



DoRS



Assessorato alla Sanità
Direzione 29 - Controllo Attività Sanitarie

VERBALE

LABORATORIO *Valutazione in Promozione della Salute* 45° incontro 14.10.2004 (ore 9.30-13.30) - Torino

Hanno partecipato 56 operatori provenienti da 6 ASL (ASL 3 Torino, ASL 5 Collegno, ASL 6 Ciriè, ASL 7 Settimo, ASL 9 Ivrea, ASL 11 Vercelli, ASL 13 Novara, ASL 14 Omegna, ASL 15 Cuneo, ASL 16 Mondovì, ASL 17 Savigliano, ASL 18 Alba - Bra, ASL 19 Asti, ASL 21 Casale Monferrato, ASL 22 Novi Ligure), AUSL Valle d'Aosta, 1 ASO (ospedale Molinette), Ospedale Mauriziano, Università di Medicina - corso di laurea in dietistica, DoRS

Il 45° incontro del Laboratorio Valutazione è stato dedicato alla presentazione del progetto "**L'ALIMENTAZIONE A COLPO**", realizzato dall'ASL 5 di Collegno (SIAN, Servizio di Psicologia, Medicina dello Sport), dal Dipartimento Sanità Pubblica Università di Torino e dal DoRS.

PRESENTAZIONE

"L'Alimentazione a colpo d'occhio" è un progetto di educazione alimentare e promozione dell'attività fisica rivolto a bambini ed adolescenti con eccesso ponderale basato sulla dietetica per volumi (recentemente validata dall'American Dietetic Association, dall'AIRC, e dalla USDA), sul modello educativo degli stadi del cambiamento e sul modello progettuale di PRECEDE/PROCEED. L'intervento è realizzato nel setting sanitario e prevede incontri individuali e di gruppo condotti dalle seguenti figure professionali: medico dietologo, dietista, medico dello sport, psicologo, medico di medicina generale e pediatra di libera scelta. Il progetto intende sperimentare una collaborazione *non* estemporanea tra servizi ASL e MMG/PLS per facilitare l'accesso ai servizi dei destinatari. Il progetto è co-finanziato dalla Ricerca Sanitaria Finalizzata regionale 2004.

L'esperienza è stata presentata da:

Luisella Cesari, Medico Igienista, Responsabile SIAN e di progetto
Marco Bellagamba, Psicologo, Servizio di Psicologia
Lucia Bioletti, Dietista SIAN
Teresa Denise Spagnoli, Medico Dietologo, SIAN
Bruno Troia, Biologo, Gruppo Aziendale Multidisciplinare Educazione alla Salute
Claudio Tortone, Medico di Sanità Pubblica, DoRS Regione Piemonte

VALUTAZIONE TRA PARI

I partecipanti si sono suddivisi in piccoli gruppi di lavoro ai quali sono stati proposti degli stimoli tematici, presentati in un griglia, su cui riflettere in riferimento al progetto presentato per individuarne punti di forza e di debolezza:

1. scelta dei modelli teorici di riferimento (modello PRECEDE-PROCEED per la progettazione, modello degli stadi del cambiamento, la nutrizione secondo la dietetica per volumi)
2. Obiettivi e valutazione (appropriatezza degli strumenti, congruenza sistema informativo)
3. Accoglienza destinatari (modalità, appropriatezza degli strumenti)
4. Conduzione intervento (a livello individuale, a livello di gruppo)
5. Alleanze interne (tra professionisti, tra servizi/dipartimenti, a livello di direzione aziendale)
6. Rapporto MMG - PLS (formazione, collaborazione durante l'intervento e nel follow up)

L'esito della discussione è stato presentato in plenaria.

