

Parere del Direttore Amministrativo Massimo Mancini	Parere del Direttore Sanitario Vito Gregorio Colacicco
--	---

Il Segretario  
Giuseppe Colella

IL Direttore Generale  
Angelo Domenico COLASANTO

Area Gestione Risorse Finanziarie Esercizio 2011	
La spesa relativa al presente provvedimento è stata registrata sui seguenti conti:	
Conto economico n. _____	per € _____
Conto economico n. _____	per € _____
Conto economico n. _____	per € _____
..... (rigo da utilizzare per indicare finanziamenti a destinazione vincolata)	
Il Funzionario	Il Dirigente dell' Area
.....	.....

**SERVIZIO ALBO PRETORIO**

Pubblicazione n.....

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata sul sito Web di questa ASL BA in data .....

Bari: ..... L'Addetto all'Albo Pretorio on line .....

Ai sensi della vigente normativa, la presente deliberazione – con nota n. .... del ..... è stata/non è stata trasmessa alla Regione Puglia per gli adempimenti di competenza.



**ASLBA**  
 AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE  
 ASL BA  
 BARI

ORIGINALE

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

N. 0596  
 Del 28 MAR. 2012

OGGETTO: Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 – promozione della salute nei bambini in età pre-scolare e dei ragazzi in età scolare-: approvazione ed avvio del progetto aziendale – piano degli investimenti di progetto.

**Il Direttore Generale**

con l'assistenza del Segretario, sulla base della istruttoria e della proposta formulata, dal Dirigente Direttore del Dipartimento di Prevenzione che ne attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legalità, considera e determina quanto segue.

**PREMESSO CHE:**

La Regione Puglia, con Deliberazioni di Giunta n. 2994 del 28 dicembre 2010 ad oggetto "Atto di programmazione. Intesa Stato Regione del 29 aprile 2010. Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2010-2012 . Approvazione." ha approvato il PRP 2010-2012, provvedendo con la successiva Deliberazione della Giunta Regionale del 23 settembre 2011 n. 2080 all'approvazione del "Piano Operativo" per la determinazione delle risorse economiche.

- La citata Deliberazione di Giunta Regionale n. 2994 del 28 dicembre 2010, dando atto dell'iniziale validazione del progetto, dell'esperienza maturata e del monitoraggio degli indicatori di risultato operato dalla ASL BA, ha ritenuto di proseguire, anche per il PRP 2010-2012, nel progetto "passi e panelle fanno i figli belli" della ASL BA.
- Il progetto aziendale di prevenzione e contrasto dell'obesità infantile "passi e panelle" è stato attuato dal 2008 (deliberazione Direttore Generale n. 1681 dell'11 novembre 2008), proseguendo nel 2010 (deliberazione Direttore Generale n. 0665 dell'8 aprile 2010) ed è stato confermato dalla citata Deliberazioni di Giunta n. 2994 del 28 dicembre 2010 nel PRP 2010-2012.
- La validazione e la conferma del nostro progetto aziendale è motivo di soddisfazione per la ASL BA e per il suo Dipartimento di Prevenzione ed investe di ancor maggiore motivazione e responsabilità il gruppo di lavoro, costituito dai Laureati in Dietistica del progetto, dagli Operatori dei Sian che danno la propria disponibilità e dal Coordinatore del gruppo.
- L'alta percentuale di obesità/soprapeso presente nel territorio della ASL BA, la necessità di dare inizio al più presto ai progetti CCM 2012 secondo le indicazioni regionali, la mancanza nei Sian della figura professionale del Laureato in Dietistica ed i tempi per necessari per l'arruolamento a tempo determinato di tali professionalità necessarie per la realizzazione del progetto, impone l'avvio in tempi brevi del progetto "passi e panelle 2012".

#### RILEVATO che:

- Con nota SIAN prot. n. 941 del 28 settembre 2011, il Dirigente Medico coordinatore dell'Igiene della Nutrizione della ASL BA, ha proposto, in attuazione dei progetti CCM e di quelli che l'Ente Regione ha riconfermato, un progetto di contrasto e prevenzione dell'obesità, che fa seguito ed amplia le azioni del progetto passi e panelle 2010-2011.

#### VALUTATO che:

- La prevenzione delle malattie cronico-degenerative, riconosce l'importante ruolo del Dipartimento di Prevenzione nelle attività di sorveglianza e di prevenzione della malnutrizione e degli stili di vita non corretti;
- Il progetto proposto, trae origine dall'omonimo progetto-pilota del 2004 nella ex AUSL BA/3, attraverso i risultati delle surveys 2008 e 2010 e prosegue la sorveglianza nutrizionale e gli interventi di prevenzione attiva di "passi e panelle" 2010-2011;
- Il progetto aziendale "Passi e Panelle 2012", che integra i progetti del Ministero della Salute-CCM, "Okkio 2012", "HBSC" ed il consolidamento delle azioni di "Buone pratiche", è da considerarsi positivamente per la validità della metodologia proposta, nonché per gli elementi innovativi e di monitoraggio degli obiettivi, secondo la linea progettuale del PRP 2010-2012;
- L'efficacia e l'efficienza degli interventi di prevenzione nutrizionale trova sostegno nell'esperienza maturata, che è stata positivamente connotata dalle numerose pubblicazioni scientifiche e dal riconoscimento di importanti Organismi scientifici (Iss, Dor's);

