul progetto ha seguito un corso di formazione appositamente predisposto e tenuto da specialisti in Scienza dell'Alimentazione, che si è svolto in tre giornate e ha trattato tematiche riguardanti le cardiopatie e il loro rapporto con l'alimentazione, i fondamenti di una corretta alimentazione e le qualità nutrizionali di alcuni specifici alimenti, con particolare riguardo alle produzioni locali.

Al termine, il corso è stato sintetizzato in una specie di vademecum di una decina di regole, dette "le regole d'oro per preparare piatti leggeri" utile ai ristoratori per formulare delle delle ipotesi di menu che avessero le caratteristiche richieste.

Ciascun ristoratore ha ricevuto anche il fascicolo delle linee guida per una sana alimentazione nell'ultima revisione del 2003.

Dopo un periodo di riflessione, ciascun ristoratore, singolarmente, è stato contattato dal nutrizionista e, in una serie successiva di incontri, necessari per definire le caratteristiche ed i limiti dei menu specifici e superare le difficoltà pratiche che si andavano evidenziando, la collaborazione ha portato all'attuazione, non semplice, di menu con le caratteristiche complessive richieste, gustosi sul piano gastronomico, appetibili sul piano estetico e al contempo espressione dello stile tipico di ogni ristorante. Ciascun menu è completo con una porzione di pane e un calice di vino e viene servito già condito.

La valutazione svolta sulle caratteristiche dei menu elaborati per il progetto in confronto a quelli normalmente serviti negli stessi ristoranti, ha evidenziato differenze notevoli nei livelli calorici e del colesterolo e ancora più rilevanti in quelli di calorie da grassi saturi.

Al fine di rendere riconoscibili agli avventori i ristoranti in cui trovare i menu certificati, è stato disegnato e registrato un logo con la denominazione "buono e leggero".

Poiché l'efficacia di un progetto richiede che esso sia pubblicizzato diffusamente, si è scelto di presentarlo alla stampa, facendo assaggiare uno dei menu predisposti per il progetto.

Un incontro simile è stato ripetuto con un gruppo medici di base. Questa attività di diffusione verrà continuata nei mesi successivi.

Al fine di conoscere l'opinione del pubblico, sono stati elaborati e distribuiti due questionari, uno per gli avventori dei ristoranti partecipanti al progetto ed uno per una popolazione generale.

In entrambi i casi i risultati sono stati incoraggianti per l'appezzamento emerso, per l'adesione significativa alla scelta dei menu del progetto e il riconoscimento della qualità e appetibilità dei piatti presentati.

Questo intervento non lascia più solo il singolo a gestire i suoi problemi di salute, ma lo aiuta coinvolgendo la comunità, educando al contempo all'interno di momenti di piacevole convivialità.

Il fantastico mondo di Sir Cipollino

ULSS 17 Este

SERVIZIO EDUCAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

RESPONSABILE DI PROGETTO: Businarolo M.Serena

AREA TEMATICA: alimentazione

TARGET E TERRITORIO

Insegnati e bambini della scuola dell'infanzia e primaria
Comuni azienda ulss17 (Este-Monselice).

OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

Promuovere una sana alimentazione incrementando l'assunzione giornaliera di frutta e verdura da parte dei bambini.

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Il progetto prevede un corso di formazione degli insegnanti con lo scopo che acquisiscano strategie efficaci per promuovere nei bambini il consumo di frutta e verdura.

Il corso è rivolto ad insegnanti dello stesso plesso in quanto viene proposto un intervento che possa incidere anche sul contesto scolastico in maniera uniforme e diffusa.

A tal fine l'attività svolta con gli alunni prevede l'utilizzo di un personaggio "Sir Cipollino" (realizzato in peluche) che arriva a scuola e stipula con loro un contratto sull'assaggio quotidiano di frutta e verdura.

Il progetto quindi prevede una collaborazione concreta con le ditte appaltatrici della mensa e con le famiglie.

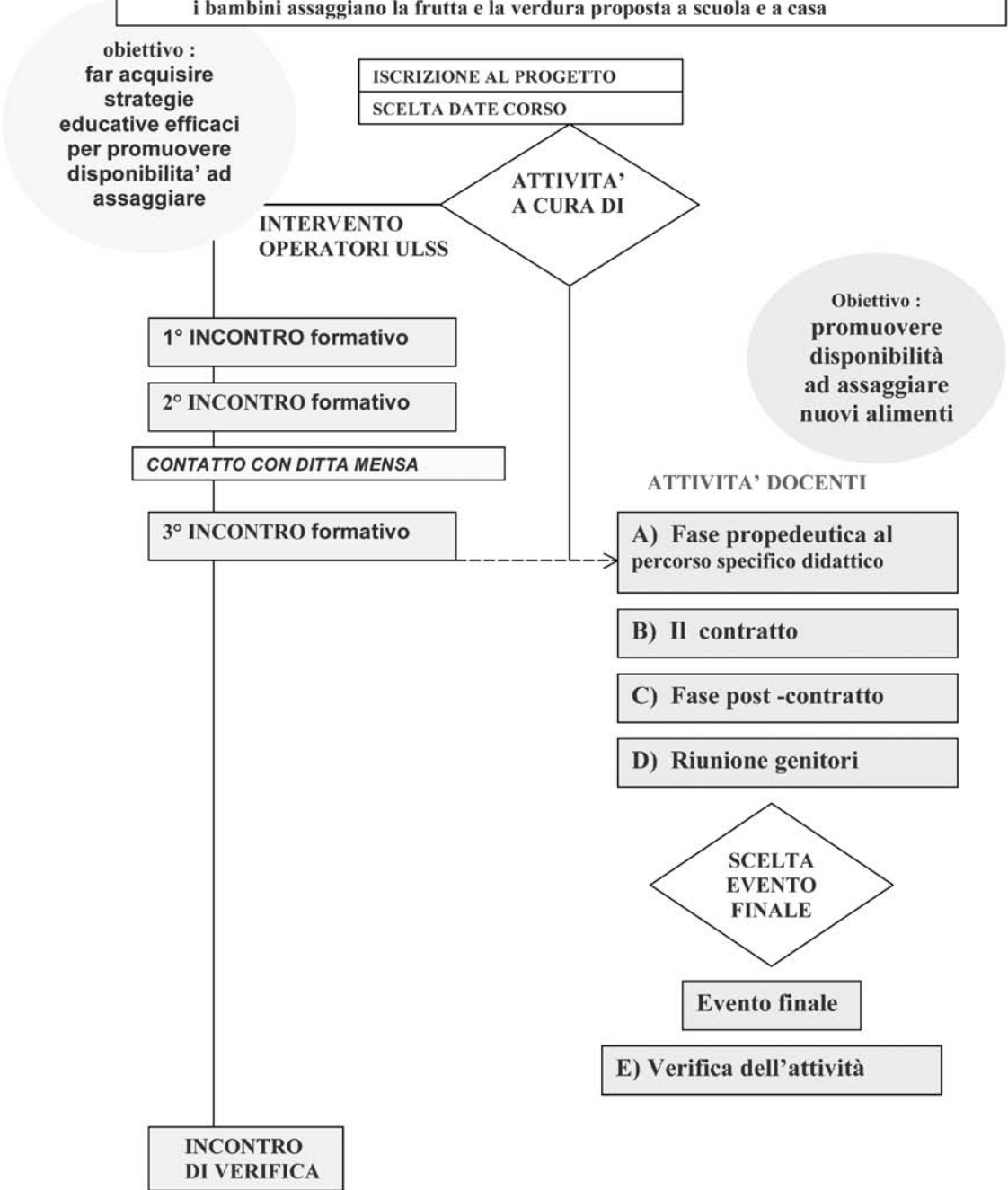
Le insegnanti, nella realizzazione del progetto, fanno riferimento ad preciso percorso didattico che definisce sequenze, modalità e strumenti dell'intervento educativo.

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

È prevista una valutazione di processo e di risultato documentabile mediante apposite schede di verifica ed un incontro specifico con le insegnanti

Obiettivo generale:
Fornire e promuovere nei bambini la disponibilità ad assaggiare nuovi alimenti

Obiettivo specifico di comportamento:
i bambini assaggiano la frutta e la verdura proposta a scuola e a casa



INTERVENTO OPERATORI ULSS: CORSO DI FORMAZIONE DEGLI INSEGNANTI

OBIETTIVO GENERALE

formare gli insegnanti affinché acquisiscano strategie educative efficaci a promuovere nei bambini la disponibilità ad assaggiare nuove alimenti in particolare la frutta e la verdura

TEMPI

4 incontri di due ore e trenta

OBIETTIVI SPECIFICI

1. Riprendere le conoscenze sui principi salienti di una sana alimentazione e in particolare le caratteristiche nutrizionali della frutta e della verdura
2. Essere consapevoli degli aspetti relazionali ed emotivi del cibo
3. Conoscere i modelli teorici sulla metodologia dell'educazione alla salute
4. Conoscere le fasi principali del percorso didattico da realizzare nelle classi
5. conoscere le strategie da utilizzare nel percorso:
 - Metafora
 - Contratto
 - Stimolo all'azione
 - Discussione di gruppo
 - Gioco di movimento/di rilassamento
 - Flanellografia
 - Riunione con i genitori
6. verificare il processo
7. verificare il risultato

ATTIVITA' DIDATTICA INSEGNANTI

A) FASE PROPEDEUTICA ALL'ATTIVITÀ

Vengono date al gruppo classe, informazioni e conoscenze sulle caratteristiche nutrizionali salienti della frutta e della verdura

B) ATTIVITÀ NELLE DUE SETTIMANE DI CONTRATTO

Arriva Sir Cipollino a scuola, racconta la sua storia e propone ai bambini un contratto di due settimane sull'assaggio di frutta e verdura. Durante la settimana del contratto l'attività didattica prevede un susseguirsi di giochi di movimento e di rilassamento accompagnati da stimoli al comportamento corretto (immagini, filastrocche) al fine di potenziare l'efficacia dell'intervento educativo

C) ATTIVITÀ DOPO LE DUE SETTIMANE DI CONTRATTO

Raccolta dei risultati dell'esperienza del contratto ed elaborazione dei dati complessivi del gruppo classe.
Chiusura dell'esperienza con discussione sui risultati ottenuti dal gruppo classe.

D) INIZIATIVA FINALE CON I GENITORI

Riunione strutturata per individuare ed organizzare l'evento finale.

Realizzazione dell'evento scelto con i genitori a fine anno.

Consegna del premio a tutti i bambini, SIR CIPOLLINO saluta i suoi amici e promette di tornare presto per poter giocare ancora con loro.

E) VERIFICA DELL'ATTIVITÀ.

RIFERIMENTI

Tel 0429 618333 e-mail : maria.businarolo@ulss17.it

Riduzione del consumo di alcol durante il lavoro nell'Az. Ulss 18

ULSS 18 Rovigo

SERVIZIO PREVENZIONE IGIENE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

RESPONSABILE DEL PROGETTO: dott.ssa Antonella Zangirolami (Responsabile SPISAL)

Il progetto è stato realizzato dallo **SPISAL** (dott.ssa Valeria Martin, ASV Margherita Grigolo e Alfredo Schiavo) con la collaborazione di:

Servizio di medicina preventiva (dott.ssa Torri, dott.ssa Bertoldi, ASV Liboni e Milan);

Ser.T (dott. Caniato, dott. Mazzo, dott.ssa Schiacchitano, dott.ssa Vasi, educatrice dott.ssa Siviero);

Servizio di promozione della salute (dott.ssa Pavarin).

