



PROMOZIONE DELLA SALUTE UN PATRIMONIO PER TUTTI

Rassegna
di esperienze
del Servizio Sanitario
Regionale

Impaginazione e grafica a cura di:
Anastasia Brandi, Federica Giovannini, Nicola Mazza, Michelangelo Minchillo

Stampa Centro Stampa Giunta - Regione Emilia-Romagna, Bologna, ottobre 2014

Copia del volume può essere scaricata dall'indirizzo:
www.saluter.it/piano-prevenzione

Guadagnare salute in Emilia-Romagna

L'equità, l'integrazione e la partecipazione sono principi ispiratori delle strategie regionali nel campo della programmazione sanitaria e della prevenzione.

La partecipazione è pratica consolidata del nostro agire fin dai Piani per la Salute ed è stata una modalità importante anche nell'elaborazione e attuazione del Piano regionale della prevenzione.

L'equità è un valore di riferimento importante che costituisce criterio-guida per dare risposte efficaci alle disuguaglianze presenti nel tessuto sociale. Queste risposte richiedono non la proposizione astratta di una offerta eguale di servizi, ma l'individuazione di strategie differenziate, proporzionate e mirate ai differenti bisogni espressi o comunque individuati.

L'integrazione delle politiche è strategica perché la promozione del benessere richiede, soprattutto in questo periodo di crisi, interventi capaci di coinvolgere e mobilitare risorse diverse ricercando l'integrazione delle politiche sociali con le politiche sanitarie, ma anche con le politiche ambientali, urbanistiche, abitative, formative, occupazionali e culturali, in una visione della salute in cui le condizioni del vivere e il benessere dei cittadini sono il risultato dell'azione di una intera società.

Parlare di lavoro multidisciplinare, di integrazione tra diversi enti e organismi, sembra un'ovvietà. La pratica però di queste forme organizzative è davvero una sfida, che deve essere percorsa per ottenere sinergie nelle azioni e i cambiamenti di salute a cui tendiamo.

La presenza della Regione Emilia-Romagna alla manifestazione "Guadagnare salute" di Orvieto, intende proprio rimarcare la centralità di un lavoro fatto di connessioni e per illustrare in modo più compiuto l'attività svolta, abbiamo raccolto in questo volume una rassegna di alcune delle esperienze più significative realizzate sul nostro territorio.

Emanuela Bedeschi
Responsabile Servizio Sanità pubblica
Regione Emilia-Romagna

Indice

Policy	7
Prescrizione dell'esercizio fisico nella Regione Emilia-Romagna: da progetto pilota ad attività integrata	9
Il Programma Aziendale "Promozione della salute" dell'Azienda UsI di Modena: finalità e organizzazione	10
Positivo alla Salute, il contrasto al doping attraverso la promozione della salute: una consolidata esperienza della Regione Emilia-Romagna	11
La comunicazione on-line dei progetti CCM "Azioni"	12
SALUTE 2.0: Social Media e Operatori di Sanità Pubblica	13
Comunità	15
Guadagnare salute in contesti di comunità: una proposta che orienta e coordina processi di partecipazione locale	17
"Montagne di salute": un Progetto di comunità fra i monti dell'Appennino reggiano e modenese	18
"Giovani e salute": Mirandola e Reggio Emilia insieme per la realizzazione di un Progetto di Comunità	19
Piacere mi chiamo Salute! Cittadini imprenditori di qualità di vita	20
La Casa della Salute per Guadagnare salute - AUsl della Romagna	21
Campagna regionale Pane meno sale	22
Come dar vita a un Pedibus, col metodo PRECEDE-PROCEED, coinvolgendo la comunità	23
Valutiamoci!! Le scale: musica per la tua salute	24
Palestra Etica e Palestra Sicura	25
1 Km in Salute - Gruppi omogenei di cammino	26
MuoviBO - Bologna Città Attiva	27
Progetti di comunità per promuovere sane abitudini alimentari e motorie nell'infanzia. Sperimentazione di indicatori per la valutazione di efficacia e di empowerment	28
I Saggi: luogo propulsore di un progetto di comunità integrato e intersettoriale a S. Cesario s/P (Mo) per promuovere salute	29
Intersettorialità nei programmi di promozione dell'attività fisica rivolti agli anziani nella comunità locale: Risultati di un progetto europeo	30
Quali messaggi sono più efficaci per ridurre la sedentarietà	31
Esempi di azioni di lotta allo stigma svoltesi a Modena dal 2010 "Oltre i muri e il pregiudizio"	32
Pillole di Movimento: l'impatto sugli stili di vita dopo quattro anni di attività	33
Per stare bene impariamo a mangiare bene	34
Corsi infoeducativi di gruppo per cittadini con violazione dell'art.186 del Codice della strada, guida in stato di ebbrezza	35
Gruppi di Cammino nel Cesenate	36
Servizi Sanitari	37
Promozione della salute e programmazione sanitaria: le reti, i programmi e i progetti della Regione Emilia-Romagna	39
Modello regionale di presa in carico del bambino sovrappeso e obeso: esempio di un approccio integrato alla prevenzione e cura dell'eccesso ponderale nel bambino	40
Prevenire il rischio individuale di malattia cardiovascolare, rafforzare la capacità delle persone di effettuare scelte consapevoli rispetto alla propria salute	41
Progetto di miglioramento nutrizionale dell'alimentazione dei celiaci	42
AnDIAMO - Diabetici in Salute	43
Migliorare l'equità di accesso ai servizi sanitari nel rispetto delle differenze socio-economiche	44

Counselling motivazionale strumento di prevenzione delle recidive cardiovascolari nelle persone che hanno avuto un infarto miocardico: il Progetto della Regione Emilia-Romagna	45
Prevenzione delle cadute negli over80 con attività fisica a domicilio	46
Rischio cardiovascolare: La lettura integrata della Carta del Rischio nella provincia di Modena	47
Obiettivi di salute: percorsi di supporto integrato con l'ammalato neoplastico e i suoi famigliari per la promozione del benessere psicofisico e l'acquisizione di stili di vita salutari	48
Interventi di prevenzione selettiva per la gestione del rischio in utenti con disagio psichico (Progetto CCM 2012): risultati delle prime fasi della sperimentazione	49
L'Ambulatorio di Dietetica e Counselling Nutrizionale presso il Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) dell'AUSl di Parma: L'attività svolta nell'anno 2013	50
L'applicazione del Modello regionale di presa in carico del bambino sovrappeso e obeso (DGR N. 780/13): La formazione svolta a favore dei PLS dell'AUSl di Parma	51
Scuola	53
Scuole che promuovono salute: la rete di Istituti della Regione Emilia-Romagna	55
Scegli con Gusto: Gusta in Salute	56
L'offerta alimentare nelle scuole della Regione Emilia-Romagna: gli standard nutrizionali e il loro monitoraggio	57
La metodologia di Luoghi di Prevenzione e applicazione del Modello Transteorico del Cambiamento sugli stili di vita a rischio nella formazione universitaria e post universitaria	58
Il protagonismo dei giovani nella promozione della salute: esperienze di educazione tra pari in Romagna	59
L'energia nel piatto - Laboratorio didattico per la promozione di sani stili di vita nei ragazzi in età scolare	60
Dieta e sostenibilità ambientale	61
Il progetto "Disabili e sport" di Modena e Reggio Emilia: per una sicura e gratificante pratica motoria aperta a tutti	62
Il progetto "NON MOLLARE MAI", vincere il disagio giovanile attraverso lo sport	63
Sperimentazione della metodologia di "Paesaggi di Prevenzione" con i docenti della Scuola interna alla Casa Circondariale "S. Anna" di Modena	64
Il catalogo digitale Sapere&Salute dell'Azienda Usl di Modena: uno strumento per la programmazione e il monitoraggio dei progetti di promozione della salute nelle Scuole di ogni ordine e grado della provincia modenese	65
Programma scolastico di prevenzione del fumo "Scuole Libere dal Fumo con metodologia LdP": efficacia ed analisi di mediazione	66
Infanzia a colori: promozione di stili di vita salutari e acquisizione di competenze trasversali nell'infanzia (fascia di età 0/10 anni)	67
Giovani Protagonisti: l'educazione fra pari come risorsa attiva per gli interventi di promozione del benessere psicofisico e prevenzione del disagio in adolescenza	68
W l'Amore: un progetto di educazione all'affettività e sessualità per i preadolescenti	69
Nutrizione, Sport e Salute per il Benessere dei Giovani nelle scuole primarie e secondarie di primo grado di Fidenza (PR). Analisi ponderale di una popolazione scolastica: stili di vita e percezione dei genitori	70
Ambienti di Lavoro	71
La promozione della salute negli ambienti di lavoro a partire dai temi del fumo e dell'alcol	73
I fattori comportamentali tra i lavoratori in Emilia-Romagna secondo la sorveglianza PASSI	74
Gramsci inFORMA per Guadagnare Salute	75
Il cuore si protegge in Azienda – un percorso di prevenzione cardiovascolare per i lavoratori dell'Ospedale Maggiore dell'Az. Usl di Bologna	76



POLICY

La promozione della salute in Emilia-Romagna
l'indirizzo politico-amministrativo

“La Regione Emilia-Romagna vuole fare la sua parte sui fronti decisivi dell’innovazione e trasformazione ecologica dell’economia, della coesione, della giustizia sociale e della promozione dell’uguaglianza, dell’equilibrio territoriale fra nord e sud del Paese.” (Piano Territoriale Regionale dell’Emilia-Romagna, approvato dall’Assemblea Legislativa regionale con Deliberazione n. 276/2010).

Gli intenti

In armonia con l’indirizzo generale della sua politica di sviluppo, la Regione Emilia-Romagna intende mettere in pratica i principi fondativi di Guadagnare Salute per rendere facili le scelte salutari ai suoi cittadini. La “Salute in tutte le politiche” costituisce il quadro di riferimento e l’orizzonte ideale dei Piani Regionali della Prevenzione succedutisi dal 2005 a oggi. Negli anni, i Piani hanno promosso una serie di interventi di contrasto dei quattro Fattori di rischio (rivolti al territorio e all’interno del Servizio Sanitario) sempre più puntuali e più incentrati sui principi di: ri-orientamento dei servizi sanitari, sviluppo di reti e alleanze, coinvolgimento di più settori della società, attivazione di iniziative “di comunicazione, regolatorie, di comunità e sugli individui” (Documento programmatico Guadagnare Salute, 2007). Questi, nel loro insieme, mirano alla condivisione di obiettivi di salute da parte degli attori coinvolti (amministrazioni centrali e regionali, enti locali, istituzioni, settori privati) e alla definizione di reciproche responsabilità.

I principi guida della politica regionale d’implementazione di Guadagnare Salute sono operanti negli interventi in corso in regione nei diversi setting, seppur con accentuazioni diverse. “La salute in tutte le politiche” trova anche coerenza nelle azioni sviluppate dalla Rete regionale HPH (Health Promoting Hospitals & Services) cui aderiscono tutte le strutture sanitarie regionali e nel programma trasversale della Direzione regionale Sanità e Politiche sociali sugli stili di vita sani (Determinazione n. 1323/2014).

Le risposte

Il **ri-orientamento dei servizi sanitari** è la risposta – indispensabile – del Servizio Sanitario Regionale (SSR) ai nuovi bisogni di salute della popolazione, per offrire modalità innovative di presa in carico di patologie e condizioni di sofferenza largamente diffusi nella cittadinanza. La riorganizzazione del Dipartimento di Sanità pubblica e l'implementazione di nuove forme organizzative delle Cure primarie (Case della Salute) hanno consentito di attivare nuovi percorsi assistenziali integrati e alcuni progetti in collaborazione con i Dipartimenti ospedalieri e le risorse del territorio: **Lettura integrata del rischio cardio-vascolare, Presa in carico del bambino obeso e Prescrizione dell'attività fisica.**

Sviluppo di reti e alleanze. Le condizioni del vivere e le abitudini quotidiane delle persone sono il risultato dell'azione di tutta la società. Il lavoro sui comportamenti quindi, non può che essere tipicamente intersettoriale, interistituzionale e interprofessionale e trasversale a diversi settori della società. L'opera di collegamento e cucitura intorno a un comune obiettivo di tutti gli interessati è uno dei primi compiti del SSR, ben osservabile negli interventi in ambiente lavorativo o nella comunità locale, come per esempio è avvenuto con **l'Accordo Regione-CONI-CIP-Enti di promozione sportiva** e i successivi **bandi** finalizzati a promuovere lo sport per la salute e l'attività fisica nella comunità locale; altri esempi sono il progetto **Palestre etiche e sicure** e più recentemente i progetti sostenuti con la DGR 744/2013 **“Guadagnare salute in contesti di comunità”**.

La comunicazione. Il SSR può esercitare le sue funzioni di ispiratore di politiche indirizzate alla salute in altri settori della società quando in questi vi è la percezione del rischio cui le persone sono esposte e la fiducia della concreta possibilità di cambiare. Sui temi di Guadagnare Salute spesso manca l'una, l'altra, o entrambe. Le attività di comunicazione per diffondere questo tipo di conoscenze costituiscono parte fondamentale degli interventi. L'azione di comunicazione è stata particolarmente strategica nel progetto CCM **ComunicAzioni** e in quello regionale **Le scale: musica per la tua salute.**

Gli interventi di comunità. La letteratura scientifica ha dimostrato come gli interventi che attivano le risorse della comunità per risolvere i problemi di salute che la affliggono siano quelli con maggiori probabilità di successo. Da qui il sostegno regionale alla diffusione dei **progetti di comunità** per la promozione della salute (vedi scheda sul setting Comunità).

L'utilizzo delle risorse della comunità risulta di estrema efficacia anche in interventi che paiono limitati a un solo setting, come evidenziato nel manuale operativo per la costruzione di **Pedibus, col metodo PRECEDE-PROCEED**, in cui le azioni si diramano dalla scuola e progressivamente coinvolgono l'ente locale, le famiglie, l'associazionismo. Anche nella costruzione della rete degli istituti della Regione Emilia-Romagna **“Scuole che promuovono salute”** sono presenti una forte valorizzazione dell'intersettorialità e dei legami con il territorio, e il coinvolgimento attivo di allievi, docenti e famiglie nell'impostazione e nella valutazione del concorso annuale.





Prescrizione dell'esercizio fisico nella Regione Emilia-Romagna: da progetto pilota ad attività integrata

F.Tripi (a), A.C. Finarelli (a), E.Bedeschi (a), G.Mazzoni (b), G.Grazzi (b), A.Naldi (c), e il Gruppo di lavoro regionale AFA-EFA*

a) Regione Emilia Romagna, Direzione gen Sanità e Politiche Sociali, (b) Dip Sc. Biom e Chir. Spec - Univ Ferrara, (c) UO Med Riabil AUSL Romagna



Introduzione

Esistono molte evidenze dell'efficacia dell'esercizio fisico nel miglioramento degli *outcome* clinici delle patologie cardiovascolari e metaboliche. L'introduzione nella pratica clinica dell'utilizzo dell'attività fisica richiede di approntare modalità organizzative per il raggiungimento e il mantenimento dei livelli di attività motoria atti a garantire il miglioramento dello stato di salute. La Regione Emilia-Romagna, da tempo impegnata sul tema della promozione dell'attività fisica nei contesti di vita delle persone, attraverso un progetto promosso e finanziato dal Ministero della Salute, ha avviato programmi di prescrizione dell'attività fisica per persone con patologie sport/esercizio fisico sensibili secondo EBM, costruendo percorsi assistenziali integrati tra Nuclei delle Cure Primarie, specialisti di diverse discipline e i Servizi di Medicina dello Sport delle Aziende Usl.

Obiettivi

- Sperimentare un modello organizzativo di prescrizione/somministrazione dell' *Esercizio fisico Adattato* (EFA) e dell' *Attività Fisica Adattata* (AFA)
- Assicurare opportunità di un'attività fisica tutelata, controllata e continuativa in palestre etiche e sicure
- Inserire tra le attività del SSR l'EFA per persone con malattie cardiovascolari e dismetaboliche
- Ridurre, con l'AFA, la inappropriata medicalizzazione per soggetti con patologie osteoneuroreumatologiche.

Materiali e metodi

Gli arruolati, nel percorso, sono 610 per EFA e 721 per AFA (dati 2013). Il modello prevede la prescrizione medica dell'attività motoria da parte di MMG e di Specialisti e la somministrazione da parte del Laureato in Scienze Motorie (LSM). L'attività è svolta in strutture specificamente attrezzate: progetto "Palestra Sicura", ovvero palestre "riconosciute" dal SSR e fidelizzate ai suoi valori, in cui operano LSM specificamente formati: 70 LSM per EFA e un centinaio per AFA. Può essere prevista una fase iniziale di somministrazione supervisionata in ambiente sanitario (palestra MdS) prima dell'affidamento a una palestra sicura esterna. Una successiva delibera di Giunta regionale, n.316/2013, ha esteso la possibilità di percorsi AFA a tutta la regione, mentre il percorso EFA è attualmente attivo in 5 Aziende USL.

Risultati e Conclusioni

Il percorso si è dimostrato sostenibile ed efficace con miglioramento di molti dei parametri clinici considerati. Con il progetto si è favorita la creazione di una rete tra sanitario e mondo dello sport e fitness per la presa in carico delle persone affette da patologie o portatori di fattori di rischio sport/esercizio fisico sensibili.

È opportuno proseguire e diffondere l'esperienza dimostratasi sostenibile ed efficace, allargando il modello a tutto l'ambito regionale, migliorando le relazioni tra specialisti e MMG, rafforzando il ruolo di supporto tecnico di riferimento dei servizi MdS, valorizzando la figura del laureato in scienze motorie e la collaborazione con la rete territoriale delle palestre etiche e sicure.

Nella banca dati pro.sa. all'indirizzo: http://www.retepromozionesalute.it/bd2_scheda.php?idpr2=3394

Il Programma Aziendale “Promozione della salute” dell’Azienda USL di Modena: finalità e organizzazione

Giuseppe Fattori (a), Maria Monica Daglio (a1),
Marco Vanoli (a1), Michelangelo Boni (a1)

(a) *Direttore Programma Aziendale Promozione della Salute - AUSL Modena*
(a1) *Programma Aziendale Promozione della Salute – AUSL Modena*

The screenshot shows the website 'Promuoviamo la salute' with the following elements:

- Header: 'Promuoviamo la salute' logo and tagline 'Vicino ai cittadini, nei luoghi di vita e di lavoro'. Logos for 'CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE E SANITARIA' and 'SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA' are present.
- Navigation: Home, Chi Siamo, Progetti, Approfondimenti, Per aderire, Calendario. Search bar with 'Cerca con Google'.
- Left sidebar: 'Progetti' menu with items like AIDS, Alcol, Fumo, Alimentazione e attività motoria, Progetti di comunità, Educazione alla salute nella scuola, Progetti con il carcere, Attività trasversali e iniziative sperimentali. 'Risorse' menu with 'Approfondimenti', 'Giornate di studio', 'Archivio Piano per la Salute 2001-2007'.
- Main content: 'In primo piano' section with article 'Sapere&Salute 2014-2015, il nuovo catalogo digitale per le scuole'. 'Ultime notizie' section with articles 'A Mirandola... Non importa come ma fallo sicuro!' and '1 Km in Salute al parco Amendola'.
- Right sidebar: 'Vi segnaliamo' section with 'Newsletter' and 'AIDS' information.

Premessa

Il Programma Aziendale “Promozione della Salute” affonda le sue radici nei Piani Per Salute (la Conferenza Territoriale Socio Sanitaria lo aveva individuato come area prioritaria nel 2000) e nel Programma interaziendale “Comunicazione e Promozione della salute” esteso allo scopo di implementare anche il Programma nazionale “Guadagnare Salute” a livello locale. Si rivolge alla popolazione generale con attività e progetti a seconda del target specifico (bambini, adolescenti, anziani, lavoratori, operatori sanitari, immigrati, donne in gravidanza, ecc.).

Obiettivi

Scopo del Programma è: promuovere lo sviluppo di una politica per la promozione della salute, e prevenire le malattie, in stretta collaborazione con gli altri settori della società civile, favorendo la partecipazione attiva del cittadino nella definizione delle scelte che riguardano la salute e ridurre le disuguaglianze; sostenere la rete di relazioni e favorire l'integrazione fra i diversi soggetti interni ed esterni all'Azienda per rafforzare i rapporti di condivisione e collaborazione con le realtà territoriali, facilitare la collaborazione tra i Servizi dell'Azienda USL, Aziende Ospedaliera Policlinico, lavorare in rete con Enti, Istituzioni, Università, Scuola, Associazioni, supportare progetti regionali.

Materiali e Metodi

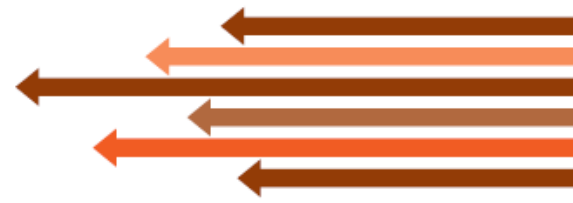
Il Programma per costruire alleanze (community building) e per risolvere/affrontare temi e/o problemi (problem solving) agisce su tre livelli:

1. Territoriale: per l'inserimento “in agenda” politica dei temi di promozione della salute (integrazione politica), a livello distrettuale, gli interventi di promozione della salute sono adottati nei Piani di Zona distrettuali per la salute e il benessere sociale e nei Programmi Attuativi Annuali
 2. Interdipartimentale: per coordinare/programmare la formazione, l'educazione alla salute nelle scuole, sperimentazioni (digitali, ecc.) e le azioni per area tematica (alcol, fumo, alimentazione, movimento e malattie sessualmente trasmissibili/Aids) che trasversalmente coinvolgono diversi Dipartimenti e/o Distretti (integrazione tecnica).
 3. Utilizza il portale <http://www.ppsmodena.it/> a supporto della rete dei partner.
3. Organizzativo: formalizzazione del “Programma” nel manuale organizzativo

Risultati e Conclusioni

- Coordinamento progetti di comunità in contesti locali;
- Partnership con numerose realtà, formazione integrata;
- Coordinamento progettualità di promozione della salute a scuola, in carcere, sperimentazioni web 2.0, supporto ai gruppi di cammino
- Coordinare sul territorio le progettualità con il capitale sociale (EELL; Terzo Settore, Biblioteche, Amministrazione carceraria, GDO, Confindustria, ConfCommercio, ecc.) può favorire la costruzione di progettualità di risposta ai cambiamenti sociali

Nella banca dati pro.sa. all'indirizzo: http://www.retepromozionesalute.it/bd2_scheda.php?idpr2=3373



Positivo alla Salute, il contrasto al doping attraverso la promozione della salute: una consolidata esperienza della Regione Emilia-Romagna

Autori: Gustavo Savino (a), Ferdinando Tripi (a), Tommaso Trenti (a), Giuseppe Fattori (a), Alba Carola Finarelli (b), Emanuela Bedeschi (b)

(a) Centro Regionale Anti-doping Emilia-Romagna, (b) Regione Emilia-Romagna. Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

Premessa

Il contrasto ad ogni forma di ausilio artificiale alla performance atletica in qualsiasi ambito ed a qualsiasi livello è alla base della salute nello sport. La strategia delle attività del Progetto è orientata alla promozione di sani stili di approccio al movimento affinché lo sportivo rifletta sulla valenza della sana alimentazione, del rispetto dei tempi di recupero, della fisiologia del movimento e della attività motoria nella quotidianità. La "positività" è dunque intesa come esaltazione del concetto di salute e non nella comune accezione di infrazione al codice anti-doping.

Obiettivi

Obiettivi del Progetto sono: promuovere la cultura del movimento sano e pulito in qualsiasi contesto; spiegare, su basi scientifiche, l'inutilità e la pericolosità del ricorso a pratiche farmacologiche per il miglioramento della performance; far comprendere allo sportivo che la ricerca del "rimedio" artificiale può compromettere anche irreversibilmente la valenza dell'attività motoria sia ai fini di salute che di risultato nella competizione.

Materiali e metodi

Negli anni, parallelamente agli indispensabili incontri con studenti ed atleti, alla pubblicazione di materiale informativo e del libro "storie di doping", si è rafforzata la collaborazione con enti di promozione sportiva per la realizzazione di esami ematochimici sullo stato di salute per atleti (UISP-Podismo prossimo impegno 2014), incentivata la realizzazione di convegni a valenza nazionale sul tema del doping, effettuata la conversione del servizio "telefono pulito" in consulenza (24h) attraverso il sito web del Progetto (www.positivoallasalute.it). Si sono ulteriormente consolidate: la collaborazione con la rete delle Palestre Sicure, con il NAS di Parma e Bologna, intensificate le consulenze per atleti su esenzioni ai fini terapeutici.

Risultati

Sono stati raggiunti dal 2009 oltre 12000 studenti, la distribuzione di materiale divulgativo, la realizzazione di convegni e la partecipazione degli esperti come relatori, le attività di consulenza e di collaborazione hanno coinvolto oltre 100000 soggetti. I dati raccolti dagli oltre 3000 questionari somministrati e dalle attività di controllo della salute permetteranno di realizzare un database utile per ricerche e pubblicazioni scientifiche su sport e salute.

Conclusioni

L'efficacia delle strategie di dissuasione dall'impiego di sostanze e metodi a scopo "dopante" è più significativa se improntata sulla promozione di valori positivi offerti da alternative naturali. Rendere consapevole lo sportivo che l'efficienza del lavoro muscolare risulta ottimale quando nulla di sintetico interferisce con i meccanismi biochimici alla base di esso, favorisce il consolidarsi di un atteggiamento volto al rispetto di se' e "positivo" verso la propria "salute".

Nella banca dati pro.sa. all'indirizzo: http://www.retepromozionesalute.it/bd2_scheda.php?idpr2=3381



La comunicazione on-line dei progetti CCM "Azioni"

Autori: Alberto ARLOTTI*, Eva BENELLI** e Alba Carola FINARELLI*

* Servizio Sanità Pubblica, Regione Emilia-Romagna,

** Società Editoriale Zadig S.r.l.

Contesto di partenza

La Salute è il risultato dell'azione di tutta la Comunità. Cittadini, decisori e Servizio Sanitario Nazionale (SSN) possono condividere scelte orientate alla salute se hanno consapevolezza dei rischi corsi e della concreta possibilità di cambiare. Sui temi di Guadagnare Salute spesso manca o l'una o l'altra, o entrambe.

L' "Action Plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012-2016" (WHO 2011) indica agli stati membri aree d'azione prioritarie come: il ri-orientamento dei servizi sanitari, la costruzione di reti e alleanze, l'empowerment dei cittadini, il monitoraggio e la valutazione degli interventi. Aree d'azione complesse e variamente intrecciate che necessitano di una fitta rete di comunicazioni interne al SSN e, da questo, a tutta la popolazione.

Obiettivi:

I progetti CCM di contrasto della sedentarietà noti come "Azioni" pubblicano da alcuni anni un sito web di documentazione dedicato agli operatori del SSN (www.azioniperunavitainsalute.it) e un giornale on-line dedicato a operatori, decisori di tutti i settori che influiscono sulla salute e cittadini (www.azioniquotidiane.info), caratterizzati dalla semplicità del linguaggio e dalla facilità di lettura e accesso.

L'obiettivo è offrire -grazie a un'unica strategia comunicativa- agli operatori del SSN un sito con materiale "pronto per l'uso" per l'attuazione dei Piani della Prevenzione. E invece al target generale conoscenze e spunti per migliorare la percezione del rischio e aumentare la consapevolezza di quanto sia possibile fare.