#### DELIBERA

Assunto quanto in premessa :

1. Di considerare la narrativa parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. Di approvare e dare avvio al progetto aziendale di prevenzione e contrasto dell'obesità "passi e panelle 2012", il cui testo è allegato e parte integrante della presente deliberazione;
3. Di approvare il piano di investimenti del progetto, così come riassunto nella tabella sotto-riportata e comunque secondo quanto previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale 23 settembre 2011 n. 2080, le cui disponibilità sono allocate al conto 280.110.00211 del Bilancio 2011:

Fondi al	Riferimento di assegnazione	Importo complessivo (euro)	Comunicazione e formazione /hardware e software(euro)	Personale (euro)
31/12/11	Piano Prev.2005/2007 e prosiegua attività	603.688,70		
Utilizzato al 31/12/2011		271.102,60		
Da utilizzare		332.586,10	91.793,76	240.792,33

1. Di utilizzare i fondi assegnati dall'Ente Regione all'ASL BA alla voce "personale" per l'assunzione di personale laureato in Dietistica, così come da precedenti indicazioni regionali;
2. Di demandare al Direttore dell'Area del Personale della ASL BA le procedure di assunzione, a tempo determinato, di n°. 4 (quattro) laureati in Dietistica, assegnandole al Dirigente medico coordinatore dell'Igiene della Nutrizione della ASL BA, che dovrà rendicontare al Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'attività di progetto svolta e degli obiettivi di risultato raggiunti;
3. Di dare mandato al Direttore del Dipartimento di Prevenzione di valutare le proposte in merito alle attività di comunicazione e di formazione e provvedere all'utilizzo dei fondi di progetto secondo il piano di investimenti proposto dal Coordinatore del Progetto;
4. Di trasmettere copia della presente Deliberazione all'Assessorato regionale alla Sanità - Area Politiche per la promozione della salute, delle persone e delle pari opportunità Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione.

I sottoscritti attestano la legittimità e conformità del presente provvedimento alla vigente normativa regionale e nazionale e specificatamente alle prescrizioni delle LL. RR. 22.12.2000 n. 28 e 05.12.2001 n. 32.

- La prosecuzione coordinata delle azioni di contrasto e prevenzione dell'obesità è finalizzata ad implementare sul territorio della ASL BA un sistema di sorveglianza su alimentazione e stili di vita, finalizzato alla programmazione ed al monitoraggio degli interventi prevenzione e contrasto alle errate abitudini alimentari ed incongrui stili di vita.

**CONSIDERATO che:**

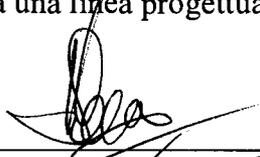
- Per la conduzione del progetto di prevenzione e contrasto dell'obesità "passi e panelle" del 2012 è necessario attribuire al Direttore del Dipartimento di Prevenzione le risorse residue al 31/12/2011 e allocate al conto 280.110.00211 del Bilancio 2011, ripartite, secondo le aliquote percentuali e le voci di spesa già indicate nella nota n. 24/14196/1 del 24/9/2008, come da seguente tabella:

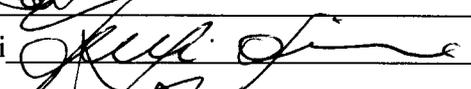
Fondi al	Riferimento di assegnazione	Importo complessivo (euro)	Comunicazione e formazione /hardware e software(euro)	Personale (euro)
31/12/11	Piano Prev.2005/2007 e prosieguo attività	603.688,70		
Utilizzato al 31/12/2011		271.102,60		
Da utilizzare		332.586,10	91.793,76	240.792,33

- Con Determina Dirigenziale n. 71 del 15/5/2007 del Settore ATP e, più recentemente con nota prot. N. 8681 del Dirigente del Servizio PAPT, l'Assessorato regionale alle Politiche della Salute ha chiarito, con riferimento alla voce di spesa "personale" che i fondi stabiliti sono utilizzabili unicamente per il reclutamento del personale a tempo determinato, laureato in Dietistica.

**RITENUTO che:**

- E' necessario, al fine di non mancare il raggiungimento degli obiettivi connessi al P.R.P. 2010-2012, dare immediata attuazione al progetto della ASL BA di promozione delle corrette abitudini alimentari e dell'attività fisica "Passi e Panelle", che di detto Piano rappresenta una linea progettuale.