Per l'organizzazione ha collaborato la direzione medica del presidio ospedaliero.

Vi è stata anche una collaborazione esterna con uno statistico per l'elaborazione dei risultati del questionario.

TIPOLOGIA DEL PROGETTO

Il Progetto di promozione della salute "**Riduzione del consumo di alcol durante il lavoro nell'Azienda ULSS 18**" nasce nel 2005 come applicazione all'azienda sanitaria di Rovigo del più generale progetto Alcol e Mondo del Lavoro, progetto nazionale cui aveva aderito il Servizio per le Tossicodipendenze, in accordo con lo SPISAL e con il servizio del Medico Competente aziendale e che aveva attuato tre eventi formativi per medici del lavoro nel periodo 2000/2005

In seguito a questa formazione si sviluppa l'idea di attuare un intervento di promozione della salute nella nostra azienda sanitaria, idea che trova un contesto favorevole nei contenuti del piano sanitario nazionale e regionale triennale, entrambi con obiettivi di promozione di stili di vita sani ed esplicito riferimento all'alcol, nel particolare interesse della Direzione aziendale che fissa come obiettivo di eccellenza del Dipartimento di Prevenzione le attività di promozione della salute e che riconosce nei propri lavoratori un target di particolare attenzione e nella forte sensibilità sviluppata dal Medico Competente che considera l'uso di alcol durante il lavoro un problema cruciale.

Il personale sanitario ha una molteplice motivazione nell'agire su questo stile di vita per l'elevato livello di responsabilità prestazionale, per il ruolo di promotore di salute professionale e non ultimo per la recente entrata in vigore della legge 125 che vieta la somministrazione e l'assunzione di alcol in questa tipologia di lavoro.

TARGET

Sono stati coinvolti tutti i dipendenti degli ospedali dell'azienda ULSS 18 (ospedale di Rovigo e Trecenta), appartenenti a tutte le qualifiche professionali dell'area sanitaria, amministrativa e tecnica.

In via preliminare sono state effettuate due riunioni (una per ciascun ospedale) con i dirigenti e i coordinatori per illustrare il progetto e per chiedere la loro collaborazione nella distribuzione e nella raccolta dei questionari.

Sono stati distribuiti 1750 questionari ad altrettanti dipendenti.

OBIETTIVI

- Conoscere le opinioni e i comportamenti relativi ai consumi di bevande alcoliche tra i dipendenti ULSS.
- Diffondere le conoscenze sui problemi di salute determinati dal consumo di alcol.
- Facilitare i lavoratori con problemi alcol correlati all'avvicinamento ai servizi alcologici.
- Promuovere la riduzione dei consumi di alcol durante il lavoro attraverso l'adozione di un regolamento aziendale.
- Aumentare le conoscenze di dirigenti e coordinatori dei problemi lavorativi legati al consumo di alcol e delle strategie per affrontare i casi problematici.
- Applicare strategie idonee da parte dei dirigenti nell'affrontare il problema.

MODALITA' DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

Il progetto è stato realizzato in parte, in quanto si tratta di un progetto pluriennale che agisce su un gruppo di lavoratori numeroso

AZIONI INTRAPRESE (2005-2006)

- Somministrazione di un questionario ai dipendenti degli ospedali di Rovigo e Trecenta. Sono stati raccolti e analizzati complessivamente 1146 questionari su 1750 distribuiti, i risultati dei quali hanno evidenziato l'esistenza e la rilevanza percepita del problema dell'abuso di alcol nel territorio. Per i 2/3 dei dipendenti si tratta di un problema rilevante sui quali è prioritario intervenire con programmi di educazione e promozione della salute.
- Incontri di formazione, accreditati ECM, della durata di 4 ore, che si sono svolti nel periodo aprile-dicembre 2006, aventi come destinatari lo stesso gruppo che aveva partecipato alla rilevazione statistica. Ogni corso prevedeva l'iscrizione di 20-25 partecipanti. In totale le persone che hanno partecipato sono state 406. I corsi prevedevano un questionario di apprendimento e uno di gradimento, inoltre un'ora era dedicata a lavori di gruppo, cui faceva seguito la discussione.
- Individuazione dei dipendenti con "consumi a rischio" ("bevitori problematici") e applicazione del brief intervention durante le visite mediche periodiche

AZIONI PREVISTE PER IL 2007:

(questa parte del progetto non è ancora stata realizzata)

- proseguimento dei corsi di formazione per il personale

- stesura di un regolamento aziendale condiviso dai rappresentanti dei lavoratori e dalle rappresentanze sindacali.
- effettuazione di un corso di formazione per dirigenti e coordinatori che sarà finalizzato ad aumentare le conoscenze dei problemi lavorativi legati al consumo di alcol e ad applicare strategie idonee nell'affrontare e risolvere i casi problematici.

RISULTATI ATTESI E/O RAGGIUNTI

In fase di progettazione sono stati individuati i seguenti indicatori:

Indicatori di processo:	Standard	Risultato raggiunto
N° operatori che hanno compilato e restituito il questionario	almeno il 60% *	65% (Distribuiti 1750 Raccolti 1146)
effettuazione dell'analisi dei risultati	sì/no	sì
N° partecipanti ai corsi di formazione	almeno il 70% dei partecipanti in rapporto ai posti disponibili	81% (406 partecipanti su 500 posti disponibili)
% di operatori individuati come problematici a cui è stato fatto il brief intervention	100%	100%

* Il numero dei questionari distribuiti si è basato sul numero di dipendenti presso i due ospedali e non ha tenuto conto di eventuali assenze per vari motivi (ferie, malattie, gravidanze, ecc.)

INDICATORI DI RISULTATO:

- compilazione corretta del questionario e congruenza interna dello stesso: i questionari raccolti e analizzati sono stati compilati in modo corretto e completo. L'analisi delle risposte ha messo in evidenza la congruenza interna delle stesse (vedi allegata relazione statistica);
- risultati del questionario di gradimento somministrato durante il corso di formazione: la valutazione del questionario ha rilevato un alto gradimento in tutte le edizioni del corso.
- partecipazione e interesse dimostrato dai dipendenti durante i lavori di gruppo documentata dal contenuto di questi ultimi, ricco di spunti interessanti: i lavori di gruppo, erano diversificati all'interno del singolo corso per setting, il mandato era lo stesso ma diverso il contesto: l'ambito individuale, l'ambiente di lavoro, la comunità locale: in particolare nell'ambiente di lavoro i partecipanti dovevano individuare azioni che un'organizzazione lavorativa può intraprendere per ridurre il consumo di alcol e sostenere chi ne abusa.

Dal lavoro di gruppo sono emerse in ordine di priorità molte azioni, quali il divieto di vendita di alcol e di somministrazione nelle mense, l'azione di educazione, il monitoraggio e la sorveglianza sul rispetto della legge e azioni rivolte ai soggetti problematici.



Interventi di prevenzione nutrizionale del SIAN

ULSS 20 Verona

UN ESEMPIO DI AZIONI INTEGRATE NEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE PER CONTRASTARE L'OBESITA'

SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE (S.I.A.N.)

RESPONSABILE DI PROGETTO: Chioffi Linda

AREA TEMATICA: stili di vita

TARGET E TERRITORIO

Destinataria degli interventi è stata la comunità locale di Verona

OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

Scopo principale del progetto era promuovere uno stile di vita sano nella comunità locale di Verona. Tale obiettivo è stato perseguito attraverso le seguenti strategie:

- migliorare la qualità nutrizionale della ristorazione scolastica;
- favorire scelte alimentari salutari e consapevoli;
- ridurre spreco di alimenti ed aumentare l'accessibilità a cibi sani di gruppi socialmente svantaggiati;
- incentivare l'attività fisica anche mediante attività organizzate a basso costo;
- intervenire su determinanti ambientali di sedentarietà.

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Contrastare stili di vita e determinanti ambientali obesogeni. Il Sian AULSS 20 Verona sin dal 2000 ha avviato azioni di prevenzione nutrizionale in sintonia con il Comune di Verona e altri soggetti istituzionali e non, attraverso la ristorazione scolastica, come momento privilegiato di coinvolgimento della comunità locale (genitori, insegnanti, bambini, operatori, associazioni, ecc). Le azioni volte a promuovere una sana alimentazione sono state rafforzate da interventi di promozione dell'attività fisica sostenuti dal SISP del Dipartimento di Prevenzione e dal Piano della Salute Città di Verona. Si è creata negli anni una rete di promotori di salute e di buone prassi di lavoro che ha facilitato le azioni sulla comunità e quelle sui determinanti ambientali, con un'estensione spontanea ad altri soggetti, comunità ed ad altre progettualità.

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Il progetto ha consentito di raggiungere i seguenti risultati:

- miglioramento della qualità nutrizionale della Ristorazione Scolastica (~18.000 utenti; 152 mense),

- formazione addetti alla ristorazione e studenti Istituto Alberghiero;
- elaborazione e diffusione di linee di indirizzo operative per l'alimentazione negli asili nido condivise dal Comune di Verona, dagli operatori dei nidi, dai pediatri e dal SIAN e consolidamento della rete di lavoro interdisciplinare.
- disponibilità di cibi salutarì nei distributori automatici (3.500 utenti) e marketing sociale, progetto regionale Nutrivending;
- protocollo d'intesa con Istituto Alberghiero (IPSSAR) A. Berti di Verona "Health promoting school"
- formazione di una rete di alleanze con coinvolgimento di Associazioni di categoria, Scuole, Gruppi di promozione allattamento al seno, LILT, AIC, IPSSAR, Associazione Culturale Pediatri, Confida, Associazioni Onlus, Settore Privato, Mercato Ortofrutticolo;
- realizzazione di manifestazioni, gare gastronomiche, laboratori, stand, fruit break, conferenze, degustazioni;
- realizzazione di interventi di educazione alimentare nelle scuole
- donazione a enti/associazioni di beneficenza di prodotti invenduti/non consumati destinati a persone disagiate (Last Minute Market), in cui sono state coinvolte 10 mense scolastiche comunali (che hanno recuperato, nell'anno scolastico 2005/06, 5,7 tonnellate di alimenti, nell'anno scolastico 2006/07, 4,9 tonnellate, nell'anno 2007/08 9,2 tonnellate);
- gruppi di ginnastica, di cammino e di bicicletta destinati ad anziani, diabetici, utenti di un Centro Salute Mentale.

Interventi multicomponente sulla popolazione, benché difficoltosi, se prevedono strategie multisettoriali di promozione sinergica di AF e sana alimentazione e coinvolgono attivamente cittadinanza, sembrano essere più efficaci rispetto a interventi tradizionali e generano una comunità di promotori che traduce in azioni le conoscenze. Collaborazioni e contatti sviluppati nell'attività istituzionale locale del SIAN (mondo produttivo, distribuzione, ristorazione, istituzioni, etc) hanno favorito un ruolo di catalizzatore di interventi rivolti alla comunità.