Materiali e Metodi:

I progetti CCM "Azioni" pubblicano:

www.azioniperunavitainsalute.it, il sito dedicato agli operatori del SSN, che dal 2010 documenta e aggiorna i prodotti del progetto CCM "Azioni per una vita in salute" e del progetto CCM "Azioni per la carta di Toronto", completandoli con informazioni di contesto nazionale e internazionale. Inoltre ha integrato anche risultati e prodotti di un altro progetto CCM dedicato alla comunicazione verso i decisori

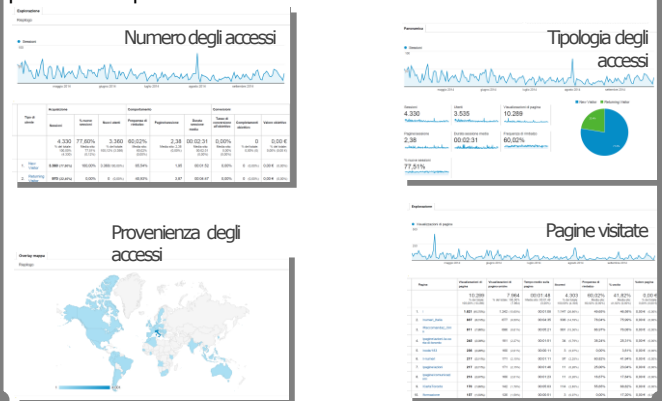


www.azioniquotidiane.info il giornale on-line dedicato a operatori, decisori di tutti i settori e cittadini, che nasce nel 2013, come progetto pubblico-privato, per iniziativa del progetto CCM "Azioni per la carta di Toronto" in partnership con la società editoriale Zadig.

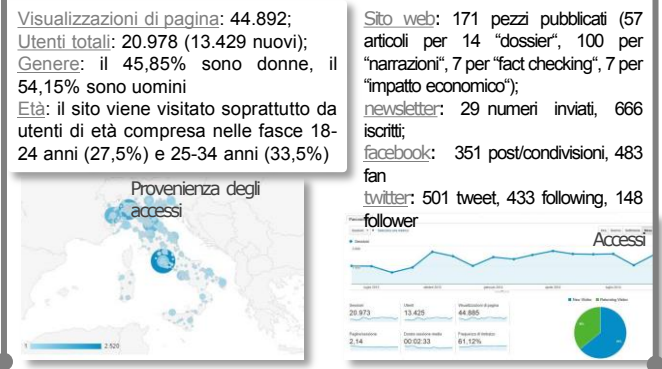
È un giornale vero e proprio al servizio di un progetto istituzionale.

Risultati

Il sito www.azioniperunavitainsalute.it ha una media mensile di 1000 accessi con punte fino a 2000 in particolari occasioni. Di seguito si riportano i principali dati di accesso nel periodo 1 Aprile - 29 Settembre 2014:



www.azioniquotidiane.info ha già oltre un migliaio di accessi mensili a cui sono da aggiungere le diverse centinaia di fan della versione facebook e i follower di twitter. Di seguito si riportano i principali dati di accesso nel periodo 1 giugno 2013-29 settembre 2014:

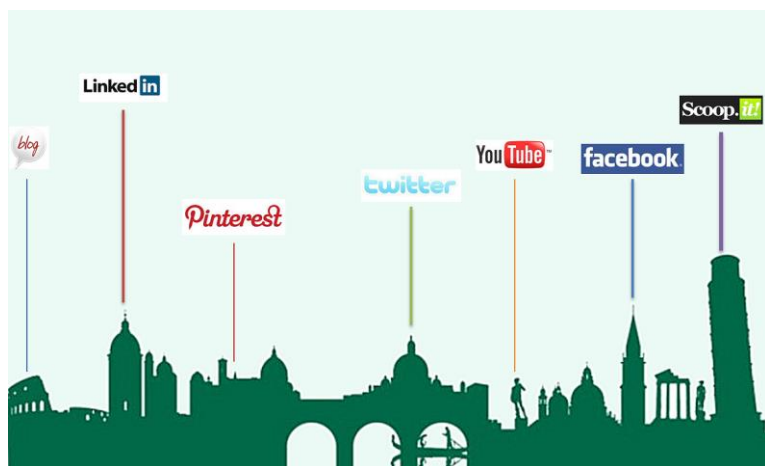


Il sito "Azioni" e il giornale on-line "AzioniQuotidiane" fanno parte del Progetto "Azioni per la Carta di Toronto" pubblicato al sito: <http://www.azioniperunavitainsalute.it/pagine/azioni-la-carta-di-toronto>

SALUTE 2.0: Social Media e Operatori di Sanità Pubblica

Autori: Antonio Lauriola (a), Michelangelo Bonì (b), Giuseppina De Angelis (b), Giuseppe Fattori (b)

(a) *Informo, Servizio Veterinario, AUSL di Modena*, (b) *Programma Aziendale Promozione della Salute AUSL di Modena, Regione Emilia-Romagna*



PROPOSTA OPERATIVA



Premessa

Nell'era della rivoluzione informatica, le novità introdotte dal web 2.0 hanno modificato i rapporti tra cittadini e professionisti. Oggi i social media, dove tutti gli utenti sono in grado di condividere e creare contenuti, possono facilitare la comunicazione e l'interazione tra professionista della sanità e paziente o utente. Nuove sfide organizzative formative ed etiche per gli enti pubblici e i professionisti.

Obiettivi

Comprendere le specifiche esigenze di impiego del web 2.0 e dei suoi strumenti per gli operatori di Sanità Pubblica che si occupano di sicurezza alimentare, nutrizione e sanità pubblica veterinaria come i Servizi Veterinari e Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione delle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna. Pensare innovative strategie d'intervento e modelli organizzativi in grado di sfruttare le nuove tecnologie per comunicare e promuovere la salute. Valutazioni di performance.

Materiali e metodi

Ai professionisti della Regione Emilia Romagna è stato sottoposto un questionario on-line dal titolo "Social Media e Operatori di Sanità Pubblica" con la finalità conoscere le loro opinioni rispetto ai social media nelle aree sanitarie di competenza.

Le domande sono articolate in 4 filoni principali di indagine:

- Rapporto/comunicazione con clienti/pazienti
- Rapporto/comunicazione con colleghi e sul luogo di lavoro
- Ricerca informazioni ed aggiornamento professionale on-line
- Utilizzo social media ed esigenze formative.

I dati raccolti infine, sono stati illustrati graficamente per aree di intervento.

Risultati e Conclusioni

245 operatori hanno risposto al questionario. Tramite la ricerca è stato possibile avere un quadro completo della diffusione del web 2.0 nella Sanità Pubblica. Sono state analizzate le esigenze formative degli operatori; esigenze che saranno affrontate in specifici corsi di aggiornamento professionale, pensati sulle reali necessità dei professionisti. Sono state evidenziate problematiche comuni nell'impiego delle nuove tecnologie che saranno oggetto di interventi futuri.

Il progetto apre la strada alle grandi potenzialità offerte dal web 2.0 nel promuovere e comunicare la salute. La sfida delle nuove tecnologie all'intero settore della sanità è già stata lanciata, rispondere significa formulare proposte operative attraverso politiche e strategie condivise per diffondere il concetto di "Salute 2.0".

Nella banca dati pro.sa. all'indirizzo: http://www.retepromozionesalute.it/bd2_scheda.php?idpr2=3371

COMUNITÀ



Sostenere
i progetti di comunità
e quelli rivolti
all'intera popolazione

Finalità

La partecipazione dei cittadini e il coinvolgimento della comunità negli interventi di promozione della salute sono fondamentali per migliorare l'empowerment individuale e di comunità, la salute generale e per ridurre le disuguaglianze in salute. I programmi di promozione della salute hanno un maggiore successo se sono integrati nella vita quotidiana delle comunità, basati sulle tradizioni locali e condotti da membri della comunità stessa.

Interventi rivolti alle comunità

La Regione Emilia-Romagna è caratterizzata da un'antica cultura della partecipazione, della solidarietà, della responsabilità sociale e della coesione tra le persone: da anni è stata introdotta negli atti di pianificazione regionale la moderna concezione di come salute e qualità della vita siano fortemente influenzate dall'ambiente e dai valori della comunità in cui si vive.

Con lo sviluppo dei Piani regionali della Prevenzione, negli anni sono stati avviati programmi per la promozione di corretti stili di vita, attivando sia interventi rivolti all'intera popolazione con il coinvolgimento degli specifici stakeholder, sia interventi progettati in modo partecipato con i destinatari. Una ulteriore e più recente evoluzione è stata la definizione di progetti più complessivi rivolti a un'intera comunità, sia a livello locale che per area vasta e regionale, che integrano le azioni di contrasto ai fattori di rischio comportamentali, coinvolgendo appieno gli enti locali e i diversi attori della comunità nelle fasi di progettazione, esecuzione e valutazione.

Interventi rivolti all'intera popolazione

Sono state realizzate campagne specifiche (**1 Km in salute, Gruppi omogenei di cammino**) e sono stati attivati interventi su specifici target o determinanti di salute con un fortissimo lavoro interistituzionale e intersettoriale. In particolare la campagna regionale **"Pane meno sale"** si basa su un accordo che la Regione Emilia-Romagna ha stretto con le associazioni regionali dei panificatori per la produzione di pane con un contenuto di sale ridotto del 15%. **"Le Scale: musica per la tua salute"** ha previsto la distribuzione di specifici strumenti comunicativi (manifesti, opuscoli e totem) situati in punti strategici degli edifici pubblici, al fine di migliorare le conoscenze sull'importanza per la salute di una regolare attività fisica, offrendo stimoli ed esempi pratici per adottare semplici comportamenti salutari.

Un nuovo progetto che coinvolge attualmente la città di Bologna, ma di cui è prevista l'estensione, è **"MuoviBO - Bologna Città Attiva"** che ha l'obiettivo di far divenire la città una palestra a cielo aperto per tutti attraverso la realizzazione di 59 percorsi circolari: uno per ogni centralità urbana individuata dal piano urbanistico comunale.

L'approccio multifattoriale

Gli interventi di comunità realizzati in passato, focalizzati su un singolo fattore di rischio, e le positive esperienze già citate di intersettorialità e trasversalità hanno portato a orientare lo sviluppo di **nuovi progetti di comunità** caratterizzati da un approccio multifattoriale sui determinanti di Guadagnare Salute, dal coinvolgimento dei diversi attori a livello locale e dall'integrazione tra ambiti territoriali diversi di Area Vasta. Nel 2013 è stato attivato un bando (DGR n. 744/2013) per selezionare progetti le cui caratteristiche principali sono:

- coinvolgimento di due o più Aziende Sanitarie, per Area Vasta, con almeno 10.000 abitanti ciascuna;
- approccio integrato ai determinanti di Guadagnare Salute;
- coinvolgimento, fin dalla progettazione, della componente sociale, sanitaria ed educativa e partecipazione attiva dei destinatari;
- attenzione all'equità, alla sostenibilità e alla valutazione (metodi, indicatori di processo e di risultato).

Il percorso ha previsto il coordinamento complessivo da parte di un Gruppo regionale dedicato e interventi formativi realizzati dal Centro di riferimento regionale Luoghi di Prevenzione¹.

Progetti attivati

- **Una comunità che guadagna salute** (province di Piacenza e Parma)
- **Montagna di salute** (province di Modena e Reggio Emilia)
- **Giovani e salute** (province di Reggio Emilia e Modena)
- **Alla salute! I cittadini imprenditori di qualità della vita** (province di Bologna, Imola e Ferrara)
- **La casa della salute per guadagnare salute** (province di Ravenna, Forlì-Cesena)
- **GINS - Gruppi in salute** (province di Forlì-Cesena, Rimini e Ravenna)

Si tratta in tutti i casi di progetti che coinvolgono diversi settori e ambiti, promuovono la partecipazione attiva della comunità valorizzandone le risorse, con una particolare attenzione anche ai temi dell'equità.

È possibile approfondire le informazioni sui diversi progetti nella banca dati ProSa www.retepromozionesalute.it

¹ - Luoghi di Prevenzione è un centro regionale di didattica multimediale per la promozione della salute, coordinato dalla Lega contro i Tumori Onlus di Reggio Emilia, Sezione provinciale della LILT, attraverso la gestione locale della AUsl di Reggio Emilia, del Comune e della Provincia di Reggio Emilia e il supporto della Regione Emilia-Romagna.

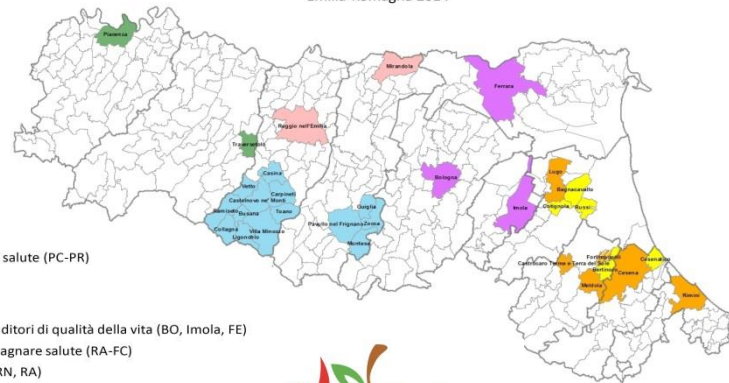
Guadagnare salute in contesti di comunità: una proposta che orienta e coordina processi di partecipazione locale

Alba Carola Finarelli(a), Luana Valletta(a), Alberto Arlotti (a), Patrizia Beltrami (a)
e il gruppo regionale di supporto*

(a) Regione Emilia-Romagna, Direzione generale Sanità e politiche sociali

(*) P. Angelini, E. Borciani, S. Bosi, M. Durante, G. Fattori, A. Ferrari, F. Francia, M. Fridel, M. Palazzi, M. Palladino, P. Pandolfi, C. Ricci

AREE INTERESSATE DA PROGETTI DI COMUNITA'
Emilia-Romagna 2014



- Una comunità che guadagna salute (PC-PR)
- Montagne di salute (MO-RE)
- Giovani e salute (MO-RE)
- Alla salute! I cittadini imprenditori di qualità della vita (BO, Imola, FE)
- La casa della salute per guadagnare salute (RA-FC)
- GINS - Gruppi in Salute (FC, RN, RA)



La partecipazione dei cittadini e il coinvolgimento della comunità negli interventi di promozione della salute sono fondamentali per migliorare la salute e ridurre le disuguaglianze attraverso un processo di empowerment individuale e di comunità

OBIETTIVI:

Accrescere e favorire processi di empowerment con conseguente miglioramento degli stili di vita e del benessere delle persone

COME?

Realizzando percorsi di prevenzione generale e selettiva, con un lavoro coordinato sia per Area Vasta che regionale per favorire lo sviluppo di interventi di dimostrata efficacia ed equità

Attraverso il lavoro intersettoriale, interdisciplinare e il coinvolgimento di tutta la comunità

TAPPE

- 1 Ricognizione dei progetti già realizzati con le comunità locali (2012)
- 2 Costituzione di un gruppo di lavoro (referenti regionali e locali di Guadagnare salute) + componente sociale e sanitaria
- 3 Stesura di un bando (2013) per realizzare nuovi progetti di comunità previa condivisione di linguaggi, metodologie e criteri per una progettazione partecipata

RISULTATI

- » Selezionati e finanziati sei progetti coerenti coi criteri del bando, avviati nel febbraio 2014.
- » Realizzati momenti di formazione comuni e specifici per i singoli progetti. Definito un sistema di monitoraggio
- » Raccolti i dati a sei mesi dall'avvio (schede di monitoraggio, interviste e osservazioni sul campo)



PER APPROFONDIMENTI

Progetto pubblicato nella Banca dati ProSa:
<http://ow.ly/CdIM7>
Contatti: afinarelli@regione.emilia-romagna.it



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

“Montagne di salute”: un Progetto di comunità fra i monti dell'appennino reggiano e modenese

Maria Luisa Muzzini (a), Maria Pia Biondi (b), Angelo Vezzosi (c), Guido Tirelli(d), Paolo Ruffini(e), Anna Maria Ferrari (d), Alessandra Fabbri(d), Marco Tamelli(f), Claudia Iacconi (g) Maria Monica Daglio (h)

(a) *Direttore di Distretto di Castelnovo Monti AUSL RE*, (b) *Direttore Distretto Pavullo AUSL MO*, (c) *Direttore Distretto Vignola AUSL MO*, (e) *Comune Castelnovo Monti*, (d) *AUSL RE*, (f) *Luoghi di Prevenzione*, (g) *Educazione alla Salute Distretto Pavullo AUSL MO*, (h) *Programma Aziendale Promozione della Salute AUSL MO*



Premessa

Sostenere le comunità locali in quanto contenitori di risorse e luogo in cui “Guadagnare salute” è uno degli obiettivi del Piano Sociale e Sanitario della Regione Emilia Romagna. La DGR 744/2013 ha approvato la concessione di contributi regionali a progetti che agiscano in modo intersettoriale, trasversale e con integrazione socio-sanitaria in territori che abbiano caratteristiche/problematiche simili. Le affinità morfologiche, demografiche e socio sanitarie delle comunità appenniniche di Pavullo, Zocca, Guiglia e Montese (Mo) e quella di Castelnovo né Monti (RE) - 2 Aziende Sanitarie, 14 Comuni – sono confluite nel progetto “Montagne di salute” che ha partecipato al bando di concorso per progetti di comunità.



Obiettivi

Diffondere nei territori coinvolti la consapevolezza che i cittadini, singoli e in associazione, sono i primi attori della propria salute e che lo stile di vita è un fattore determinante nel mantenimento del benessere psico-fisico. A tal fine, si intende usare e promuovere l'attività motoria come volano per agire sui quattro fattori di rischio del Programma Guadagnare Salute, in una logica di rete, per promuovere la salute della comunità, in un contesto ambientale particolarmente favorevole.

Materiali e Metodi

Attraverso un coordinamento interaziendale e intersettoriale (Aziende Sanitarie ed Enti Locali, Scuole, Centro Servizi Volontariato, Parco dell'Appennino Tosco Emiliano, GAL Antico Frignano ed Appennino Reggiano) si è provveduto alla ricognizione delle esperienze in corso e all'individuazione della popolazione target, dai 30 agli over 70anni, alla scelta del modello teorico/strategia ed alla stesura del progetto, valutando l'opportunità di sviluppare iniziative comuni. I Comuni coinvolti si sono direttamente attivati perché hanno colto come importante opportunità il poter sviluppare iniziative/progettualità condivise con altri EELL e Istituzioni.

Risultati e Conclusioni

Costituzione del Gruppo di coordinamento interaziendale e intersettoriale e di quelli locali, condivisione del Progetto con i Comitato di Distretto; coinvolgimento dei pazienti (diabetici, ipertesi, ecc.) nello svolgimento dell'attività fisica con l'ausilio dei medici di famiglia, formati ad hoc; avvio di nuovi gruppi di cammino; scelta condivisa del logo “Montagne di salute” che contraddistinguerà le azioni poste in atto dal progetto nei territori coinvolti, seppur con modalità e tempistiche differenti

Nella banca dati pro.sa. all'indirizzo: http://www.retepromozionesalute.it/bd2_scheda.php?idpr2=3366

“Giovani e salute”: Mirandola e Reggio Emilia insieme per la realizzazione di un Progetto di Comunità

Mario Meschieri (a), Mirco Pinotti (b), Lucilla Cabrini (c), Giordano Goccini (d), Anna Maria Ferrari (e), Maurizio Rosi (e), Manila Ferrari (c), Silvana Cavalchi (f), Fabiana Bruschi (e), Marco Tamelli (g), Daniele Menozzi (g), Vilma Diazzi (h), Marco Vanoli (i)

(a) *Direttore Distretto Mirandola AUSL MO*, (b) *Direttore Distretto Reggio Emilia AUSL RE*, (c) *Comune RE*, (d) *Pastorale RE-Oratorio Don Bosco*, (e) *AUSL Reggio Emilia*, (f) *UISP RE*, (g) *Luoghi di Prevenzione*, (h) *Educazione alla Salute Distretto Mirandola AUSL MO*, (i) *Programma aziendale Promozione della salute AUSL MO*



Premessa

In zone portatrici di fragilità specifiche, in continuità con progetti esistenti, e grazie ad un tessuto sociale potenzialmente favorevole per la forte presenza di agenzie educative, sociali e sanitarie che lavorano con/ per le fasce di età coinvolte nel progetto (10- 24 anni), il comune di Mirandola e i quartieri della zona nord – est di Reggio Emilia hanno elaborato “Giovani e salute”, progetto di comunità finanziato dal bando regionale DGR 744/2013. Una visione comune e condivisa del concetto di salute, la capacità delle agenzie coinvolte di intercettare precocemente fattori di rischio come indicatori di disagio nei giovani e la volontà di integrare le tematiche di Guadagnare Salute sono state il collante delle due comunità.

Obiettivi

Realizzare e diffondere interventi di promozione della salute sugli stili di vita allo scopo di favorire l'adozione di comportamenti salutari fra i ragazzi/giovani riducendo le disuguaglianze attraverso: la diffusione di competenze; l'armonizzazione delle esperienze rivolte ai giovani; la pianificazione di obiettivi comuni fra servizi sanitari e sociali coinvolti nella promozione della salute; l'uso dell'attività motoria come leva di attrazione per la popolazione target che, da destinataria, dovrà diventare soggetto proponente di progettualità; la prosecuzione nel tempo delle iniziative.

Materiali e Metodi

Il progetto di massima ed esecutivo è stato condiviso e redatto dalle AUSL di Reggio Emilia e Modena. Approvato il progetto, i due gruppi si sono concentrati sulla territorialità dei loro progetti per costituire, implementare dove già presente, la rete. La scelta metodologica essenziale è quella di coinvolgere attivamente i protagonisti delle comunità e per ottenere ciò: Reggio Emilia sta incontrando direttamente i giovani per condividere la progettualità; Mirandola sta costruendo la rete a partire dalle realtà umane/strutture organizzative presenti in loco

Risultati e Conclusioni

Incontri nei due territori per costituire i Gruppi di Coordinamento, definire i Gruppi di lavoro per area tematica ed intersettoriali di progetto, incontri con gli stakeholder e incontri con la popolazione target. Sperimentare azioni, strumenti che riescano a far emergere dai giovani delle progettualità per la promozione di sani stili di vita è la sfida raccolta da due contesti sicuramente diversi (Mirandola e Reggio Emilia) che attraverso lo scambio/confronto cercano di rispondere ai bisogni delle loro comunità.

Nella banca dati pro.sa. all'indirizzo: http://www.retepromozionesalute.it/bd2_scheda.php?idpr2=3382

Piacere mi chiamo Salute! Cittadini imprenditori di qualità di vita

Pianificazione di un progetto di comunità: l'esperienza delle Ausl dell'Area Vasta Emilia Centro

G. Peroni *; A. Pizzoli *; P. Pandolfi °; E. Guberti °; G. Gallina °; A. De Togni ^; A. Cucchi ^.

* Azienda USL Imola – ° Azienda USL Bologna – ^ Azienda USL Ferrara

Per ridurre il carico di malattia di una popolazione è dimostrato, ormai ampiamente, come sia prioritario promuovere e sostenere iniziative ad approccio multisettoriale, articolate sugli assi interdipendenti educativo, sociale e sanitario. Questo è quanto si prefigge il progetto "Alla Salute! Cittadini imprenditori di qualità di vita", che si pone come obiettivo principale l'implementazione e la valorizzazione di reti ed alleanze sociali a livello locale per la promozione di stili di vita sani, andando ad agire in particolare su alimentazione e sedentarietà, principali fattori di rischio delle malattie cronico – degenerative.



MATERIALI E METODI

Il progetto, partito a febbraio 2014, coinvolge le Aziende USL di Bologna, Ferrara e Imola, territorialmente identificate come Area Vasta Emilia Centro (AVEC). Il gruppo di lavoro è interdisciplinare ed interaziendale e comprende operatori delle aziende USL, dei Comuni, delle Università e coinvolge associazioni di varia natura (agro-alimentare, sportiva, volontariato, parrocchiale, etc.) presenti sui territori. Nelle tre aziende sono state selezionate le popolazioni rispettivamente del quartiere Navile per Bologna, di una delle circoscrizioni di Ferrara dell'intera città per Imola.

Il gruppo Interaziendale, ha assunto il compito di:

- **Coordinare le attività dei gruppi aziendali al fine di orientare e rendere coerenti i relativi interventi operativi;**
- **Fornire supporto e assistenza nell'ambito della valutazione qualitativa anche in termini metodologici;**
- **Proporre, condividere e sostenere un'efficace strategia di comunicazione.**
- **Incentivare la creazione di reti di alleanze tra i vari assi a livello locale e di Area Vasta;**
- **Indirizzare le scelte dei gruppi sostenendo il valore dell'equità.**

RISULTATI ATTESI

Il progetto è attualmente in corso. Il gruppo di lavoro, tenendo presente gli specifici contesti territoriali, si pone come finalità: valorizzare alleanze locali tra cittadini per azioni efficaci, eque e sostenibili in materia di sana alimentazione e contrasto alla sedentarietà, attraverso lo sviluppo dei seguenti sotto-obiettivi d'intervento:

- **Migliorare i contesti ambientali e sociali al fine di facilitare scelte favorevoli alla salute in ambito alimentare e motorio;**
- **Promuovere e sostenere l'adozione di comportamenti alimentari e motori salutari;**
- **Valorizzare il capitale sociale;**

Attraverso il coinvolgimento diretto della popolazione ci si prefigge di perseguire l'obiettivo trasversale di contrasto alle disuguaglianze, prestando particolare attenzione ai contesti caratterizzati da un profilo socio-economico meno favorevole (gruppi di popolazione a basso reddito, immigrati, bambini, anziani fragili). Nella sua implementazione ci si prefigge di sviluppare sinergie per consolidare contesti sociali, relazionali e ambientali favorevoli, tramite l'integrazione di professionalità, esperienze e risorse. Inoltre tramite il contrasto all'ambiente obesogeno si mira ad ottenere e a mantenere una modificazione degli stili di vita tale da configurare un reale guadagno in termini di salute dei soggetti coinvolti.

CONCLUSIONI

Dal momento che la salute dei cittadini non dipende solo dall'offerta di servizi sanitari ma anche dagli stili di vita, dalla qualità degli ambienti di vita e di lavoro, dalla coesione del contesto sociale e dall'offerta di reti e servizi, questo progetto ha come obiettivo principale un obiettivo di processo: lo sviluppo di una sussidiarietà quale modello operativo di relazione fra strutture pubbliche ed entità associative, per permettere di rendere gli stakeholders riferimenti attivi della comunità e di coinvolgere i cittadini con i loro diversi bisogni e risorse. Al fine di favorire la creazione di luoghi, spazi e tempi che rendano facili scelte salutari, in una dimensione sostenibile.



Per ulteriori informazioni: Gabriele Peroni, Viale Amendola, 2 – 40026 Imola 0542-604960



'La Casa della Salute per Guadagnare salute'

Ausl della Romagna

(Aree Organizzative Omogenee di Ravenna, Forlì, Cesena)

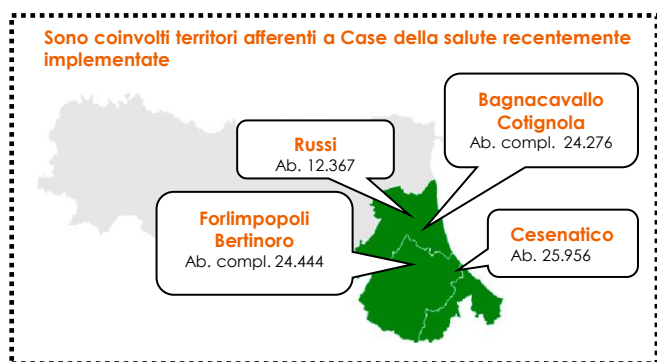
Su stimolo della Regione Emilia Romagna a tutte le Aziende sanitarie, l'Ausl della Romagna ha implementato un Progetto di Comunità per la promozione della salute, basato sui principi della Carta di Ottawa e quindi sulla teoria socio-ecologica della salute, che pone l'accento sul legame inestricabile tra l'uomo e i sottosistemi che compongono l'ecosistema nel quale vive (famiglia, comunità, ambiente fisico e socio-culturale).

La riflessione da cui il progetto è scaturito è che **l'azione sulla comunità non può essere separata dal contesto organizzativo e programmatico in cui si collocano i professionisti della salute.**

Nella fase in cui si implementano le Case della salute, nuove articolazioni in cui si strutturano le cure primarie, come punti di accesso, accoglienza, orientamento, i principi del *patient-centred primary care* (facilità di accesso, coinvolgimento del paziente nelle scelte e nella gestione degli interventi, coordinamento degli interventi tra i diversi professionisti, continuità dell'assistenza tra differenti livelli organizzativi) devono poter trovare **sintonia e sinergia** (negli obiettivi, nel linguaggio, nelle fasi e modalità attuative) con i principi e le azioni che informano gli interventi di promozione della salute nella comunità.

