RegioneEmilia-Romagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Il Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 relativo all'obesità infantile

Assessorato politiche per la salute della
Regione Emilia-Romagna

M.Fridel

Parma 27 ottobre 2012

Il percorso di progettazione del Piano Regionale Prevenzione

Lettura dei determinanti della salute e delle interrelazioni con altri settori nel Profilo di salute

Identificazione priorità di intervento

Sviluppo progettualità e programmazione delle azioni nel piano operativo

Principi ispiratori:

integrazione, partecipazione ed equità, forte raccordo con strumenti di programmazione regionale

Quali strategie?

- la promozione di sani stili di vita diventa parte integrante dei piani di lavoro ordinari delle Aziende Sanitarie

- ri-orientamento dei servizi sanitari verso una maggiore assunzione di responsabilità nella promozione della salute e nella gestione malattie croniche

Piano regionale della Prevenzione

Prevenzione obesità

- **livello di prevenzione primaria** è rivolto a tutta la popolazione infantile al fine di ridurre l'incidenza di obesità ed è trattata nel capitolo **"Promozione di corrette abitudini alimentari"**
- **livello di prevenzione secondaria o selettiva** è rivolta ai **gruppi a rischio**

Prevenzione primaria dell'obesità

- I programmi di promozione della salute e di prevenzione primaria del sovrappeso e obesità nella popolazione infantile generale non hanno effetti solo per la popolazione "sana" ma rappresentano una opportunità anche per i bambini obesi o in sovrappeso in quanto **entrambi agiscono sul contrasto agli stessi fattori di rischio (squilibrio tra apporto e dispendio energetico) e utilizzano strumenti in parte comuni**

Prevenzione primaria dell'obesità

- **L'ambiente** in cui il bambino vive (scuola, famiglia,comunità), infatti è un **importante determinante di salute**, che spesso influenza l'accesso ad una alimentazione sana e la possibilità di svolgere una regolare attività fisica

Obiettivi specifici del Programma di promozione di corrette abitudini alimentari

1. *Promuovere sani stili di vita **in gravidanza** e nei **primi 3 anni di vita del bambino***

2. *Promuovere **l'allattamento al seno** e l'adozione di un corretto stile alimentare (divezzamento)*

3. *Applicazione delle linee guida regionali per la **ristorazione scolastica** per migliorare la qualità nutrizionale dell'offerta alimentare*

4. *Favorire la diffusione di **distributori automatici** con alimenti nutrizionalmente equilibrati per contrastare il consumo di alimenti non salutari e aumentare il consumo di frutta e verdura*

Alimenti e scuola

- Le **politiche alimentari scolastiche** sono considerate uno dei principali fattori favorevoli all'adozione di sane abitudini alimentari nei giovani, in particolare **in termini di risultati durevoli**

Alimenti e scuola

- Nell'ambito scolastico il **fattore di successo** principale è la scelta di rendere **l'intera comunità scolastica** un ambiente che promuove salute, interagendo anche con la famiglia e la comunità locale attraverso **azioni** e **messaggi coerenti** che riguardano **tutto l'ambiente alimentare scolastico**

Delibera regionale n. 418 del 10 Aprile 2012

"Linee guida per l'offerta di alimenti e bevande salutari nelle scuole e strumenti per la sua valutazione e controllo"

- **Definiscono** gli **standard nutrizionali regionali** di riferimento per gli alimenti e le bevande venduti o forniti presso le scuole

- **Riguardano** tutto l'**ambiente alimentare scolastico**

RegioneEmiliaRomagna

Ambiente alimentare scolastico

Le linee guida riguardano **la tipologia e le caratteristiche degli alimenti e delle bevande** somministrati nella **refezione scolastica** e/o disponibili presso **distributori automatici** o **servizi bar** situati all'interno delle scuole.