RIFERIMENTI

Tel. 045 8075077 fax 045 8075003

e-mail linda.chioffi@ulss20.verona.it
lucia.denoni@ulss20.verona.it

UNITÀ ORGANIZZATIVA

Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

Responsabile Dr.ssa Linda Chioffi

e-mail linda.chioffi@ulss20.verona.it



Last minute market a Verona

ULSS 20 Verona

UN'ESPERIENZA LOCALE INSERITA NEL PIANO REGIONALE PREVENZIONE OBESITA'

SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE (S.I.A.N.)

RESPONSABILE DI PROGETTO: Chioffi Linda

AREA TEMATICA: alimentazione

TARGET E TERRITORIO

Destinatari del progetto sono gruppi di persone socialmente svantaggiate sul territorio dell'Azienda Ulss 20 di Verona.

OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

Aumentare l'accessibilità a cibi sani di gruppi socialmente svantaggiati e ridurre lo spreco di alimenti.

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

L'obesità paradossalmente può essere sinonimo di povertà. Fasce della popolazione economicamente e socialmente svantaggiate tendono per mancanza di informazione, senso critico e denaro a consumare alimenti di scarso valore nutrizionale, ma alto apporto calorico. Gli individui che vivono in condizioni disagiate devono far fronte a limitazioni strutturali, sociali, organizzative, finanziarie e di altro genere che rendono difficile compiere scelte adeguate su dieta e attività fisica. In termini di fatturato ~1-1,5% dei prodotti alimentari resta invenduto con costi per struttura che tratta il prodotto e collettività (conseguenze ambientali negative). Molti prodotti invenduti possono essere recuperati per consumo umano (~60%). Il progetto Last Minute Market – avviato a Verona sperimentalmente nel 2005, proseguito nel 2006, 2007, 2008 e inserito nel Piano Regionale Prevenzione Obesità (DGR 31/01/2006 n.188) – si prefigge di indirizzare alimenti sani invenduti/non consumati a persone disagiate, trasformando lo spreco in risorsa. L'iniziativa è agevolata dalla cosiddetta "legge del buon samaritano" (D.L. 25/06/2003 n.155).

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Il Comune di Verona ha aderito al progetto – promosso da Facoltà di Agraria Università Bologna, SIAN e Dipartimento Prevenzione Aulss 20 – e ha consentito il recupero di pasti non consumati in mense scolastiche (10 strutture). L'iniziativa è stata inserita nel Piano Sviluppo Salute Città Verona (Delibera di Giunta n. 53/2006). Due associazioni onlus hanno gestito movimentazione e consumo prodotti recuperati secondo protocolli igienico sanitari validati dal SIAN in accordo col CDR Istruzione Comune VR.

Durante l'anno scolastico 2005/06 sono state recuperate 5,7 tonnellate di alimenti (suddivise fra: primi piatti ~40%; secondi ~20%; contorni ~20%; pane ~15%; frutta/yogurt ~3%).

Durante l'anno scolastico 2006/07 sono state recuperate 4,9 tonnellate di alimenti (di cui primi piatti ~45%; secondi ~18%; contorni ~18%; pane ~18%; frutta/yogurt ~1%).

Durante l'anno scolastico 2007/08 9,2 tonnellate di alimenti (di cui primi piatti ~ 53 %; secondi ~16 %; contorni ~ 16 %; pane ~ 14 %; frutta/yogurt ~ 1%).

Il Last Minute Market offre beni/servizi diffondendo valori etici con azioni di sviluppo auto-sostenibile locale dalle ricadute positive a livello: ambientale (diminuzione rifiuti), economico (recupero risorse; risparmio smaltimento), sociale (disponibilità risorse a chi non ne ha) e sanitario (opportunità dieta sana per individui poco raggiungibili da interventi di prevenzione nutrizionale). Il coinvolgimento di mense scolastiche ha consentito a gruppi svantaggiati di fruire pasti con prodotti freschi, nutrizionalmente equilibrati (modello dieta mediterranea) e curati sotto l'aspetto gastronomico. Attualmente destinatari finali sono comunità e non singoli. Questi restano un obiettivo futuro per cui sarà necessario costruire reti locali di quartiere, che se attivate porteranno un ulteriore incremento di capitale sociale come suggerito dall'OMS.

RIFERIMENTI

Tel. 045 8075077 fax 045 8075003

e-mail linda.chioffi@ulss20.verona.it

UNITÀ ORGANIZZATIVA

Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

Responsabile Dr.ssa Linda Chioffi

e-mail linda.chioffi@ulss20.verona.it



Promozione di stili di vita salutari in un centro di salute mentale

ULSS 20 Verona

SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE (S.I.A.N.)

RESPONSABILE DI PROGETTO: Chioffi Linda

AREA TEMATICA: stili di vita

TARGET E TERRITORIO

La partecipazione è stata proposta ai 12 infermieri del centro diurno del Centro di Salute Mentale (CSM) di Verona Sud nell'anno 2005 e ai pazienti che frequentavano il centro (circa 70 persone) nell'anno successivo. Gli utenti del centro sono persone con diagnosi psichiatriche di diverso tipo che compromettono il funzionamento della persona non solo nell'area psicologica, ma anche sociale, lavorativa e della cura di sé, riducendo l'autonomia nel rispondere anche a bisogni primari.

OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

Trasmettere conoscenze, creare consapevolezza su scelte alimentari e importanza dell'attività motoria quotidiana negli utenti del CSM, sperimentando metodologie innovative e strumenti per una rapida ed efficace rilevazione di stato di salute fisica e stili di vita, oltre che per la valutazione dell'efficacia dei programmi stessi, ovvero sviluppare un programma pilota di educazione alimentare e attività fisica con la partecipazione attiva degli operatori del centro.

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Il progetto nasce da una collaborazione fra 3° Servizio Psichiatrico di Verona, Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione e Servizio Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione dell'AULSS 20 di Verona. Sono stati individuati quali momenti privilegiati d'intervento il pranzo consumato nella mensa del Centro, con la verifica di aspetti nutrizionali, scelta dei menù e frequenza di porzioni di frutta e verdura, e le attività educative e riabilitative di gruppo del centro, con realizzazione di incontri formativi su alimentazione e attività fisica, esercitazioni pratiche (di dietetica per volumi e simulazioni di scelte del menù), realizzazione di un gruppo di cammino e laboratori (preparazioni di frutta e verdura in collaborazione con l'Istituto Alberghiero di Verona).

Il progetto ha previsto inoltre la rilevazione individuale di BMI (body mass index), circonferenza addominale, pressione arteriosa, abitudini relative al consumo di frutta e verdura (attraverso questionari di frequenza), attività motoria (mediante la compilazione di un diario) e fumo.

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Ha partecipato al programma la totalità degli operatori e un congruo numero di pazienti. I questionari di frequenza sono stati facilmente interpretati dai pazienti e sono stati di facile lettura. La rilevazione dell'attività motoria con diario giornaliero è risultata di più difficile interpretazione. Il BMI ha evidenziato una consistente percentuale di soggetti obesi ed in soprappeso. Durante il programma sono stati modificati i criteri di scelta dei menù. Il feedback informale da parte degli operatori e utenti del Centro è stato positivo. Il pranzo nella mensa ha valenza nell'influenzare le abitudini alimentari dei pazienti. L'esperienza del gruppo cammino ha avuto successo e si è inserita nella routine del Centro

L'esperienza ha avvalorato la necessità, e confermato la fattibilità, di interventi di gruppo per la promozione di stili di vita sani nei pazienti con patologie psichiatriche gravi attraverso l'educazione alimentare del personale e dei pazienti stessi e la promozione dell'attività fisica, nonché l'utilizzo di strumenti quali: rilevazione dati antropometrici, abitudini alimentari, attività motoria e abitudine al fumo.

RIFERIMENTI

Tel. 045 8075077 fax 045 8075003

e-mail linda.chioffi@ulss20.verona.it

UNITÀ ORGANIZZATIVA

Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

Responsabile Dr.ssa Linda Chioffi

e-mail linda.chioffi@ulss20.verona.it



Interuenti per la promozione dell'attività fisica nella vita quotidiana

ULSS 20 Verona

UFFICIO IGIENE EDILIZIA E URBANA DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DELL'ULSS 20

RESPONSABILE: Dottoressa Lucia De Noni (lucia.denoni@ulss20.verona.it)
 Coordinatore della Sezione Edilizia Architetto Andrea Lauria (andrea.lauria@ulss20.verona.it)

Le malattie croniche rappresentano nelle società industrializzate la nuova emergenza sanitaria e la sedentarietà è ormai universalmente riconosciuta come uno dei principali fattori di rischio. E' sempre più evidente che l'attività fisica (AF) ha un ruolo protettivo verso molte patologie (tumori, malattie cardiovascolari, diabete, obesità, osteoporosi, deficit cognitivo, disabilità, disfunzione erettile, depressione..). Secondo l'OMS l'inattività sarebbe responsabile di 2 milioni di morti all'anno e del 22% dei casi di cardiopatia ischemica. L'AF, insieme ad una corretta nutrizione è di provata efficacia nella prevenzione primaria e secondaria delle cardiopatie ischemiche, del diabete e di alcuni tipi di tumore; è anche dimostrato che protegge dalla disabilità gli anziani.

Dai dati ISTAT risulta che oltre il 40% degli italiani è sedentario e la quota più bassa di attività si riscontra tra gli ultra 65enni. Mancando dati indicativi della situazione locale è stata effettuata dal Dipartimento di Economia dell'Università di Verona una ricerca telefonica su 1200 anziani della provincia per rilevare l'attività fisica praticata e le sue variazioni nel tempo. Questa indagine ha evidenziato che solo il 16,3% degli anziani pratica un'attività motoria sufficiente (cioè svolta per più di tre giorni la settimana per più di 30 minuti giornalieri) mentre il 30% si dichiara totalmente sedentario. Un ambiente sociale e fisico sfavorevole al movimento rappresenta uno dei maggiori determinanti della sedentarietà e l'organizzazione dei trasporti nelle nostre città costituisce una delle principali cause della sedentarietà e dell'obesità.

Una vita attiva rappresenta un'opportunità di salute per tutti ed un investimento individuale e collettivo anche dal punto di vista economico.

Nel bambino una regolare AF è fondamentale in quanto contribuisce ad un armonico sviluppo psico-fisico, oltre a prevenire l'insorgenza di malattie croniche che possono incidere significativamente sullo stato di salute anche nell'età adulta.

La sedentarietà non è distribuita in modo uniforme. Chi è più svantaggiato dal punto di vista culturale ed economico o vive nei pressi di aree degradate ha meno opportunità di muoversi, perché entrano in gioco tutti quei fattori che scoraggiano l'attività fisica, tra questi una minore disponibilità di strutture ricreative (parchi, palestre, centri di ritrovo, zone verdi) e sportive. Il design e la qualità dell'ambiente urbano influenzano non solo i comportamenti in termini di attività fisica ma anche il peso corporeo, tanto da far definire "slim cities" le città che facilitano uno stile di vita attivo. Diventa quindi strategico intervenire anche sull'ambiente urbano: le modifiche dei determinanti ambientali facilitano le scelte salutari, favoriscono il cambiamento nelle persone sedentarie e attenuano le disuguaglianze di salute dovute a disparità socio-economiche. Un ambiente favorevole al movimento inoltre porta benefici di salute anche alle persone portatrici di patologie (diabetici, cardiopatici, psichiatrici ecc.) in aggiunta agli interventi terapeutici e riabilitativi specifici.