Le Case della Salute possono servire sia da sensori per l'individuazione dei problemi prioritari di salute modificabili con un approccio di empowerment di comunità, sia da valutatori in itinere dell'andamento di tale processo.

Dall'altro lato la Promozione della salute nella Comunità, come insieme delle azioni finalizzate ad aumentare la capacità di controllo autonomo del proprio stato di salute da parte della persona e della comunità, può e deve essere una chiave per la sostenibilità del sistema sanitario modificando i fattori di rischio e aumentando i fattori di protezione rispetto alle patologie croniche.



Obiettivi e modalità

- **Generare empowerment nella comunità per promuovere la scelta di stili di vita sani agendo sui principali determinanti del benessere.** La finalità è attivare un processo che crei intorno alle Case della salute un ambiente consapevole e competente in grado di dialogare coi professionisti, quindi valorizzando le Case della salute come risorsa e punto di incontro della Comunità.
- Si lavorerà su **comportamento alimentare, attività fisica, alcool e fumo di sigaretta**, preferibilmente in modo integrato e basandosi sulle life skills.
- Ci si prefigge di realizzare nuove progettualità a partire dai cittadini, ma anche interconnettere attività esistenti, sostenute dal tessuto associativo, colmando le lacune, potenziando e rivitalizzando le buone prassi e introducendo elementi di metodo che consentano flessibilità rispetto ai cambiamenti sociali. Si prevede un focus particolare alle fasce di popolazione svantaggiate (anziani, immigrati, persone con basso livello economico e culturale o recentemente impoverite) attraverso il raccordo stretto coi Piani di zona per la salute e il benessere sociale e le Associazioni di volontariato.

Il progetto adotta la metodologia precede-proceed

Realizzare una diagnosi dei bisogni di salute e una progettazione partecipata coinvolgendo il tessuto associativo, la comunità scolastica e i professionisti della Casa della Salute.

Formare educatori di comunità in grado di motivare e stimolare le persone a scelte salutari. Diffondere fra i professionisti della salute i principi del counselling motivazionale.

Realizzare le azioni progettate nella comunità o migliorare quelle in atto.

Realizzare e mantenere un'efficace comunicazione del progetto e dei suoi esiti che abbia la Casa della salute come fulcro.

- Il progetto si attuerà nell'arco di **due anni**. A ottobre 2014 è stato redatto un profilo di salute (diagnosi epidemiologica) e risultano implementate attivazioni di comunità (associazionismo, comunità scolastiche) e degli operatori delle Case della Salute, i cui risultati verranno messi a confronto, anche per stimolare gli operatori della Casa della salute a sviluppare un orientamento alla promozione della salute che appare ora più focalizzato sulla prevenzione secondaria e terziaria che su quella primaria.

Referente del progetto: Cosetta Ricci, Dipartimento Sanità Pubblica - Ravenna - cosetta.ricci@ausl.ra.it, 0545-283053

Referenti A.O.O. di Cesena: Mauro Palazzi, Francesca Righi (Epidemiologia e Comunicazione)

Referente A.O.O. di Forlì: Paola Scarpellini (Dipartimento Sanità Pubblica)

Componenti gruppo di regia del progetto: Riccardo Varliero, Marisa Bianchin, Lucio Boattini, Antonella Brunelli, (direttori Distretti sanitari), Romana Bacchi (direttore DSP Forlì), Elisabetta Rimini (Dirigente Servizi infermieristico e tecnico), Valeria Contarini (SIAN Ravenna), Giuliano Silvi (Epidemiologia e comunicazione Ravenna), Silvia Zoli (Ufficio di piano Bassa Romagna), Manlio Spada, Roberto Bertoni (DCP Lugo), Medici Coordinatori delle Case della salute, Amministratori dei Comuni interessati.

Campagna regionale Pane meno sale

Alessandra Fabbri,(a) Lucio Andreotti, (a) Carla Biavati, (a) Roberta Cecchetti,(a) Valeria Contarini,(a) Claudia Cortesi,(a) Fausto Fabbri(a), Simonetta De Giorgi,(a) Emilia Guberti,(a) Claudia Mazzetti,(a) Giuseppe Melandri ,(a) Chiara Rizzoli,(a) Ivana Stefanelli, (a) Alberto Tripodi,(a) Sandra Vattini, (a) Marina Fridel (b)
(a) Referenti del Gruppo tecnico nutrizione della Regione Emilia-Romagna
(b) Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali Regione Emilia-Romagna

Introduzione:

La Regione Emilia-Romagna ha inserito tra gli obiettivi del Piano della Prevenzione la promozione di campagne di sensibilizzazione sui benefici della riduzione del consumo di sale e, d'intesa con le Associazioni dei panificatori, ha promosso la produzione e vendita di pane con ridotto contenuto di sale, (Deliberazione regionale n°354 del 03/04/13) coinvolgendo tutti i SIAN del territorio regionale

Obiettivi:

Favorire la produzione e l'offerta al consumatore di pane a basso contenuto di sale e, d'intesa con le associazioni dei produttori, promuoverne il consumo.



Risultati:

Si è riscontrato grande interesse tra i panificatori, raggiungendo in alcune Aziende Sanitarie percentuali di adesione al progetto superiori al 75%. Si è verificato inoltre che nei capitolati d'appalto della ristorazione scolastica fossero applicati gli standard regionali che prevedono l'utilizzo di pane a ridotto contenuto di sale. Si sono pubblicizzate le imprese coinvolte sui siti della Aziende USL e dei comuni.

Conclusioni:

Con il sostegno del protocollo d'intesa regionale e la successiva opera di sensibilizzazione e condivisione locale che ha visto collaborare SIAN, Comuni, Associazioni, Produttori dell'intero territorio regionale, è stato possibile attivare una campagna in grado di condizionare il mercato e le politiche commerciali, favorendo l'offerta del prodotto e influenzando le scelte del consumatore. In particolare si segnala il ruolo fondamentale delle Associazioni di categoria e dei Produttori nel favorire e promuovere i comportamenti salutari: l'impegno del sanitario è sostenuto dalla creatività e professionalità del produttore con offerta di linee di prodotti alimentari adatte a un'alimentazione corretta.

Progetto codice Pro.Sa = 3264



Materiali e metodi:

In ogni azienda Usl, in collaborazione con le associazioni di categoria locali, sono stati effettuati incontri a piccolo gruppo per formare e motivare i fornai alla produzione di pane con ridotto contenuto di sale (≤ 17 gr per 1 Kg di farina). Rispetto al pane abitualmente in commercio la riduzione di sale è di circa il 15%, tale da non cambiarne il sapore, ma da produrre nel tempo effetti positivi sulla salute grazie al fatto che, anche se modesta, la riduzione del sale introdotto è quotidiana e prolungata nel tempo. Sono stati elaborati materiali informativi e si sono attivate campagne d'informazione e promozione a livello locale.

GAZZETTA DI REGGIO

Guastalla, i fornai aderiscono al progetto "Pane meno sale"

QUASTALLA. È partita la campagna "Pane meno sale". Da questo mese è possibile trovare nelle panetterie reggiane un pane meno salato. Il 70% dei panificatori della provincia di Reggio ha, infatti, aderito alla campagna regionale "Pane meno sale" organizzata dalla Asl che vede la diminuzione del sale in tutte le tipologie di pane, senza variazioni di prezzo. La diminuzione, pur modesta e tale da non essere quasi avvertita dal consumatore, permette tuttavia di ottenere importanti obiettivi a livello di salute: basta, infatti, una lieve diminuzione di sale in un prodotto costantemente presente nella nostra tavola per ottenere una riduzione di eventi cardiovascolari indesiderati. L'Come raccomandare di non superare il valore di 5 grammi di sale al giorno, ma un recente studio effettuato in Emilia ha rilevato che il consumo medio è di ben 11 grammi negli uomini, i fornai che hanno aderito alla campagna di sensibilizzazione hanno, esplicito in negozio il logo di "Guadagnare Salute con Pane meno sale". A Guastalla hanno già aderito Guido Musi - La Bottega del Forno, Barbieri di Pietrafesa Barbieri & C. snc, Quinto Mazzini, e Angela Terrenova in via Vite. (m.p.)



Come dar vita a un Pedibus, col metodo PRECEDE-PROCEED, coinvolgendo la comunità.

Autori: Alberto ARLOTTI* e Valter BARUZZI**

*Servizio Sanità Pubblica, Regione Emilia-Romagna, **Associazione Camina

Contesto di partenza

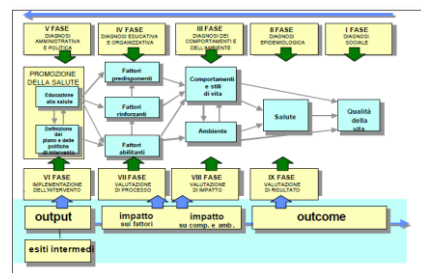
La salute è un processo multidisciplinare e multipli sono i fattori che la influenzano. Multidimensionale e multidisciplinare dev'essere l'approccio dei progetti di promozione della salute. La loro conseguente complessità richiede siano solidamente sostenuti da teorie e modelli di progettazione-valutazione. La diffusione e l'uso di tali modelli, tuttavia, non è ancora sufficiente in molte regioni italiane e ciò pone un problema di rendicontabilità delle risorse impegnate dal SSN per Guadagnare Salute. I corsi di formazione sulle metodologie di progettazione spesso presentano limiti per l'astrattezza con cui la materia è trattata e per la mancanza del tempo necessario a entrare nelle pieghe dei punti chiave

Obiettivi:

Rendere **facilmente comprensibile** la teoria e la pratica di un **metodo di progettazione-valutazione** d'un intervento di Guadagnare Salute e facilitarne l'utilizzo da parte degli operatori del SSN.

Materiali e Metodi:

Il Progetto CCM Azioni ha pensato di facilitare l'accesso e la comprensione d'un metodo di progettazione-valutazione, proponendo un libretto didattico caratterizzato da semplicità di linguaggio e facilità di lettura. Il metodo di progettazione-valutazione proposto è "PRECEDE-PROCEED", scelto perché ispirato al percorso diagnostico-terapeutico della pratica clinica, cosa che ne facilita la assimilazione in ambiente sanitario.



Il pedibus è come un "autobus a piedi" formato da bambini che vanno a scuola insieme, accompagnati da alcuni adulti, lungo un percorso con apposite fermate.

- È DIVERTENTE: chiacchieriamo e facciamo nuove amicizie
- È SICURO: siamo accompagnati da genitori, nonni, volontari
- È SALUTARE: camminare ogni giorno fa bene
- È ECOLOGICO: usiamo meno l'auto e inquiniamo meno
- È EDUCATIVO: conosciamo la strada e impariamo le sue regole
- È VELOCE: sui marciapiedi non c'è traffico
- È ECONOMICO: camminare non costa nulla
- È UTILE: ci appropriamo della città e la rendiamo più bella
- È CONTAGIOSO: lo muovono anche i più pigri
- È ENERGIZZANTE: arrivano in classe più svegli e attenti

Imola a piedi e in bici
PediBus...

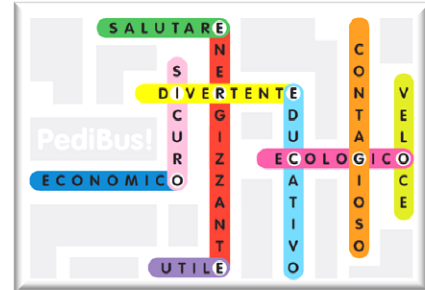
Il metodo è spiegato con un approccio non teorico ma **narrativo**, raccontando passo passo l'esecuzione di un intervento molto popolare, il **Pedibus**, e illustrando le attività da sviluppare in ognuna delle 9 fasi del metodo. Tali attività sono sostanzialmente quelle proposte da ogni buon progetto di Pedibus, quindi sono familiari ed esemplificative, ma è il loro ordine e il significato di cui si caricano nella descrizione del metodo che contribuisce a spiegare sostanza e funzionamento di precede-proceed.

Il testo contiene anche speciali specchietti dedicati a "consigli metodologici", "riflessioni e approfondimenti", il "coinvolgimento dei destinatari" e la "gestione del gruppo di progetto" che, partendo dall'esempio, si soffermano su alcune questioni chiave del metodo e spiegano come si possa mobilitare le risorse della comunità per radicare il Pedibus nelle scuole, nel comune, nelle famiglie e nel quartiere.



Risultati

Azioni ha predisposto, con la collaborazione dell'Associazione Camina, e pubblica in ottobre 2014 sul suo sito www.azioniperunavitainalsalute.it un **manuale didattico** intitolato "Progetto di contrasto alla sedentarietà e di promozione della attività fisica con bambini e bambine della scuola primaria". Il manuale ha dato risultati positivi nei pre-test effettuati



"Azioni" propone uno strumento per diminuire la distanza tra quanto molti operatori sanno fare e quanto vorrebbero fare

Il manuale didattico su PRECEDE-PROCEED fa parte del Progetto "Azioni per la Carta di Toronto" pubblicato al sito: <http://www.azioniperunavitainalsalute.it/pagine/azioni-la-carta-di-toronto>

Valutiamoci!! Le scale: musica per la tua salute

Luana Valletta (a), Alberto Arlotti (a), Alba Carola Finarelli (a), Giorgio Chiaranda (a) e il gruppo di coordinamento regionale e locale (*)

(a) Regione Emilia-Romagna, Direzione generale Sanità e politiche sociali (*) Rete Regionale dei Referenti per la Promozione dell'Attività Fisica <http://www.azioniiperunavitaainsalute.it/le-reti>



INTRODUZIONE

La campagna mira a:

- influenzare i comportamenti attraverso messaggi (totem e locandine) posizionati in punti specifici (decision point);
- migliorare le conoscenze (opuscolo) sull'importanza per la salute di una regolare attività fisica offrendo stimoli ed esempi pratici per adottare semplici comportamenti salutari nella vita quotidiana, come ad esempio l'uso delle scale.

RISULTATI

Hanno aderito alla campagna **tutte le aziende sanitarie** e il **90%** dei comuni della Regione.

Enti come l'Agenzia dell'entrate regionale e l'Ascom hanno richiesto di poter diffondere la campagna anche nelle loro sedi.

Il questionario on-line, indirizzato a tutta la popolazione residente, in soli pochi mesi dal suo lancio ha visto la partecipazione, grazie all'intenso lavoro di rete, di più di 4297 cittadini.

Da alcune analisi preliminari del questionario on-line (ancora attivo) si evince una generale **valutazione positiva della campagna** soprattutto per la **chiarezza**, l'**utilità** e la capacità di influenzare i comportamenti.

In merito alle **"azioni più praticabili"** indicate nell'opuscolo i partecipanti riferiscono come molto praticabili:

- usare le scale invece dell'ascensore
- inserire il movimento nella vita quotidiana



MATERIALI E METODI

Il Servizio di Sanità pubblica regionale ha attivato **processi di condivisione**, con tutti i partner locali del progetto, degli strumenti della campagna, del piano per il loro posizionamento e **del piano di valutazione**. Tali processi hanno consentito di migliorare gli strumenti proposti (osservazioni pre e post-campagna, questionario on-line, strumenti di valutazione empowering) e di riaccendere l'interesse sulla promozione dell'attività fisica quotidiana. Strumenti di valutazione, destinati ai diversi partner dei tavoli locali e regionale, utili per comprendere alcuni aspetti del lavoro di rete, sono in fase di definizione.



CONCLUSIONI

Il necessario sviluppo di interventi di promozione della salute per ampie fasce della popolazione richiede la maturazione di nuovi metodi di organizzazione e di lavoro, ma soprattutto necessita di una nuova ricerca e riflessione su come poter documentare e valutare le diverse azioni intraprese insieme ai diversi partner attraverso l'integrazione di più valutazioni (quantitative e qualitative) e l'attivazione di processi partecipativi. Sempre maggiore attenzione dovrà essere rivolta nel proporre azioni semplici e praticabili nei contesti di vita delle persone rendendo non solo "facili le scelte salutari" ma anche "divertenti e piacevoli".



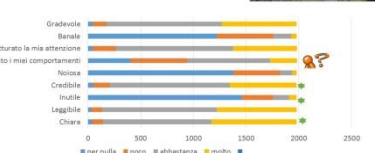
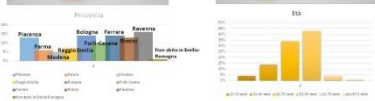
PER APPROFONDIMENTI

Progetto pubblicato nella Banca dati ProSa:

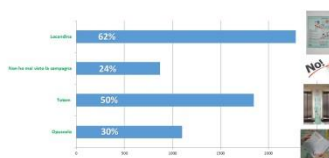
<http://ow.ly/Cdyi4>

Contatti: lvalletta@regione.emilia-romagna.it

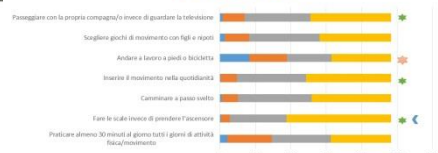
Risultati preliminari Il campione 4.297 risposte (12/01/2014)



Diffusione della campagna



Quali azioni (indicate nell'opuscolo) sono più praticabili?



Palestra Etica e Palestra Sicura

Ferdinando Tripi (a), Franca Francia (a), Stefania Bottazzi (b), Marco Tamelli (b),
con la collaborazione del gruppo regionale dei referenti dei Servizi di Medicina
dello Sport, dei referenti dei Servizi Alimentazione e Nutrizione
e del Centro regionale antidoping

Regione Emilia-Romagna(a), LILT/Luoghi di prevenzione (b)

Introduzione

Le diverse sperimentazioni hanno rafforzato la consapevolezza del ruolo dell'attività fisica regolare nella prevenzione e terapia di molte patologie e valorizzato l'importanza delle alleanze con il mondo sportivo nell'empowerment di comunità per l'acquisizione permanente di uno stile di vita attivo e portato alla adozione della DGR 1154/2011 "Palestra Sicura" (www.palestrasicura.it).

Obiettivi

- promuovere la salute attraverso l'attività fisica tramite una rete di collaborazioni tra Comunità Locali, Servizi sanitari, Associazioni sportive e palestre
- utilizzare il setting sportivo per diffondere attività salutari, in particolare uno stile di vita permanentemente attivo, migliorare benessere e socialità e ridurre il carico di patologie da sedentarietà
- sensibilizzare e formare il personale sanitario e sportivo sulle potenzialità di salute dell'esercizio fisico con interventi formativi, informativi e attività efficaci



Materiali e metodi

Sono riconosciute "Palestre Etiche" quelle che lo richiedono, sottoscrivendo un codice di comportamento e sono strutturalmente idonee. Nella "PALESTRA ETICA" viene promossa attività fisica finalizzata alla salute ed alla sua tutela; nella "PALESTRA SICURA" sono presenti Laureati in Scienze Motorie (LSM) appositamente formati ed è possibile praticare in sicurezza esercizio fisico prescritto da medici del SSR per prevenzione e/o terapia per patologie sport/esercizio fisico sensibili: cardiopatia ischemica, sindrome metabolica e diabete (Esercizio Fisico Adattato = EFA). Queste strutture, dotate DAE, possono collaborare con i Servizi Pubblici di Medicina dello Sport e le loro palestre. Operatori delle palestre Etiche/Sicure e operatori del Servizio sanitario si incontrano periodicamente per scambiare esperienze e partecipare a formazione comune, a livello locale e regionale.

Risultati

Le Palestre Etiche sono 75, molte sono coinvolte in progetti di comunità di promozione attività fisica (gruppi di cammino, incontri con istruttori, utenza e genitori, promozione di sana alimentazione, formazione comune e diffusione di materiale informativo, ecc...). Una ventina sono le Palestre Sicure.

I LSM formati operanti presso le Palestre Etiche possono farsi carico di soggetti portatori di morbo di Parkinson, protesi d'anca, lombalgia cronica e fibromialgia (Attività Fisica Adattata=AFA). I soggetti trattati finora in tutta la Regione sono stati circa 1000, con risultati incoraggianti per la prosecuzione e diffusione dell'esperienza (DGR 316/2013).



Conclusioni

Nella costruzione dell'empowerment di comunità, è importante riconoscere e sostenere il ruolo delle Palestre/Società Sportive. Il "setting" sportivo può facilitare la penetrazione di altri messaggi positivi su alcool, alimentazione, uso ed abuso di farmaci, lotta al fumo e favorire la socializzazione, contrastando ansia e depressione. E' compito e interesse del SSN realizzare alleanze con il mondo sportivo anche con formazione reciproca sull'uso dello strumento di salute "esercizio fisico".

Nella banca dati pro.sa. all'indirizzo: http://www.retepromozionesalute.it/bd2_scheda.php?idpr2=3393

1 KM IN SALUTE

GRUPPI OMOGENEI DI CAMMINO

Patrizia Beltrami(a), Alba Carola Finarelli (a), Fabio Casadio (b), Paola Paltretti (b)
e il gruppo di coordinamento nazionale (*)

(a) Regione Emilia-Romagna, (b) Comitato Provinciale UISP di Bologna

Introduzione:

L'attività fisica è uno strumento di prevenzione che necessita di una particolare attenzione da parte del Servizio Sanitario al fine di promuovere interventi accessibili a tutti e svolti in integrazione con gli interlocutori presenti nelle comunità locali che condividono gli stessi obiettivi di salute.

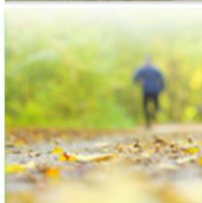
"1 Km in salute", promosso la Regione Emilia-Romagna e dall'Unione Italiana Sport per tutti (UISP), è inserito nel progetto CCM "Una Rete di Azioni per rendere operativa la Carta di Toronto" che ha posto tra le Buone Pratiche i Gruppi di Cammino.



Obiettivi:

Realizzare in tutte le 11 Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna, 1 della Regione Marche e 1 della Regione Puglia, un percorso strutturato e circolare della lunghezza di 1 Km di facile accesso e vicino ai luoghi di vita e di lavoro delle comunità locali coinvolte, quale spazio educativo per la salute.

Avviare gruppi omogenei di cammino, attraverso un metodo semplice di inquadramento fisiologico delle caratteristiche individuali per la promozione della salute: test della velocità di passo.



Materiali e metodi:

Il progetto supera la criticità presente nei gruppi di cammino tradizionali, nei quali la velocità di passo è uguale per tutti, prevedendo una valutazione personalizzata. Il test, da praticare al primo accesso, calcola il tempo sul Km al 70% della FcMax e alla percezione di fatica "moderata" (secondo le indicazioni previste nel manuale operativo); il cardiofrequenzimetro registra il tempo sul giro (dai 14 minuti ai 6 /Km) e permette la caratterizzazione dell'omogeneità del gruppo. 10 colonnine, poste lungo il percorso, riportano il tempo progressivo e guidano alla velocità ideale di passo. Sul retro delle colonnine sono indicati esercizi di rinforzo muscolare e di equilibrio. In fase di progettazione sono stati definiti indicatori e standard di risultato valutati attraverso un questionario al primo accesso (al tempo T0) e un questionario di uscita (T1) somministrato a tre mesi dall'avvio del progetto.



Risultati:

Complessivamente il 10,4% dei partecipanti ha modificato il proprio comportamento iniziando a svolgere attività fisica (test dei cambiamenti di McNemar per dati appaiati, p<0,01).

Al T0 il 72% delle persone praticava attività fisica e tra queste, al T1, il 26,3% ne ha aumentato la frequenza.



Conclusioni:

Questo progetto rappresenta un esempio di impegno della Regione Emilia-Romagna a sostegno di politiche e interventi che modificano l'ambiente fisico e la struttura della città, cruciali per il cambiamento negli stili di vita.

* Antonio Adamo, Alessandro Ariemma, Elisabetta Benedetti, Fabiana Bruschi, Rinaldo Carnevali, Davide Ceccaroni, Evelin Iotti, Mariagrazia Lo Puzzo, Ernesto Marchetti, Antonio Origlia, Mauro Palazzi, Marco Pirazzini, Marco Pompili, Mauro Rozzi, Rita Scalambra, Gianluigi Sella, Sergio Sgarzi, Guido Tirelli.

Per ulteriori informazioni sul progetto consultare la banca dati ProSa: www.retepromozionesalute.it

MuoviBO – Bologna Città Attiva

Emanuela Bedeschi (a), Alba Carola Finarelli(a), Mauro Rozzi (b), Fabio Casadio (b),
Paolo Pandolfi (c), Fausto Francia (c)

a) Regione Emilia Romagna - Servizio Sanità Pubblica; b) UISP Emilia Romagna; c) Azienda USL di Bologna

Introduzione:

Nello stile di vita moderno, la mancanza di movimento, dovuta alla progressiva motorizzazione, automatizzazione e computerizzazione esercita un notevole impatto negativo sulla salute. I dati italiani della sorveglianza Passi 2010-2013 classificano un 33% degli intervistati come attivo, un 36% come parzialmente attivo e ben il 31% come sedentario, valore quest'ultimo ridotto al 24% in Emilia Romagna. Creare condizioni che favoriscono il movimento nell'ambiente urbano tenendo conto delle disuguaglianze sociali e di salute, come suggerito dalla Carta di Toronto, diventa quindi una importante strategia per combattere la sedentarietà specie in un'epoca di crisi economica come l'attuale.

Obiettivi:

Il progetto "MuoviBO - Bologna Città Attiva" ha l'obiettivo di far divenire la città una palestra a cielo aperto per tutti attraverso la realizzazione di 59 percorsi circolari: uno per ogni centralità urbana individuata dal piano urbanistico comunale.

Materiali e metodi:

Il progetto prevede la collaborazione molti soggetti: la Regione, il comune, l'Azienda USL, la UISP regionale e provinciale, l'ordine dei medici, i Dipartimenti di Scienze Motorie e Sociologia dell'Università di Bologna, le Farmacie, il Resto del Carlino, Assicoop, Valsoia e lo SPI della GCIL. Il Gruppo di Lavoro ha esaminato il Piano Strutturale Comunale scegliendo in via sperimentale il Quartiere Borgo Panigale dopo averne esaminato le caratteristiche urbanistiche, ambientali e sociali. Per ogni centralità urbana è stato individuato un percorso circolare che rappresenta un impianto sportivo:

- a costo "zero" per le istituzioni perché lo spogliatoio e la doccia sono la casa delle persone;
- a km "zero" perché le persone hanno questo circuito sotto casa;
- ad impatto ambientale "zero" perché sono impianti non invasivi: non c'è alcun segnale strutturale sul territorio.

I percorsi sono individuati da foto sulle quali sono ritratti punti di riferimento con indicata la velocità di passo da tenere per fare attività in salute.

Risultati:

Sono stati progettati 6 percorsi circolari attorno al km di lunghezza di cui sarà informata la cittadinanza tramite specifica campagna comunicativa da settembre 2014. Ogni percorso è descritto sia su pieghevole cartaceo che in un'applicazione (App) per smartphone che informa su dove e come fare l'esercizio fisico per rimanere in resa salute.

Conclusioni:

Il percorso sotto casa (a km 0) rende più facile iniziare a muoversi perché è comodo e pratico. Allo stesso tempo permette di vivere attivamente la città sia sotto l'aspetto ambientale che sociale arricchendo il tessuto culturale locale.

muoviBO

59 percorsi per *la tua salute* a km zero, a costo zero e impatto zero



Per ulteriori informazioni Paolo Pandolfi, Via Seminario,1 – 40068 San Lazzaro di Savena (BO) – 051 6224423

Progetti di comunità per promuovere sane abitudini alimentari e motorie nell'infanzia. Sperimentazione di indicatori per la valutazione di efficacia e di empowerment.