Standard Nutrizionali regionali

Strumenti: utilizzo di standard nutrizionali di riferimento

- Gli standard rappresentano un riferimento**/obiettivo nutrizionale** rivolto alla scuola pubblica e privata per sviluppare un'efficace politica di educazione alimentare

Standard Nutrizionali

Standard Nutrizionali

Ristorazione Scolastica
(Pranzo e Merende)

Distribuzione Automatica

Bar Interni

RegioneEmiliaRomagna

Standard nutrizionali della Ristorazione Scolastica

STANDARD RIPARTIZIONE CALORICA DEI PASTI

STANDARD DEI PRINCIPALI NUTRIENTI

STANDARD GRAMMATURE DI RIFERIMENTO A PRANZO E MERENDA

STANDARD DELLA FREQUENZA DEGLI ALIMENTI A PRANZO E MERENDA

STANDARD QUALITATIVI PER IL PRANZO E MERENDE: CARATTERISTICHE MERCEOLOGICHE DEGLI ALIMENTI

STANDARD NUTRIZIONALI RELATIVI AI DISTRIBUTORI AUTOMATICI

RegioneEmilia-Romagna

ALIMENTI E BEVANDE RACCOMANDATI

- ✔ Prodotti a contenuto energetico inferiore/uguale alle **150 kcal** per singola porzione, pari a circa il 5% della quota energetica giornaliera raccomandata per un individuo sano
- ✔ Prodotti per una fascia specifica di persone ad esempio prodotti privi di glutine o per diabetici
- ✔ **Frutta e verdura** e altri prodotti e preparati alimentari caratterizzati da proprietà nutrizionali naturali quali: basso contenuto in grassi e densità energetica, elevato apporto di fibra, vitamine, sali minerali e antiossidanti;
- ✔ **Cereali integrali** o alimenti che li contengono in percentuale superiore al 50%
- ✔ Fra le bevande si raccomandano l'**acqua** e i succhi di frutta con contenuto di frutta pari al 100% e privi di zuccheri aggiunti
- ✔ Prodotti a **basso contenuto di sodio**: apporto non superiore a 0,12 g /100g
- ✔ Ove possibile: prodotti alimentari **freschi e locali**, prodotti DOP (denominazione di origine protetta) e IGP (indicazione geografica protetta), prodotti da agricoltura biologica, produzione integrata ed equo solidali, prodotti da produzioni locali (KM 0)

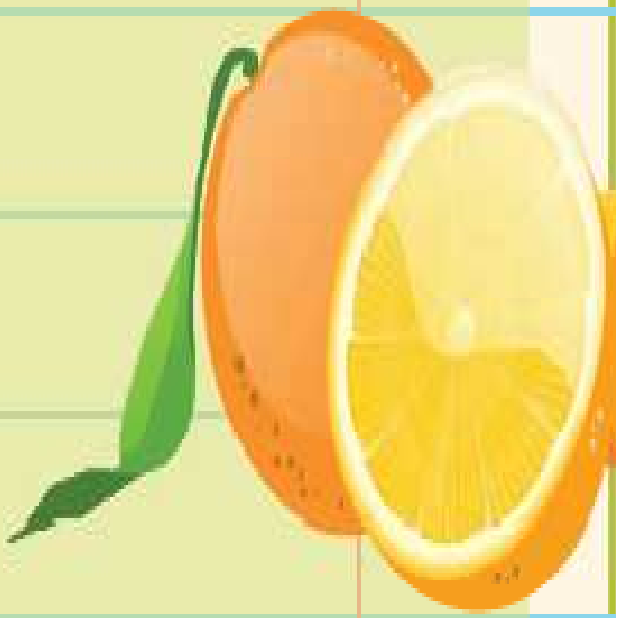
ALIMENTI E BEVANDE DA EVITARE (SCONSIGLIATI)

Sono da evitare **prodotti alimentari** che contengono:

- ✗ Grassi trans
- ✗ Un apporto totale di lipidi superiore a gr.9 per porzione
- ✗ Oli vegetali (palma e cocco)
- ✗ Zuccheri semplici aggiunti
- ✗ Alto contenuto di sodio (superiore a 0,4-0,5 gr /100gr.)
- ✗ Nitriti e/o nitrati come additivi

Sono da evitare **bevande**:

- ✗ Con aggiunta di zuccheri semplici e dolcificanti
- ✗ Ad alto contenuto di teina, caffeina, taurina e similari



RegioneEmiliaRomagna

Valutazione

Scheda di valutazione dell'applicazione degli standard =

- utile strumento per monitorare l'effettiva applicazione degli standard nutrizionali nella ristorazione scolastica
- uno strumento per l'autovalutazione da parte delle amministrazioni che hanno la responsabilità sull'offerta alimentare scolastica