Vita attiva non è sinonimo di attività sportiva, si suggerisce anzi di individuare prioritariamente le principali occasioni di attività fisica tra le normali e semplici attività che vengono svolte nella vita quotidiana come il cammino, l'andare in bicicletta, il lavoro manuale, il nuoto, il giardinaggio, il ballo, le attività ricreative ecc. Queste attività sono infatti svincolate dalla disponibilità di strutture, hanno costi molto contenuti e un basso impatto organizzativo, come tali sono adatte al coinvolgimento di ampie fasce di popolazione. In questo ambito

rientrano le campagne attivate dall'ULSS 20 nell'ambito del Progetto Regionale Veneto di lotta alla sedentarietà per la promozione dell'uso delle scale, l'attivazione e gestione di gruppi di cammino e le azioni rivolte a sollecitare le opportune modifiche ambientali e urbanistiche.

Per rendere più efficace l'intervento su questi fattori è necessario conoscere il contesto urbanistico in cui sono insediate le popolazioni di riferimento e individuare in modo strutturale le criticità/opportunità come i sistemi di trasporto, le aree di incontro, di gioco e di attività fisica mettendo in relazione questi fattori con lo stato di salute della popolazione. Queste attività, non di stretta ed esclusiva pertinenza della struttura sanitaria, devono essere svolte in collaborazione con gli enti territoriali e con i portatori di interesse in modo fornire molteplici opportunità. Sono state così realizzati:

- campagne informative generalizzate per favorire scelte consapevoli dell'individuo e dei gruppi sociali (campagna scale, pedibus, campagne e spot per i media);
- materiali informativi e formativi per gli operatori del SSN (i materiali sono reperibili sul sito http://prevenzione.ulss20.verona.it/att_motoria.html);
- sostegno alla formazione di gruppi di cammino e attività in palestra per anziani;
- diffusione di conoscenze su iniziative efficaci e sostenibili per la modifica dei comportamenti sedentari che possano essere adottate e sostenute dai vari soggetti sociali (convegno "Guadagnare salute", Concorso "Piccoli cittadini per grandi strade")
- sostegno ai comuni per l'individuazione di modi e tecniche di modifica del territorio che possano essere facilmente applicati, favorendo così il coinvolgimento delle amministrazioni locali nell'impresa di rendere facili le scelte salutari.

Proprio a questo scopo l'Azienda Sanitaria di Verona nel 2007 ha istituito una convenzione con l'Università IUAV di Venezia per il programma di ricerca "Individuazione di parametri urbanistici ed edilizi per stili di vita attivi". Il programma prevede l'individuazione di linee guida urbanistiche che favoriscano scelte di vita attiva nella città. L'esito finale, sotto forma di manuale (per comuni, professionisti ed operatori delle ulss), riporterà indicazioni su come individuare e valorizzare per la salute percorsi pedonali e ciclabili, scuole, parcheggi, altri edifici di pubblica utilità, aree verdi, parti condominiali comuni. Inoltre si cercherà di individuare degli standard di riferimento per le strutture per praticare l'AF al coperto, tenendo conto delle esigenze delle varie fasce d'età, anche per stimolare la costruzione di strutture adatte ad una popolazione in rapido invecchiamento.

Nella recente esperienza di concertazione prevista dalla Legge urbanistica regionale 11/04, intrapresa e condivisa con gli altri Enti, il Dipartimento di Prevenzione dell'ULSS n. 20, nonostante le prevedibili, ha proposto e talvolta ottenuto di inserire negli obiettivi generali degli strumenti urbanistici riferimenti puntuali alla salute umana. Nella pratica gli interventi hanno riguardato:

1. la partecipazione alle riunioni e alle conferenze di Servizi sulle Valutazioni Ambientali Strategiche dei piani di assetto territoriale comunale e intercomunale. Questa partecipazione consente di fornire ai decisori dati rilevanti per il quadro conoscitivo e contemporaneamente di contribuire alla definizione dell'impatto sanitario;
2. la concertazione nell'ambito del progetto di PTCP (Piano territoriale di coordinamento provinciale). E' stata seguita la fase preliminare partecipando a numerosi incontri, portando un contributo informativo sui principali determinanti sanitari;
3. gli incontri e la partecipazione alla discussione sul PTRC (Piano territoriale regionale di coordinamento) che si concluderanno nel corso del 2008.

"Dalla gioia del sapere al gusto del sapore: salute e cibo a tutto... piatto"

ULSS 21 Legnago

LABORATORIO DI FORMAZIONE PER GENITORI PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE

SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

RESPONSABILE DI PROGETTO: Zambelli Lorena

AREA TEMATICA: alimentazione

TARGET E TERRITORIO

Genitori degli alunni dell'istituto comprensivo di Villabartolomea



OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

Per le famiglie e gli insegnanti:

- creare un legame con la scuola per attuare una strategia comune volta ad affrontare le problematiche legate all'alimentazione e al movimento;
- acquisire nuove strategie per la preparazione dei pasti, del fuori pasto e di una corretta colazione in ambiente scolastico e familiare.

Per i bambini:

- far conoscere le fasi di produzione di alcuni alimenti confezionati che si trovano al supermercato per contribuire allo sviluppo di una coscienza critica e stimolare la crescita di sane abitudini alimentari;
- sostenere la progressiva consapevolezza che il cibo è un'importante fonte di tutela del benessere, attraverso un'esperienza ludica e al contempo formativa.

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

La promozione di comportamenti alimentari e stili di vita protettivi finalizzati al mantenimento del buono stato di salute e alla prevenzione delle principali patologie correlate al life-style, si realizza mediante piani d'intervento multisettoriali. Il SIAN ha sperimentato nuove strategie coinvolgendo l'Amministrazione Comunale, l'Istituto Scolastico per l'a.s 2006/2007, la Ristorazione scolastica collettiva, gli Enti e le Associazioni di Categoria di competenza del territorio di Villabartolomea (Vr).

Il progetto ha previsto interventi che hanno coinvolto:

1. le istituzioni scolastiche attraverso dei percorsi didattici in classe, gestiti dai docenti, per creare un curriculum di conoscenze ed abilità;
2. le famiglie che hanno partecipato a due incontri formativi diretti da operatori SIAN;

3. Le amministrazioni comunali ed associazioni di categoria.

Tutti gli attori ed i protagonisti del progetto si sono riuniti in una giornata evento in cui si sono alternate: proiezioni didattico-educative; degustazioni di prodotti e bevande a base di frutta e la premiazione del concorso grafico: "Salute...a tavola".

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Circa il 50% dei genitori dei 188 allievi dell'Istituto Comprensivo ha partecipato al corso di formazione teorico-pratico del quale è stato accolto con entusiasmo il laboratorio di cucina. Altrettanto positiva è risultata la giornata conclusiva delle attività didattiche che ne ha permesso la contestualizzazione nel territorio di riferimento e di appartenenza. Sono state proiettati filmati sulla produzione del pane, sono intervenuti gli operatori SIAN con giochi e quiz nutrizionali ed infine vi è stata una degustazione.

CONCLUSIONI

Il progetto ha raggiunto l'obiettivo di potenziare le azioni delle istituzioni scolastiche, in collaborazione con gli enti locali, nella sperimentazione di corrette abitudini alimentari e positivi stili di vita per gli alunni della scuola primaria e secondaria di primo grado dell'Istituto Comprensivo di Villabartolomea (Vr). L'iniziativa ha permesso di realizzare un intervento strutturato calato nella realtà territoriale come possibile modello di coordinazione intersettoriale e multicomponente.

RIFERIMENTI

Tel. 0442 634221 fax 0442 634226 e-mail lorena.zambelli@aulsslegnago.it

Laboratorio di formazione per cuochi della scuola materna, elementare, nido ed addetti alla refezione scolastica del territorio dell'ULSS 21

ULSS 21 Legnago

SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI
E DELLA NUTRIZIONE

RESPONSABILE DI PROGETTO: Zambelli Lorena

AREA TEMATICA: alimentazione

TARGET E TERRITORIO

Cuochi della scuola materna
e addetti alla refezione scolastica



OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

- Diffondere, tra gli operatori della refezione scolastica, i principi delle "Linee Guida in materia di miglioramento della qualità nutrizionale della ristorazione scolastica" (DGR Veneto 3883/2001) e fornire i criteri per la formulazione base di menù e ricettari, individuando punti critici nella valutazione dei menù e nella gestione della ristorazione stessa.
- Far conoscere intolleranze e allergie alimentari più frequenti, come Celiachia e Deficit di lattasi, favorendo l'acquisizione di abilità per la gestione di diete speciali e di pasti veicolati secondo il piano di autocontrollo.

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Favorire la disponibilità di scelte alimentari corrette ed assicurare livelli di eccellenza della qualità nutrizionale della ristorazione scolastica, rappresenta un obiettivo del PTSA della Regione Veneto 2005-07. In tale ottica gli operatori SIAN, sono stati impegnati inizialmente nella formazione regionale comune e successivamente nella realizzazione a livello locale di interventi di formazione, in tema di scelte alimentari corrette, rivolti agli operatori del settore, attraverso attività multilivello, sostenendo localmente reti di alleanze con la scuola e le comunità. Quanto sopra è stato possibile attraverso:

- Coinvolgimento delle amministrazioni comunali, ditte di ristorazione scolastiche e singole realtà con la refezione attraverso la realizzazione di incontri teorici e laboratori di cucina
- Attivazione del percorso formativo:

1. educazione nutrizionale, con particolare attenzione a frutta, verdura e pesce, tabelle dietetiche e formulazione di menù anche in riferimento alle principali allergie e intolleranze alimentari
 2. educazione gastronomica – Preparazione di pietanze a base di pesce e verdure, diete speciali e corrette metodiche di preparazione delle stesse.
- Diffusione delle Linee Guida Regionali e della normativa – (DGR Veneto 3883/2001 e successivi aggiornamenti – L.123/05 recante norme per la protezione dei soggetti con Celiachia).

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Tutte le amministrazioni comunali sono state coinvolte anche con la diffusione del documento regionale (Linee Guida sulla ristorazione scolastica). Alle tre giornate di formazione hanno partecipato 83 cuochi addetti alla ristorazione scolastica, operanti in 79 refettori sul totale di 153 presenti sul territorio, pari al 34% dei refettori con cuochi formati (grafico 1). Dal test di valutazione il corso è risultato complessivamente positivo, oltre il 50% dei cuochi ha giudicato gli interventi molto interessanti apprezzandone competenza e chiarezza espositiva (grafico 2). Il tema più rilevante è stato la problematica correlata alla gestione di allergie e di intolleranze alimentari.