Il Funzionario istruttore      Rag. Donato Savino 

Il Responsabile del Procedimento      Dr. Savino Anelli 

IL Direttore della S.C.      Dr. Domenico Lagravinese 

Assunto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario



ASLBA

REGIONE PUGLIA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE BARI

Lungomare Starita n°6 -70123 BARI

DIPARTIMENTO di PREVENZIONE

*Attuazione del Piano Regionale della Prevenzione  
2010-2012*



ASLBA

**Passi e panelle fanno i figli belli**

*2011 - 2012*

**Titolo del Progetto:** *PASSI E PANNELLE FANNO I FIGLI BELLI*

## Parte 1: ANAGRAFICA

**Soggetto proponente:** ASL BA  
**Denominazione per esteso:** Azienda Unità Sanitaria Locale BARI  
**Unità Organizzativa:** Dipartimento di Prevenzione –Direttore: Dottor Domenico Lagravinese-  
**Indirizzo:** Lungomare Starita 6  
**CAP** 70123  
**Comune:** Bari  
**Provincia:** Bari  
**Regione:** Puglia  
**Sito web istituzionale:** <http://www.asl.bari.it/>

## Responsabile Scientifico del Progetto

**Nome:** Savino  
**Cognome:** Anelli  
**Funzione:** Direttore f.f. Sian ex AUSL BA/3 - Resp. S.S.D. Igiene Nutrizione - Dirigente Medico Coordinatore Sorveglianza Nutrizionale ed Educazione Alimentare ASL BA.

## Responsabile Amministrativo del Progetto

**Nome:** Donato  
**Cognome:** Savino  
**Funzione:** Coadiutore Amministrativo Esperto ASL BA.

## Responsabile della Comunicazione e dei Rapporti Istituzionali

**Nome:** Maria  
**Cognome:** Surico  
**Funzione:** Assistente Amministrativo ASL BA.

## Referenti Aziendali del Progetto

**Nome:** Savino  
**Cognome:** Anelli  
**mail :** [riccardo.anelli@libero.it](mailto:riccardo.anelli@libero.it)

### Supplente:

**Nome:** Alessandra  
**Cognome:** Nenchà  
**mail:** [alessandra.nencha@asl.bari.it](mailto:alessandra.nencha@asl.bari.it)

## Parte 2: ASPETTI GENERALI

<b>Tipologia del progetto:</b>	intervento di prevenzione primaria
<b>Status del progetto:</b>	da realizzare
<b>Data di avvio del progetto:</b>	16 marzo 2012
<b>Data prevista per la messa a regime:</b>	16 marzo 2012
<b>Data prevista per la conclusione del progetto</b>	31 dicembre 2012
<b>Struttura che ha promosso il progetto:</b>	Dipartimento di Prevenzione
<b>Background di progetto ed Analisi di contesto</b>	<p><b>2004-2008</b></p> <p><b>Progetto di “Sorveglianza ed educazione nutrizionale basate su dati locali per la prevenzione di malattie cronico – degenerative” nella ASL BA/3</b></p> <p>La Struttura Semplice Dipartimentale di Igiene della Nutrizione dell'ex-AUSL Bari 3 partendo nel 2004 da un progetto-pilota, ha portato a sistema, negli anni successivi la sorveglianza nutrizionale, con l'obiettivo di acquisire con continuità le informazioni relative allo stato nutrizionale in età pediatrica nel proprio territorio, utilizzando tecniche standardizzate, secondo un protocollo elaborato dall'INRAN e condiviso con i SIAN di altre ASL.</p> <p>Dal 2004 al 2008 sono stati esaminati dal 22,4% (nel 2004-'05) al 51% (nel 2007-'08) della popolazione totale degli iscritti in terza elementare dei comuni della ex-AUSL BA/3, per un totale di 2826 bambini. Per ogni bambino sono stati misurati peso e statura secondo le metodiche internazionali dell'OMS e sono state raccolte informazioni sulle abitudini alimentari e lo stile di vita. I dati sono stati rilevati da operatori SIAN formati e standardizzati. Lo stato nutrizionale è stato valutato in base all'Indice di Massa Corporea (IMC), secondo i riferimenti dell'International Obesity Task Force.</p> <p>I bambini esaminati avevano età (media±deviazione standard) 8,6±0,4 anni, peso 31,6±7,6 kg, statura 130,5±6,4 cm ed IMC 18,4±3,4 kg/m<sup>2</sup>. La prevalenza dell'obesità è risultata del 13,8% (13,6% nei maschi e 14,0% nelle femmine); quella del sovrappeso del 24,5% (23,8% nei maschi e 25,2% nelle femmine). Tali valori sono risultati maggiori rispetto a quelli riscontrati in altre zone d'Italia e nella stessa regione Puglia..</p> <p><b>2008-2009</b></p> <p><b>Progetto di <u>sorveglianza e contrasto</u> all'obesità infantile “Passi e panelle fanno i figli belli”</b></p> <p><b>Popolazione in studio/intervento</b> La popolazione identificata per l'indagine è costituita dai bambini scolarizzati, iscritti al 3° anno della scuola primaria e distribuiti in 58 classi di scuole primarie statali o paritarie di Bari e provincia.</p> <p><b>Durata del progetto</b> Da gennaio a dicembre 2009</p> <p><b>Modalità di campionamento</b> Il metodo di campionamento prescelto è quello cosiddetto “a grappolo” (6). Tale approccio prevede che le classi terze delle scuole primarie (denominate appunto “grappoli” o “cluster”), e non i bambini individualmente, siano selezionate dalle liste di campionamento, predisposte dall' Ufficio Scolastico Regionale. La selezione viene effettuata in modo che scuole con numerosità maggiore di alunni abbiano maggiore probabilità di veder estratte le proprie classi rispetto a scuole con numerosità inferiore (metodo della probabilità proportional to size).</p> <p>Il numero minimo di classi da campionare è stato fissato a 35 (circa 630 bambini) per quelli rappresentativi a livello aziendale. Si è scelto di effettuare un</p>