Allegato 3: Scheda di valutazione dell'applicazione degli standard nutrizionali nei menu della ristorazione scolastica

AUSL _____ Dipartimento _____ U.O. _____

SCHEDA DI VALUTAZIONE MENU' RISTORAZIONE SCOLASTICA – CONFORMITA' STANDARD NUTRIZIONALI

STRUTTURA _____ COMUNE / I _____

1 DATI STRUTTURA

1a Tipologia delle strutture di produzione pasti	N°
centro produzione pasti	
cucina con somministrazione interna e pasto veicolato	
cucina con solo somministrazione interna	

1b Numero strutture servite	
nido d'infanzia	
scuola dell'infanzia	
scuola primaria	
scuola secondaria di 1°	
scuola secondaria di 2°	

1c Numero utenti serviti (facoltativo)	
nido d'infanzia	
scuola dell'infanzia	
scuola primaria	
scuola secondaria di 1°	
scuola secondaria di 2°	

2 STANDARD: PRINCIPI GENERALI

2a Tabella Dietetica	
Elaborazione tabella:	
AUSL (U.O. _____)	
Altri (specificare _____)	

Parere di conformità AUSL:	
U.O. SIAN	
Pediatria di comunità	
Varietà e stagionalità	
n° settimane tabella	
Menù stagionali (invernale / estivo)	

2b Rispetto standard nutrizionali	
si	
in parte	
no	

3 STANDARD: APPORTO DEI NUTRIENTI

3a Tabella con ripartizione nutrienti	
presenza tabella nutrienti	
presenza tabella quantità alimenti	

solo calorie e macronutrienti	
completa (micronutrienti, fibra)	

suddivisione per fascia di età	
suddivisione per pasti	

4 STANDARD: FREQUENZA ALIMENTI PRANZO

4a variabilità	
verdure e ortaggi diversi nella settimana	
frutta diversificata nella settimana	
utilizzo di altri cereali oltre al grano	
utilizzo di legumi diversi	

4b frequenze settimanali	
MAX 1 volta	
pasta all'olio / uova / formaggi / piatto freddo / patate	
MIN 1 volta	
passati / zuppe / brodi / legumi / carne fresca / pesce	
MIN 2 volte	
verdura cruda	

4c frequenze quindicinali	
pasta all'uovo / affettato	

4d frequenze particolari	
dolci: prodotti freschi da forno	
solo per Natale, Carnevale, Pasqua, fine anno scol.	

5 STANDARD: FREQUENZA ALIMENTI MERENDA del MATTINO

5a frequenze giornaliere	
frutta diversificata nella settimana	

4d frequenze mensili particolari	
dolci: prodotti freschi da forno 1 volta al mese per compleanni	

6 STANDARD: FREQUENZA ALIMENTI MERENDA POMERIDIANA

5a frequenze giornaliere	
frutta diversificata nella settimana	

5b frequenze settimanali	
latte / yogurt / frutta fresca di stagione: 1-2 volte a settimana	

5c frequenze quindicinali	
pane / cereali in fiocchi / prodotti da forno freschi salati / prodotti da forno freschi dolci: 0-1 volta a settimana	

VERIFICA del _____ ADDETTO alla verifica _____

Promozione attività fisica

Accordo di collaborazione del tra Regione e Comitati regionali del Coni e del Cip (Comitato Italiano Paralimpico) e gli Enti di promozione sportiva che prevede:

- un percorso di formazione per dirigenti e istruttori delle società sportive **per promuovere lo sport per la salute**, cioè meno incentrato sull'agonismo e per dare l'opportunità a bambini con un fisico meno atletico o **in sovrappeso e obesi** a partecipare a un'attività sportiva senza sentirsi discriminati o addirittura stigmatizzati

2 Programmi di prevenzione rivolti a gruppi di popolazione a rischio :

programmi per la prevenzione delle malattie croniche

La prevenzione dell'obesità

1. Realizzazione e attivazione di un ***sistema di sorveglianza dello stato nutrizionale*** *nei bambini sotto sei anni di età utilizzando i* ***bilanci di salute eseguiti dai pediatri di libera scelta***