RILEVANZA DEL CORSO SUL TERRITORIO IULSS21



grafico 1: numero di refettori presente sul territorio aziendale i cui cuochi sono stati formati.

RILEVANZA PER L'AGGIORNAMENTO PERSONALE

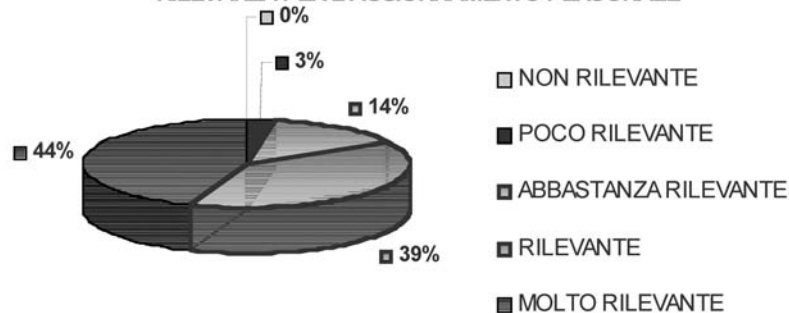


grafico 2: indice di giudizio da parte dei cuochi riguardo gli interventi effettuati.

CONCLUSIONI

La sperimentazione di una collaborazione tra SIAN e operatori che gestiscono la refezione scolastica territoriale, con il coinvolgimento attivo degli addetti del settore nella preparazione di pietanze semplici nutrizionalmente corrette e di cibi per soggetti con patologie, la cui incidenza è in costante aumento, ci ha permesso di impostare un programma di cooperazione tra Servizio di prevenzione nutrizionale ed i servizi di ristorazione scolastica.

RIFERIMENTI

Tel. 0442 634221 fax 0442 634226 e-mail lorena.zambelli@aulsslegnago.it

Campagna a favore di comportamenti sicuri alla guida e al lavoro



ULSS 22 Bussolengo

SERVIZIO PREVENZIONE IGIENE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO
SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

RESPONSABILE DI PROGETTO: Cipriani Emilio

AREA TEMATICA: alcol

TARGET E TERRITORIO

Territorio dell'Ulss 22, popolazione adulta

OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

Favorire comportamenti consapevoli dei cittadini per ridurre l'incidenza degli incidenti stradali e sul lavoro, con una azione integrata dei servizi Dipartimenti di Prevenzione, sulla ristorazione e nel mondo del lavoro.

OBIETTIVI SPECIFICI

Formare gli operatori del Dipartimento di Prevenzione della nostra Azienda Ulss sulla prevenzione alcolologica e orientare l'attività dei Servizi alla prevenzione delle malattie croniche.

Attivare azioni di marketing sociale con la partecipazione delle Parti Sociali del territorio provinciale.

Promuovere l'assunzione di Politiche per la salute nelle Aziende produttive con l'aiuto anche dei medici competenti che hanno seguito il corso di counselling negli ambienti di lavoro fumo e alcol.

Promuovere accordi tra Ulss e Ristoratori per l'assunzione di un codice di autoregolamentazione sulla somministrazione di alcol nei ristoranti.

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Il personale di comparto del Dipartimento di Prevenzione ha partecipato ad un corso di formazione di otto ore (9 crediti ECM) sulla prevenzione alcolologica. Gli operatori del S.I.A.N. hanno aderito al progetto che prevede la promozione della Campagna, nell'ambito della programmazione dell'attività di Servizio presso la ristorazione privata, con il riconoscimento di alcune ore di straordinario. Gli operatori dello S.P.I.S.A.L. hanno aderito al progetto che prevede l'informazione alle Aziende sulla normativa che regola il consumo di alcol sul lavoro.

17 medici competenti del territorio provinciale e 4 specializzandi in medicina del lavoro dell'Università di Verona, hanno partecipato ad un corso di counselling su alcol e fumo di 24 ore (23 crediti ECM) a pagamento.

Il progetto è stato avviato in occasione di un incontro con le Parti Sociali al termine del quale è stata organizzata una conferenza stampa. In seguito diverse organizzazioni hanno aderito alla "Campagna" fornendo il logo da inserire nel manifesto della stessa. La stampa locale ha dato risalto alla notizia con tre articoli nei primi mesi

di attività. Sulla home page del sito www.ulss22.ven.it è inserito tutto il materiale del progetto. Lo SPISAL ha inviato lettere informative sulla Campagna alle aziende dei comparti più significativi del territorio.

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Le Associazioni maggiormente rappresentative degli imprenditori e le Organizzazioni sindacali dei lavoratori hanno aderito alla "Campagna" fornendo il logo da inserire sul manifesto.

Gli operatori del Sian promuovono nei ristoranti un contratto tra Ulss e ristoratore per abolire l'abitudine di offrire l'amaro (superalcolico) a fine pasto e per favorire, anche nella ristorazione, il comportamento virtuoso del guidatore designato che si astiene dall'assumere alcolici.

Nell'arco di un anno (maggio 2007 – maggio 2008) sono stati contattati 87 ristoratori: 76 (87%) hanno aderito e firmato l'accordo; gli operatori dello spisal ed i medici competenti promuovono nelle Aziende l'assunzione di politiche per la salute. 21 Aziende hanno partecipato ad incontri formativi di 1 ora presso la sede della Ulss sul tema "alcol e droghe" e 4 aziende hanno definito una articolata politica per la salute.

RIFERIMENTI

Tel. 045 6338699 fax 045 6338645 e-mail promozionesalute@ulss22.ven.it





Motivare al cambiamento

CREAZIONE DI DUE SET DI STRUMENTI PER MISURARE LA MOTIVAZIONE
AL CAMBIAMENTO VERSO ABITUDINI ALIMENTARI CORRETTE
ED UNA REGOLARE ATTIVITA' FISICA

SERVIZIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

RESPONSABILE DI PROGETTO: Angiola Vanzo

AREA TEMATICA: alimentazione, attività motoria

TARGET E TERRITORIO

Pazienti degli ambulatori nutrizionali delle Ulss del Veneto, dotati di operatori formati al colloquio motivazionale

OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

Costruire e validare un set di strumenti per misurare la motivazione al cambiamento verso:

- l'acquisizione ed il mantenimento di una alimentazione corretta
- l'acquisizione ed il mantenimento di una regolare attività fisica

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Non esistono in Italia strumenti che aiutino a valutare la motivazione al cambiamento rispetto agli ambiti sopra indicati e che possano essere utilizzati come supporto al lavoro motivazionale con il paziente.

Gli strumenti proposti, realizzati all'interno del Progetto "Consulenza dietetico-nutrizionale" del Piano Triennale Sicurezza Alimentare della Regione Veneto 2005-2007, sono stati costruiti a partire dalle applicazioni del Colloquio Motivazionale (Miller & Rollnick, 1994) e del Modello Transteorico (Prochaska e DiClemente 1982) e costituiscono l'adattamento agli obiettivi indicati di strumenti già validati in altri campi (uso di alcol ed eroina, fumo di tabacco).

Gli strumenti forniscono una valutazione della presenza nel paziente dei seguenti aspetti: precontemplazione, contemplazione, determinazione, azione, mantenimento, autoefficacia, tentazione, frattura interiore, importanza.

Sia per l'alimentazione che per l'attività fisica sono stati ideati tre strumenti paralleli che analizzano i fattori motivazionali:

1. un questionario (fig. 1)
2. un test (ritratti) (fig. 2)
3. un set di scale (fig. 3)

MAC2-AL R

Codice sede Codice operatore N. Progressivo

Qui di seguito trova 18 frasi che esprimono alcune opinioni sull'alimentazione. Le chiediamo di valutare quanto sono vere queste frasi per lei in questo momento. Metta una croce su una delle caselle numerate a fianco alla frase. Se le frasi esprimono due aspetti, valuti quanto sono veri entrambi, considerando la frase nella sua interezza.

Da una parte vorrei continuare a mangiare come ho sempre fatto e dall'altra so che dovrei darmi una regolata.

1. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

2. Penso di essere in grado di seguire una alimentazione corretta.

3. Do molto valore alla scelta di una alimentazione corretta.

4. Faccio poca attenzione alla mia alimentazione e non è un problema per me.

5. Sto mantenendo stabilmente abitudini alimentari corrette.

6. E' poco tempo che ho cambiato le mie abitudini alimentari e sto facendo attenzione per continuare così.

7. Adesso mi sento realmente determinato a modificare le mie abitudini alimentari.

8. Se penso alle mie abitudini alimentari, sono molto soddisfatto di me.

Ritratti - AL

Codice sede Codice operatore N. Progressivo

Tutte le pagine seguenti sono ripiene di descrizioni delle caratteristiche di 8 prototipi generici che hanno differenti atteggiamenti rispetto all'alimentazione. Le chiediamo di valutare questi ritratti di assemblaggi e scegliere di essi. Le frasi graduate da 0 a 100 che trova sotto ciascuna ritratto, servono solo come nel posto che indica la sua valutazione di simpatia per il prototipo attuale. Consideri tutti le possibili gradazioni della scala da 0 a 100, considerando la parola di riferimento sotto di esse solo come un orientamento di reazione.

Carlo e Carla (C.)

C. è interessato da una parte a smettere di mangiare come ha sempre fatto, dall'altra sa che sarebbe meglio modificare le sue abitudini alimentari. E' consapevole del ruolo di una alimentazione non corretta, ha pensato più volte di regolare la sua alimentazione, ma poi non lo ha mai fatto. C. sa che sarebbe meglio cambiare qualcosa, pensa che prima o poi lo farà ma rimanda ogni decisione al futuro.

Quanto ritiene di assemblare a Carlo/Carla?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Sandra e Sandro (S.)

S. è convinto di riuscire a modificare le sue abitudini alimentari. Sente di avere le capacità per farlo. S. immagina quali difficoltà deve affrontare per mantenere una alimentazione corretta ed è fiducioso di superarle affrontando. Ha in mente i passi che deve fare e pensa di riuscirci.

Quanto ritiene di assemblare a Sandra/Sandro?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

VMC - AL

Codice sede Codice operatore N. Progressivo

Qui di seguito trova sei ritratti che riguardano l'alimentazione. Scegliere secondo la scala gradata che trova a fianco ad essi. Metta una croce nel punto della scala che indica la sua valutazione al momento attuale, considerando tutte le possibili gradazioni.

Quanto ritiene di assemblare a questo ritratto?

CONTENTO E PREOCCUPATO
Sento un abitudine alimentare?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Quanto ritiene di assemblare a questo ritratto?

PRONTO A RINUNCIA
Preferisco una alimentazione "comoda"?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Quanto ritiene di assemblare a questo ritratto?

REGOLA IL PRESENTE
e modificare le sue abitudini alimentari?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Quanto ritiene di assemblare a questo ritratto?

STABILIZZATA
Preferisco una alimentazione "comoda"?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Quanto ritiene di assemblare a questo ritratto?

LA TENTAZIONE
Preferisco?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Quanto ritiene di assemblare a questo ritratto?