sovracampionamento (60 classi), nell'attesa di eventuali non accettazione a partecipare al progetto, specie nei territori delle ex AUSL, ove per la prima volta si realizzava la sorveglianza nutrizionale

#### **Metodologia di studio/intervento**

Per ogni bambino sono stati misurati peso e statura secondo le metodiche internazionali dell'OMS e sono state raccolte informazioni sulle abitudini alimentari e lo stile di vita. I dati sono stati rilevati da operatori SIAN formati e standardizzati. Lo stato nutrizionale è stato valutato in base all'Indice di Massa Corporea (IMC), secondo i riferimenti dell'International Obesity Task Force.

##### *Prima fase:*

- *protocollo di intesa tra ASL BA, Ufficio Scolastico Regionale e la Confederazione Italiana Agricoltori Puglia per la realizzazione di incontri formativi rivolti agli Insegnanti e per l'offerta gratuita a 58 classi di terza classe elementare di una merenda salutare della tradizione mediterranea (frutta di stagione);*
- *Campionamento a cluster di 58 classi di terza elementari del territorio provinciale.*
- *Formazione del personale SIAN impegnato nel progetto su argomenti di Nutrizione, Dietetica e Counselling.*
- *Formazione degli Insegnanti in tema di igiene della nutrizione e di counselling.*

##### *Seconda fase:*

- *Offerta gratuita di merenda a base di frutta di stagione alle 58 classi di terza elementare per cinque giorni la settimana.*
- *Attività motoria per 20 minuti a giorni alterni*
- *Attività didattica degli insegnanti focalizzata sui principi nutrizionali utilizzando anche le tecniche di counselling*
- *Presentazione ed avvio del concorso a premi "Passi e Panelle..." per i lavori più originali (comпонenti, canti, poesie, cartelloni) avente per tema la buona alimentazione.*
- *Presentazione del materiale educativo dell' INRAN.*

##### *Terza fase:*

- *Giornata Conclusiva con premiazione dei vincitori del concorso "Passi e Panelle..."*

#### **I risultati**

I bambini esaminati avevano età (media±deviazione standard) 8,6±0,4 anni, peso 32,5±7,9 kg, statura 132,3±6,2 cm ed IMC 18,4±3,4 kg/m<sup>2</sup>. La prevalenza dell'obesità è risultata del 13,51% (14.39% nei maschi e 12.59% nelle femmine); quella del sovrappeso del 24,14% (22.63% nei maschi e 25.74% nelle femmine).

Tali valori sono risultati coerenti con le soglie d'allarme del progetto a rappresentatività regionale "okkio alla salute", secondo cui il 14,4% risulta obeso (IC 95% 12,4%-16,3%), il 24,6% sovrappeso (22,3%-26,9%) e il 61% sotto e normopeso (58,3%-63,7%).

#### **Indicatore di risultato**

Quale indicatore di efficacia, nella rimodulazione del progetto, successiva alla elaborazione dei dati di consumo di "okkio", si è assunto il dato di prevalenza del consumo "mai frutta in settimana", inferiore al valore di 6.7%, corrispondente al miglior dato di prevalenza raccolto nella banca-dati della ex BA/3 : la prevalenza dei ragazzi che si rileva, dopo l'intervento di contrasto all'obesità pre-adolescenziale, non mangiano mai frutta in settimana è del 6.1%.

**2009-2011**

**Progetto di sorveglianza e contrasto all'obesità infantile "Passi e panelle fanno i figli belli"**

**Okkio 2010**

#### **Popolazione in studio/intervento**

La popolazione identificata per l'indagine è costituita da 610 bambini scolarizzati,

iscritti al 3° anno; solo il 2 % dei genitori ha inviato il rifiuto per la misurazione dei propri figli. Questo valore è risultato inferiore a quello nazionale (3%). Questo dato sottolinea una buona gestione della comunicazione tra ASL, scuola e genitori.

#### **Durata del progetto**

Da ottobre 2010 a dicembre 2011.

#### **Metodologia Dell'indagine**

L'approccio adottato è quello della sorveglianza di popolazione, basata su indagini epidemiologiche ripetute a cadenza regolare, su campioni rappresentativi della popolazione in studio.

La sorveglianza è orientata alla raccolta di poche informazioni basilari, mediante l'utilizzo di strumenti e procedure semplici, accettabili da operatori e cittadini e sostenibili dai sistemi di salute. In tal senso, la sorveglianza non è adatta ad un'analisi approfondita delle cause del sovrappeso e dell'obesità (che possono essere oggetto di specifici studi epidemiologici), e non permette lo *screening* e l'avvio al trattamento dei bambini in condizioni di sovrappeso o obesità (cosa invece possibile con una attività di screening condotta sull'intera popolazione).