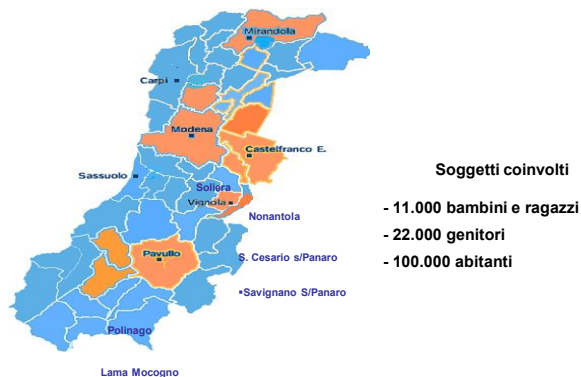
Alberto Tripodi*, Simona Midili*, Jenny Pinca*, Ylenya Persi*, Chiara Serafini^o

*U.O.S. Nutrizione – Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, AUSL di Modena
^o COOP Estense

Introduzione

Da 8 anni sono stati implementati in provincia di Modena progetti di Comunità multicomponente e intersettoriali, finalizzati a promuovere sane abitudini alimentari e motorie fin dall'infanzia, che attualmente coinvolgono 8 comunità per un totale di oltre 11.000 bambini e ragazzi (fig.1). Tali interventi sono difficilmente valutabili per la sostanziale impossibilità di utilizzare studi randomizzati controllati (RCT) su larga scala, e per la necessità di verificare sia i cambiamenti che le propensioni comportamentali dei soggetti target e delle famiglie.

Fig. 1. Progetti di Comunità a Modena. Distribuzione territoriale



Metodi

A partire dall'A.S. 2008/2009 e per i successivi 2 anni, una coorte di 265 bambini di 3 anni di età frequentanti la scuola dell'Infanzia e rispettive famiglie, coinvolti nel progetto di comunità della città di Vignola (MO), sono stati analizzati. Alle famiglie, tramite la scuola, è stato fornito per ciascun anno scolastico, un questionario mirato a rilevare età e status socio-economico-culturale dei genitori, abitudini ed atteggiamenti alimentari di bambini e famiglie, comportamenti motori del bambino, percezione del peso di fattori di rischio nel bambino per la buona salute da adulto. Sulle abitudini ed atteggiamenti alimentari di bambino e famiglia, ciascun item consentiva una risposta secondo 4 gradazioni di frequenza (molto, abbastanza, poco, per niente). La combinazione di diversi items ha permesso di suddividere i genitori in 3 categorie di comportamento verso una sana alimentazione (scrupolosi, frettolosi, educativi) ed i bambini in 4 profili alimentari (spiluccatore, onnivoro, goloso, cattivo rapporto col cibo). Inoltre, è stata definita la propensione della famiglia e dei bambini al consumo di frutta e verdura.

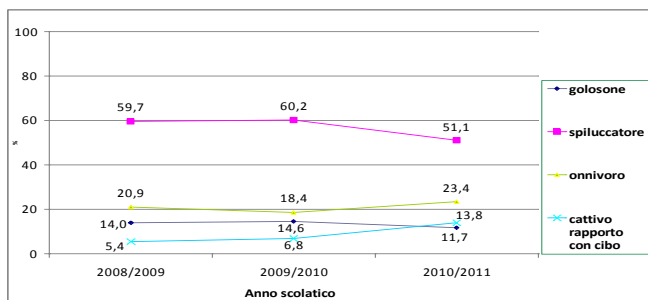
Tab.1. Abitudini alimentari in una coorte di bambini e relative famiglie coinvolti in progetti di comunità

INDICATORI	A.s. 2008/2009 (età 3 anni)	A.s. 2009/2010 (età 4 anni)	A.s. 2010/2011 (età 5 anni)
Il bambino mangia molta verdura (almeno 2 porzioni al giorno)	43,0%	53,3%	57,7%
Il bambino mangia molta frutta (almeno 2 porzioni al giorno)	56,4%	60,0%	66,2%
Il bambino fa la prima colazione	91,4%	94,8%	97,7%
Elevata propensione dell'intera famiglia a frutta e verdura	22,1%	28,9%	33,1%

Risultati

Circa il 60% delle famiglie ha completato la rilevazione. Nei 3 anni di follow-up si è evidenziato un incremento del 18% della elevata propensione dei bambini a consumare frutta e del 34% a consumare verdura ed un consolidamento dell'abitudine alla colazione (tab.1). Oltre il 90% dei bambini presenta un profilo alimentare potenzialmente non contrario al cambiamento (onnivoro, spiluccatore, golosone) (graf.1). I genitori danno la massima importanza per la salute dei figli all'alimentazione con cibi sani seguita dal praticare regolarmente sport e non essere in sovrappeso (tab.2).

Graf. 1 Evoluzione delle abitudini bambino nell'approccio al cibo



Tab. 2 Graduatoria ed evoluzione degli aspetti di salute dei figli che maggiormente interessano i genitori

	A.s. 2008/2009	A.s. 2009/2010	A.s. 2010/2011
Praticare uno sport in maniera regolare	2	2	2
Alimentarsi con cibi sani	1	1	1
Non essere in sovrappeso	3	3	3
Fare controlli e check up medici periodici	6	4	5
Non fare una vita sedentaria	5	5	4
Non subire stress emotivi	4	6	6

Legenda:

Graduatoria da 1 a 6 dove 1= maggiore interesse e 6= minore interesse

Conclusioni

Semplici strumenti di rilevazione, consentono di verificare, con modesto impegno di risorse, l'efficacia di progetti multisettoriali, quali i progetti di comunità. Lo strumento utilizzato è risultato utile anche per valutare la propensione al cambiamento comportamentale di bambini e famiglie, elemento essenziale per l'attivazione e verifica di tali progetti.

I Saggi: luogo propulsore di un progetto di comunità integrato e intersettoriale a S. Cesario s/P (Mo) per promuovere salute

Maria Borsari(a), Gianfranco Gozzoli (b), Massimo Marcon (c), Maria Grazia Bonesi (d) Maria Monica Daglio (e)

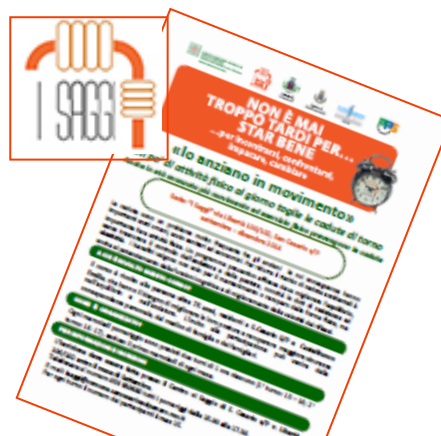
(a) Coordinatore Struttura, (b) Sindaco di S. Cesario s/P, (c) Direttore Distretto AUSL Modena, (d) Medico Medicina Generale AUSL Modena (e) Programma Aziendale Promozione della Salute AUSL Modena, Regione Emilia-Romagna

Premessa

Il Comune di S. Cesario s/P nel Piano generale di sviluppo relativo al mandato 2009 -2014 scriveva: "L'Amministrazione vuole continuare ad attuare azioni per l'inclusione sociale" e "L'area anziani [sarà] supportata anche da presidi aggregativi e facilitatori dell'autosufficienza, con un accordo di programma con l'Azienda USL di Modena". Si ponevano le basi per la realizzazione del Centro "I Saggi" che, da luogo di incontro/ prestazione di servizi socio – sanitari, si è trasformato in Centro catalizzatore/propulsore delle azioni per e con la comunità locale.

Obiettivi

Il Centro promuove: una cultura della presa in carico dell'anziano da parte della comunità che lo accompagna, sostiene e valorizza; l'adesione a sani stili di vita per l'intera popolazione. È uno spazio "per" e "con" l'anziano ed è abitato da più soggetti: servizi sociali e sanitari, famiglie, scuola, volontariato, cittadinanza. Il Centro si rivolge a: giovani e grandi anziani che possono partecipare alle attività proposte e socializzare; famiglie che vivono situazioni di disagio o che ricercano occasioni di confronto/informazione; classi/gruppi di bambini; persone anziane che vivono sole, in coppia o in famiglia, con problemi di parziale non autosufficienza e a rischio di solitudine e di emarginazione, che non necessitano di un'elevata risposta assistenziale.



Materiali e metodi

Ha una parte sanitaria ed una socio-aggregativa. La prima offre servizi sanitari: consultorio familiare, ambulatorio MMG e infermieristico, punto prelievi, sede Avis; la seconda offre attività di intrattenimento, incontri culturali e informativi per tutti i cittadini (promozione di sani stili di vita), laboratori per favorire l'integrazione attraverso attività quali cucito, narrazione, allenamento della memoria, lettura ad alta voce, ecc.). Il coinvolgimento delle persone è attivo e attraverso il fare si stimola all'agire e allo scambio intergenerazionale grazie al supporto costante di 30 volontari.

Risultati e Conclusioni

Dal 2013 al 2014 sono stati realizzati 5 corsi di 10 incontri ciascuno a cui hanno partecipato ca 125 persone; 10 incontri con i MMG (35 persone per volta); attivati 5 laboratori a cadenza settimanale; coinvolti 50 alunni della V elementare nel progetto "Educazione alimentare" per 10 incontri; 12 incontri con bambini portatori di Handicap per aiutarli a socializzare con attività di cucina; coinvolti i genitori del nido e materna; il corso sulla menopausa per la prevenzione dell'incontinenza urinaria con percorso di ginnastica per mantenere la tonicità del pavimento pelvico: 50 donne; il corso di allenamento alla memoria: 25 giovani anziani 60 anni. e che il centro Il Centro, gestito da giovani anziani volontari attivi (55-65 anni), è diventato un punto di riferimento per l'intera comunità locale e sta sperimentando nuove modalità di aggregazione, modello di riferimento per i Comuni limitrofi.

Banca Dati pro.sa: http://www.retepromozionesalute.it/bd2_scheda.php?idpr2=3369

INTERSETTORIALITA' NEI PROGRAMMI DI PROMOZIONE DELL'ATTIVITA' FISICA RIVOLTI AGLI ANZIANI NELLA COMUNITA' LOCALE: RISULTATI DI UN PROGETTO EUROPEO

Elisa Saccinto*, Luca Pietrantoni*, Maria Cristina Zambon**

*Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna

**Comune di Bologna

Introduzione

La promozione dell'attività fisica rivolta agli anziani consente di migliorare la salute fisica e mentale e ridurre il rischio di cadute. Gli studi epidemiologici tuttavia mostrano una riduzione dell'attività fisica correlata con l'aumentare dell'età.

Obiettivi

Lo scopo di questo lavoro è stato quello di identificare azioni efficaci di programmi di intervento volti a promuovere l'attività fisica negli anziani sulla base dell'HEPA framework.

Materiali e metodi

Sono stati identificati 56 programmi di intervento per la promozione dell'attività fisica rivolta alla popolazione anziana realizzati in 6 paesi europei. Tutti i programmi avevano il carattere di intersectorialità ed erano stati implementati nella comunità locale. L'HEPA framework è stato il modello di riferimento per l'analisi dei programmi.

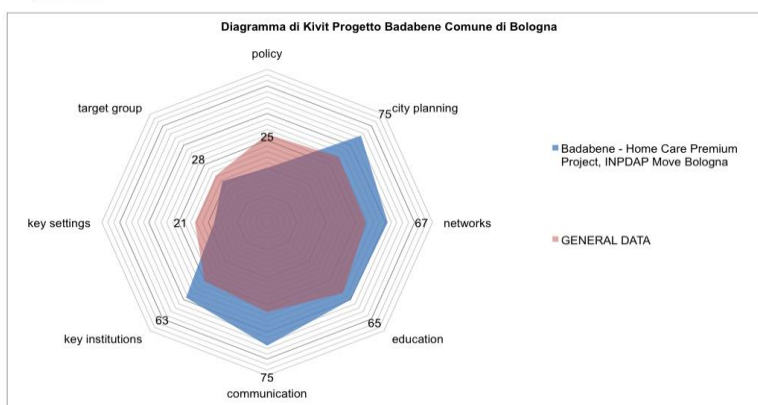


Areas of action in physical activity promotion for older people

POLICY				
1	2			
Awareness among local policy-makers	Politically driven measures			
CITY PLANNING				
3	4	5	6	
Urban planning	Sports venues and exercise spaces	Public leisure spaces	Reduction of barriers	
NETWORKS				
7	8	9		
Intra-administrative network	Intra-urban network	Local neighbourhood networks		
EDUCATION AND KNOWLEDGE				
10	11	12	13	14
Education	Training of operators	Quality label	Assessments	Volunteering involvement
15	16	17		
Needs, participation, rights	Knowledge transfer	Social marketing		
COMMUNICATION				
18	19	20	21	22
Information about offers	Use of web 2.0	Campaigns	Corporate identity	Events
23				
Media				
KEY INSTITUTIONS				
24	25	26	27	28
Municipal administration	Sports associations	Health insurers and pensions offices	Foundations and businesses	Medical sector
29	30	31	32	
Welfare organisations	Religious associations	Education sector	Senior representatives	
KEY SETTINGS				
33	34	35	36	37
Family	Church institutions	Sheltered accommodations and care homes	Doctor's surgeries and pharmacies	Geriatric rehabilitation and therapists
38	39	40	41	
Old person assistance	Sports clubs	Neighbourly help	Public transport	

Risultati

- L'esito del lavoro è stato un manuale per policy maker volto a illustrare buone pratiche e strategie efficaci per realizzare azioni di promozione dell'attività fisica per la popolazione anziana.
- Il manuale vuole essere uno strumento utile per migliorare e valutare il livello di intersectorialità dei programmi già avviati dalle comunità locali.
- Durante il processo di realizzazione del manuale sono stati costruiti dei diagrammi di Kiviat per visualizzare le aree in cui ogni programma aveva sviluppato delle azioni e per identificare il livello di intersectorialità di ciascun programma.
- Dall'analisi sono state selezionate delle azioni specifiche di promozione dell'attività fisica per ciascuna area identificata dall'HEPA framework come esempi di buone pratiche.



Il manuale di buone pratiche è scaricabile dal sito web: www.citiesforsports.eu
Referente italiano. Prof. Luca Pietrantoni luca.pietrantoni@unibo.it

Riferimenti bibliografici

- Martin-Diener, E., Kahlmeier, S., Vuillemin, A., van Mechelen, W., Vasankari, T., Racioppi, F., & Martin, B.W. (2014). 10 years of HEPA Europe: what made it possible and what is the way into the future? *Rivista Svizzera di Medicina e traumatologia dello sport*, 62(2), 6-12.
- Bull, F., Milton, K., Kahlmeier, S., Arlotti, A., Juričan, A.B., Belander, O. & Vlasveld, A. (2014). Turning the tide: national approaches to increasing physical activity in seven European countries. *British journal of sports and medicine*, bjsports-2013.
- EU Working Group "Sport & Health" (2008). *EU Physical Activity Guidelines*. Recommended Policy Action in Support of Health-Enhancing Physical Activity.
- TNS Opinion & Social at the request of European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. (2012). *Special Eurobarometer 378 – Active Ageing*. http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_378_en.pdf

QUALI MESSAGGI SONO PIU' EFFICACI PER RIDURRE LA SEDENTARIETA?

Luca Pietrantoni*, Elisa Saccinto*, Maria Cristina Zambon**

*Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna
**Comune di Bologna

Introduzione

L'attività fisica riduce i rischi per la salute ed è associata a benessere psicologico. Tuttavia, i livelli di attività fisica tendono a decrescere con l'età. Le autorità sanitarie possono utilizzare campagne educative e comunicative per motivare le persone anziane a fare attività fisica.

Per aumentare l'efficacia di tali iniziative, diversi studi si sono focalizzati sui contenuti in grado di aumentare l'efficacia persuasiva dei messaggi (Latimer et al., 2010; Knox et al., 2013).

Obiettivi

Lo scopo di questo lavoro è stato quello di illustrare il processo di creazione di una brochure per promuovere l'attività fisica nelle persone anziane partendo dalle evidenze scientifiche.



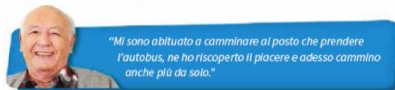
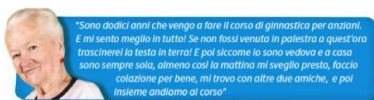
Materiali e metodi

Il processo si è sviluppato secondo tre momenti:

- 1) Rassegna della letteratura (Prati e Pietrantoni, 2012; Gainforth et al., 2011);
- 2) Interviste in profondità residenti a Bologna (n = 15; 60% donne e 40% uomini; età media = 75 anni);
- 3) Analisi della comprensibilità e dell'accettazione del messaggio e sviluppo della versione finale della brochure

Risultati

- Il materiale educativo intende evidenziare i benefici dell'attività fisica e aiutare le persone a superare gli ostacoli percepiti come più comuni per le persone sedentarie o scarsamente motivate all'attività fisica.
- Particolare rilevanza è stata data agli elementi di goal-setting e di autoregolazione nell'implementazione dell'intenzione.
- Sono stati privilegiati i messaggi gain-frame e i messaggi di tipo narrativo rispetto a quelli loss-frame e prescrittivi poiché le ricerche precedenti hanno mostrato maggiore efficacia persuasiva.
- Questo progetto sottolinea l'utilità di coniugare le conoscenze evidence-based e di coinvolgere il gruppo target nel pre-test del materiale comunicativo.

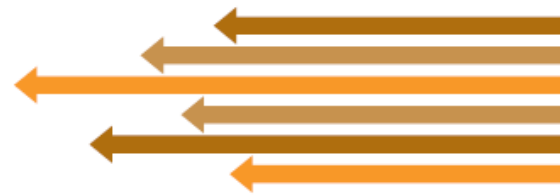


Per scaricare la versione elettronica del materiale www.comune.bologna.it/sportellosociale

Per richiedere copie dell'opuscolo contattare : Prof. Luca Pietrantoni luca.pietrantoni@unibo.it

Riferimenti bibliografici

- Gainforth, H.L., Barg, C.J., Latimer, A.E. Schmid, K.L. O'Malley, D., & Salovey, P. (2011). An investigation of the theoretical content of physical activity brochures. *Psychology of sport and exercise*, 12(6), 615-620.
- Latimer, A. E., Brawley, L. R., & Bassett, R. L. (2010). A systematic review of three approaches for constructing physical activity messages: What messages work and what improvements are needed? *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7, 36-53.
- Knox, E. C. L., Webb, (2013). Using threshold messages to promote physical activity: implications for public perceptions of health effects. *The European Journal of Public Health*.
- Prati G., Pietrantoni L. (2012). *Attivi e sedentari. Psicologia dell'attività fisica*. Bologna, Il Mulino.



Esempi di azioni di lotta allo stigma svoltesi a Modena dal 2010 "Oltre i muri e il pregiudizio"

Maria Monica Dagchio (a), Marco Vanoli(a), Carlo Stagnoli (b), Maurizio Davolio (c)

(a) *Programma Aziendale di Promozione della Salute Asl Mo*, (b) *Centro Servizi Volontariato Modena*, (c) *Auser Modena, Regione Emilia Romagna*



Premessa

Solitudine, indifferenza, ostilità, sono i fattori che spesso costringono le persone che hanno sofferto di eventi cardiovascolari invalidanti (ictus per es.) o con patologie neurologiche, infettive, ecc. a sentirsi socialmente esclusi se non, addirittura, stigmatizzate come nel caso dell'Aids.

Obiettivo

Il progetto "Oltre i muri" ha lo scopo di: sensibilizzare la popolazione ad abbattere il muro di rifiuto ed esclusione che emargina le persone colpite da Ictus cerebrale, Parkinson, Alzheimer, HIV e solitudine per renderle visibili, e non concetti astratti; aprire ad azioni concrete quali il coinvolgere direttamente i rappresentanti delle associazioni nella condivisione /stesura di progetti.

Materiali e metodi

Il progetto dal 2010, è stato sviluppato dal Centro Servizi Volontariato in collaborazione col Distretto Sanitario di Modena ed il Programma Aziendale Promozione della salute" (PPS), con il patrocinio del Comune di Modena. Attraverso un lavoro di co - progettazione delle azioni si è scelto di utilizzare negli anni 2010 e 2011 la tecnica del Flash-Mob, che ha richiesto una scelta attenta della location, la preparazione dei partecipanti e la ripresa. Nel 2012 nel 2013 il coordinamento delle azioni è confluito nella "Giornata dell'attenzione" contro lo stigma e sono stati realizzati eventi diversificati (intrattenimenti, coinvolgimento dei passanti, ecc.).



Risultati e Conclusioni

- consolidamento del gruppo di coordinamento intersettoriale
- realizzazione di eventi per sensibilizzare la popolazione dal 2010
- partecipazione di rappresentanti delle Associazioni
- pagine web dedicate

La partecipazione dei rappresentanti delle Associazioni che si occupano concretamente delle persone colpite da Ictus, Parkinson, ecc. e del CSV è un segnale importante di continuità della lotta allo stigma che non si esaurisce nei singoli eventi.

Nella banca dati pro.sa. all'indirizzo: http://www.retepromozionesalute.it/bd2_scheda.php?idpr2=3372

PILLOLE DI MOVIMENTO: l'impatto sugli stili di vita dopo quattro anni di attività

Paolo Pandolfi(a), Mauro Rozzi(b), Paola Paltretti(b), Fausto Francia (a)
a) Azienda USL di Bologna, b) UISP Emilia Romagna.

Introduzione e Obiettivi:

Pillole di Movimento è una campagna di sensibilizzazione rivolta alle persone sedentarie che si pone l'obiettivo di promuovere il movimento in persone totalmente sedentarie o parzialmente attive, per scarsa motivazione personale, per motivi sempre più spesso economici e per un'organizzazione urbana che spesso non favorisce la pratica motoria. Per farlo occorre un vero "salto culturale" e una condivisione di intenti e di linguaggi promuovendo reti territoriali e progettando con modalità partecipata tra tutti coloro che nella comunità locale possono sostenere e facilitare scelte per la salute e il benessere.

Materiali e metodi:

Il progetto è stato replicato per il quarto anno in Febbraio e Marzo 2014 nella città di Bologna da una rete coordinata da UISP e formata da 22 Società sportive che condividono questi presupposti culturali, in collaborazione con l'Azienda USL di Bologna (Dipartimento di Sanità Pubblica), 60 tra Farmacie Comunali di Bologna e Provincia - gruppo ADMENTA e Farmacie aderenti a FEDERFARMA, l'Ordine Provinciale dei Medici, il Comune di Bologna e 14 Comuni della Provincia, Il Resto del Carlino.

Le Farmacie coinvolte hanno distribuito 20.000 scatole di "Pillole di Movimento" contenenti:

- Il "bugiardino" un'informativa medico - scientifica redatta dall'Azienda USL di Bologna che illustra i benefici del movimento come stile di vita salutare.
- L'elenco delle società sportive che aderendo al progetto hanno messo a disposizione UN MESE di attività gratuita in Palestra o in Piscina.



Risultati:

Il progetto, già dalla fase di pianificazione, ha definito tre strumenti: di monitoraggio, di valutazione di processo e di risultato al fine di rilevare il grado di interesse dell'iniziativa da parte dei cittadini, le attività fisiche scelte, frequentate e le ricadute del progetto nei mesi successivi alla sua sperimentazione.

I dati della quarta edizione evidenziano un forte incremento rispetto all'anno passato, infatti ben 7.500 persone hanno mostrato interesse rivolgendosi alle strutture per chiedere informazioni e circa 5000 persone hanno frequentato gratuitamente 1 mese di attività motoria in Palestra o in Piscina. Il monitoraggio presso 5 palestre ha testimoniato che su 1000 persone che hanno provato "pillole di movimento" il 15% ha continuato l'attività anche nei mesi successivi mentre delle 560 persone che hanno frequentato un corso di nuoto e di acquagym in 5 piscine monitorate, il 9% ha riconfermato la sua presenza nei mesi successivi.

Conclusioni:

L'intervento proposto si è dimostrato essere in grado di fidelizzare una quota significativa di persone verso alcune forme di attività fisica.



Per ulteriori informazioni Paolo Pandolfi, Via Seminario,1 – 40068 San Lazzaro di Savena (BO) – 051 6224423

Per stare bene impariamo a mangiare bene



Autori: *Rosa Costantino, *Manuela Aporti, **Antonella Bonora, *Elisa Grendene, ***Jora Mato, *Marzia Melloni, *Paolo Pandolfi, *Luciana Prete, *Gianni Saguatti, *Luisa Zoni.

* Azienda USL di Bologna; ** Slow Food Emilia-Romagna; *** Amiss.

Mailto: rosa.costantino@ausl.bologna.it



L'iniziativa, denominata Per stare bene, impariamo a mangiare bene, rientra nell'ambito delle attività di Health Promoting Hospital (HPH) che l'Azienda USL di Bologna ha sviluppato nel 2013, con un progetto di sensibilizzazione alla diagnosi precoce del carcinoma mammario ed alla corretta alimentazione per la tutela della salute dei cittadini del territorio di propria competenza.

Risultati

- Raccolta di ricette, tradotte in 5 lingue, dal titolo: suggerimenti utili per un menù gustoso e salutare. 75 ricette gustose rispondenti a principi di sana alimentazione.
- 3 incontri di sensibilizzazione presso luoghi di aggregazione informali (centro anziani e cucine di centri sociali) dove la presenza costante di mediatrici culturali, Associazione AMISS, ha garantito la partecipazione attiva delle donne straniere e favorito la raccolta di ricette con l'utilizzo di cibi e spezie tipiche di altri paesi.
- 6 laboratori del gusto, rivolti ognuno a 15 persone dei percorsi oncologici della nostra azienda e svolte nelle cucine degli ospedali o delle case della salute. Con la collaborazione di dietologi, dietiste ed esperti di cucina di Slow Food. – Emilia Romagna.
- 6 Incontri di promozione della salute e diffusione raccolta di ricette attraverso gli aperitivi salutari, aperitivi itineranti organizzati presso le case della salute della nostra azienda a cui partecipano circa un centinaio di cittadini ad ogni evento.

Obiettivi:

Le azioni messe in atto hanno l'obiettivo di promuovere un'alimentazione sana e nel contempo gustosa, soprattutto per le diete specifiche che mirano ad evidenziare gli alimenti che possono essere fattori di rischio per la salute o utili alla prevenzione di neoplasie. Uno spazio viene dedicato agli alimenti Bioregolatori, che hanno funzione protettiva (antiossidante, antiinfiammatoria, altro) e limitano il rischio di generare reazioni dannose potenzialmente cancerogene per le cellule.

Materiali e metodi:

La metodologia partecipata è stata messa in atto fin dalla scelta dei luoghi di riunione per gli incontri di sensibilizzazione: cucina attrezzata di centro sociale anziani. La presenza costante di mediatrici culturali ha garantito la partecipazione attiva di donne straniere. La collaborazione fra cuoca volontaria e dietiste dell'azienda ha prodotto un laboratorio sperimentale di cucina sana itinerante nei diversi luoghi dell'Azienda. Dai vari partecipanti sono state raccolte le ricette, poi selezionate dalle dietiste e quindi tradotte nelle 5 lingue maggiormente presenti sul nostro territorio. In seguito a ciò e grazie alla collaborazione di Cir Food, Slow Food Emilia-Romagna e Associazione AMISS si sono avviati i laboratori del gusto presso ospedali e case della salute.

Conclusioni:

L'iniziativa promossa dall'AUSL Bologna mira a coinvolgere attivamente la popolazione. La raccolta di ricette sarà consultabile sul sito www.ausl.bologna.it e/o a disposizione nelle articolazioni organizzative del dipartimento oncologico.



Corsi infoeducativi di gruppo per cittadini con violazione dell'art.186 del Codice della strada, guida in stato di ebbrezza

Claudio Annovi (Azienda USL Modena), Giovanni Greco (Azienda USL Romagna),
Marilena Durante (Regione Emilia-Romagna),
Gruppo regionale Alcol e Guida Sicura (tutte le Aziende USL della Regione)

OBIETTIVI

Accompagnare alla **sanzione** per guida in stato di ebbrezza un'occasione di riflessione sul comportamento rischioso, favorire un aumento di **consapevolezza** e la conseguente scelta di comportamenti di guida sicura senza alcol.



MATERIALI E METODI

Ogni corso, della durata di circa **4 ore**, è rivolto ad un gruppo di **20 partecipanti** ed è condotto da **docenti** adeguatamente preparati attraverso una **formazione regionale** che ha fornito loro materiali didattici per le lezioni frontali, schede per test di apprendimento, filmati.

Sono stati stampati materiali informativi con il logo della campagna "Guida sicura senza alcol", tradotti in 5 lingue.