Punti di forza (F) e criticità (C) de:

1) scelta dei modelli teorici di riferimento

- ?? La scelta e l'esplicitazione chiara di quei modelli teorici è già un grosso punto di forza, in quanto per i primi due (Green e Prochaska-DiClemente) si tratta di modelli consolidati e già applicati in letteratura, mentre il terzo (la dietetica per volumi di Sculati) è di facile gestione e applicabilità, è pratico ed economico, è utilizzabile fuori casa, evita la "cucina diversificata", favorisce l' "apprendimento esperienziale" nel bambino, propone una dieta "psicologicamente accettabile" (F)
- ?? Rispetto al modello di Green, nel progetto i fattori abilitanti di tipo organizzativo-strutturale - contrariamente a quelli di tipo individuale - sono scarsamente analizzati (ad esempio, non si menziona la mensa, infatti se questa è organizzata male ne risente l'alimentazione del bambino; nè si fa riferimento alla presenza o meno a scuola di spazi/momenti per l'attività fisica) (C)
- ?? Rispetto al modello di Prochaska-DiClemente non sono verificati tutti gli stadi del cambiamento (ad esempio, non si riesce a capire per quale fase passano le persone che riescono a modificare un certo comportamento) (C)
- ?? Rispetto al modello della dietetica per volumi, è necessaria una buona formazione sia degli utenti sia dei tecnici ed è poco attuabile nel contesto scolastico (ad esempio, come si fa ad esser sicuri che gli insegnanti riescono a non far mangiare gli snack ai bambini?) (C)

2) Obiettivi e valutazione

- ?? Gli obiettivi sono concatenati, in una successione *logica* e *gerarchica* di gradualità e priorità (F) che dichiarano l'intenzione di sperimentare e validare un percorso, ma non sono stati definiti/esplicitati i tempi e i criteri di valutazione dell'efficacia (ad esempio, non si evincono criteri ed elementi per dire che in 3 mesi il BMI si è ridotto grazie all'intervento) (C)
- ?? Gli obiettivi di salute sono concreti (F), ma i tempi di realizzazione sono lunghi, inoltre manca l'enunciazione chiara degli strumenti da utilizzare per verificarne il raggiungimento ed infine non è possibile valutarne l'efficacia nel lungo periodo (es: 3-6-12 mesi dopo la conclusione dell'intervento) (C)
- ?? Difficoltà nell'attribuzione del successo dell'intervento ai diversi fattori/determinanti (ad es.: quando raggiungo l'obiettivo di ridurre il consumo degli snack, non riesco a sapere il "peso" dei diversi fattori; non sono evidenziati gli indicatori per l'attività fisica "non specificata") (C)
- ?? Per quanto riguarda l'appropriatezza degli strumenti di valutazione, non è stato definito un percorso chiaro e multidisciplinare (C)

3) Accoglienza destinatari

- ?? Si rileva la pertinenza delle aree tematiche rilevate con gli strumenti proposti (F), anche se modalità e carico di lavoro per i destinatari deve essere ripensato (sia sul singolo, sia sulla collettività) (C)

4) Conduzione intervento

- ?? A livello individuale: è positivo il fatto che si tratti di un intervento individualizzato, perché ciò consente di dar maggiore attenzione alle esigenze del singolo; sono ben scanditi a livello temporale argomenti e tempi dei colloqui; inoltre si favorisce il confronto tra la percezione del bambino e quella del genitore (F). Si evince la necessità di maggior tempo e risorse umane (C)
- ?? Per quanto riguarda il livello di gruppo, viene facilitato il confronto tra pari (F), ma il gruppo appare disomogeneo e sono poco chiari i criteri di ammissione (C)

5) Alleanze interne

- ?? Sono state create delle buone alleanze nell'ambito del progetto, in cui ogni professionista ha un suo spazio e una piena visibilità pur nella integrazione delle competenze (F), ma non si evince però la natura "istituzionale" del gruppo di lavoro (sembra quasi che il progetto e la sua riuscita siano legati alla disponibilità delle singole persone e non ad una strutturazione organizzativa ed aziendale – volontà ed impegno dei servizi, dipartimenti, direzione aziendale? collaborazione tra servizi?) (C)
- ?? Scarsità di risorse economiche, temporali ed umane tanto che gli operatori abbiano dovuto in alcuni momenti del progetto "rubar tempo" alle attività di routine per dedicarsi alla costruzione/mantenimento delle alleanze (C)