#### **Modalità di campionamento**

Il metodo di campionamento prescelto è quello "a grappolo". In questo modo possono essere estratte le classi ("grappoli" o "*cluster*") dalle liste di campionamento predisposte dagli Uffici Scolastici su base regionale o di ASL. Per ciascuna scuola la probabilità di veder estratte le proprie classi è proporzionale al numero degli alunni iscritti (metodo della *probability proportional to size*).

I vantaggi pratici di questo tipo di campionamento sono la possibilità di concentrare il lavoro delle equipe su un numero limitato di classi (il metodo classico "casuale semplice" richiederebbe di effettuare rilevazioni in quasi tutte le scuole di una ASL) e la possibilità di fare a meno di una lista nominativa degli alunni, in genere non disponibile (vengono arruolati nell'indagine tutti gli alunni appartenenti alle classi campionate).

La numerosità campionaria è stata individuata per ogni regione, ASL o macroarea sulla base della popolazione di bambini di classe terza primaria residenti, sulla prevalenza dell'eccesso ponderale riscontrato nella precedente raccolta dei dati e al *design effect*, con una precisione della stima del 3% per la regione e del 5% per la asl.

#### **I risultati**

Tra i bambini della nostra ASL il 13,7% risulta obeso (IC95% 10,5%-17,7%), il 25,2% sovrappeso (21,9%-28,9%), il 59,6% normopeso (55%-64%) e l' 1,52% sottopeso (0,6%-3,5%).

Complessivamente il 38,9% dei bambini presenta un eccesso ponderale che comprende sia sovrappeso che obesità.

#### **Conclusioni**

I risultati accrescono ulteriormente la reale e giustificata preoccupazione sul futuro stato di salute della popolazione della nostra ASL. Un'ampia letteratura scientifica conferma inconfutabilmente il rischio che il sovrappeso, e in misura sensibilmente maggiore l'obesità, già presenti in età pediatrica ed adolescenziale persistano in età adulta. Di conseguenza, in presenza di una così alta prevalenza di sovrappeso-obesità ed in assenza di interventi efficaci e tempestivi, anche la prevalenza di malattia cardiovascolare aumenterà sensibilmente nei prossimi anni, interessando sempre più frequentemente la fascia di età dei giovani adulti, con ovvi e prevedibili effetti sia sullo stato di salute dei cittadini che sulle risorse necessarie per affrontare tali complicanze. Per modificare atteggiamenti in senso salutistico sono necessari interventi efficaci di prevenzione e contrasto agli incongrui stili di vita. Possedere una banca-dati ed un metodo standardizzato, quale Okkio, di sorveglianza permetteranno di monitorare il fenomeno e dirigere gli interventi nel senso della provata efficacia.

### **HBSC**

#### **Stili di vita e salute dei giovani in età scolare**

#### **Popolazione in studio/intervento**

Progetto regionale realizzato su una popolazione target di ragazzi di 11, 13 e 15 anni, al quale la ASL BA ha partecipato con 5 classi scolastiche di intervento e due di controllo.

#### **Campionamento e Metodologia**

La numerosità campionaria è stata calcolata in circa 1200 soggetti per fascia di età,

corretta per la popolazione regionale studentesca, al fine di raggiungere una precisione della stima, valutata sulla frequenza attesa dello 0,5 per una variabile binomiale, del  $\pm 3,5\%$  con I.C. del 95%. E' stato inoltre introdotto, per la regione Puglia, un sovracampionamento dal 10% al 25% in ciascuna classe di età, proporzionale alla frequenza di soggetti nella fascia di età corretta e alla percentuale attesa di non-rispondenza.

La ASL BA ha partecipato con 5 classi intervento ed 1 classe controllo, per un totale di 140 ragazzi.

Lo strumento utilizzato per la raccolta delle informazioni è un questionario elaborato da un gruppo di ricerca multidisciplinare e internazionale, parzialmente integrato da alcune domande relative a fumo e alcol inserite su iniziativa del gruppo nazionale di coordinamento

L'ambiente scolastico (rapporto con i compagni di classe e non la scuola)- Lo sport ed il tempo libero (comportamenti sedentari, rapporti con i pari) – abitudini alimentari e stato nutrizionale (frequenza e regolarità dei pasti, consumo di frutta e verdura, consumo di dolci e bevande gassate, stato nutrizionale, igiene orale) - Comportamenti a rischio (il fumo, l'alcol, cannabis, abitudini sessuali, infortuni) - salute e benessere (percezione della propria salute, la percezione del benessere, i sintomi riportati, utilizzo di farmaci).

#### **Conclusioni**

I rilievi degli aspetti indagati con lo studio HBSC saranno oggetto della comunicazione efficace.