- EN Se guidi non bere
- FR If you drive, don't drink
- FR Si tu conduis ne bois pas
- RU Не пей за рулем
- عندما تقود السيارة لا تشرب الخمر والكحول

- Nell'anno 2009 al primo corso di formazione per i **docenti** hanno partecipato **107** professionisti sanitari che hanno poi condotto i corsi nelle diverse Aziende sanitarie.
- Negli anni 2011-2014 sono stati coinvolti nei corsi circa **12.000 cittadini** di tutta la Regione con violazione dell'art. 186 del C.d.S. (**corsi obbligatori** dal punto di vista della valutazione di idoneità alla guida).

- Presenza dell'**alcolologo** in tutte le CML della regione.
- **Gruppo regionale** Servizi Dipendenze Patologiche/CML per la condivisione della tematica.
- Prospettive di miglioramento: sperimentazione in atto di interventi di secondo livello per **guidatori che hanno ripetuto** la condotta di violazione dell'art. 186 del C.d.S. e allargamento dei corsi infoeducativi ai guidatori con violazione **art. 187**.
- **Supervisione** regionale ai docenti dei corsi e seminari di **approfondimento con CML**.



PER APPROFONDIMENTI Progetto pubblicato nella Banca dati Pro.Sa <http://bit.ly/1rOybd7>



Gruppi di Cammino nel Cesenate

Mauro Palazzi*, Francesca Castoldi*, Patrizia Vitali*,

*Dipartimento di Sanità Pubblica – AUSL della Romagna di Cesena



Introduzione:

Il progetto nasce nel 2007 nel Comune di Cesenatico, e si estende a Cesena nel 2010 e successivamente in altri 5 comuni del cesenate. Si tratta di un intervento di promozione dell'attività fisica realizzato attraverso la valorizzazione degli spazi urbani, l'utilizzo e il potenziamento delle risorse presenti nella comunità (capitale sociale) in un'ottica di "empowerment comunitario" con l'obiettivo di migliorare lo stato di salute e la qualità della vita della popolazione attraverso l'offerta di un'attività facilmente accessibile e praticabile dalla maggior parte della popolazione.



Obiettivi:

Promuovere nella popolazione del cesenate uno stile di vita attivo teso a migliorare il benessere, la socializzazione e a ridurre il carico di patologie riconducibili a una vita sedentaria. Sensibilizzare la popolazione sull'importanza dell'attività fisica nel miglioramento della salute. Valorizzare le risorse sociali e ambientali del territorio. Attivare gruppi di persone che si ritrovano a camminare lungo un percorso urbano in giorni e orari stabiliti con la guida iniziale di un volontario (walking leader).

Benefici riscontrati con la partecipazione alle camminate



Materiali e metodi:

La metodologia utilizzata è quella dell' Empowerment Comunitario tesa a valorizzare e potenziare le risorse della comunità, a promuovere la partecipazione attiva dei membri in un'ottica di progettazione partecipata. Si è scelto inoltre di utilizzare un modello di progettazione multidisciplinare e multidimensionale (PRECEDE-PROCEED di Green e Kreuter).



Motivi di soddisfazione

	N	%
Compagnia socializzazione	199	51%
Benefici per la salute	138	35%
Buona organizzazione	83	21%
Modo per conoscere la città	57	15%
Facilmente accessibile	29	7%
Altro	22	6%

Questa iniziativa mi ha dato la spinta per uscire di sera e camminare in compagnia invece di stare davanti alla TV (M. 71 anni Cesena)

"Grazie alla passione degli accompagnatori, si è creato un momento serale immancabile per stare meglio con se stessi e con gli altri attraverso l'attività fisica (F. 23 anni - Cesena)

"È una cosa bella, fa unire tante persone in un mondo dove ognuno si rinchioda e pensa sempre più solo a se stesso" (F. 55 anni - Cesena)

Risultati

L'adesione ai gruppi ha registrato da subito numeri molto elevati specialmente a Cesena dove sono state superate le 1200 presenze a serata con una media di circa 2000 presenze a settimana. Da una prima valutazione effettuata nel maggio 2012 su circa 1000 partecipanti è stato rilevato un altissimo gradimento dell'iniziativa, la percezione di numerosi benefici fisici e psicologici, aumento del senso appartenenza e riappropriazione del proprio territorio nella quasi totalità degli intervistati. L'aspetto socializzante e l'effetto benefico dalle relazioni sulla qualità della vita risultano il fattore più importante nel motivare le persone a partecipare ai gruppi.



Conclusioni

Il lavoro di rete dei diversi attori sociali coinvolti nel progetto (amministrazione, sanità, volontariato) sono stati i fattori di successo più importanti dell'iniziativa. L'empowerment comunitario ha permesso di rendere il progetto sostenibile nel tempo e riproducibile in altri contesti territoriali con un sufficiente livello di capitale sociale. In conclusione un'attività facilmente accessibile, condotta da persone esperte e motivate, che offra possibilità di socializzare e valorizzi il territorio di appartenenza, è la chiave vincente per aiutare le persone a superare gli ostacoli alla pratica di attività fisica, raggiungere la quantità di movimento raccomandata, ottenere benefici in termini di salute e una migliore qualità della vita.



SERVIZI SANITARI

Promozione della salute e programmazione sanitaria:
le reti, i programmi e i progetti
della Regione Emilia-Romagna.



Introduzione e obiettivi

Un aspetto specifico della strategia regionale di Promozione della salute dell'Emilia-Romagna riguarda la sollecitazione al coinvolgimento attivo delle Aziende sanitarie in un processo che favorisca l'empowerment sia dei singoli che delle comunità, allo scopo di aumentare il controllo sui determinanti della salute, migliorando nel contempo la qualità dell'assistenza, la relazione fra ospedale e territorio e il coinvolgimento dei pazienti, del personale e della comunità. Tale strategia costituisce una concretizzazione progettuale che fa derivare il proprio mandato dagli indirizzi generali dell'O.M.S. relativi al ri-orientamento dei servizi sanitari verso la promozione della salute, ma anche dalle politiche regionali che ne inquadrano l'azione in un sistema sanitario locale orientato alla prevenzione, alla qualità dell'assistenza, all'equità di trattamento e a produrre "guadagni in salute" nella popolazione. Questo approccio mette in evidenza la necessità di sviluppare alleanze fra i servizi sanitari e il territorio, dove l'Azienda sanitaria può giocare un ruolo chiave nella programmazione sanitaria e socio-sanitaria lavorando in stretto rapporto con la comunità.

La realizzazione operativa della strategia regionale prevede il coinvolgimento diretto delle Aziende sanitarie in attività di rete a livello internazionale, programmi interaziendali a livello nazionale e progetti integrati ospedale-territorio a livello locale.

La rete HPH

A livello internazionale, la programmazione di alcuni interventi di promozione della salute della Regione Emilia-Romagna trova riscontro nella rete degli Health Promoting Hospitals and Health Services (HPH) promossa dall'OMS. La rete HPH rappresenta un'opportunità importante per svolgere attività di sostegno alle politiche di prevenzione e di promozione della salute; in Emilia-Romagna coordina anche le attività della Task Force internazionale dei Migrant-Friendly Hospitals il cui compito è di fornire un supporto alle Aziende sanitarie nel processo di sviluppo di politiche, sistemi e competenze necessarie all'erogazione di servizi sanitari equi e accessibili ai gruppi vulnerabili.

A livello nazionale

La Regione Emilia-Romagna coordina, tra gli altri, due progetti che coinvolgono diverse Regioni e che sono promossi e sostenuti dal Ministero della Salute-CCM, il cui scopo è quello di migliorare l'accesso ai servizi di promozione della salute da parte di target di popolazione ad alto rischio come giovani problematici, persone con disagio psichico e pazienti oncologici. Essi prevedono l'attivazione di percorsi individuali e di gruppo, rivolti ad operatori e utenti, per sensibilizzare e motivare al cambiamento di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari con interventi integrati info-educativi, di counselling e di modificazione dei contesti di cura. Questi interventi si avvalgono delle competenze del Centro Luoghi di Prevenzione¹, riferimento regionale per le attività di formazione e di ricerca sui temi della prevenzione e della promozione della salute.

A livello regionale

La Regione Emilia-Romagna sostiene e favorisce lo sviluppo di progetti che contribuiscano al conseguimento di obiettivi di promozione della salute, che siano in piena sintonia con le strategie indicate nel Piano della Prevenzione. Il duplice orientamento verso la prevenzione e la promozione per la salute determina l'impegno per le Aziende sanitarie di promuovere programmi di intervento locali rivolti ai bisogni di salute della popolazione ed evidenzia il valore strategico della cooperazione fra servizi sanitari, enti locali e le diverse organizzazioni sociali.

Ad esempio, nel **progetto di lettura integrata del rischio cardiovascolare** si realizza un programma di offerta attiva alla popolazione di valutazione complessiva del rischio cardiovascolare e di sostegno all'adozione di stili di vita salutari; l'integrazione tra Dipartimenti delle Cure primarie e di Sanità pubblica nelle Case della Salute consente la messa in rete delle opportunità di sostegno offerte dai territori per l'adozione e il mantenimento di stili di vita salutari.

Sempre nella direzione di integrazione tra professionisti, va il progetto di **presa in carico del bambino obeso** che si avvale anche di una rete sul modello hub & spoke con al centro i pediatri di libera scelta. **"Guida sicura senza l'alcol"** mira invece ad offrire, alla persona sanzionata per guida in stato di ebbrezza, occasioni di riflessione sul comportamento rischioso, al fine di favorire un aumento di consapevolezza e la conseguente scelta di comportamenti di guida sicura senza alcol.

Il progetto riguardante **la prescrizione dell'attività fisica** dà applicazione a una policy regionale avviata fin dal 2004 con il rafforzamento dei servizi di medicina dello sport, a cui, negli anni successivi, si è accompagnato un percorso di alleanze con istituzioni ed enti di promozione sportiva, nonché di definizione della rete delle palestre etiche e sicure che collaborano stabilmente con il sistema sanitario. Le azioni di **promozione di sani stili di vita nelle persone celiache** tendono a rendere disponibile una più ricca offerta di alimenti adatti, sia attraverso una rigorosa vigilanza dei prodotti in commercio, sia favorendone la produzione e maggiore diffusione, il tutto in collaborazione con l'AIC -Associazione Italiana Celiachia.

Il progetto riguardante la **prevenzione delle cadute nell'anziano fragile** attraverso il miglioramento della postura e del tono muscolare, prevede un intervento domiciliare mutuato dal protocollo Otago ed è rivolto a una popolazione di grandi anziani che hanno subito una caduta nell'anno precedente.

È possibile approfondire le informazioni sui diversi progetti nella banca dati ProSa www.retepromozionesalute.it

¹ - Luoghi di Prevenzione è un centro regionale di didattica multimediale per la promozione della salute, coordinato dalla Lega contro i Tumori Onlus di Reggio Emilia, Sezione provinciale della LILT, attraverso la gestione locale della AUSL di Reggio Emilia, del Comune e della Provincia di Reggio Emilia e il supporto della Regione Emilia-Romagna.

Promozione della salute e programmazione sanitaria: le reti, i programmi e i progetti della Regione Emilia-Romagna

A. Finarelli, Assessorato regionale Politiche della Salute dell'Emilia-Romagna
A. Chiarenza, Azienda USL di Reggio Emilia

Introduzione ed obiettivi:

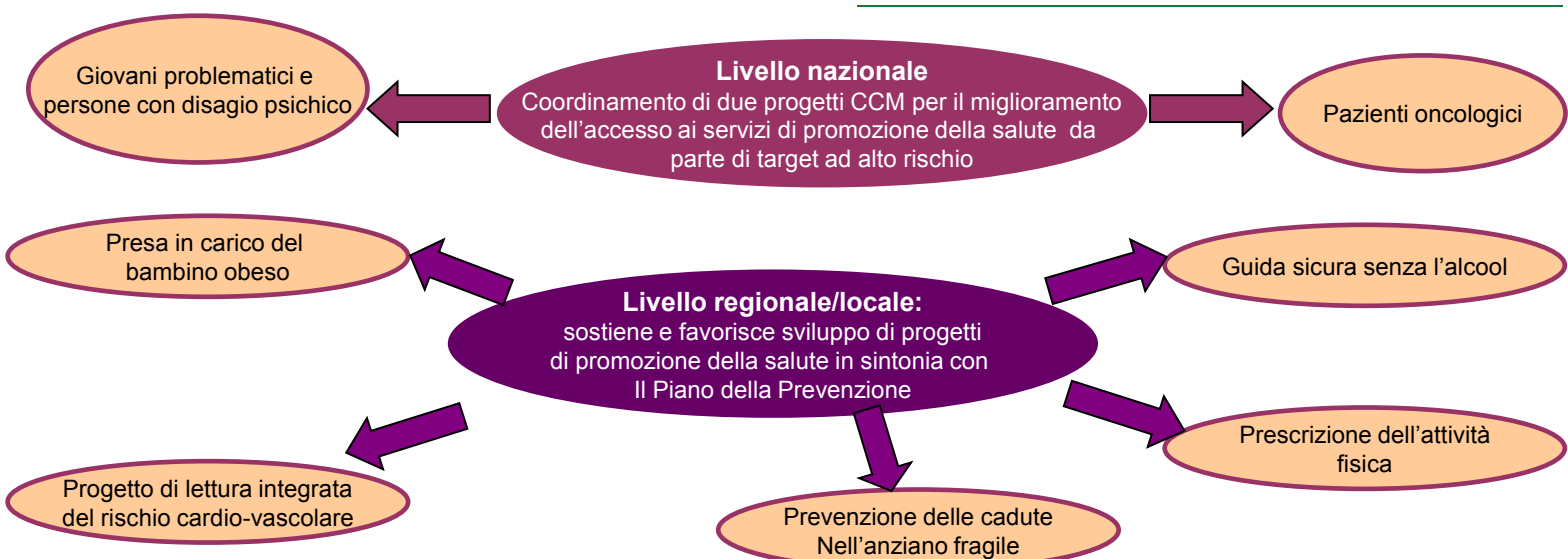
Un aspetto specifico della strategia regionale di le aziende sanitarie ad un processo che singoli che nelle comunità, migliorando la ospedale e territorio e il coinvolgimento dei Tale strategia costituisce una concretizzazione dagli indirizzi generali dell'O.M.S. relativi al la promozione della salute.



promozione della salute è di far partecipare favorisca processi di empowerment sia sui qualità della assistenza relazione fra pazienti, del personale e della comunità. progettuale che deriva il proprio mandato ri-orientamento dei servizi sanitari verso

Materiali e metodi:

La realizzazione operativa della strategia regionale prevede il coinvolgimento diretto delle aziende sanitarie in attività di rete a livello internazionale, programmi interaziendali a livello nazionale e progetti integrati ospedale-territorio a livello locale.



Per informazioni: afinarelli@regione.emilia-romagna.it

Modello regionale di presa in carico del bambino sovrappeso e obeso: esempio di un approccio integrato alla prevenzione e cura dell'eccesso ponderale nel bambino

Marina Fridel (a), Maurizio Rosi (a) in collaborazione Gruppo di lavoro regionale "Prevenzione Obesità"(b).

(a) Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali - Regione Emilia-Romagna;

(b) Gruppo di lavoro regionale "Prevenzione obesità": Carla Biavati, Monica Daghigho, Marinella Di Stani, Alessandra Fabbri, Danilo Gambarara, Anna Maria Gibin, Valentina Gualandi, Maurizio Iaia, Lorenzo Iughetti, Lorenzo Lucchi, Marta Mattioli, Maria Grazia Pascucci, Daniela Spettoli, Annamaria Rauti, Rita Ricci, Alberto Tripodi.

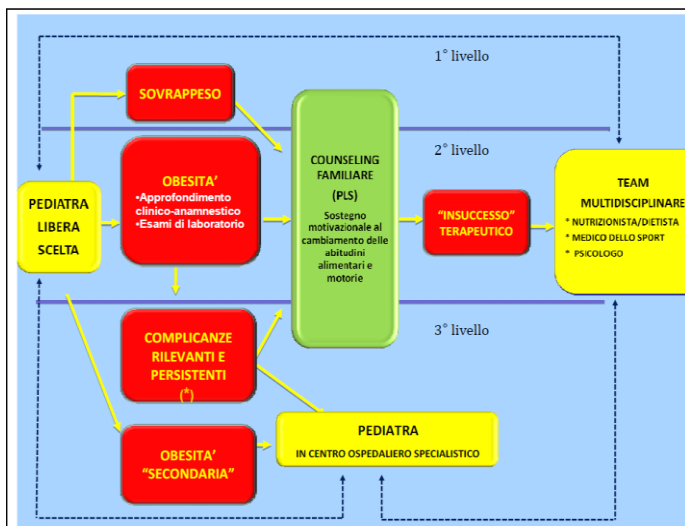
Introduzione:

Nell'ambito del Piano Regionale della prevenzione la Regione Emilia-Romagna ha elaborato "un modello organizzativo regionale per la presa in carico del bambino obeso" basato su sinergie e collaborazioni tra tutte le professionalità coinvolte.

Target: bambini e ragazzi in sovrappeso e obesi

Obiettivi:

- ✓ Diffondere un modello omogeneo sul territorio regionale che definisce ruoli e modalità organizzative per attuare sia la presa in carico del bambino sovrappeso/ obeso, sia la sua gestione attraverso interventi efficaci, appropriati e sostenibili.
- ✓ Creare percorsi formativi per gli operatori sanitari coinvolti per garantire l'applicazione omogenea del modello sul territorio regionale.



Materiali e metodi:

Il gruppo di lavoro regionale sulla base delle più recenti evidenze scientifiche e dell'analisi critica delle esperienze regionali, ha elaborato il modello che definisce linee guida e criteri di presa in carico. Il modello si basa sull'integrazione tra servizi del territorio e ospedalieri e si articola nei seguenti punti:

1. La prevenzione primaria dell'obesità infantile che coinvolge in primis i Pediatri di libera scelta nella promozione attiva dei fattori protettivi, nel monitoraggio antropometrico e nell'intercettazione precoce di sovrappeso e di obesità;
2. Lo sviluppo sul territorio di equipe multidisciplinari per la presa in carico e l'educazione terapeutica del bambino obeso e del nucleo familiare su idoneo stile di vita (nutrizione sana e attività motoria costante) per favorire un cambiamento duraturo dei comportamenti
3. L'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.
4. Realizzazione di percorsi formativi rivolta al personale sanitario su obesità e sovrappeso e sul counselling motivazionale volto al cambiamento degli stili di vita.
5. Valutazione di esito e di processo

Risultati:

Il modello è stato approvato con la Deliberazione della Giunta regionale n.780/2013, è stata avviata la formazione che coinvolge tutti i pediatri di libera scelta delle aziende UsI regionali. La sua applicazione su tutto il territorio regionale costituisce un obiettivo specifico del nuovo PRP.

Conclusioni:

Il modello rappresenta l'esempio della realizzazione di una rete omogenea sul territorio regionale, le cui sinergie e collaborazioni tra tutti gli attori coinvolti consentono l'attuazione di buone pratiche per la promozione e tutela della salute del bambino con eccesso ponderale.

Progetto codice Pro.Sa = 3385

Prevenire il rischio individuale di malattia cardiovascolare, rafforzare la capacità delle persone di effettuare scelte consapevoli rispetto alla propria salute

Paola Angelini, Clara Curcetti, Antonio Brambilla, Luisa Parisini, Pasquale Maticchione - *Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali - Regione Emilia-Romagna* e Gruppo di lavoro "La carta del rischio cardiovascolare" (1)

I Presupposti

Le **malattie dell'apparato cardiovascolare** nella loro globalità costituiscono la prima causa di morte in Italia con circa 240.000 decessi. Ogni anno circa 200.000 persone sono colpite da ictus e circa 80.000 da cardiopatia ischemica acuta.

Il Piano della Prevenzione è lo strumento essenziale per affrontare problemi di salute di grande impatto sociale ed economico.

La **prevenzione del rischio individuale di malattia cardiovascolare** si inserisce nello sviluppo dei nuovi paradigmi organizzativi, assistenziali e gestionali, si basa sul principio della proattività e sull'interazione tra l'equipe curante e la persona che deve diventare soggetto attivo, informato, preparato e proattivo.

Obiettivi di salute

Il Progetto regionale di chiamata attiva promuove la **lettura integrata della carta per la valutazione del rischio cardiovascolare**. Si rivolge agli **individui sani**: soggetti **maschi di 45 anni e femmine di 55 anni**



Le tappe e gli attori

I territori che hanno partecipato al Progetto nella prima fase:

la chiamata attiva in **10 NCP** e in **1 Medicina di gruppo**, nel contesto di **6 Case della Salute**, **179 i MMG** coinvolti



nella seconda fase

la chiamata attiva in **4 NCP**, nel contesto di **4 Case della Salute**, **35 i MMG** coinvolti



Materiali e metodi

Alle persone che aderiscono, su **chiamata attiva** degli Infermieri viene somministrata un'**intervista strutturata** per raccogliere informazioni su precedenti eventi cardiovascolari, comportamenti e stili di vita e per la determinazione di alcuni parametri: BMI, pressione, circonferenza vita. Sulla base di esami clinici (glicemia, trigliceridi, colesterolo totale/HDL) e dei dati, organizzati su piattaforma web, si identificano profilo di salute e grado di rischio tramite l'applicazione della carta del "**Progetto Cuore**".

Dopo una valutazione congiunta Medico-Infermiere, si organizza un secondo colloquio nel quale a coloro *che non presentano* fattori di rischio comportamentali vengono dati consigli e consegnato materiale informativo/educazionale su sani stili di vita. A coloro *che presentano* fattori di rischio comportamentali vengono proposti interventi per influenzare positivamente lo stato di salute attraverso tecniche comunicative e motivazionali ed il raccordo con la rete territoriale dei centri: antifumo, medicina dello sport, di consulenza nutrizionale, per la disassuefazione dall'alcol, ecc. **Segue rivalutazione completa a un anno.**

Risultati

Nella prima fase di implementazione del progetto sono 3.962 le persone eleggibili, il 96% è stato chiamato attivamente e il 64% ha aderito. E' stato definito il profilo di salute per 1.811 persone.

Eligibili	3.962
Chiamati attivamente	3.816
n° Profili di Salute definiti	1.811
n° Carte del rischio applicate	1.675

Conclusioni

L'intervento è innovativo in quanto promuove l'integrazione delle attività di prevenzione nell'assistenza primaria ed è l'occasione per realizzare interventi proattivi di prevenzione su gruppi di popolazione. Occorre migliorare la messa in rete di tutte le opportunità di supporto al cambiamento e le risorse (es. centri antifumo, percorsi per attività fisica nei parchi, etc) attive sul territorio.

(1) Gruppo di lavoro "La carta del rischio cardiovascolare": Antonio Brambilla, Clara Curcetti, Maria Rolfini, Luisa Parisini, Paola Angelini, Silvia Cavicchi, Elena Berti, Paolo Guastaroba, Enrico Sverzellati, Giuseppina Rossi, Emilio Cammi, Eletta Bellocchio, Annamaria Picciati, Giuliana Bulgarelli, Maria Luisa De Luca, Adriana Giannini, Carlo Cappello, Giuseppe Di Pasquale, Mara Morini, Manuela Colonna, Patrizia Beltrami, Sandro Bartalotta, Maria Chiara Tassinari, Rossella Ferrara, Novella Baldassarri, Stefano Boni, Loretta Vallicelli, Romana Bacchi, Giuliano Ermini, Paolo Malavasi

Progetto di miglioramento nutrizionale dell'alimentazione dei celiaci.

Emilia Guberti, Paola Navacchia, Elena Centis, Rebecca Marzocchi, Silvia Bertini, Francesca Visani, Cristina Coppini Chiara Rizzoli, Monica Negosanti, Marika Sardocardalano, Laretta Bianco, Francesca Celenza, Rosa Domina (a); Alessandra Fabbri, Alessandra Palomba, Claudia DellaGiustina, Chiara Luppi, Maurizio Rosi(b); Marco Tamelli (c); Roberta Cecchetti, Francesca Castoldi, Danilo Gambarara, Melissa Pasini (d); Claudia Cortesi, Stefano Albertini, Chiara Tomasini (e); Sandra Vattini, Elena Cerati, Elena Felloni, Sabrina Ferrari (f); Marina Fridel (g)

(a)SIAN- Dipartimento di Sanità Pubblica - AUSL di Bologna

(b) SIAN- Dipartimento di Sanità Pubblica- AUSL di Reggio Emilia

(c)Luoghi di Prevenzione onlus LILT – Reggio Emilia

(d)SIAN – Dipartimento di Sanità Pubblica di Cesena – AUSL della Romagna

(e) SIAN- Dipartimento di Sanità pubblica- AUSL di Forlì – AUSL della Romagna

(f) SIAN Dipartimento di Sanità pubblica- AUSL di Parma

(g) Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali -Regione Emilia-Romagna

Introduzione:

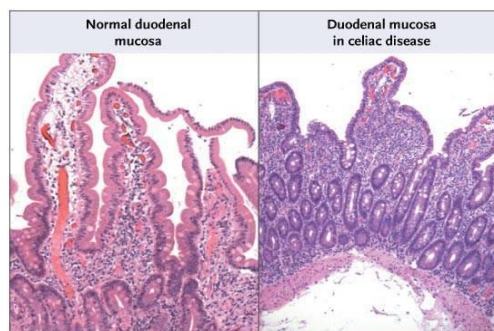
La Regione Emilia-Romagna ha inserito il tema celiachia nel Piano Regionale della prevenzione, in particolare, data la difficoltà ad accettare una diagnosi di malattia cronica come la celiachia, ha promosso un progetto regionale di miglioramento con valenza nutrizionale, psicologica e sociale, tenendo conto cioè del problema fisico e della difficoltà ad accettare il problema di salute come individuo e nell'ambito del contesto sociale.

Obiettivi:

Migliorare conoscenze e abilità pratiche dei celiaci neodiagnosticati e delle loro famiglie per assicurare l'adesione rigorosa alla dieta senza glutine.

Sostenere la persona celiaca e la sua famiglia nel cambiamento dello stile di vita agevolando l'inserimento nella vita sociale.

Migliorare l'adesione a stili di vita alimentari e motori protettivi verso le possibili complicanze a cui il celiaco è esposto con l'utilizzo esclusivo di prodotti dietoterapeutici.



Materiali e metodi:

Il progetto si articola in un percorso di sostegno di gruppo basato su interventi di educazione alla salute e sulla metodologia del counseling motivazionale; sono state veicolate informazioni, condivise esperienze, esplorati e condivisi vissuti, aspettative, bisogni, risorse, resistenze e motivazioni al cambiamento tese a favorire una maggiore consapevolezza e accettazione della malattia e come stimolo a un cambiamento verso stili di vita protettivi per la salute. Per l'acquisizione di abilità pratiche nella preparazione casalinga di ricette senza glutine si è scelto di utilizzare la sperimentazione diretta attraverso l'organizzazione di un corso pratico di cucina. La valutazione finale è stata effettuata attraverso strumenti di verifica somministrati al follow up.

Risultati:

Dalla verifica finale dei risultati raggiunti è emerso che il corso ha contribuito a raggiungere gli obiettivi iniziali agendo positivamente sui comportamentali favorevoli la gestione della propria condizione di salute, migliorandone l'accettazione e la gestione nelle situazioni sociali. Un miglioramento si è riscontrato anche nell'attenzione al movimento quotidiano e alla qualità nutrizionale dell'alimentazione.

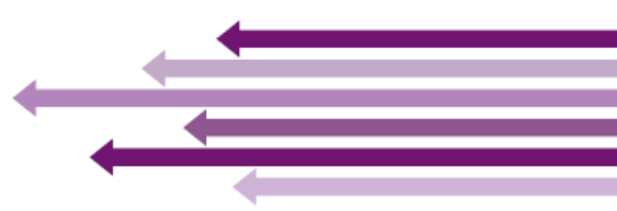
Conclusioni:

La diagnosi di celiachia è accompagnata da un senso di disorientamento, che nasce dalla necessità non negoziabile di modificare le proprie abitudini di vita, non solo alimentari, ma anche relazionali e sociali. Il corso organizzato ha rappresentato un'importante occasione per rivedere il proprio stile di vita e raggiungere rilevanti obiettivi di salute. È compito dei professionisti della salute accompagnare e motivare il celiaco nel complesso percorso di accettazione e cambiamento.