IMPORTANTE
per integrare una alimentazione "comoda"?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Fig. 1: Es. Questionario Alimentazione

Fig. 2: Es. Ritratti Alimentazione

Fig. 3: Es. Scale Alimentazione

Medici e dietisti dei Servizi di Igiene degli Alimenti e Nutrizione (S.I.A.N.) delle Aziende U.L.S.S. di Vicenza, Asolo, Bassano, Este, Adria e dei Servizi di Dietetica delle Aziende U.L.S.S. di Rovigo e Legnago, già formati al counseling motivazionale, sono stati coinvolti per valutare e scegliere le diverse componenti degli strumenti elaborati dagli autori (tab. 1).

I prototipi degli strumenti così ottenuti sono stati proposti ad un centinaio di pazienti per verificarne la comprensibilità (valutazione linguistica, giugno 2007). I commenti ricevuti hanno guidato la stesura delle versioni definitive sottoposte a validazione.

Nella fase di validazione (settembre 2007-gennaio 2008) sono stati coinvolti soggetti adulti, afferenti ad alcuni S.I.A.N., che non presentavano evidenti disturbi del comportamento alimentare e patologie psichiatriche gravi (secondo i criteri del DSM IV). Sono stati raccolti 431 questionari per quanto riguarda l'alimentazione e 450 per l'attività fisica.

Tab. 1: Soggetti partecipanti alla ricerca.

SOGGETTI PARTECIPANTI ALLA RICERCA			
COORDINAMENTO SCIENTIFICO	GRUPPO TECNICO ED ESECUTIVO		
Vanzo Angiola ** ULSS 6 Vicenza	Dalle Carbonare Giancarlo ** ULSS 8 Asolo	Boldrin Marina * ULSS 3 Bassano	Cortese Giuseppe ° ULSS 19 Adria
Meneghini Stefania ** ULSS 6 Vicenza	D'Amato Antonio ** ULSS 6 Vicenza	Pavan Pier Paolo * ULSS 17 Este	Cibin Monica ° ULSS 19 Adria
Scaglia Maurizio ** CMC Italia	Foà Dario ** ULSS 6 Vicenza	Giaretta Giulia * ULSS 6 Vicenza	Del Sole Annamaria ° ULSS 19 Adria
Spiller Valter ** CMC Italia	Stano Antonio ** ULSS 3 Bassano	Levorato Sibilla ° ULSS 13 Mirano	Pressando Ornella ° ULSS 17 Este
	Scremin Silvia ** ULSS 6 Vicenza	Ranieri Renato ° ULSS 8 Asolo	Senesi Guido ° ULSS 18 Rovigo
	Turcato Patrizia ** ULSS 21 Legnago		
■ elaborazione degli strumenti; ★ valutazione linguistica; ● validazione degli strumenti			

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

I risultati della validazione sono sostanzialmente sovrapponibili per i due set di strumenti. L'analisi fattoriale esplorativa ha evidenziato una struttura coerente con i presupposti teorici e l'analisi fattoriale confermativa ha indicato che il modello descrittivo è sufficientemente esplicativo della variabilità dei dati osservati. La consistenza interna è risultata da buona ad eccellente per tutte le scale, che hanno dimostrato una validità concorrente pienamente soddisfacente.

Gli strumenti hanno dimostrato piena validità ed affidabilità e verranno messi a disposizione dei colleghi come aiuto nella fase di valutazione, di consulenza e di monitoraggio del percorso terapeutico ed educativo con i pazienti.

RIFERIMENTI

Tel. 0444 752228 fax 0444 752329 e-mail angiola.vanzo@ulssvicenza.it



Nutrivending: distribuzione automatica di alimenti e promozione della salute

SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

RESPONSABILE DI PROGETTO: Chilese Saverio

AREA TEMATICA: stili di vita

TARGET E TERRITORIO

Scuole della Regione

OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

Promuovere attività fisica e sana alimentazione attraverso la distribuzione automatica di alimenti. Supportare e incoraggiare la popolazione a sentirsi responsabile nel far uso delle possibilità offerte. Amplificare la disponibilità di cibi sani, compresa frutta e vegetali.

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Il progetto sperimentale Nutrivending, nasce dalla collaborazione fra Regione Veneto (Piani Triennale Sicurezza Alimentare 2005/0), Confida (associazione Italiana Distribuzione Automatica) e Università di Padova; utilizza la distribuzione automatica di alimenti quale efficace scenario di orientamento del comportamento

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Fase sperimentale (02/2007 - 06/2008): hanno partecipato i Sian di 7 Az. Ulss venete, 5 ditte associate Confida e 10 scuole superiori (10.000 utenti).

Primi dati parziali: spostamento del 10-20% degli acquisti verso prodotti promossi dal progetto.

Maggiore successo nelle scuola a prevalenza femminile.

Proseguimento fase pilota nell'anno scolastico 2007/08 con ampliamento ai luoghi di lavoro.

Protocollo di intesa DGRV n. 241 del 06/02/2007 che identifica obiettivi e modalità di promozione sani stili di vita, condivisi dai sottoscrittenti.

RIFERIMENTI

Tel 0445 389192 fax 0445 389182 e-mail saverio.chilese@ulss4.veneto.it

PRIMISSIME EVIDENZE SUI CONSUMI RILEVATE
VERONA IST. PSICO -PEDAGOGICO
ALUNNI 1560 **MASCHI: 5%** **FEMMINE: 95%**

2007	GEN	%	FEB	%	MAR	%	APR	%	MAG	%
TOT. EROGAZIONI					15.968		10.858			
FRUTTA					1.076	6,74	365	3,36		
YOGURT DA BERE			332	2,08			250	2,30		
YOGURT IN VASETTO										
SUCCO 70%					350	2,19	263	2,42		
CRACKERS/ PASTINA AL FARRO			171	1,07			27	0,25		
ACQUA NATURALE					790	4,95	530	4,88		
TOTALE PRODOTTI SCEGLI LA SALUTE					2.719	17,03	1.435	13,22		

PRIMISSIME EVIDENZE SUI CONSUMI RILEVATE
VERONA LICEO SCIENTIFICO
ALUNNI 1430 **MASCHI: 50%** **FEMMINE: 50%**

2007	GEN	%	FEB	%	MAR	%	APR	%	MAG	%
TOT. EROGAZIONI					13.859		9.006			
FRUTTA					348	2,51	119	1,32		
YOGURT DA BERE			127	0,92			75	0,83		
YOGURT IN VASETTO										
SUCCO 70%					227	1,64	150	1,67		
CRACKERS/ PASTINA AL FARRO					105	0,76	54	0,60		
ACQUA NATURALE					520	3,75	461	5,12		
TOTALE PRODOTTI SCEGLI LA SALUTE					1.327	9,58	859	9,54		

PRIMISSIME EVIDENZE SUI CONSUMI RILEVATE
BELLUNO LICEO SOCIO PEDAGOGICO E LINGUISTICO
ALUNNI 700 **MASCHI: 95%** **FEMMINE: 5%**

2007	GEN	%	FEB	%	MAR	%	APR	%	MAG	%
TOT. EROGAZIONI	6.670		5.640		8.310		6.890			
FRUTTA	219	3,28	281	4,98	405	4,87	214	3,10		
YOGURT DA BERE	130	1,95	135	2,39	174	2,09	138	2,00		
YOGURT IN VASETTO	21	0,31	210	3,72	98	1,18	85	1,23		
SUCCO 70%	102	1,52	46	0,81	124	1,49	110	1,59		
CRACKERS	288	4,31	142	2,51	0		0			
FRATINO LATTE SOLIGO	0		198	3,51	304	3,65	228	3,31		
PASTINA AL FARRO	0		0		4	0,04	6	0,08		
TOTALE PRODOTTI SCEGLI LA SALUTE										

PRIMISSIME EVIDENZE SUI CONSUMI RILEVATE
BELLUNO LICEO CLASSICO
ALUNNI 270 **MASCHI: 90%** **FEMMINE: 10%**

2007	GEN	%	FEB	%	MAR	%	APR	%	MAG	%
TOT. EROGAZIONI	1.672		2.644		3.589		2.080			
FRUTTA	95	5,68	137	5,18	155	4,31	114	5,48		
YOGURT DA BERE	38	2,27	46	1,74	54	1,50	36	1,73		
YOGURT IN VASETTO	18	1,07	41	1,55	47	1,31	29	1,39		
SUCCO 70%	41	2,45	38	1,43	45	1,25	36	1,73		
CRACKERS	58	3,46	64	2,42	0		0			
FRATINO LATTE SOLIGO	0		85	3,21	124	3,45	76	3,65		
PASTINA AL FARRO										
TOTALE PRODOTTI SCEGLI LA SALUTE										

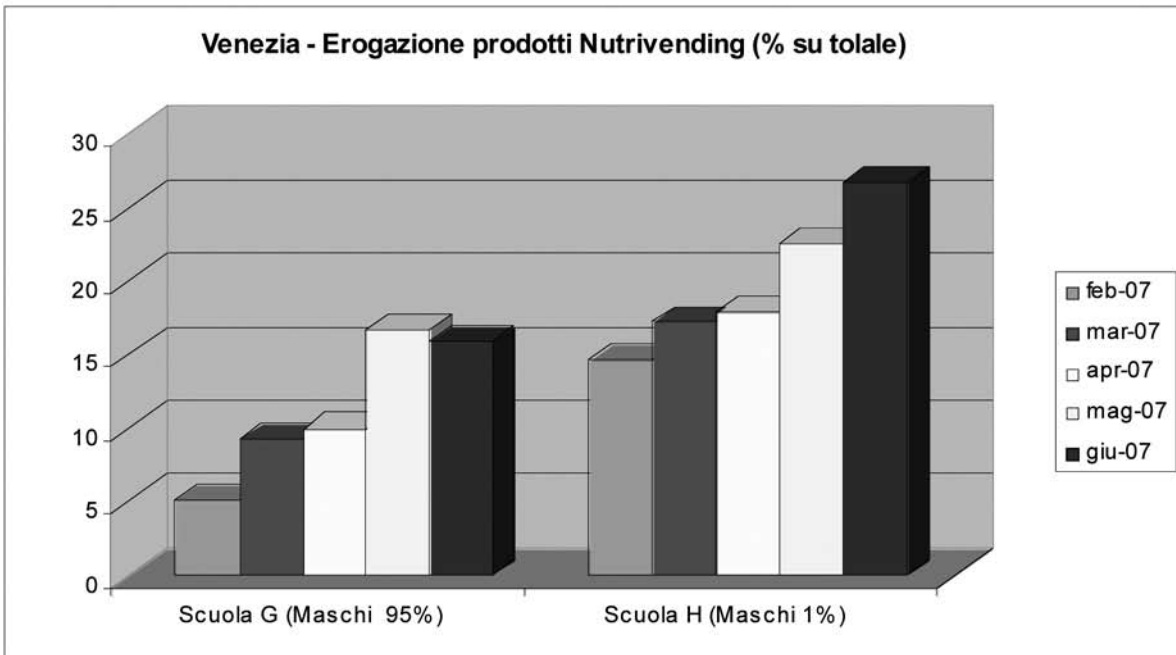
PRIMISSIME EVIDENZE SUI CONSUMI RILEVATE
VENEZIA ISTITUTO SUPERIORE
ALUNNI 600 **MASCHI: 95%** **FEMMINE: 5%**