#### **... e vai con la frutta**

E' il Progetto congiunto dei Ministeri della Salute e dell'Istruzione, denominato "Buone pratiche di alimentazione – Consumo di frutta, verdura ed alimenti sani nelle scuole e nei luoghi di lavoro", per acronimo "...e vai con la frutta"; approvato con DM 26.11.2008, è stato affidato, previa sottoscrizione di adeguato atto di convenzione, alle Regioni Toscana (capofila), Marche, Sicilia, Campania e Puglia.

La Giunta Regionale pugliese. Con propria Deliberazione n. 2649 del 30/11/2010, approvava il progetto de quo ratificandone la convenzione con la Regione Toscana ed identificava la ASL BA e la ASL LE quali soggetti attuatori, il Dr.Savino Anelli ed il Dr. Roberto Carlà responsabili scientifici per la ASL BA e per la ASL LE ed il Dr. Savino Anelli organizzatore delle attività regionali di progetto.

#### **Popolazione in studio**

Ragazzi di 5 classe scuola primaria (10 anni), di 2/a classe media inferiore (12 anni) e 3/o anno media superiore (16 anni).

#### **Campionamento e metodologia**

Il campionamento *random* ha individuato nella ASL BA 10 classi primarie, 10 secondarie di primo grado e 10 secondo grado, suddivise in scuole di intervento, con offerta didattica e accesso facilitato alla frutta e verdura, e scuole di controllo, senza offerta didattica né offerta di frutta. Tramite un questionario pre / post si stanno valutando i risultati ottenuti in seguito all'intervento.

#### **Conclusioni**

Lo studio caso-controllo, i cui risultati sono in fase di elaborazione, permetterà di orientare gli obiettivi, le azioni e individuare modelli di intervento integrati scuola - istituzioni - comunità locale, che possano favorire l'acquisizione di stili di vita più salutari degli alunni, delle loro famiglie e della comunità.

#### **Passi e panelle nella scuola dell'infanzia**

L'indagine di sorveglianza nutrizionale "OKkio alla Salute" ha evidenziato alti valori della prevalenza di sovrappeso/obesità per i bambini della scuola primaria, oltre all'esistenza di abitudini alimentari e stili di vita che si discostano dalle raccomandazioni per tale fascia di età. Per impostare efficaci interventi di prevenzione si sono indagati tali aspetti anche nei bambini in età prescolare.

**Metodi** : E' stato esaminato un campione di 1455 bambini della scuola materna della ASL BA, applicando il protocollo ed i questionari dell'indagine "OKkio alla Salute" 2008. Lo stato di nutrizione è stato valutato tramite misura del peso e della statura, utilizzando le tabelle di riferimento IOTF.

	<p><b>Risultati Campione:</b> (media <math>\pm</math>DS) età 4,7<math>\pm</math>0,9 anni, peso 18,8<math>\pm</math>4,1 kg, statura 107,2<math>\pm</math>7,6 cm, IMC 16,3<math>\pm</math>2,0. Il 14,2% (IC 12,5%-16,5%) dei bambini è risultato in sovrappeso, il 7,0% (IC 5,8%-8,5%) obeso, senza differenze fra maschi e femmine. Solo il 43,6% del campione consuma frutta e verdura più volte al giorno e il 40,1% una volta al giorno. Il 20,4% beve bibite zuccherate/gassate una volta giorno, l'8,7% più volte al giorno. Soltanto il 30,5% va a scuola a piedi, il 63,4% utilizza l'automobile. Il 60,4% dei genitori pensa che il proprio figlio dedichi "poco" tempo all'attività fisica, contro il 36,5% che ritiene tale tempo "sufficiente" e appena il 3,1% "tanto". Il 36,1% dei bambini ha la TV in camera; il 36,3% guarda la TV per più di 2 ore al giorno ed il 30% passa almeno un'ora al giorno giocando con i videogiochi o con il computer. Il 43,9% dei genitori di bambini obesi definisce il proprio figlio "normopeso", il 48,0% "un po' in sovrappeso" e solo il 6,1% vede il proprio bambino "molto in sovrappeso". Il 29,6% dei genitori di bambini obesi ritiene che il proprio figlio mangi "troppo", il 66,3% "il giusto" ed il 4,1% "poco".</p> <p><b>Conclusioni:</b> Le prevalenze di sovrappeso e obesità sono risultate inferiori a quelle riscontrate in età scolare, tuttavia già si notano in età prescolare abitudini relative all'alimentazione, all'attività fisica e alle attività sedentarie non in linea con le raccomandazioni. Emerge anche una scarsa percezione dei genitori dello stato di nutrizione del proprio figlio e la necessità di azioni mirate al miglioramento delle conoscenze alimentari e dei comportamenti.</p> <p>Nel 2012 sarà attuata la comunicazione efficace dei risultati, utilizzando anche le tecniche del "counselling motivazionale".</p>
--	---