Progetto codice Pro.Sa = 3359

Celiachia e alimentazione senza glutine





anDIAMO - Diabetici in Salute

Ferdinando Tripi*, Calzolari Giovanna**, Persi Ylenja*, Bernaroli Laura*, Forapani Raffaele***, Fergnani Alamao****, Ilardo Filomena****

*Azienda USL di Modena; **Medicina dello sport; *** Centro Diabetologico Distretto 2; ****Associazione Nazionale Nordikwalking; *****Palestra Etica-Sicura Spazio Fitness e Sapiro

Descrizione

Nel paziente affetto da Diabete di tipo II è ampiamente dimostrato che l'intervento combinato di corretta alimentazione e regolare attività fisica, favorisce un netto miglioramento dello stato di salute, prevenendo le complicanze e migliorando l'aderenza alla terapia farmacologica. Il Servizio di Medicina dello Sport e il Centro Diabetologico del Distretto 2 dell'ASL di Modena, in collaborazione con l'Associazione Nazionale Nordikwalking e con le Palestre Etiche e Sicure Spazio Fitness e Sapiro di Mirandola (MO), hanno realizzato un progetto per la somministrazione di regolare attività fisica ad un gruppo selezionato di pazienti affetti da diabete di tipo 2.



Materiali e metodi

Arruolamento di venti diabetici di tipo II di ambo i sessi, di età ed estrazione sociale diverse

All'inizio: somministrazione del diario alimentare settimanale. Rilevazione delle misure antropometriche e rilascio di indicazioni nutrizionali personalizzate. Rilevamento dei parametri ematochimici e della pressione arteriosa. Somministrazione del Test del Chilometro e del questionario Short Form Twelve Health Survey. Consegna dell'apparecchio My Wellness Key per la rilevazione della quantità di movimento giornaliero per due settimane. Avvio alla pratica di Nordic Walking, in gruppo con istruttore, due ore alla settimana e all'attività in palestra, personalizzata con istruttore, un'ora alla settimana.

A metà del progetto: rilevazione di glicemie postprandiali, pressione arteriosa, somministrazione del test del chilometro con e senza bacchette

Alla fine: rilevamento di tutti i parametri iniziali, sia antropometrici che ematochimici, somministrazione del test del chilometro con bacchette e senza, ripetizione del questionario sulla percezione dello stato di salute, consegna della My Wellness Key.

Risultati

Dodici pazienti hanno concluso il percorso. Si è registrato: calo ponderale nel 75% dei pazienti, riduzione rapporto vita fianchi nel 83% dei casi, riduzione emoglobina glicosilata nel 67% dei pazienti, calo della pressione arteriosa nel 58% dei casi, miglioramento della capacità aerobica nel 100% dei casi. In alcuni casi è stata ridotta la terapia farmacologica



Conclusioni

Gli obiettivi sono stati raggiunti nei tempi e nelle modalità ipotizzate inizialmente. Tutti i pazienti hanno manifestato un giudizio positivo nella realizzazione del progetto e riportano un importante miglioramento delle condizioni di vita e di percezione della salute. Dopo la conclusione del progetto i pazienti hanno continuato a praticare regolare attività fisica in autogestione, con l'auspicio di riprenderla in modo strutturato e con la possibilità di estenderla ad un pool di popolazione più ampio.



Il maggiore finanziatore del progetto è stato: Fondazione Cassa di Risparmio Modena

Migliorare l'equità di accesso ai servizi sanitari nel rispetto delle differenze socio-economiche

Clara Curcetti, Antonio Brambilla, Pasquale Matacchione, Vittoria Pastorelli
 Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali - Regione Emilia-Romagna

Introduzione

Le condizioni di criticità sociale possono determinare difficoltà di accesso alle opportunità esistenti, generando nuove povertà, da cui derivano situazioni di fragilità e di debolezza, che ostacolano l'accesso ai servizi sanitari esistenti e quindi al sistema di cure.

L'attuale situazione economica richiede una presenza forte ed autorevole del pubblico nel territorio: autorevolezza che si

... infatti la precarizzazione dell'accesso al lavoro e la sua instabilità di accesso

- limitano le prospettive di autonomia nel progetto di vita
- condizionano l'atteggiamento rispetto all'accesso alle cure
- incidono sui comportamenti individuali, rischiando di portare a stili di vita non adeguati.

Tutelare la salute delle famiglie emiliano-romagnole colpite dalla crisi

Destinatari

- persone (familiari a loro carico) che hanno perso il posto di lavoro o sono in cassa integrazione (ordinaria, straordinaria o in deroga) o sono in mobilità o hanno un contratto di solidarietà
- famiglie indigenti in carico/individuate dai Servizi Sociali dei Comuni

Periodo

- dal 1 agosto 2009 al 31 dicembre 2014

Risorse regionali

- l'impegno economico della Regione Emilia-Romagna è stato di 5 milioni e 645mila euro

Gli interventi

In un'ottica di tutela della salute delle famiglie in condizione di fragilità sociale, sono state definite due misure:

- esenzione dal ticket sulle prestazioni specialistiche ambulatoriali presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate regionali
- distribuzione gratuita dei farmaci in fascia C presenti nei prontoai aziendali alle famiglie in difficoltà, con modalità concertate tra AUSL e Servizi Sociali dei Comuni

Risultati

n° di persone esenti dal ticket per le prestazioni specialistiche ambulatoriali



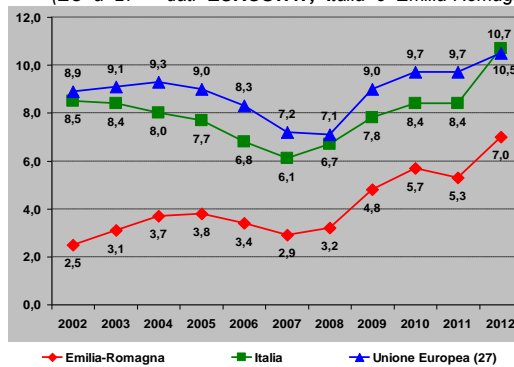
n° di prestazioni effettuate



Conclusioni

Promuovere attivamente la salute rappresenta sicuramente uno degli obiettivi principali del sistema sanitario in Emilia-Romagna; in tale ottica vengono garantiti: tutela dei diritti, contrasto alle disuguaglianze, sostegno alle famiglie, facilità di accesso alle cure.

Tasso di disoccupazione (%), 15 anni e più
 (EU a 27 - dati EUROSTAT; Italia e Emilia-Romagna - dati



L'incremento dei tassi di disoccupazione si è registrato anche in Italia e in Emilia-Romagna, a partire dal 2008 e ancora maggiore nel 2009 e 2012

N.B. I e II semestre 2013 in Emilia-Romagna → 9,4% e 7,7%

Per contatti: Vittoria Pastorelli, Clara Curcetti - Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali - Regione Emilia-Romagna - Viale A. Moro, 21 - 40127 Bologna - Italy
 vpastorelli@regione.emilia-romagna.it; ccurcetti@regione.emilia-romagna.it

Counselling motivazionale strumento di prevenzione delle recidive cardiovascolari nelle persone che hanno avuto un infarto miocardico: il Progetto della Regione Emilia-Romagna

C. Curcetti, A. Brambilla, P. Maticchione, L. Parisini, D. Priami Regione Emilia-Romagna
M. Colonna AUSL di Bologna e Gruppo di lavoro "La prevenzione delle malattie cardiovascolari" (1)

Introduzione

L'Emilia-Romagna ha sviluppato negli ultimi anni strategie di sviluppo del Piano Regionale della Prevenzione per affrontare problemi di salute frequenti e di grande impatto sociale. La scelta di realizzare il Progetto sulla prevenzione delle recidive cardiovascolari affronta il problema della continuità delle cure tra ospedale e territorio e dell'utilità di costruire alleanze fra operatori, pazienti e loro famiglie.

"La relazione che cura ...
Diventerò maestro in quest'arte
soltanto dopo tanta pratica"

E. Fromm

Obiettivi di salute

Scopo del Progetto regionale è di fornire alle persone che hanno avuto un infarto alcune informazioni utili a condurre la vita di ogni giorno con serenità e consapevolezza supportando la persona con interventi di counselling motivazionale breve al fine di aiutare la persona a narrare la sua malattia, promuovere il cambiamento dello stile di vita, stimolare l'assistito all'autodeterminazione e a scelte autonome.

Strumenti di sistema

- Promuovere incontri di Audit tra MMG e Cardiologi sui pazienti dimessi post-IMA/SCA
- Produrre materiali informativi condivisi da utilizzare sul territorio regionale
- Predisporre Indicazioni regionali

Risultati

- **INCONTRI DI AUDIT** tra Cardiologi e MMG
n. 211 nel 2013
- **OPUSCOLO Regionale** a supporto del counselling approvato dalla Commissione Cardiologica regionale
- **LINEE Regionali** sul counselling nella relazione di/che cura per le Aziende sanitarie



Conclusioni

In Emilia-Romagna è in corso da alcuni anni una evoluzione nel sistema di prevenzione e cura, perché per produrre salute occorre considerare la persona inserita in un contesto sociale e portatore di risorse di cura. Occorre continuare nella capacità di rinnovamento, generando sinergie e sviluppando una cultura organizzativa che adegui i servizi all'evoluzione dei bisogni e della domanda delle persone e delle loro famiglie.

(1) Gruppo di lavoro "La prevenzione delle malattie cardiovascolari":

A. Brambilla, C. Curcetti, A. Donatini, L. Parisini, P. Angelini, B. Baldassarri, E. Berti, P. Guastaroba, E. Borciani, E. Sverzellati, GQ. Villani, D. Ardissino, P. Coruzzi, M. De Blasi, S. Baruzzo, AM. Ferrari, G. Tirelli, A. Navazio, G. Bulgarelli, P. Beltrami, M. Colonna, G. Di Pasquale, F. Franchi, L. Orselli, A. Zamboni, MG. Stagni, G. Ricci Lucchi, A. Graziani, N. Bertozzi, R. Mantovan, F. Ghezzi, S. Urbinati, R. Gabusi.

Prevenzione delle cadute negli over80 con attività fisica al domicilio

Marinella Natali, Adele Ballarini

Regione Emilia-Romagna, Direzione generale Sanità e politiche sociali

Il problema delle cadute negli anziani

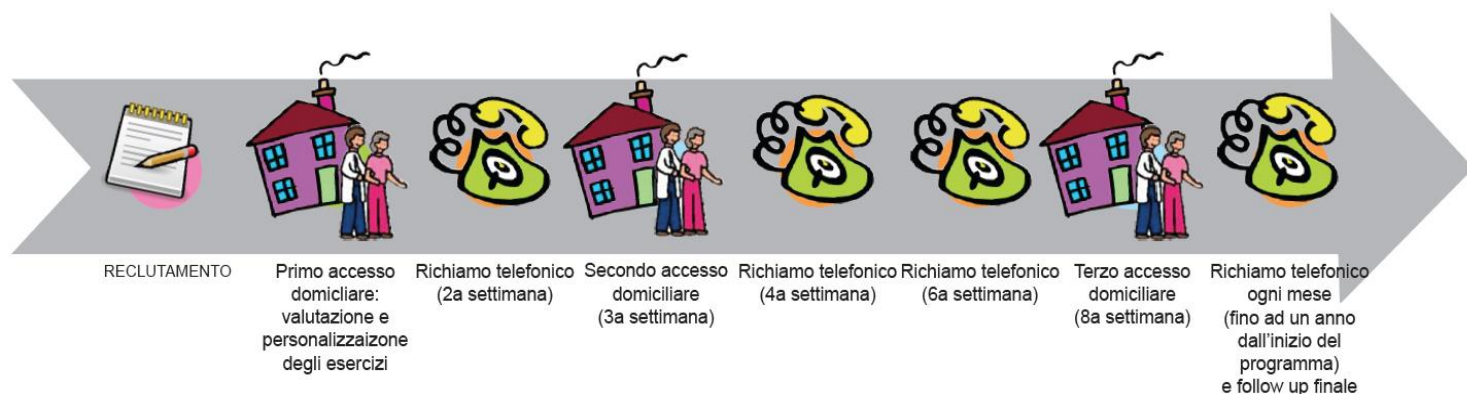
Circa un over65enne su tre ed un over80enne su due cadono accidentalmente almeno una volta all'anno. Nel 10% circa dei casi vi è un trauma importante tanto che le cadute vengono considerate dall'OMS la terza causa di disabilità. La frattura di femore e il conseguente alto rischio di mortalità e invalidità costituiscono l'effetto più temuto dell'evento caduta.

Il programma di ginnastica personalizzata a domicilio: dal 2008 al 2013 la Regione Emilia-Romagna ha sperimentato con successo un programma di ginnastica personalizzata a domicilio con l'obiettivo di diminuire il rischio di caduta negli anziani, migliorandone le abilità motorie.

Popolazione target: ultraottantenni che sono già caduti una volta negli ultimi 12 mesi

Metodo: l'intervento si basa sul protocollo neozelandese Otago, adattato al contesto emiliano-romagnolo.

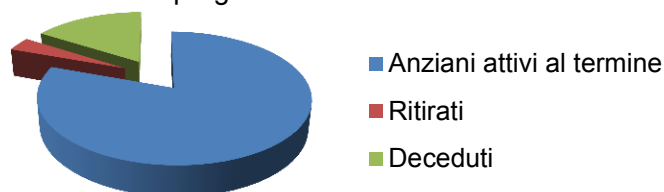
Il programma: gli anziani reclutati ricevono sedute di ginnastica personalizzata al domicilio e sono seguiti con accessi domiciliari e richiami telefonici da un fisioterapista nell'arco di 12 mesi.



Risultati

- 568 persone coinvolte in 5 anni
- copertura del 70% dei Distretti
- cadute ridotte di 3 volte rispetto al numero
- ottima aderenza al programma
- spesa pro-capite di 346 euro

Aderenza al programma



Per approfondimenti consultare la banca dati Pro.Sa all'indirizzo: <http://bit.ly/10la2QW>

RISCHIO CARDIOVASCOLARE: LA LETTURA INTEGRATA DELLA CARTA DEL RISCHIO NELLA PROVINCIA DI MODENA

Maria Luisa De Luca (a), Ilaria Ghelfi (a), Fausta Guidetti (b), Chiara Bertoni (b), Maria Lucania (b), Francesco Salinaro (c), Paolo Malavasi (c), Simona Berni (d)

(a) Dipartimento Aziendale di Cure Primarie, Ausl di Modena, (b) Servizio Infermieristico, Ausl Modena, (c) Medico di Medicina Generale, Ausl Modena, (d) Infermiera Medicina di Gruppo, Ausl Modena

Introduzione

Le malattie cardiovascolari, che rappresentano la principale causa di morte (44% in Italia, 38% nella nostra Regione), sono riconducibili ad un ristretto gruppo di fattori di rischio comuni modificabili: l'alimentazione scorretta, l'inattività fisica, l'uso di tabacco, alti livelli di colesterolo LDL, bassi livelli di colesterolo HDL, pressione arteriosa alta e valori di glicemia alta.

Obiettivi

Promuovere sani stili di vita al fine di prevenire l'insorgenza delle patologie cardiovascolari, in particolare favorire la corretta alimentazione e incoraggiare l'attività fisica

Materiali e metodi

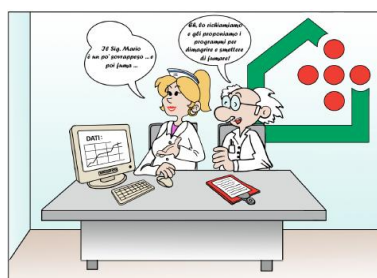
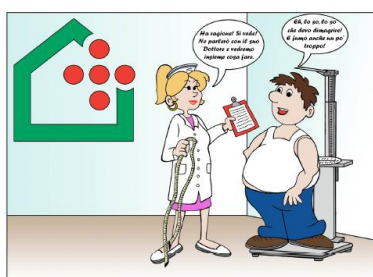
Il progetto messo a punto dalla Regione Emilia-Romagna ha coinvolto gli uomini e le donne che hanno compiuto rispettivamente 45 e 55 anni nel corso del 2012 assistiti dai Medici di Medicina Generale di un NCP del distretto di Castelfranco Emilia e di una Medicina di Gruppo di Carpi. Il progetto si è svolto in 4 fasi successive:

1° FASE (primo accesso ambulatoriale) con l'accoglienza da parte dell'infermiere seguita da una intervista strutturata su comportamenti e stili di vita, rilevazione di parametri, raccolta degli esami di laboratorio previsti.

2° FASE (valutazione congiunta MMG e Infermiera) con identificazione del profilo di salute e applicazione della carta del rischio.

3° Fase (secondo accesso ambulatoriale) con la somministrazione di consigli su stili di vita e comportamenti individuali in grado di influenzare positivamente lo stato di salute attraverso tecniche comunicative e motivazionali ed invio quando necessario ad iniziative specifiche organizzate con i servizi della rete.

4° fase (rivalutazione ad un anno)



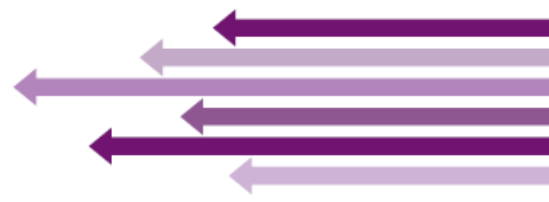
Risultati

Le prime tre fasi sono state completate. E' emerso che nella realtà di Castelfranco su 243 pazienti eligibili, il numero di assistiti chiamati attivamente è stato del 91% e l'80% ha aderito al progetto. 110/144 carte del rischio applicate ha dato un esito <5%. Solo 4 persone sono risultate avere un rischio medio (tra 5-10%). Nella realtà di Carpi su 194 pazienti eligibili, il numero di assistiti chiamati attivamente è stato del 100% e il 54% ha aderito all'iniziativa. La totalità delle carte del rischio applicate ha dato un esito <5%. La quarta e ultima fase la si sta attuando.

Conclusioni

I pazienti hanno aderito positivamente al progetto e la metodologia è risultata efficace in quanto ha supportato i pazienti coinvolti nell'adozione di uno stile di vita salutare.

Banca dati pro.sa: http://www.retepromozionesalute.it/bd2_scheda.php?idpr2=3375



Obiettivi di salute: percorsi di supporto integrato con l'ammalato neoplastico e i suoi famigliari per la promozione del benessere psicofisico e l'acquisizione di stili di vita salutari.

Corrado Ruozi (a), Ermanno Rondini (b) (c), Antonio Chiarenza (d), Alessandra Fabbri (d), Daniela Galeone (e), Mirco Pinotti (d), Daniela Riccò (d), Maurizio Rosi (d), Marco Tamelli (b), Guido Tirelli (d), Sandra Bosi (b), con il Gruppo dei Referenti Regionali del Progetto CCM 2012 "Obiettivi di salute" :
Nadia Masini (LILT di Forlì Cesena), Michele Ciniero (LILT di Barletta-Andria-Trani), Giuseppe Serravezza (LILT di Lecce), Eralda Licheri (LILT di Oristano), Adolfo D'Errico Gallipoli (LILT di Napoli), Valeria Galante De Trino (LILT di Foggia), Giovanni Fabrizio (LILT di Campobasso)

(a) Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna; (b) Lega contro i Tumori di Reggio Emilia, onlus, Luoghi di Prevenzione ; (c) Azienda Ospedaliera Santa Maria Nuova di Reggio Emilia; (d) Az. Usl di Reggio Emilia, (e) Ministero della Salute

Il coinvolgimento dell'ammalato neoplastico e della sua famiglia nei percorsi di cura è prerequisito del programma che mette al centro la relazione fra utente e personale sanitario, risposte a esigenze logistiche e organizzative, inserimento del tema degli stili di vita salutari nei processi di riabilitazione e guarigione.

Obiettivi: formare operatori in grado di lavorare in rete per dare risposta alle esigenze dei pazienti oncologici e delle loro famiglie con modalità non presenti in modo strutturato nei percorsi assistenziali ordinari. In particolare si pone al centro:

- L'attenzione degli stili di vita non salutari da parte dell'ammalato e della sua famiglia con percorsi che favoriscano il cambiamento delle abitudini dannose alla salute nei programmi di cura
- La centralità del benessere psicofisico nel percorso di cambiamento
- La necessità di avere risposte puntuali a esigenze logistiche legate ai vissuti di malattia.

Materiali e metodi: attivazione di percorsi di almeno 12 ore a piccolo gruppo per la rielaborazione dei vissuti di malattia da parte dei pazienti e dei loro famigliari.

Attivazione di sportelli di risposta alle esigenze logistiche dei pazienti e delle loro famiglie (per es: aiuto nella gestione quotidiana di spesa, accompagnamento a visite specialistiche...; delucidazioni sulla posizione e i diritti del malato rispetto al lavoro; consulenza assistenziale etc.).

Attivazione di percorsi di approfondimento sulla prevenzione oncologica rivolti agli Istituti Alberghieri con laboratori di cucina rivolti all'ammalato neoplastico e/o alla sua famiglia per la diffusione di un comportamento alimentare che coniughi gusto e salute.

Attivazione di percorsi per pazienti e famigliari sulla modificazione di un comportamento non salutare legato agli stili di vita (fumo, alcol, sedentarietà e alimentazione scorretta) attraverso la contrattazione di obiettivi di salute (training di regolazione del comportamento).

Risultati ottenuti nei territori delle 4 Regioni partecipanti rispetto a obiettivi specifici:

- attivazione della rete in grado di fornire risposte integrate fra Terzo settore/Volontariato, ASL, Istituti Alberghieri, Unità Operative di Oncologia: circa 150 operatori formati, il 70% dei quali è già attivo sul territorio.
- percorsi per famigliari e pazienti: ogni territorio ha attivato almeno 1 percorso per ogni tipologia di utente e obiettivo, con un coinvolgimento di 500 persone tra ammalati, famigliari e volontari.
- apertura di almeno 1 sportello oncologico (o altre modalità di risposta di rete).



Conclusioni:

Il programma risponde alle esigenze di pazienti e famigliari soprattutto per la parte logistica e operativa (percorsi e sportelli). Sono ancora da mettere a punto la rete ordinaria e le modalità di invio dei dipartimenti di oncologia ai percorsi. E' un nodo problematico la relazione fra vissuti del paziente e della famiglia e strutture sanitarie di riferimento.



Interventi di prevenzione selettiva per la gestione del rischio in utenti con disagio psichico (Progetto CCM 2012): risultati delle prime fasi della sperimentazione.

Rosaria Ruta (a), Daniela Riccò (a), Antonio Chiarenza (a), Angela Dodi (a), Marilena Durante (c) Anna Maria Ferrari (c), Mila Ferri (c), Daniela Galeone (d) Sandra Bosi (b), con la collaborazione del gruppo di Referenti Tecnici interregionali del progetto[1].

[1] Referenti Tecnici interregionali del progetto: Rossella Cristaudo - Valle D'Aosta; Silvana Widmann - Friuli Venezia Giulia; Antonio Triani - Provincia Bolzano; Luciano Bondi – Umbria; Giuseppe Longo – Puglia; Franco Montesano – Calabria; Elisabetta Benedetti – Marche; Mateo Ameglio - Toscana

(a) Az. Usl Reggio Emilia; (b) LILT Sez. Reggio Emilia onlus, Luoghi di Prevenzione; (c) Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali - Regione Emilia-Romagna, (d) Ministero della Salute

La promozione della salute in utenti con disagio psichico risponde ad una priorità in Sanità pubblica poiché la maggiore prevalenza di morbilità e mortalità precoce nel target è spesso correlata ad abitudini non salutari in relazione a: fumo, alimentazione, sedentarietà, alcol. Fare promozione della salute su questo target richiede in particolare interventi di medicina d'iniziativa e empowerment degli operatori nei percorsi di prevenzione, cura e riabilitazione.

Obiettivi: modificare il contesto dei dipartimenti di salute mentale con interventi di sensibilizzazione degli operatori e dell'utenza sugli stili di vita salutari. Sostenere gli utenti al cambiamento degli stili di vita non salutari con percorsi strutturati realizzati dal personale interno dopo una formazione specifica. Migliorare le azioni di rete per meglio rispondere alle esigenze dell'utenza sui temi degli stili di vita a rischio.



Materiali e metodi: l'intervento coinvolge 12 regioni coordinate dall'Emilia-Romagna e sperimenta modalità efficaci di accesso a programmi di prevenzione selettiva individuali e di gruppo per utenti svantaggiati. Prevede 3 linee d' azione: formazione (moduli di durata variabile in base alle caratteristiche dei discenti) degli operatori sull'approccio motivazionale nel sostegno al cambiamento; azioni di modifica delle policy dei contesti di cura (Ospedali, Dipartimenti di Salute Mentale, Comunità terapeutiche); interventi, individuali e/o di gruppo, di sostegno al cambiamento con contrattazione di obiettivi di salute rispetto ai 4 fattori di rischio di Guadagnare salute. In particolare il sostegno al cambiamento si realizza con un training di regolazione del comportamento in 4 incontri con un follow up a distanza.

Risultati: sono stati formati 40 operatori per ogni territorio, in totale 480. Tutte le Regioni partecipanti hanno approvato Raccomandazioni e Regolamenti dei Dipartimenti di Salute Mentale per la modificazione del contesto con iniziative di contrasto agli stili di vita non salutare.



Il 70% dei territori coinvolti ha già attivato percorsi di sostegno al cambiamento di stili di vita salutare per l'utenza.

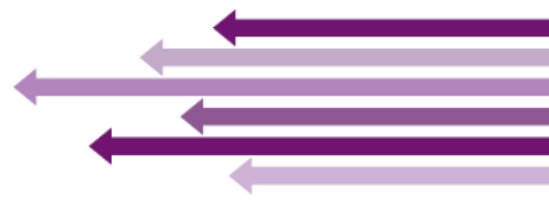
Quasi il 50% degli operatori dei Dipartimenti di Salute Mentale formati ha dichiarato di aver modificato sul luogo di lavoro qualche abitudine personale relativa a fumo di sigaretta e comportamento alimentare

Conclusioni

I risultati permettono di valutare in modo positivo gli effetti dell'intervento sugli stessi operatori formati e la ricaduta sugli utenti delle loro azioni di sensibilizzazione sul tema degli stili di vita. I dati avvalorano l'ipotesi della fattibilità e



dell'efficacia di interventi di promozione della salute anche negli ambiti di cura per utenti con disagio psichico. L'intervento è già stato trasferito nelle azioni ordinarie dei Dipartimenti di Salute Mentale della Regione Emilia-Romagna.



L'Ambulatorio di Dietetica e Counselling Nutrizionale presso il Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) dell'AUSL di Parma: l'attività svolta nell'anno 2013

Sandra Vattini, Francesco Zilioli

Direzione del SIAN, Dipartimento di Sanità Pubblica, Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

Introduzione:

Il progetto per la prevenzione e la gestione integrata ospedale – territorio dell'obesità e per l'attivazione di un ambulatorio di dietetica e counselling nutrizionale è stato avviato dal SIAN nel luglio 2010, in adempimento al mandato ricevuto dalla Direzione Sanitaria Aziendale e successivamente alla condivisione effettuata con i MMG aziendali e la loro rappresentanza. L'ambulatorio, la cui sede è unica per la provincia, effettua una duplice attività: **1) attività di Prevenzione Primaria (Percorso Optimal Diet)** finalizzata al miglioramento delle abitudini alimentari ed alla promozione dell'esercizio fisico per gli utenti adulti, anche appartenenti a categorie a rischio (ad esempio, le gestanti, gli ex fumatori, le donne in menopausa) e gli utenti a dieta speciale (ad esempio, i celiaci); **2) attività di Gestione Integrata (Percorso Obesity)** con i Servizi e Dipartimenti Aziendali (Servizio di Medicina dello Sport, Dipartimento di Cure Primarie, UU. OO. di Chirurgia degli Ospedali di Vaio e Borgotaro, Dipartimento di Salute Mentale) ed extraaziendali (Azienda Ospedaliero – Universitaria) deputati alla presa in carico e trattamento del paziente adulto in eccesso ponderale ed in assessment dopo chirurgia bariatrica.