2007	GEN	%	FEB	%	MAR	%	APR	%	MAG	%
FRUTTA			0	0	170	2	87	2		
YOGURT DA BERE			60	1	123	1	107	2		
YOGURT IN VASETTO			0	0	50	1	38	1		
SUCCO 70%			0	0	174	2	144	3		
ACQUA 0,5 L			480	16	739	20	528	18		
SNACK BIO			2	0	21	0	16	0		
			NO	NU	TRI	VEN	DI	NG		
TOT. SNACK			7.108		8.795		5.331			
TOT. BIBITE			2.917		3.744		2.974			
TOT SCEGLI LA SALUTE			542	5	1277	10	920	11		

PRIMISSIME EVIDENZE SUI CONSUMI RILEVATE
VENEZIA ISTITUTO SUPERIORE
ALUNNI 120 **MASCHI: 1%** **FEMMINE: 99%**

2007	GEN	%	FEB	%	MAR	%	APR	%	MAG	%
FRUTTA			36	2	80	3	62	4		
YOGURT DA BERE			32	2	51	2	37	3		
YOGURT IN VASETTO			46	2	44	2	12	1		
SUCCO 70%			144	7	120	5	96	7		
ACQUA 0,5 L			120	45	264	52	168	47		
SNACK BIO			11	1	26	1	24	2		
			NO	NU	TRI	VEN	DI	NG		
TOT. SNACK			2.012		2.303		1.469			
TOT. BIBITE			264		504		360			
TOT SCEGLI LA SALUTE			389	17	585	21	399	22		

**PRIMISSIME EVIDENZE SUI CONSUMI RILEVATE
A VENEZIA IN DUE SCUOLE SUPERIORI**
600 ALLIEVI SCUOLA G **120 ALLIEVI SCUOLA H**





Linee di indirizzo per la ristorazione nelle strutture assistenziali extra ospedaliere della Regione del Veneto

SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

RESPONSABILE DI PROGETTO: Chilese Saverio

AREA TEMATICA: alimentazione

TARGET E TERRITORIO

Strutture Assistenziali Ospedaliere della Regione Veneto



OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

Fornire uno strumento di indirizzo e supporto metodologico per la ristorazione nelle strutture assistenziali extra ospedaliere.

Promuovere standard di qualità nutrizionale senza imporre specifiche scelte organizzative.

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Considerando la ristorazione nello scenario di comunità un settore di intervento privilegiato per azioni preventive finalizzate a garantire la qualità nutrizionale dell'alimentazione, nell'ambito del Piano triennale Sicurezza Alimentare 2002/04 e 2005/07 Regione del Veneto, sono state elaborate le "Linee di indirizzo per la Ristorazione nelle Strutture Assistenziali Extra Ospedaliere"

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Il "Corso regionale di formazione per formatori del personale addetto alla cucina e all'assistenza nelle strutture assistenziali extra ospedaliere" Vicenza 30/11/06 - 1/12/06, a cui hanno partecipato 16 Sian del Veneto (120 iscritti), è stato sede di discussione della proposta di linee di indirizzo il cui documento preliminare è stato utilizzato come strumento didattico. Il documento definitivo, approvato con Decreto Regionale n.381 del 09/08/07, contiene raccomandazioni per l'alimentazione dell'anziano; indicazioni per la ristorazione dell'anziano, a dieta base e diete specialistiche, tabelle del servizio di ristorazione diretto o in appalto; protocolli per la gestione della malnutrizione e della disfagia dell'anziano.

La pubblicazione è prevista per il 2008 e consentirà attraverso i Sian, la distribuzione del documento su tutto il territorio del Veneto fra i vari stakeholders compresi i cittadini competenti che si occupano di residenzialità per gli anziani.

RIFERIMENTI

Tel 0445 389192

fax 0445 389182

e-mail saverio.chilese@ulss4.veneto.it



Cucinare bene per mangiare sano

RICETTARIO PER LE STRUTTURE SCOLASTICHE DELLA REGIONE DEL VENETO
E FORMAZIONE DEGLI OPERATORI DI CUCINA

SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

RESPONSABILE DI PROGETTO: Chilese Saverio

AREA TEMATICA: alimentazione

TARGET E TERRITORIO

Strutture scolastiche della Regione del Veneto



OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

Facilitare la predisposizione di menù idonei a favorire sane abitudini alimentari nelle scuole e nelle famiglie. Favorire standard di qualità igienico-nutrizionale e gastronomica nella ristorazione scolastica attraverso l'adozione di buone prassi nella preparazione delle pietanze.

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Facilitare nello scenario scolastico l'adozione di sane abitudini alimentari garantendo la disponibilità di cibi salutari interventi orientati al miglioramento della qualità nutrizionale dei pasti a scuola è un orientamento evidenziato nel programma "Guadagnare Salute. Rendere facili le scelte alimentari", nel programma "Nutrizione del Piano Triennale Sicurezza Alimentare 2005-07 Regione Veneto e nel Piano Regionale Prevenzione Obesità (DGR 31/01/2006 n. 188). Secondo questa strategia sono stati ideati corsi di formazione per addetti alla ristorazione scolastica ed è stato elaborato dai Sian delle Az. Ulss 4 Alto Vicentino e 6 Vicenza il ricettario per le strutture scolastiche della regione Veneto "Cucinare bene per mangiare sano"

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Nel 2007 sono state diffuse attraverso i Sian del Veneto 6.600 copie della pubblicazione. Il ricettario contiene notizie e consigli per l'alimentazione dei bambini, la tipologia di cottura, la scelta delle materie prime e la realizzazione di 126 ricette con grammature distinte per fasce di età, modalità di preparazione e valori nutrizionali, riferiti anche ad adulti e famiglie di 4 persone. 11 Sian hanno realizzato nell'anno scolastico 2006/07 corsi tecnico pratici a cui hanno partecipato complessivamente 605 addetti al servizio di ristorazione scolastica, con una ricaduta su circa 70.000 utenti. 20 Sian hanno presentato una progettualità per realizzare nell'anno scolastico 2007/08 corsi di formazione teorico-pratici su aspetti nutrizionali e gastronomici destinati agli operatori del servizio di ristorazione scolastica: molti di questi hanno applicato e applicheranno la "peer education".

RIFERIMENTI

Tel 0445 389192 fax 0445 389182 e-mail saverio.chilese@ulss4.veneto.it



Attività e programmazione interuenti di educazione alimentare e promozione della salute dei SIAN del Veneto per prevenire l'obesità

SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE

RESPONSABILE DI PROGETTO: Zambelli Lorena

AREA TEMATICA: alimentazione

TARGET E TERRITORIO

Sian del Veneto

OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

Identificare le attività di educazione alimentare e prevenzione dell'obesità sviluppate sul territorio dai Sian del Veneto. Valutare la ricaduta delle azioni intraprese.

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Nel corso dei Piani triennali Sicurezza Alimentare 2002-2004 e 2005-2007 della Regione del Veneto confluiti per la prevenzione dell'obesità nello specifico programma di cui alla DGRV n. 188/2006, la rete dei Sian ha sviluppato a livello locale con approccio multisettoriale, interventi di informazione ed educazione alimentare, privilegiando il contesto scuola e ristorazione scolastica.

Attorno a questo si sono sviluppate interazioni continue con i vari stakeholder, settore primario, settore commerciale della vendita e distribuzione alimenti, amministrazioni comunali, famiglie, Istituti Alberghieri, Associazioni Scientifiche, Associazioni di categoria, sia a livello regionale che locale. Le azioni si sono rafforzate grazie a provvedimenti regionali (delibere, decreti e protocolli d'intesa) e documenti condivisi in gruppi di lavoro e di coordinamento regionale dei Sian.

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Tutti i 21 Sian hanno svolto interventi e restituito gli indicatori.

La verifica e sorveglianza degli aspetti nutrizionali della ristorazione ha raggiunto la copertura di circa 80% delle mense scolastiche per un totale di 3.136 refettori con predisposizione/verifiche menù e 153.233 alunni interpellati nelle diverse attività di educazione alimentare.

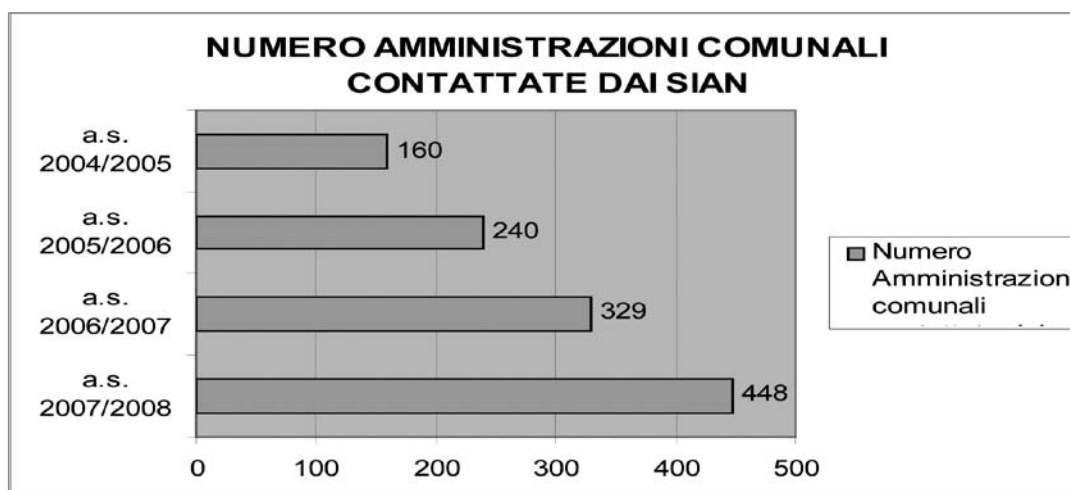
Sono state contattate il 77% delle Amministrazioni comunali (448 su 581) (grafico 1).

Sono stati coinvolti sul territorio regionale nel 2007/2008 (educazione alimentare):

- Il 33% dei plessi scolastici
- Il 21% degli studenti
- Il 55% degli Istituti Alberghieri (Tab. 1).

Nel 2007/2008 sono stati formati su aspetti nutrizionali 1076 addetti alla ristorazione con ricaduta su circa 75000 utenti.

Sono state 41 le Associazioni (scientifiche, produzione primaria, settore commerciale, vending, ecc...) coinvolte a livello locale. Il 71% dei Sian ha collaborato con altri Servizi del Dipartimento di prevenzione nella promozione sinergica dell'attività motoria. Il 76% dei Sian ha partecipato a progetti di promozione della salute attraverso la distribuzione automatica di alimenti e il marketing sociale coinvolgendo 84 scuole e 21.031 studenti.