## Il Progetto "passi e panelle" 2011-2012

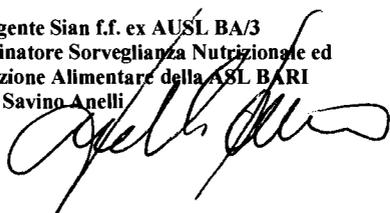
<p><b>Deliberazione della Giunta Regionale n. 2994 del 28/XII/2010 "Atto di Programmazione. Intesa Stato Regione del 29 aprile 2010. Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012. Approvazione"</b></p>	<p><b>Titolo del progetto:</b> "promozione della salute nei bambini in età pre-scolare e dei ragazzi in età scolare".</p> <p><b>Descrizione delle fasi e scelta del modello:</b> "la validazione iniziale dei progetti, l'esperienza maturata nelle realtà locali delle ASL pugliesi ed il monitoraggio degli indicatori di risultato nelle singole progettualità, danno ragione nella scelta di proseguire nelle progettualità in corso ("porta la frutta a scuola", "Cip x Ciop" e "passi e Panelle").</p>
<p><b>Fase di programmazione</b></p> <p><b>Descrizione sintetica del progetto:</b></p>	<p>Il progetto parte dal know-how della ex AUSL BA/3 prima, e della ASL BA dopo ("Passi e Panelle..."), e va ad integrarsi con alcuni aspetti metodologici e con le progettualità CCM e Comunitarie, previste per il 2012.</p> <p>Si è voluto conservare il nome ed il logo che ci accompagna dalla progettualità aziendale del 2008, per significarne la continuità dell'azione rispetto al progetto "passi e panelle fanno i figli belli", pur realizzando nel progetto 2012 aspetti di novità e di ulteriore complessità metodologica.</p> <p>Trattasi, infatti, sulle indicazioni dell'O.M.S., di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- intervento di sistema , che segue la progettualità dell'anno precedente e si integra con altre programmate per il 2012 aventi obiettivi comuni (okkio, e vai con la frutta, hbsc , passi e panelle nella scuola dell'infanzia, la rete e le attività dei Sian sul territorio nazionale");</li> <li>- intervento multistrumentale (formazione in tema di nutrizione e di counselling degli Insegnanti, comunicazione efficace dei risultati di passi e panelle 2010 ).</li> <li>- Intervento in cui è prevista la partecipazione di partners istituzionali e non.</li> </ul>

<b>Obiettivo specifico</b>	-Individuare, promuovere e diffondere le pratiche e le attività di prevenzione di provata efficacia	<b>Indicatori verificabili obiettivamente:</b> -Percentuale normopeso/sottopeso, sovrappeso, obeso (3 categorie IMC). -Percentuale abitudini alimentari salutari (variazioni percentuali in corso di monitoraggio)
<b>Risultati attesi 1</b>	-Partnership e alleanze finalizzate alla realizzazione della comunicazione efficace ed a sostegno di interventi educativi	<b>Indicatori verificabili obiettivamente:</b> -N° incontri tenuti x ASL/n° incontri programmati. -N° scuole partecipanti/n° scuole aderenti. -N° incontri tenuti x scuole/n° incontri Programmati. -N° di insegnanti coinvolti nella formazione -N° genitori coinvolti nell'iniziativa -Distribuzione materiali divulgativo di supporto/tot famiglie ed insegnanti formate.
<b>Risultati attesi 2</b>	-Adozione di programmi per il miglioramento e il controllo della qualità nutrizionale dei menù delle mense scolastiche ed aziendali	<b>Indicatori verificabili obiettivamente:</b> -Azioni rivolte alla conoscenza delle Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione scolastica
<b>Risultati attesi 3</b>	-Attuazione di programmi volti all'incremento del consumo di frutta e verdura nella popolazione in generale	<b>Indicatori verificabili obiettivamente:</b> -Numero bambini e/o ragazzi che mangiano almeno tre pezzi tra frutta e verdura al giorno. -Distribuzione materiali divulgativo di supporto/tot famiglie ed insegnanti formate
<b>Razionale di progetto</b>	<p>* Nessun Paese ha sviluppato un protocollo (framework) completamente efficace per la prevenzione e/o il trattamento generale dell'obesità, ma si possono trarre molte informazioni utili dalle esperienze precedenti, e da quelle di ricerca applicata, in specie se contrassegnati da evidenze scientifiche di efficacia ( indicatori di efficacia favorevoli).</p> <p>* L'O.M.S. afferma la necessità di utilizzare interventi continuativi, multistrumentali, sistemici, partendo dalla informazione e formazione, ma focalizzando sull'acquisizione di motivazioni personali di scelte salutari che possono essere fatte proprie solo con l'impiego di metodologie mirate ad una ristrutturazione cognitivo-comportamentale nell'età adulta e ad un modellamento positivo dei credi e delle abitudini in età pediatrica. (World Health Assembly. Global strategy on diet, physical activity and health. WHO, Geneva, 22 May 2004).</p> <p>* Più volte la letteratura scientifica ha confermato il valore protettivo della dieta mediterranea(frutta, legumi, pane, olio extravergine d'oliva) e dell'attività fisica nei confronti dell'obesità. (Nutrition Foundation of Italy. Physical activity, obesity and health. Milano 21.6.04; Giovannucci E et al. Physical activity, obesity, and risk for colon cancer and adenoma in men. Ann Int Med 1995;122:327).</p> <p>* E' possibile rilevare dalla letteratura scientifica interventi di contrasto all'obesità infantile, valutati in quanto ad efficacia degli stessi (KAP), indagando con lo strumento del questionario pre/post intervento.</p> <p>* Infrequente rilevare dalla letteratura scientifica interventi di contrasto all'obesità infantile, valutati con studi di coorte</p>	