Obiettivi:

Lo studio effettua una disamina complessiva dell'attività dell'ambulatorio di dietetica e counselling nutrizionale, con riferimento all'anno 2013. Un obiettivo contestuale consiste, inoltre, nella valutazione delle modalità di espletamento di tale attività; infatti, l'approccio sistemico e la gestione integrata dell'obesità si traducono, per gli aspetti operativi del progetto, nella realizzazione di una rete assistenziale multidisciplinare ed interistituzionale, organizzata su tre livelli: un 1° livello rappresentato dai MMG, un 1° livello più specialistico costituito dall'ambulatorio di Dietetica e Counselling Nutrizionale, un 2° livello rappresentato dalle UU.OO. di Chirurgia degli Ospedali Aziendali, dei Servizi di Diabetologia e Cardiologia del Dipartimento di Cure Primarie, oltre ai Servizi ed UU.OO. dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria cittadina.

Materiali e metodi:

L'ambulatorio di dietetica, al cui interno lavora una squadra di professionisti che operano in forma multidisciplinare (medico, assistente sanitaria, medico dello sport, biometrista, biologhe nutrizioniste, psicologi, dietista) rivolge la propria attività ad una fascia di popolazione adulta compresa tra i 18 ed i 50 anni; le linee di attività dell'ambulatorio sono : **1) Attività di Dietetica Preventiva:** consulenza dietetico - nutrizionale tradizionale; Counselling motivazionale, anche breve; Indicazioni nutrizionali generali; Follow up; **2) Attività di Gestione Integrata con:** Servizio di Medicina dello Sport Aziendale; Dipartimento di Cure Primarie Aziendale (Diabetologia e Cardiologia); Dipartimento di Assistenza Integrata Salute Mentale e Dipendenze Patologiche Aziendale (Servizi di Psichiatria territoriali, Neuropsichiatria Infantile, Programma per i Disturbi del Comportamento Alimentare); UU.OO. di Chirurgia Aziendale (Ospedali di Vaio e Borgotaro); Istituto di Anatomia Umana dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria (rilevazioni biometriche); SSD di Nutrizione Clinica dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria (Presa in carico ed assessment dei pazienti in trattamento con chirurgia bariatrica).

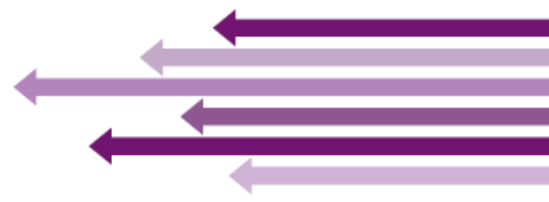
Risultati:

Nel corso dell'anno 2013, sono stati presi in carico 210 utenti, 60 maschi e 150 femmine appartenenti soprattutto alla fascia di età ISTAT 35 / 44 anni (58 femmine e 22 maschi); sono stati completati n. 10 gruppi di Counselling motivazionale che hanno coinvolto circa 120 pazienti. Il counselling individuale ha in gestione n. 30 casi; n. 50 pazienti hanno seguito il percorso di prevenzione primaria (Optimal Diet) di cui n. 20 sono normo o sottopeso; n. 160 utenti sono inseriti nel percorso di gestione integrata (Obesity) di cui almeno n. 30 evidenziano un BMI>40. I pazienti in carico provenienti dalla Psichiatria territoriale sono n. 40 di cui n. 12 con disturbi bipolari e n. 28 con DCA. Si sono registrati circa 45 casi di drop out temporanei dal programma, motivati da difficoltà legate alla famiglia ed al lavoro; i definitivi sono 15, con richiesta di dieta tradizionale o di avvio all'intervento chirurgico.

Conclusioni:

L'endpoint intermedio considerato nello studio conferma che l'ambulatorio svolge un'attività molto richiesta (lista di attesa di circa 30 giorni) e costituisce un riferimento territoriale per la gestione dello stato nutrizionale e relative problematiche per i MMG e le collettività assistenziali. La bassa percentuale di drop out definitivi (circa 8%) attesta l'efficacia e la validità della presa in carico collegiale e della terapia motivazionale sull'assessment nutrizionale a lungo termine.

Per informazioni: svattini@ausl.pr.it



L'applicazione del Modello regionale di presa in carico del bambino sovrappeso e obeso (DGR n. 780/13) : la formazione svolta a favore dei PLS dell'AUSL di Parma
Sandra Vattini ¹ , Gabriella Caselli ² , Francesco Zilioli ¹
1. Direzione del SIAN – Dipartimento di Sanità Pubblica – AUSL di Parma; 2. Dipartimento di Cure Primarie – AUSL di Parma
Introduzione: La Delibera di Giunta Regionale n. 780/2013 definisce il modello di presa in carico del bambino sovrappeso ed obeso come obiettivo specifico del Piano della Prevenzione 2010/2012, prorogato al 2013. Tale modello, elaborato in precedenza dal Gruppo Regionale Multiprofessionale "Prevenzione ed Obesità" prevede la prevenzione primaria e mirata dell'obesità infantile che coinvolge in primo luogo i Pediatri di Libera Scelta nel monitoraggio antropometrico e nell'intercettazione precoce di sovrappeso ed obesità; lo sviluppo sul territorio di occasioni e strutture deputate alla presa in carico ed all'educazione terapeutica del bambino obeso e del proprio nucleo familiare su tematiche relative all'alimentazione ed allo stile di vita motorio che favoriscono un cambiamento duraturo dei comportamenti. Prevede, infine, l'alleggerimento dell'impiego delle strutture ospedaliere conseguente allo sviluppo della rete multidisciplinare che consente al pediatra ospedaliero di focalizzare l'attenzione sull'obesità grave e complicata.
Obiettivi: Alla luce delle premesse sopra esplicitate, è stato strutturato il percorso formativo destinato ai Pediatri di Libera Scelta ed ai professionisti impegnati nella gestione quotidiana di questa importante problematica di sanità pubblica. Obiettivo del presente report è quello di descrivere il percorso formativo implementato a favore dei Pediatri di Libera Scelta dell'AUSL di Parma.
Materiali e metodi: Il gruppo di lavoro aziendale, interdisciplinare ed interdipartimentale, ha implementato e programmato il percorso formativo indirizzato, prioritariamente, ai Pediatri di Libera Scelta (PLS) del territorio provinciale; la formazione è stata, quindi, effettuata nel periodo dicembre 2013 / maggio 2014 attraverso la realizzazione dei 6 moduli formativi esplicitati all'interno del Modello Regionale. Gli eventi formativi sono stati suddivisi in un evento congressuale (1° e 2° modulo) ed in 4 moduli di trattazione del counselling motivazionale breve ; in particolare, questo tipo di formazione effettuata in collaborazione con il Centro di Coordinamento Regionale "Luoghi di Prevenzione", ha curato ed approfondito l'approccio motivazionale al sostegno al cambiamento del comportamento alimentare della famiglia, attraverso l'applicazione del "modello transteorico" ; in seguito, è stata affrontata la tematica del rinforzo delle competenze del Pediatra di Libera Scelta nell'approccio motivazionale, per la contrattazione degli obiettivi di cambiamento.
Risultati: Il percorso formativo ha coinvolto tutti i Pediatri di Libera Scelta del territorio parmense oltre ad altre figure professionali (dietisti, MMG, psicologi, assistenti sanitari, infermieri pediatrici, medici di sanità pubblica e pediatri ospedalieri, biologi nutrizionisti) che, a diverso titolo, sono impegnati nella presa in carico del bambino in eccesso ponderale. In particolare, 55 dei 59 pediatri operanti nell'AUSL di Parma hanno partecipato almeno ai 2/3 degli eventi formativi proposti, esprimendo nel complesso, valutazioni positive, mediamente alte e giudizi lusinghieri in relazione all'iniziativa svolta.
Conclusioni: La formazione dei Pediatri di Libera Scelta parmensi relativa al modello regionale di presa in carico del bambino sovrappeso ed obeso si è rivelata quale efficace iniziativa, propedeutica in modo valido all'implementazione delle successive azioni previste dallo stato di avanzamento della progettualità regionale, quali l'avvio delle attività individuali di presa in carico e terapia educativa da eseguire mediante l'adozione del counselling motivazionale breve da parte degli stessi Pediatri, inizialmente, su casi selezionati.

Per informazioni: svattini@ausl.pr.it

SCUOLA

Promozione della salute
nel contesto scolastico:
il metodo e la cornice culturale
“Paesaggi di Prevenzione”
come strategia regionale.



Introduzione

Molte evidenze di letteratura e buone pratiche testimoniano l'efficacia dell'approccio “Salute in tutte le politiche” per promuovere l'adozione di stili di vita salutari, specie per quanto riguarda il setting “Ambienti scolastici”, che il Piano di azione dell'OMS – Regione europea 2016–2020 individua quale network di riferimento per la rete “Schools for Health in Europe - SHE”. I comportamenti non salutari spesso si instaurano già durante l'infanzia e l'adolescenza. Pertanto, è importante il forte coinvolgimento della scuola, luogo privilegiato per la promozione della salute nella popolazione giovanile. I temi relativi ai fattori di rischio comportamentali dovrebbero essere trattati secondo un approccio trasversale, integrato nei percorsi formativi esistenti e basato sui principi del coinvolgimento e dell'empowerment che facilitano le scelte, favoriscono lo sviluppo e il potenziamento di informazioni e competenze, e si traducono in benefici effettivi sulla salute.

Nella scuola, educazione, formazione e informazione si possono integrare con la possibilità di sperimentare un “pensiero” sui vissuti e sui significati personali di salute e di vivere in un contesto che favorisca il benessere psicofisico di tutti coloro che “la abitano”: studenti, docenti, operatori, famiglie. I due aspetti hanno un effetto sinergico: il contesto ambientale rende facili scelte salutari e la componente educativa sviluppa l'empowerment dei soggetti coinvolti.

Paesaggi di Prevenzione

La Regione Emilia-Romagna sostiene da tempo progetti rivolti a infanzia e adolescenza attuati con la collaborazione delle Istituzioni scolastiche. Attraverso progetti specifici, la visione integrata e di sistema della promozione della salute è stata condivisa nelle scuole coinvolte, con il supporto didattico e metodologico del Centro di riferimento regionale Luoghi di Prevenzione¹.

Questa visione trova attuazione e sintesi nella cornice culturale “Paesaggi di Prevenzione” cui afferiscono le specifiche progettualità caratterizzate da:

- ➔ realizzazione di un processo di modifica del contesto scolastico per renderlo coerente a Scuole che promuovono salute (**policy**);
- ➔ intervento curriculare disciplinare dei docenti (**curriculum**) finalizzato all’acquisizione e al potenziamento di competenze trasversali da parte degli allievi;
- ➔ nelle Scuole secondarie di secondo grado valorizzazione del ruolo degli studenti coinvolti in attività di educazione fra pari (**peer-education**).

Tra le esperienze più significative si colloca Infanzia a colori, un programma per le scuole dell’infanzia e primarie, che lavora con i bambini, attraverso la fiaba, con l’approfondimento curriculare delle relazioni simboliche con la salute, e favorisce l’acquisizione di scelte salutari nella famiglia, sviluppando nei genitori competenze sulla gestione delle emozioni e la comunicazione efficace. Nelle scuole secondarie si sottolinea l’interessante esperienza di **Scuole libere dal Fumo** che prevede: un impegno degli Organi collegiali di Istituto per la modificazione del contesto; un intervento dei peer-educator (alunni delle classi terze e quarte) rivolto alle classi prime; un percorso interattivo, “Le vie del fumo”, costituito da laboratori esperienziali (scientifico, fantasia guidata, scrittura creativa, gioco di ruolo), accompagnato da un’azione di rinforzo curriculare da parte dei docenti. Il programma è stato valutato con un trial randomizzato ed è risultato efficace nella prevenzione della iniziazione al fumo degli adolescenti². **Scegli con Gusto e Gusta in Salute** è invece rivolto agli Istituti Alberghieri e affronta la relazione fra comportamento alimentare, contrasto alla sedentarietà e consumo dell’alcol nei giovani da 3 punti di vista: analisi delle loro abitudini, attenzione alla scelta e alla preparazione del cibo e delle bevande, inizio di un percorso culturale di cambiamento degli operatori del settore. Inoltre il programma promuove la scelta di prodotti secondo criteri di semplicità, freschezza, stagionalità ed è inserito in una logica di sostenibilità ambientale e impronta ecologica.

Nuovi orizzonti

La revisione di Paesaggi di Prevenzione come supporto metodologico a un intervento integrato su tutti gli stili di vita ha aperto nuovi orizzonti. La promozione del benessere psicofisico e affettivo è alla base del progetto **W l’amore**, già sperimentato in 3 realtà, ma ora esteso a tutto il territorio regionale. Si rivolge a scuole secondarie di primo grado come percorso formativo su relazioni e sessualità, gestito da insegnanti e operatori in un percorso integrato, con il coinvolgimento dei genitori e di educatori del territorio. Nella stessa direzione si sta definendo il programma **Fra rischio e piacere** che, a partire dalla cornice culturale di Unplugged, propone il tema della prevenzione dell’uso delle sostanze psicoattive nei giovani nel contesto di Scuole che promuovono salute.

È possibile approfondire le informazioni sui diversi progetti nella banca dati ProSa www.retepromozionesalute.it

1 - Luoghi di Prevenzione è un centro regionale di didattica multimediale per la promozione della salute, coordinato dalla Lega contro i Tumori Onlus di Reggio Emilia, Sezione provinciale della LILT, attraverso la gestione locale della AUSL di Reggio Emilia, del Comune e della Provincia di Reggio Emilia e il supporto della Regione Emilia-Romagna.

2 - Gorini et al. Preventive Medicine 2014 Vol. 61-13





Scuole che promuovono salute: la rete di Istituti della Regione Emilia-Romagna

Paola Angelini (a), Alba Carola Finarelli (a), Marilena Durante (a), Anna Maria Ferrari (a), Marina Fridel (a), Sandra Bosi (b), in collaborazione Gruppo regionale dei Referenti di Paesaggi di Prevenzione [1].

(a) Regione Emilia-Romagna; (b) Luoghi di Prevenzione – LILT di Reggio Emilia.

[1] Referenti di Paesaggi di prevenzione nelle Az. Usl: Lorena Mori, Sandra Vattini, Alessandra Fabbri, Monica Daglio, Paolo Pandolfi, Ivana Stefanelli, Giuliano Silvi, Paola Scarpellini, Francesca Righi, Marina Casadei

E' nota la rilevanza del contesto scolastico nella promozione di comportamenti salutarì e nella riduzione dell'esposizione a fattori di rischio. Paesaggi di prevenzione (PdP) è la cornice metodologica degli interventi di promozione della salute nella scuola; prevede un forte impulso alla modifica del contesto scolastico attraverso scelte che favoriscono il benessere psicofisico di tutti coloro che "abitano" la scuola (studenti, docenti, operatori, famiglie). Si realizza così un effetto sinergico: il contesto ambientale rende facili scelte salutarì e la componente educativa sviluppa l'empowerment.

Obiettivi

Costituzione di una rete regionale di "Scuole che promuovono salute" che condividono, rendono esplicita e normata l'idea che la scuola è un luogo privilegiato in cui integrare educazione e formazione con la possibilità di sperimentare un "pensiero" soggettivo sul significato di salute in un contesto complessivamente coerente con la promozione di stili di vita sani.

Materiali e metodi

Attraverso un concorso, in collaborazione con l'USER e con il supporto metodologico di Luoghi di prevenzione, vengono premiate le esperienze di modifica del contesto scolastico coerenti con la promozione della salute. La valutazione premia ciò che rende esplicita e normata la posizione della scuola su questo tema: elaborazione di raccomandazioni educative da parte di un gruppo di lavoro interdisciplinare; discussione e approvazione delle raccomandazioni negli Organi Collegiali; condivisione con la componente dei genitori attraverso il Piano Offerta Formativa e il Patto di Corresponsabilità; coinvolgimento attivo di famiglie e studenti in progetti di promozione della salute; collegamento in rete con gli Enti locali e/o altre Istituzioni del territorio per la valorizzazione e la trasformazione in processo degli interventi di promozione della salute.

Alle scuole che partecipano al concorso e dimostrano di avere i requisiti richiesti viene assegnato un riconoscimento formale e alle esperienze più virtuose viene assegnato un premio in denaro.

Risultati

Nel biennio 2012-2014 attraverso il concorso "Scuole che Promuovono Salute" in Emilia-Romagna sono state individuate circa 150 Scuole Secondarie che si autoregolamentano rispetto al consumo di alimenti e di alcol a scuola (ad es. distributori automatici, viaggi di istruzione e feste a scuola) nonché al contrasto alla sedentarietà ed esposizione al fumo passivo (divieto di fumo nelle pertinenze della scuola anche prima dell'entrata in vigore della legge).

Conclusioni

La crescente adesione delle scuole ai programmi proposti conferma che si è intercettato un bisogno sentito anche dal mondo della scuola e, in prospettiva, si pensa a un accordo complessivo sulla promozione del benessere a scuola tra istituzioni scolastiche, direzioni generali regionali (scuola e sanità) e gli enti locali che possa meglio esplicitare una visione condivisa del percorso comune tra sanità, sociale e scuola e rendere più sistematici e coerenti i progetti svolti in collaborazione tra più enti, comprese le associazioni di volontariato.





Scegli con Gusto: Gusta in Salute

Marina Fridel (a), Marilena Durante (a), Anna Maria Ferrari (a), Antonio Mosti (a); Alessandra Fabbri (b) Maurizio Rosi (b); Marco Tamelli (c), Sandra Bosi (c), in collaborazione Gruppo regionale dei Referenti di "Scegli con gusto: Gusta in salute"¹

(a) *Direzione generale sanità e Politiche sociali – Regione Emilia-Romagna*

(b) *SIAN- Dipartimento di Sanità Pubblica – Ausl Reggio Emilia*

(c) *Luoghi di Prevenzione onlus LILT Reggio Emilia*

¹ *Referenti di "Scegli con gusto: Gusta in salute" nelle Az. Usl: Carla Biavati, Anna Capolongo, Roberta Cecchetti, Valeria Contarini, Giovanni Greco, Elena Felloni, Giuseppe Melandri, Melissa Pasini, Gabriella Paganelli, Lorena Quaranta, Alberto Tripodi, Sandra Vattini, Ginevra Zurla*

Introduzione:

La Regione Emilia-Romagna ha legato il tema dell'adozione di stili di vita salutari nei giovani alla prevenzione del consumo a rischio di alcol e a scelte alimentari consapevoli attraverso un programma intersettoriale che pone al centro la relazione fra gusto e piacere nei gruppi e nelle comunità. Il programma affronta la relazione fra comportamento alimentare e consumo di alcol nei giovani da tre angolazioni:

- ✓ le abitudini degli adolescenti rispetto ad alimentazione, pratica dell'attività fisica e consumo di alcol;
- ✓ la scelta e la preparazione del cibo e delle bevande che favoriscono e mantengono il Benessere psicofisico;
- ✓ il percorso di cambiamento culturale degli operatori del settore nei confronti del cibo e dell'alcol

Target: insegnanti e ragazzi di tutte le scuole alberghiere dell'Emilia-Romagna.

Obiettivi:

Inserire nel curriculum scolastico degli Istituti Alberghieri proposte di approfondimento tematico e rielaborazione pratica di Educazione al Gusto finalizzate alla Prevenzione dei Tumori e delle Malattie croniche legate agli stili di vita e alla promozione di scelte più salutari e consapevoli nell'alimentazione dei giovani.

Risultati:

Il programma, avviato in forma sperimentale nel 2010, ha contato sulla partecipazione di 12 Istituti alberghieri nella fase formativa e di 8 Istituti nella fase attuativa nel 2014. Gli istituti coinvolti hanno realizzato le seguenti azioni:

- ✓ Redazione di raccomandazioni educative (regolamentano scolastico) che evidenziano l'interesse della scuola a promuovere salute attraverso iniziative di contrasto al consumo a rischio di alcol e alla diffusione di un comportamento alimentare "di tipo preventivo";
- ✓ Modificazione del regolamento d'Istituto rispetto ai curricula;
- ✓ Contributo alla elaborazione dei materiali didattici e formativi che contribuiranno alla disseminazione dell'intervento nel prossimo anno scolastico.

Conclusioni:

Gli Istituti Alberghieri costituiscono ambienti privilegiati nonché una risorsa formativa (disponibilità di docenti esperti e dei giovani impegnati in azioni di educazione fra pari) per ogni Scuola e ogni Ente del territorio (AUSL, Comune, Associazione) che intenda trattare i temi di alimentazione e alcol in termini di consumo consapevole. Il programma sembra confermare gli effetti positivi della validità d'interventi multifattoriali con attenzione specifica alla modificazione del contesto e la validità della peer education.



Materiali e metodi:

Il programma, si articola in 4 componenti:

- ✓ modificazione del contesto attraverso l'adozione di policy scolastiche specifiche;
- ✓ approfondimenti curriculari disciplinari;
- ✓ laboratori esperienziali e relazione con il Territorio;
- ✓ educazione fra pari.



L'offerta alimentare nelle scuole della Regione Emilia-Romagna: gli standard nutrizionali e il loro monitoraggio

Marina Fridel (a) in collaborazione Gruppo regionale Nutrizione (b)

(a) *Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali Regione Emilia-Romagna;*
(b) *Gruppo regionale Nutrizione nelle Az. UsI: Lucio Andreotti, Carla Biavati, Nicola Bolsi, Roberta Cecchetti, Valeria Contarini, Claudia Cortesi, Simonetta De Giorgi, Alessandra Fabbri, Emilia Guberti, Claudia Mazzetti, Giuseppe Melandri, Paola Navacchia, Gabriella Paganelli, Melissa Pasini, Jenny Pinca, Chiara Rizzoli, Ivana Stefanelli, Chiara Tomasini, Ambra Tonioli, Alberto Tripodi, Sandra Vattini.*

Introduzione:

L'offerta alimentare in ambito scolastico è un importante determinante di salute che influenza le scelte alimentari e l'adozione di sane abitudini alimentari nei bambini e nei ragazzi. La Regione Emilia-Romagna ha promosso anche con strumenti di policy (Deliberazione Giunta Regionale n. 418/2012) azioni informative e educative nei confronti della scuola.

Target: bambini e ragazzi di tutte le scuole dell'Emilia-Romagna.

Obiettivi:

- ✓ Applicare gli standard nutrizionali previsti dalla Deliberazione regionale in almeno il 70% della ristorazione nelle scuole pubbliche e private di ogni ordine e grado.
- ✓ Applicare gli standard nutrizionali relativi ai distributori automatici e nei bar interni in almeno il 40% delle scuole che hanno proceduto a nuovo capitolato.
- ✓ Attuare campagna informativa "Mangiar sano dà più slancio alla vita"



Materiali e metodi:

Il programma di lavoro prevede da parte dei **SIAN della Regione** la promozione e la verifica del rispetto degli standard nutrizionali nell'offerta di alimenti e bevande nella scuola mediante un'analisi semiquantitativa a punteggio.

Si è valutato:

- ✓ la ripartizione calorica dei pasti,
- ✓ i principali nutrienti,
- ✓ le grammature,
- ✓ la frequenza degli alimenti,
- ✓ le caratteristiche merceologiche del pranzo e della merenda a scuola e le tipologie di alimenti e bevande offerte nei distributori automatici.

Risultati:

Si sono valutati il 97% dei menù delle strutture scolastiche pubbliche e private con ristorazione della Regione; alla prima verifica emerge che gli standard nella ristorazione scolastica sono applicati nel 85% delle ristorazioni scolastiche con margini di miglioramento per quanto riguarda la frequenza settimanale di alcuni alimenti e gli abbinamenti tra primo e secondo piatto.

Sono stati verificati gli standard nutrizionali nel 100% dei distributori automatici delle scuole che hanno proceduto a nuovo capitolato; l'applicazione degli standard nei distributori automatici risultano "applicati in parte" in oltre il 40%. Le maggiori criticità riguardano la presenza di snack con elevato apporto di grassi saturi, bevande con aggiunta di zuccheri, assenza di frutta e verdura, cereali integrali, succo di frutta al 100%.

Conclusioni:

Gli standard costituiscono uno strumento concreto per contribuire alla promozione di sane scelte alimentari in tutto l'ambiente scolastico e per garantire una uniformità sul territorio regionale; consentono inoltre un monitoraggio nel tempo per valutare il miglioramento della qualità del cibo offerto. In particolare la valutazione semiquantitativa a punteggio dell'implementazione degli standard nutrizionali è utile per:

- ✓ stimare in maniera oggettiva la diffusione e la promozione di specifici obiettivi nutrizionali nelle scuole;
- ✓ evidenziare il potenziale impatto di promozione di sana alimentazione su gruppi di bambini/ragazzi in aree disagiate, in quanto il miglioramento all'accesso a sani alimenti nella scuola contribuisce a ridurre le ineqità sociali, consentendo a bambini e adolescenti con poche risorse economiche di migliorare lo stile alimentare.

Progetto codice Pro.Sa = 3383

La metodologia di Luoghi di Prevenzione e applicazione del Modello Transteorico del Cambiamento sugli stili di vita a rischio nella formazione universitaria e post universitaria.

Corrado Ruozi (a), Emanuela Bedeschi (b), Cristiano Chiamulera (c), Gabriella Aggazzotti (d), Mateo Ameglio (e), Paola Angelini (b), Maria Angela Becchi (d), Elisabetta Benedetti (f), Paola Borella (d), Antonio Chiarenza (g), Daniela Galeone (h), Anna Maria Ferrari (g), Giovanni Forza (i), Fabrizio Maria Gobba (d), Enrico Massa (i), Daniela Riccò (g), Ermanno Rondini (i), Sandra Bosi (i), in collaborazione con il Gruppo dei Referenti Tecnici regionali del progetto CCM 2012 "Diseguaglianze".[1]

(a) Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna; (b) Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali - Regione Emilia-Romagna
(c) Università di Verona; (d) Università di Modena e Reggio; (e) Regione Toscana; (f) Regione Marche; (g) Az. Usl di Reggio Emilia;
(h) Ministero della Salute; (i) Lega contro i Tumori di Reggio Emilia - Luoghi di Prevenzione;

[1] Referenti Tecnici interregionali del progetto: Rossella Cristaudo - Valle D'Aosta; Silvana Widmann - Friuli Venezia Giulia; Antonio Triani - Provincia Bolzano; Luciano Bondi - Umbria; Giuseppe Longo - Puglia; Franco Montesano - Calabria; Milena Franchella - Molise.

"Luoghi di prevenzione" (LdP) non è solo un Centro di riferimento regionale e interregionale per la formazione di operatori sulla promozione della salute, è anche un modello formativo e organizzativo per la progettazione e la realizzazione di interventi di promozione della salute nonché un laboratorio di ricerca e applicazione di buone pratiche sul tema.

La metodologia LDP è di tipo olistico, integrando componenti cognitive, affettive e relazionali, e utilizza tecniche interattive per favorire il cambiamento dei comportamenti.

Recentemente ha attivato una collaborazione con il Centro di ricerca "Habits Lab" dell'Università del Maryland Baltimore County (UMBC) diretto dal Prof. Carlo di Clemente, per diventare centro di eccellenza di formazione sul Modello Transteorico del cambiamento. (MTC)

Obiettivi:

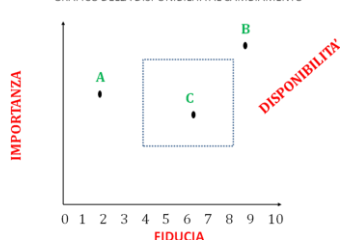
- Favorire la diffusione della metodologia di LdP nella formazione degli operatori che si occupano di promozione della salute per valorizzare le azioni di rete attraverso la condivisione di linguaggi e strumenti culturali.
- Potenziare il ruolo della Formazione A Distanza (FAD) nella formazione universitaria e postuniversitaria sul MTC.

Risultati: L'applicazione del metodo LDP coinvolge annualmente circa 18.000 giovani, 800 persone in target a rischio, 1000 operatori sanitari, 1400 insegnanti.

Quasi 100 partecipanti hanno già ultimato il primo corso FAD sui 4 determinanti del programma "Guadagnare Salute".

La FAD consente una collaborazione ordinaria con le Università, in larga parte già sorretta da protocolli di intesa e convenzioni.