TAB.1: tasso di coinvolgimento di studenti, plessi scolastici, istituti alberghieri in attività di educazione alimentare e promozione alla salute

	a.s. 2004/2005	a.s. 2005/2006	a.s. 2006/2007	a.s. 2007/2008
n. Plessi sc.(compresi gli asili nido)	1.225	1.445	1.492	1.661
n. Plessi sc.(esclusi gli asili nido)	-	1.325	1.336	1.486
n. Alunni (compresi gli asili nido)	48.422	64.103	89.353	153.233
n. Alunni (esclusi gli asili nido)	-	62.622	85.566	146.622
n. Istituti Alberghieri/n. totale	4/16	9/16	7/16	11/22

CONCLUSIONI

La rete dei SIAN ha sviluppato una serie di interazioni generanti l'amplificazione spontanea di azioni contrastanti determinanti ambientali obesogeni. Numerosi gli interventi di popolazione sia in forma di partecipazione attiva sia attraverso canali di comunicazione; risulta difficile la valutazione in termini di impatto sulle scelte individuali. Lo sforzo nel coordinamento dei programmi e nel misurare le azioni attraverso indicatori condivisi, sembra essere utile in un'ottica di programmazione innovativa e di pratiche basate sull'evidenza.

RIFERIMENTI

Tel. 0442 634221 fax 0442 634226 e-mail lorena.zambelli@aulsslegnago.it

"Guadagnare salute: stili alimentari e attività fisica. Dalla programmazione alla valutazione. Metodologia e indicatori di efficacia"

SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

RESPONSABILE DI PROGETTO: Zambelli Lorena

AREA TEMATICA: alimentazione

TARGET E TERRITORIO

Sian della Regione del Veneto



OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

- Progettare e condurre interventi di educazione alimentare, promozione della salute (stili alimentari ed attività fisica) e prevenzione dell'obesità rivolti a soggetti in età evolutiva e alla collettività;
- Svolgere un'adeguata ed accurata diagnosi educativa in base alla quale sviluppare un efficace modello di intervento con il gruppo target.

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

In Veneto la programmazione regionale ha ispirato, coordinato e guidato le azioni della rete dei Sian (Piano triennale Sicurezza Alimentare 2005-2007 e Piano di intervento per la prevenzione dell'obesità DGRV n. 188/06) per ottenere coerenza e consistenza degli interventi e ottimizzare l'utilizzo delle risorse.

Si è ritenuto fondamentale investire nella formazione della rete dei Sian che gradualmente hanno assunto un ruolo di catalizzatore degli interventi nella comunità di promotori della salute.

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Tutti i Sian delle Ulss del Veneto hanno aderito (40 partecipanti) al corso di formazione "guadagnare in salute: stili alimentari e attività fisica. Dalla programmazione alla valutazione. Metodologia e indicatori di efficacia" (4 moduli marzo 2007) che ha stimolato progettualità innovative a livello locale.

Il 100% dei Sian ha presentato al coordinamento regionale una previsione ed impegno di attività per l'anno 2007/2008 connotata da uno spostamento verso nuove strategie di lavoro.

L'impegno prevalente è verso azioni di marketing sociale, advocacy, sinergie interistituzionali e col settore privato, empowerment, restituzione di indicatori condivisi dalla rete Sian.

Le azioni sono state attuate nel corso dell'anno scolastico 2007/2008 e dalla valutazione degli indicatori restituiti dai SIAN secondo una griglia condivisa, si evidenzia un sostanziale spostamento verso tale attività (grafico 1).



CONCLUSIONI

Il progetto ha offerto agli operatori dei SIAN un'occasione di autovalutazione e miglioramento professionale. La partecipazione alle attività ha permesso di elaborare un percorso condiviso di azioni e di progetti innovativi rafforzando, così, la rete dei SIAN nella comunità di promotori della salute, per diffondere un'informazione condivisa e promuovere il trasferimento della conoscenza alle azioni di prevenzione dell'obesità.

RIFERIMENTI

Tel. 0442 634221 fax 0442 634226 e-mail lorena.zambelli@aullslegnago.it



Dati auto-riferiti e misure oggettive nella sorveglianza nutrizionale

Servizi Igiene degli Alimenti e della Nutrizione Regione Veneto
CRRPS Verona - Università di Padova.

RESPONSABILE SCHEDA: Dr. Oscar Cora - SIAN ULSS 1- Belluno

AREA TEMATICA: Sorveglianza Nutrizionale

TARGET E TERRITORIO:

Campione studenti rappresentativo della popolazione del Veneto nelle fasce d'età 11,13, e 15 anni.

OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

Stimare peso e altezza e BMI nelle fasce d'età 11, 13 e 15 anni in Veneto
Valutare l'accordo fra misurazione oggettiva e autoriferita di peso e altezza.

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Conoscere la prevalenza di sovrappeso ed obesità nelle varie fasce della popolazione è una priorità, particolarmente in questo momento, ma la misurazione obiettiva di un campione numeroso è impegnativa in termini di costi.

Le survey sono la soluzione più pratica ed economica, ma la validità di misurazioni auto-riferite necessita di valutazione.

Nell'ambito del Piano Triennale Sicurezza Alimentare 2005/2007 i SIAN hanno partecipato e collaborato allo studio internazionale HBSC (Health Behaviour in School-aged Children), che ha tra i suoi obiettivi il monitoraggio della realtà giovanile al fine facilitare la comprensione di quei fattori e di quei processi che possono aumentare outcome di salute negli adolescenti. Esso prevede la raccolta di dati sulla salute, sui comportamenti ad essa correlati e sui loro determinanti, tra i ragazzi di 11,13 e 15 anni. Coinvolge attualmente 41 paesi (Europa e Nord America. Referente per l'Italia è il CRRPS (Centro Regionale per la Promozione della Salute) di Verona.

METODI

1. Tipo di studio: Studio trasversale (cross-sectional study). Campionamento di gruppi (classi), in accordo con il protocollo di studio internazionale HBSC.
2. Questionario per la raccolta dei dati autoriportati su peso, altezza e stili di vita.
3. Personale sanitario addestrato dei 21 SIAN delle Aulss del Veneto ha effettuato contemporaneamente misurazioni oggettive di peso e altezza di ciascun soggetto, subito dopo la consegna del questionario, di cui al punto 2.

4. Le misurazioni sono state effettuate con bilance certificate per uso medicale di classe 4° con divisione ai 100 g e con stadiometri certificati per uso medicale con una precisione di 0,1 cm.
5. Per valutare la sovrapposibilità fra dati autoriportati e misurazioni oggettive sono stati utilizzati il coefficiente di Lin (1989, 2000) e il metodo di Bland e Altman (1986).

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Il campione dello studio del 2006, pari a 6.744 soggetti, è rappresentativo della popolazione di 11, 13 e 15 anni del Veneto.

L'analisi dei dati auto-riferiti e delle misure oggettive ha evidenziato un quadro diverso per quanto riguarda l'altezza auto-riferita rispetto al peso auto-riferito.

La popolazione di 11 anni sottostima la propria altezza, mentre quella di 13 e 15 anni la sovrastima. Tutti i gruppi, indipendentemente dall'età, sottostimano il proprio peso.

Il BMI risulta in generale sottostimato, ma la concordanza varia in relazione allo strato d'età, con il livello di concordanza più basso per gli 11enni (0,797 IC95% 0,778-0,815) rispetto ai 13enni (0,864 IC95% 0,851-0,876) e 15enni (0,893 IC95% 0,884-0,901). Sono state utilizzate per la valutazione del BMI le tabelle di Cole.

Descrittive e differenze nelle misure del **peso** self reported e oggettive con indice r di Pearson e $_$ di Lin

strato	Xs	Xr	$_$	r	$_$
11 anni	44.41	45.79	-1.37	0.932	0.922
Maschi	44.89	46.10	-1.20	0.949	0.941
Femmine	43.85	45.42	-1.56	0.908	0.893
13 anni	55.01	56.11	-1.09	0.939	0.930
Maschi	57.32	58.37	-1.04	0.947	0.942
Femmine	52.28	53.43	-1.15	0.939	0.930
15 anni	62.38	63.11	-0.72	0.958	0.955
Maschi	67.95	68.52	-0.57	0.956	0.953
Femmine	57.03	57.90	-0.86	0.937	0.930

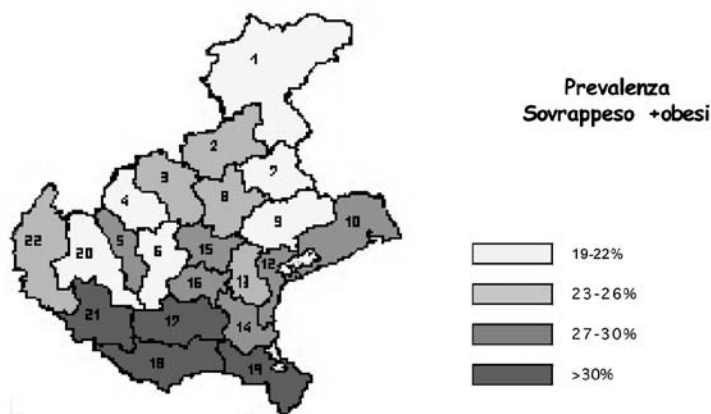
Descrittive e differenze nelle misure dell' **altezza** self reported e oggettive con indice r di Pearson e ρ di Lin

strato	Xs	Xr	ρ	r	ρ
11 anni	151.97	152.30	-0.32	0.835	0.822
Maschi	151.63	151.80	-0.17	.0859	0.849
Femmine	152.36	152.86	-0.49	.0806	0.787
13 anni	164.68	164.03	0.64	0.910	0.906
Maschi	166.98	166.68	0.29	0.911	0.908
Femmine	161.99	160.94	1.05	0.881	0.867
15 anni	170.47	168.95	1.52	0.946	0.932
Maschi	176.14	175.01	1.13	0.915	0.903
Femmine	164.97	163.07	1.89	0.899	0.858

Descrittive e differenze nelle misure del **BMI** self reported e oggettive con indice r di Pearson e ρ di Lin

strato	Xs	Xr	ρ	r	ρ
11 anni	19.25	19.70	-0.44	0.804	0.797
Maschi	19.52	19.92	-0.40	0.845	0.840
Femmine	18.94	19.44	-0.50	0.745	0.737
13 anni	20.25	20.83	-0.57	0.880	0.864
Maschi	20.52	20.97	-0.45	0.882	0.872
Femmine	19.94	20.67	-0.72	0.878	0.848
15 anni	21.39	22.06	-0.66	0.916	0.893
Maschi	21.87	22.34	-0.47	0.922	0.909
Femmine	20.94	21.79	-0.84	0.911	0.873

**Dati ricerca HBSC: residenti in Veneto
nati negli anni 1990, 1992, 1994.**



Rilevazione Anno 2006

Maschi 3343

Regione Veneto

<i>Campione per anno di nascita e genere</i>	1990	1992	1994	Altri anni	Totale
Maschi	932	919	1010	482	3343
Femmine	1050	853	922	284	3109
Totale complessivo	1982	1772	1932	766	6452

Sovrapeso e obesi in Veneto	N	%
Sovrapeso + Obesi	1494	26%
Totale complessivo	5686	100%

Sovrapeso e obesi per genere in Veneto	Sovrapeso	Obesi	Sovrapeso + Obesi
	%	%	%
Maschi	24,8%	6,4%	31,2%
Femmine	17,4%	3,9%	21,2%

RIFERIMENTI

Tel. 0437 516911

fax 0437 516922

e-mail oscar.cora@ulss.belluno.it