2. Elaborazione di un ***modello organizzativo regionale per la presa in carico del bambino sovrappeso e obeso*** *basato sulle sinergie e le collaborazioni tra tutti i professionisti coinvolti*

Modello regionale di presa in carico

Regione Emilia-Romagna

Assessorato Politiche per la Salute

Modello regionale di presa in carico del bambino sovrappeso e obeso

BOZZA

Bozza ottobre 2012

Regione Emilia-Romagna

Assessorato Politiche per la Salute

Modello regionale di presa in carico del bambino sovrappeso e obeso

BOZZA

Bozza ottobre 2012

Modello regionale di presa in carico

Modello organizzativo:

- Facilmente accessibile
- Coerente nella gradazione di cura
- Adattabile a tutte le realtà territoriali

Criticità

- Progressivo incremento di bambini sovrappeso obesi che arrivano al Pediatra di libera scelta (PLS) e al pediatra ospedaliero
- Mancanza di precisi criteri d'invio dei bambini dal PLS al pediatra ospedaliero
- Troppi accessi ospedalieri di bambini obesi e sovrappeso
- Incertezze nel monitoraggio e nella diagnosi
- Confusione nelle competenze e ruoli terapeutici
- Sensazione di "solitudine" e impotenza da parte del PLS e del pediatra ospedaliero nella gestione del bambino obeso/sovrappeso

Regione Emilia-Romagna
Assessorato Politiche per la Salute

Modello regionale di presa in carico del bambino sovrappeso e obeso

BOZZA

Bozza ottobre 2012

Ruolo
Pediatra di libera scelta

Si riafferma il ruolo del PLS nella :

- Prevenzione
- Monitoraggio della crescita
- Diagnosi
- Presa in carico

Ruolo
Pediatra di libera scelta

- **Sostegno e promozione attiva dei fattori protettivi** durante l'intero periodo sensibile, esteso dalla vita prenatale ai primi anni di vita (Capitolo: Promozione delle azioni preventive)
- **Monitoraggio e valutazione della dinamica delle curve di crescita (Programma informatico Bilanci di salute)**
- **Sostegno motivazionale al cambiamento dei comportamenti e degli stili di vita errati** da parte del bambino e della sua famiglia (colloquio motivazionale breve)

Regione Emilia-Romagna
Assessorato Politiche per la Salute

Modello regionale di presa in carico del bambino sovrappeso e obeso

BOZZA

Bozza ottobre 2012

Ruolo
Pediatra ospedaliero

Si riafferma il ruolo del pediatra ospedaliero nella gestione di **obesità grave e/o complicata**

Rete di integrazione professionale multispecialistica

Modello più strutturato di cura, multidisciplinare ed integrato, in campo:

- psicologico,
- educativo-nutrizionale
- motorio

Il modello si articola, nell'ambito di una integrazione tra territorio e ospedale, nei seguenti punti:

1. Coinvolgimento dei PLS nella prevenzione primaria dell'obesità infantile nel **monitoraggio antropometrico e intercettazione precoce** di sovrappeso e obesità
2. Sviluppo sul territorio di una rete di collaborazione **multi-professionale** in cui i diversi specialisti possano lavorare in sinergia
3. **Alleggerimento** dell'impegno delle strutture ospedaliere, conseguente allo sviluppo della rete multidisciplinare, consente al pediatra ospedaliero di focalizzare l'attenzione **sull'obesità grave e complicata**.

Indice

Premessa

1**. Prevenzione primaria ed Intercettazione precoce di sovrappeso e obesita**

1.1 Monitoraggio antropometrico e diagnosi

1.2 Monitoraggio e valutazione della dinamica delle curve di crescita

1.3 Altri fattori precoci associati al rischio di sviluppo dell' obesità

1.4 Circonferenza addominale (CV) e indice CV/statura

1.6 Promozione delle azioni preventive

1.7 Escludere un’obesità secondaria

2**. Presa in carico e percorsi terapeutici**

2.1 Counselling familiare del PLS: sostegno motivazionale al cambiamento alimentare e dell’attività fisica

2.2 Team multidisciplinare

2.3 Presa in carico obesità grave e complicata

3**. Valutazione**

4. Formazione del personale sanitario