Letteratura scientifica di supporto	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hemminki K.,X. Li, K. Czene “Cancer risks in first- generation immigrants to Sweden” Int J Cancer b2002 May 10:99(2) 218-228.</li> <li>▪ Hemminki K.,X. Li, K. Czene “Cancer risks in second- generation immigrants to Sweden” Int J Cancer b2002 May 10:99(2) 229-237.</li> <li>▪ M. F. Panunzio, A. Antoniciello, A. Pisano, S. Dalton “Nutrition education intervention by teachers may promote fruit and vegetable consumption in italian students Nutrition Research 27 (2007) 524-528</li> <li>▪ Testing a nutritional and taste education intervention approach to increase vegetables and fruit consumption among children</li> <li>▪ D'Addesa D, Martone D, Sinesio F, Marzi V, Comendador FJ, Peperario M, Cairella G, Panetta V, Sette S.</li> </ul>	
Progetti CCM e Comunitari (integrazione della piattaforma aziendale di progetto)	<p><b>Okkio 2012</b> Nell'anno 2012 sarà realizzata la terza survey, secondo le indicazioni del Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali –CNRESPS ed i coordinatori nazionali e regionali di progetto. L' attività di sorveglianza nutrizionale “okkio alla salute”, ha avuto una fase preparatoria da dicembre 2011 cui seguirà la rilevazione antropometrica da marzo 2012, su un campione misto a significatività aziendale e regionale.</p> <p><b>HBSC (HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN) Indagine nazionale sui</b> comportamenti di salute tra gli 11 e i 15 anni, sugli stili di vita dei ragazzi di 11-13-15 anni (HBSC) con metodi standardizzati obiettivi: HBSC</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorare nel tempo la salute dei giovani ed i fattori che la influenzano</li> <li>• Influenzare lo sviluppo di programmi e politiche che promuovano la salute dei giovani</li> </ul> <p>La rilevanza del dato epidemiologico (Report HBSC 2010), richiede una comunicazione efficace, la cui programmazione si è svolta da ottobre 2011 a dicembre 2011 con attività di ASL ( Focus group: predisposizione materiale pre-test entro il 27 settembre 2011 – incontro con Genitori e Dirigenti Scolastici realizzazione pretest entro il 15 ottobre 2011 – data entry pre test entro il 10 novembre 2011). Alla programmazione seguirà per tutto il 2012 l'intervento sul target di progetto, inteso a modificare atteggiamenti e comportamenti incongrui.</p> <p><b>PROGETTO CCM /GUADAGNARE SALUTE “BUONE PRATICHE PER L’ALIMENTAZIONE - PROMOZIONE CONSUMO PRODOTTI ORTOFRUTTICOLI FRESCHI NELLE SCUOLE E NEI LUOGHI DI LAVORO”.</b> Lo studio caso-controllo condotto nel 2011, avrà quale consolidamento delle azioni nel 2012, la comunicazione degli esiti di progetto alle scuole che vi hanno partecipato : popolazione di intervento ed in quella di controllo scuola primaria (10 anni), di 2/a classe media inferiore(12 anni) e 3/o anno media superiore (16 anni).</p>	
Elementi di trasferibilità del progetto	Il Progetto è trasferibile ai SIAN o alle Aree Funzionali di Igiene della Nutrizione di altre ASL provinciali della Regione Puglia.	
Personale	Personale coordinato dal Coordinatore Aziendale di Igiene della Nutrizione	n. 4 laureati in dietistica , assegnati al Referente di progetto. Personale in servizio assegnato ai Direttori dei Sian delle ex AUSL, compatibilmente alle esigenze del Servizio
<p><b>Parte 3: ASPETTI SPECIFICI</b></p> <p style="text-align: right;">Istituzionali.</p>		

<b>PARTNERSHIP</b>	
<b>prtners</b>	-Il Sistema Scuola della Regione Puglia; -Partners pubblici e privati.
<b>INDICATORI</b>	
<b>Indicatore di risultato al 31.12.2012</b>	-mai consumo di frutta e verdura in una settimana $\leq 6,1\%$ -n°.bambini che migliorano le abitudini alimentari/totale dei bambini che hanno partecipato al programma $\geq 40\%$ . -50 Insegnanti coinvolti nella formazione.  -Produzione report aziendale okkio 2012 -più del 95% dei genitori hanno dato il consenso a partecipare a okkio 2012

Il Dirigente Sian f.f. ex AUSL BA/3  
 Coordinatore Sorveglianza Nutrizionale ed  
 Educazione Alimentare della ASL BARI  
 dottor Savino Anelli



Il Direttore del  
 Dipartimento di Prevenzione  
 ASL BARI  
 dottor Domenico Lagravinese