6) Rapporto MMG - PLS

- ?? La progettazione e realizzazione di un corso di formazione per i medici di medicina generale e per i pediatri di libera scelta è un punto di forza; se il medico riceve adeguata formazione/informazione, è pronto a recepire e collaborare (F)
- ?? Un punto di debolezza è invece rappresentato dall'arruolamento dei MMG e PLS: non si riesce a capire quale criterio è stato utilizzato, in virtù di cosa ci si aspettava un loro coinvolgimento, e quali attese c'erano nei loro confronti (C)

RACCOMANDAZIONI

Dal confronto in aula e dalla discussione tra gruppo di progetto e operatori DoRS, sono emerse le seguenti raccomandazioni da tenere in considerazione in vista di una riprogettazione ed implementazione del progetto:

- *Modelli teorici di riferimento:*
 - o Modello di progettazione (PRECEDE-PROCEED): sviluppare con maggiore chiarezza i comportamenti (individuali ed organizzativi) e determinanti dei comportamenti stessi (in particolare quelli abilitanti riferiti alla mensa scolastica e agli spazi/momenti per l'attività fisica)
 - o Modello di cambiamento comportamento (DiClemente- Prochaska): rendere più espliciti i materiali e i metodi da utilizzare per valutare i destinatari rispetto al fase di disponibilità al cambiamento in cui si trovavano (ad es. contemplativa vs precontemplativa) e al livello di motivazione
 - o Modello di nutrizione (Sculati): sperimentare modalità di formazione di insegnanti e proseguire nella formazione dei MMG e PLS per averli come alleati nel follow-up (3-6-12 mesi dopo la conclusione dell'intervento)
 - o Più in generale, dal punto di vista teorico, è necessario dare importanza alla numerosità del campione e alla durata dell'intervento per poter generalizzare i risultati
- *Obiettivi e valutazione:* completare l'individuazione di criteri/indicatori di valutazione rispetto alla gerarchia di obiettivi individuati e rendere espliciti i materiali e i "flussi informativi" utilizzati per misurare i risultati di processo ed impatto
- *Accoglienza destinatari:* rendere più "snelli" gli strumenti di rilevazione (questionari)
- *Alleanze interne:* promuovere maggiore partecipazione ed impegno da parte dei responsabili dei servizi/dipartimenti coinvolti nel progetto, mettendo in evidenza le potenzialità per facilitare l'accesso ai servizi dei bambini/adolescenti in sovrappeso derivanti dalle sinergie e le possibilità di visibilità della collaborazione tra servizi
- *Rapporto MMG-PLS:* continuare nella formazione e collaborazione con i MMG-PLS per aumentare le loro competenze di auto-gestione dei loro assistiti più motivati, per arruolarli nel follow-up, per renderli più competenti nella selezione degli assistiti da inviare agli operatori del progetto

PILLOLA FORMATIVA

Il momento formativo, finalizzato ad approfondire un tema legato alla valutazione di progetti di promozione della salute, ha riguardato le prove di efficacia disponibili sul trattamento dell'obesità e del sovrappeso in bambini e adolescenti, ed è stato inserito all'interno della presentazione del progetto.

VALUTAZIONE ECM

Per questo incontro del Laboratorio sono stati richiesti i crediti formativi ECM (per dietisti, assistenti sanitari e medici), e pertanto sono stati distribuiti ai partecipanti sia il questionario di gradimento dell'incontro, che il questionario di apprendimento da compilare al termine del Laboratorio. Il correttore di tale questionario è anch'esso reso disponibile sul nostro sito internet.

DOCUMENTAZIONE

Durante l'incontro sono stati presentati e distribuiti:

- 📄 il **dossier** predisposto dal Centro di Documentazione Do.R.S. su "Trattamento dell'obesità in infanzia e in adolescenza"
- 📄 (l'indice è disponibile sul nostro sito internet, mentre il dossier completo è disponibile contattando DoRS – Elena Barbera 011/40.188.210 elena.barbera@dors.it)
- 📄 la **documentazione sul progetto** fornita dagli autori è resa scaricabile sul sito.