GRAFICO DELLA DISPONIBILITÀ AL CAMBIAMENTO



Materiali e metodi:

La metodologia LdP si sviluppa nei seguenti passaggi:

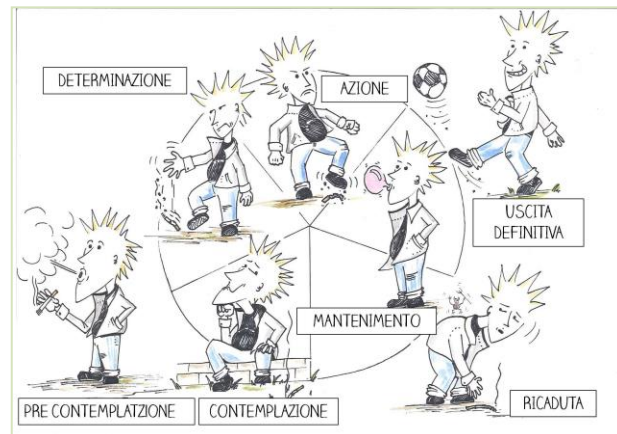
- *accoglienza*: brainstorming e focus group;
- *esplorazione dei vissuti*: laboratorio esperienziale, training motivazionale, rilassamento e fantasia guidata;
- *competenze decisionali*: gioco di ruolo e playback theatre;
- *rielaborazione espressiva*: scrittura creativa, arteterapia, laboratorio musicale;
- *contrattazione obiettivi di salute*: training di regolazione del comportamento.

La formazione e la supervisione degli

operatori si effettua anche attraverso modalità di formazione a distanza; le proposte formative sono confluite nel 2014 in un programma FAD sulla Gestione del rischio in promozione della salute con la collaborazione delle diverse Università italiane e con la Direzione Scientifica del Prof. Di Clemente nell'ambito della convenzione tra LdP e "Habits Lab".

Conclusioni:

Esistono numerose evidenze a favore di interventi olistici nel contrasto delle malattie croniche e dei comportamenti a rischio: agire sulla formazione degli operatori aumenta la loro efficacia nell'applicazione del MTC, facilita la modificazione dei contesti e le dinamiche interne ai gruppi di lavoro.





Il protagonismo dei giovani nella promozione della salute: esperienze di educazione tra pari in Romagna

Claudia Monti (a), Franca Gentilini (a), Silvia Di Marco (a), Giannalberta Savelli (b), Elisa Gnani (b), Giuliana Monte (b), Angelo Gazzilli (b), Sabrina Drei (b), Donatella Rebecchi (b), Paola Pantieri (b), Maria Grazia Ragazzini (b), Emma Pegli (c), Rodolfo Carbellotti (c), Ilaria Concarì (c), Marina Casadei (c), Vilma Bastianini (c), Manila Ricci (c), Manuela Tattini (c), Lorena Quaranta (d), Paola Scarpellini (e), Manuela Nanni (e), Paola Piccinini (e), Mirella Flamigni (e), Ivana Stefanelli (f).

(a) Istituto Oncologico Romagnolo, (b) Azienda Usl della Romagna - Ravenna, (c) Azienda Usl della Romagna – Rimini, (d) Azienda Usl della Romagna – Cesena, (e) Azienda Usl della Romagna – Forlì, (f) Azienda Usl Imola.



Introduzione: L'educazione tra pari, come strategia di promozione della salute nella scuola, sembra rappresentare oggi uno dei percorsi più interessanti ed efficaci nella prevenzione dei comportamenti a rischio. La Regione Emilia Romagna, con il supporto metodologico e formativo del Centro Regionale di Didattica Multimediale per la promozione della salute "Luoghi di Prevenzione", diffonde programmi di promozione alla salute nella scuola che prevedono l'utilizzo di questa metodologia, in sinergia con altre azioni; gli operatori che nel territorio della Romagna si occupano di promozione della salute negli adolescenti e lavorano

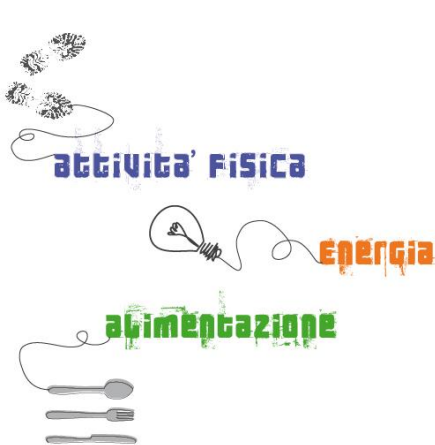
con le scuole, in collaborazione con operatori dell'Istituto Oncologico Romagnolo utilizzano questa modalità per favorire processi ed azioni di responsabilizzazione e consapevolezza delle proprie possibilità decisionali e di cambiamento, rispetto a stili di vita a rischio, nel singolo studente, nei gruppi classe e nella globalità della comunità scolastica.

Obiettivi: riconoscere gli adolescenti quali primari attori nella promozione del loro benessere e costruire con loro percorsi di comunicazione efficace del rischio legato alle dipendenze da fumo, alcol, sostanze illegali, comportamenti sessuali a rischio, alimentazione scorretta, scarso movimento che essi poi attuano nelle classi della loro scuola.

Materiali e metodi: Le azioni di coordinamento regionali e le formazioni condivise a Luoghi di Prevenzione hanno diffuso tra gli operatori della Romagna che si occupano di promozione della salute nella scuola appartenenti ai Servizi sanitari e all'Istituto Oncologico Romagnolo, strategie comuni di intervento che comprendono l'utilizzo dell'educazione tra pari. Nei vari territori si sono costituiti gruppi di lavoro che hanno progettato con le scuole aderenti le azioni necessarie: reclutamento dei pari, percorso di formazione (almeno 12 ore) svolto a scuola, supporto ai pari nella costruzione dei loro strumenti operativi, ricaduta nelle classi (almeno 2 ore), valutazioni finali. Nella formazione sono state utilizzate tecniche attive che promuovono il coinvolgimento degli studenti e si privilegiano i vissuti e i contesti legati alle tematiche scelte piuttosto che le informazioni. L'educazione tra pari viene supportata con altre azioni: modificazione del contesto scolastico, attività curriculare degli insegnanti, attività laboratoriali a Luoghi di Prevenzione.

Risultati: in Romagna, nell'anno scolastico 2013/2014 hanno lavorato con la modalità dell'Educazione tra pari 22 scuole con un coinvolgimento complessivo di 7720 studenti. Le tematiche scelte sono prevalentemente fumo di tabacco, alcol e sostanze illegali, con qualche esperienza anche legata alla sessualità e alla promozione dell'attività fisica. I territori coinvolti sono Ravenna con 7 scuole, Rimini con 6 scuole, Forlì con 6 scuole, Cesena con 2 scuole e Imola con 1 scuola.

Conclusioni: L'utilizzo dell'educazione tra pari nella promozione della salute nella scuola ha permesso di attivare l'empowerment degli studenti che hanno veicolato messaggi efficaci per i loro coetanei e di ampliare il numero dei ragazzi coinvolti nei progetti.



L'energia nel piatto

Laboratorio didattico per la promozione di sani stili di vita nei ragazzi in età scolare

Luciana Prete, Linda Intriери, Alessandra Marolla, Andrea Garulli, Fausto Francia
Dipartimento di Sanità Pubblica - Azienda Unità Sanitaria Locale Bologna

Introduzione

Impariamo a prenderci cura della nostra salute mangiando correttamente e facendo una moderata e costante attività fisica. Basta infatti un'ora al giorno di movimento, unitamente ad un'alimentazione sana ed equilibrata, per vivere a lungo e in salute. Ma come possiamo tradurre questi due consigli in azioni concrete nel nostro quotidiano? Che tipo di attività fisica dobbiamo fare nell'arco della giornata? Quanto dobbiamo mangiare? E, soprattutto, che tipo di alimenti dobbiamo consumare?

Obiettivi

Promuovere uno stile di vita salutare come fattore di prevenzione di sovrappeso, obesità e patologie cardio-circolatorie, in linea con le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Materiali e metodi

Per raggiungere gli obiettivi prefissati, è stato progettato il laboratorio "L'energia nel piatto", destinato agli studenti del secondo ciclo delle scuole primarie (8-10) e delle secondarie di primo grado (11-13), in collaborazione con la Fondazione Marino Golinelli che dal 2010 organizza a Bologna la manifestazione "Scienza in Piazza", appuntamento annuale di divulgazione della cultura scientifica.

Il percorso è "virtualmente" suddiviso in step consequenziali, interattivi e giocosi, integrati tra loro ma differenziati per contenuti e modalità di approccio (pratico, frontale, creativo). Inizialmente i ragazzi, attraverso un breve percorso attrezzato, vengono sollecitati da un tutor esperto di attività sportiva a sperimentare le proprie capacità motorie (elevazione, velocità, equilibrio, flessibilità), senza dimenticare che anche per fare movimento esiste una giusta tecnica! Vengono proposti esercizi semplici e rapportabili ad attività del quotidiano di un ragazzo preadolescente (camminare, saltare, spostare oggetti, ecc...). Gli studenti sono poi invitati a riflettere sull'energia necessaria per il movimento e, più in generale, per la vita (funzionamento degli organi, rinnovamento delle cellule e accrescimento).

Attraverso la lettura guidata di una serie di pannelli, graficamente accattivanti e didatticamente efficaci, vengono chiariti i concetti chiave relativi ai fabbisogni dell'individuo e alla corretta ripartizione degli alimenti nell'arco della giornata e dei pasti. Sono poi gli stessi ragazzi a trarre le conclusioni dell'attività ideando uno slogan, ed una eventuale immagine da associare ad esso, con cui invitare e convincere coetanei e cittadini in genere (compagni, insegnanti, vicini di casa e tutte le fasce della popolazione senza distinzione di età, reddito, ceto sociale/culturale) ad adottare abitudini e stili di vita più sani e salutari.

Risultati

Il laboratorio, proposto nell'ambito della manifestazione "Scienza in Piazza" edizione 2013, è stato seguito da circa 800 ragazzi accompagnati dai loro insegnanti o dalle famiglie.

Conclusioni

Visto il notevole successo, il progetto è stato riproposto e realizzato nell'anno scolastico 2013-2014 ed utilizzato in vari eventi destinati anche ad un pubblico adulto.



Dieta e sostenibilità ambientale

Luciana Prete, Linda Intriari, Alessandra Marolla, Valentina Laudani, Fausto Francia
Dipartimento di Sanità Pubblica - Azienda Unità Sanitaria Locale Bologna

Introduzione

Le scelte a tavola incidono sulla salute dell'individuo e su quella del pianeta.

Ogni alimento nel suo ciclo di vita lascia un'impronta in termini di emissione di gas ad effetto serra (Carbon Footprint), uso delle risorse idriche (Water Footprint) e del suolo (Ecological Footprint).

L'impatto più rilevante è legato alla produzione industriale di cibo, in particolare quello di origine animale, ma anche trasformare, conservare, trasportare e cuocere gli alimenti ha un impatto sull'ambiente. Se poi il bene alimentare acquistato viene sprecato, ossia gettato via senza essere utilizzato, l'ambiente sarà stato inquinato, sfruttato o alterato invano. In un Pianeta le cui risorse sono in progressivo esaurimento e in cui la diffusione di patologie legate ad una cattiva alimentazione è in aumento, risulta fondamentale trovare uno stile di vita e di consumo che favorisca il benessere umano e quello ambientale.

Obiettivi

Mostrare lo stretto legame tra alimentazione sana e sostenibile e promuovere un'alimentazione bilanciata come quella mediterranea, che non solo contribuisce al benessere dell'individuo, ma ha un impatto ambientale del 60 per cento inferiore rispetto ad una sbilanciata verso prodotti di origine animale.

Materiali e metodi

Per raggiungere gli obiettivi prefissati è stato progettato "IMPRONTE. LE MISURE DELLA SALUTE", un percorso espositivo interattivo in cui i visitatori compiono un "viaggio virtuale" tra gli alimenti; dotati di un lettore ottico, sono posti di fronte ad alcune scelte alternative in termini di tipologie di prodotti ed invitati a selezionare, tramite la lettura dei relativi codici a barre, quelle che maggiormente si avvicinano alle loro scelte abituali. Alla fine del percorso uno scontrino restituisce una "fotografia" dell'impatto delle scelte effettuate sul corpo e sull'ambiente tenendo conto di diversi indicatori, di salute per l'individuo e per il pianeta. Il percorso si conclude con una lettura commentata dello scontrino e la visione di un video che riporta il visitatore da un contesto individuale ad uno globale, evidenziando come le azioni del singolo si ripercuotano sull'ecosistema e condizionino lo stato di salute di intere popolazioni.

Il progetto è stato realizzato nell'ambito della "Scienza in Piazza" edizione 2014, iniziativa di diffusione della cultura scientifica organizzata a Bologna dalla Fondazione Marino Golinelli.

Risultati

Il percorso è stato seguito da circa 1.200 visitatori, tra cui quasi 800 studenti provenienti da Istituti sia dell'Emilia-Romagna sia di altre Regioni.

Conclusioni

L'elevato numero di presenze, oltre alle numerose richieste di materiali informativi e di "repliche" in altri contesti, dimostra l'interesse sia per il tema sia per la modalità di fruizione con cui viene proposto.



Il progetto “Disabili e sport” di Modena e Reggio Emilia: per una sicura e gratificante pratica motoria aperta a tutti

Andrea Cesare Caregnato*, Fabiana Bruschi**, Patrizia Facchini*, Barbara Ilari**, Persi Ylenja*, Chiara Luppi**, Bernaroli Laura*, Andreoli Lucia*, Grignani Benedetta***, Mauro Pagani*, Guido Tirelli**, Ferdinando Tripi*

*U.O. Complessa Tutela della Salute nelle Attività Sportive, USL di Modena

**U.O. Semplice Medicina dello Sport, USL di Reggio Emilia

***CIP, Comitato Provinciale di Reggio Emilia

Introduzione

L'inattività fisica è tra le principali cause di malattia e di morte per gli effetti che determina sull' apparato cardio-vascolare. Le referenze bibliografiche sono più numerose per l'età pediatrica. Un'attività motoria inadeguata determina riduzione delle abilità residue compromettendo autonomia e salute. Il progetto “Disabili e sport” è iniziato nel novembre 2007 presso il Servizio di Medicina dello Sport dell'AUSL di Modena con il contributo di enti pubblici e privati: sono coinvolti soggetti disabili senza distinzione di età e patologia. Da Settembre 2010 il progetto si è esteso a Reggio Emilia nel solo ambito scolastico. Dal maggio 2011 è iniziata una collaborazione col Dipartimento di Salute Mentale dell'AUSL di Modena. Sono stati recentemente avviati rapporti con l'INAIL locale. Gli obiettivi sono favorire la pratica motoria in uno stile di vita sano creando una rete territoriale per disabili, loro famiglie e società sportive

Metodi

Un team pluridisciplinare (medico dello sport, fisiatra, psicoterapeuta, dietista, tecnico sportivo) analizza le condizioni di salute del soggetto e fornisce l'indicazione per prosecuzione o scelta dell'attività motoria.

Risultati

Dal novembre 2007 al Giugno 2014 a **Modena** sono state eseguite 1003 visite (364 prime, 639 controlli), età media 26.3 anni, 92 agonisti, 196 non agonisti; 77 disabili non praticavano alcuna attività e sono stati inseriti nella pratica sportiva. Il gruppo prevalente è dei disabili mentali (216), rispetto a motori (90) ed a soggetti con disabilità mista (35); i sensoriali sono 23. In 12 casi le condizioni cliniche non hanno permesso il rilascio di idoneità. A Reggio Emilia sono state eseguite 157 valutazioni a studenti inseriti in progetti scolastici adattati.

A Reggio Emilia, durante la stagione sportiva 2013/2014, sono state eseguite 45 valutazioni di studenti inseriti in progetti scolastici adattati, non agonistici; le valutazioni agonistiche sono state 150.

Conclusioni

I disabili devono essere indirizzati verso una pratica idonea a migliorare lo stato di salute e le abilità residue. Sul territorio si devono incrementare le attività esistenti e sviluppare nuove opportunità di pratica sportiva idonea alla disabilità, creando una integrazione sul territorio tra attività sanitaria e progetti di promozione dell'attività motoria. Il progetto sta consentendo di studiare le correlazioni tra l' esercizio fisico e lo stato di salute nei disabili che praticano sport sia agonistico che amatoriale. fisico e lo stato di salute nei disabili.



I maggiori finanziatori del progetto sono:

- Panathlon International Club, sezione di Modena
- Assessorato Politiche per la Salute, Regione Emilia-Romagna
- Fondazione Cassa di Risparmio di Modena
- Fondazione Cassa di Risparmio di Reggio Emilia Pietro Manodori





Il progetto "NON MOLLARE MAI", vincere il disagio giovanile attraverso lo sport

Monica Ansaloni (a), Ferdinando Tripi (b), Daniela Rebecchi (c), Simona Diana (c), Maurizio Borsari (e), Chiara Luppi (d)

(a, e) ASD La Fratellanza 1874, (b, d) U.O. Tutela della Salute nelle Attività Sportive - Dip. Sanità Pubblica - AUSL di Modena, (c) Servizio di Psicologia – Dip. Salute Mentale – Ausl Modena

Introduzione

Nel paziente affetto da Diabete di tipo II è ampiamente dimostrato che l'intervento combinato di corretta alimentazione e regolare attività fisica, favorisce un netto miglioramento dello stato di salute, prevenendo le complicanze e migliorando l'aderenza alla terapia farmacologica.

Obiettivi

Creazione, consolidamento e mantenimento nel tempo della rete locale sanitaria extrasanitaria (progetto di Comunità); Ausl Modena, Palestre Sicure Locali, Fond. Cassa Risparmio, Comune di Mirandola, Panathlon International Club; -Somministrazione di regolare attività fisica cardiovascolare e di potenziamento per un periodo monitorato di tre mesi. Riduzione di parametri clinici quali: peso, circonferenza vita, emoglobina glicosilata, pressione arteriosa. Coinvolgimento ed empowerment dei pazienti. Formazione di tutor per l'autosostenibilità del progetto nel futuro.



Materiali e metodi

Arruolamento di venti diabetici di tipo II di ambo i sessi, di età ed estrazione sociale diverse. All'inizio: somministrazione del diario alimentare settimanale. Rilevazione delle misure antropometriche e rilascio di indicazioni nutrizionali personalizzate. Rilevamento dei parametri ematochimici e della pressione arteriosa. Somministrazione del Test del Chilometro e del questionario Short Form Twelve Health Survey. Consegna dell'apparecchio My Wellness Key per la rilevazione della quantità di movimento giornaliero per due settimane. Avvio alla pratica di Nordic Walking, in gruppo con istrutture, due ore alla settimana e all'attività in palestra, personalizzata con istruttore, un'ora alla settimana. A metà del progetto: rilevazione di glicemie postprandiali, pressione arteriosa, somministrazione del test del chilometro con e senza bacchette. Alla fine: rilevamento di tutti i parametri iniziali, sia antropometrici che ematochimici, somministrazione del test del chilometro con bacchette e senza, ripetizione del questionario sulla percezione dello stato di salute, consegna della My Wellness Key.

Risultati

Dodici pazienti hanno concluso il percorso. Si è registrato: calo ponderale nel 75% dei pazienti, riduzione rapporto vita fianchi nel 83% dei casi, riduzione emoglobina glicosilata nel 67% dei pazienti, calo della pressione arteriosa nel 58% dei casi, miglioramento della capacità aerobica nel 100% dei casi. In alcuni casi è stata ridotta la terapia farmacologica.



Conclusioni

Gli obiettivi sono stati raggiunti nei tempi e nelle modalità ipotizzate inizialmente. Tutti i pazienti hanno manifestato un giudizio positivo nella realizzazione del progetto e riportano un importante miglioramento delle condizioni di vita e di percezione della salute. Dopo la conclusione del progetto i pazienti hanno continuato a praticare regolare attività fisica in autogestione, con l'auspicio di riprenderla in modo strutturato e con la possibilità di estenderla ad un pool di popolazione più ampio.

Banca Dati pro.sa: http://www.retepromozionesalute.it/bd2_scheda.php?idpr2=3380



Sperimentazione della metodologia di “Paesaggi di Prevenzione” con i docenti della Scuola interna alla Casa Circondariale “S. Anna” di Modena

Maria Monica Daglio (a), Stefano Petrella (b), Federica Zucchi (b), Alex Barberini (c), Paola Cigarini (d); Susanna Casari (d), Luca Pelusi (e), Maria Federzoni (e), Giuseppina De Angelis (a), Giuseppe Fattori (a), Rosa Alba Casella (f)

(a) Programma Aziendale Promozione della Salute AUSL di Modena, (b) Programma Salute Carceraria AUSL di Modena, (c) Coordinamento Scuola “C. C. S. Anna, (d) Associazione “Carcere Città”, (e) Promotore salute – Progetto CCM, Regione Emilia Romagna, (f) Direttore Casa Circondariale “S. Anna”

Introduzione

Nella Casa Circondariale “S. Anna” di Modena, dal 2010, nell'ambito del progetto “La mia salute è la tua salute”, con regolarità, si tengono incontri settimanali con piccoli gruppi di detenuti sui temi di promozione della salute. Nell'anno scolastico 2013-14, in accordo con l'amministrazione carceraria, si è avviato un percorso con i docenti della scuola interna per utilizzare il DVD Paesaggi di prevenzione.

Obiettivi

- fare un percorso continuativo con i detenuti, che frequentano la scuola in carcere, di approfondimento dei temi di promozione della salute (alcol, fumo, alimentazione e movimento)
- motivare i detenuti ad adottare comportamenti sani; offrire ai detenuti la possibilità di aderire al concorso per smettere di fumare “Scommetti che smetti” sostenendoli nel faticoso cammino
- utilizzare uno strumento didattico, il DVD Paesaggi di Prevenzione, che li coinvolgesse attivamente

Materiali e metodi

I detenuti che frequentano la scuola (elementare, media e istituto tecnico) sono circa 50 con una frequenza abbastanza costante che consente di agire con una certa continuità nel corso dell'anno scolastico. L'uso del computer nelle aule è consentito, ma senza l'accesso ad internet. La proposta di approfondire le tematiche di promozione della salute usando il DVD Paesaggi di Prevenzione è stata accolta dai docenti con disponibilità, perché nel contesto “ristretto” le metodologie devono essere necessariamente partecipative. Il lavoro si è focalizzato sul tema fumo ed è stato scandito: lezione frontale, dibattito, lavoro in classe con docenti e uso del DVD. L'intervento cognitivo lo si è collegato al concorso “Scommetti che smetti” e l'Associazione “Carcere Città” ha messo in palio premi ad hoc per i detenuti.

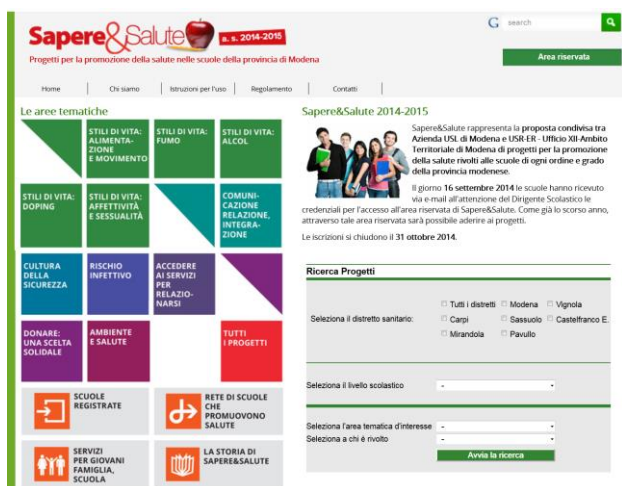
Risultati e Conclusioni

- adesione di tutti i docenti al programma di promozione della salute che si è effettuato al “S. Anna” utilizzando il DVD Paesaggi di Prevenzione
- 12 detenuti hanno smesso di fumare e hanno partecipato al Concorso “Scommetti che smetti” 2014
- con la scuola si programmeranno attività anche per l'anno scolastico 2014-15. La collaborazione con la scuola, in carcere, è molto importante perché consente di seguire/accompagnare i detenuti con continuità, considerato che, in generale, il turn-over è molto elevato. L'uso di strumenti interattivi, pur non essendo propriamente dinamici, facilita l'acquisizione dei contenuti perché i concetti astratti, attraverso immagini/giochi, si concretizzano.
- Banca Dati pro.sa: http://www.retepromozionesalute.it/bd2_scheda.php?idpr2=3370



Il catalogo digitale Sapere&Salute dell'Azienda USL di Modena: uno strumento per la programmazione e il monitoraggio dei progetti di promozione della salute nelle Scuole di ogni ordine e grado della provincia modenese

Marco Vanoli (a), Maria Monica Daghigho (a), Monique Bonacorsi (a), Ermanna Campana (a), Annamaria Cavallaro (a), Vilma Diazzi (a), Claudia Iacconi (a), Mariangela Vivi (a), Rita Fabrizio (b),
(a) *Educazione alla Salute AUSL Modena*, (b) *USP Modena*



Premessa

Sapere&Salute rappresenta la proposta condivisa tra Azienda USL di Modena e Ufficio Scolastico di Modena di progetti per la promozione della salute rivolti alle scuole di ogni ordine e grado della provincia. Dopo oltre 20 anni di edizioni cartacee, dall'anno scolastico 2013-2014 si presenta come un catalogo digitale che consente alle scuole di individuare e richiedere direttamente on line le attività rivolte a studenti, personale scolastico e genitori che meglio possono contribuire ai percorsi attivati dagli istituti stessi per promuovere la salute.

Obiettivi

1. Presentare alle scuole una proposta condivisa da più soggetti sociali sui temi di salute. I progetti elencati sono realizzati da AUSL, enti locali, associazioni, centri di educazione ambientale, ecc.
2. Valorizzare l'esperienza delle scuole che promuovono salute, sperimentando un approccio alla salute che vada oltre una singola tematica, in una più ampia cornice di sostegno a sani stili di vita.
3. Rendicontare le attività effettivamente realizzate, attraverso un sistema semplice di conferma delle iniziative svolte.

Materiali e Metodi

Il catalogo digitale è on line: <http://saperesalute.ppsmodena.it>

La navigazione avviene per aree tematiche, distretto sanitario, livello scolastico o destinatario. Le scuole sono dotate di username e password che consentono il login per la personalizzazione della navigazione e l'adesione diretta ai progetti.

Come concordato tra AUSL e Ufficio Scolastico, i progetti sono orientati prioritariamente alle tematiche relative agli stili di vita sani e sono realizzati con metodologie per sviluppare le life skills negli alunni è garantita una adeguata formazione sull'utilizzo del catalogo digitale.

Risultati e Conclusioni

1. Nel primo anno sono state raccolte adesioni per 29.297 studenti, 1.289 classi, 567 tra personale scolastico, docenti, genitori.
2. Tra gennaio-luglio 2014: 1.842 sessioni; 980 utenti; 16.650 visualizzazioni di pagina.
3. Avviata la rendicontazione: è possibile specificare se ad ogni adesione è corrisposta la realizzazione del progetto, per quanti studenti/docenti, nonché di caricare allegati su dati qualitativi (valutazione di gradimento/apprendimento). I dati inseriti sono accessibili anche ai Direttori di Distretto (al fine di programmare al meglio le attività con le scuole) e alle scuole stesse.

Semplice strumento per la promozione della salute in ambito scolastico. Capillarità della diffusione e trasparenza nella rendicontazione favoriscono l'aggregarsi di soggetti sociali che condividono gli obiettivi di salute dell'AUSL: per il prossimo anno scolastico è previsto un aumento dei partner, che contribuiranno a completare l'offerta formativa in una prospettiva di comunità che promuove salute.

Nella banca dati pro.sa. all'indirizzo: http://www.retepromozionesalute.it/bd2_scheda.php?idpr2=3374

Programma scolastico di prevenzione del fumo “Scuole Libere dal Fumo con metodologia LdP”: efficacia ed analisi di mediazione.

Paola Angelini (a), Sandra Bosi (b), Giulia Carreras (c), Elias Allara (d), Fabrizio Faggiano (d), Anna Maria Ferrari (e), Mila Ferri (a), Alba Carola Finarelli (a), Andrea Martini(c), Claudia Monti (b), Marco Tamelli (b), Simone Storani (b), Giuseppe Gorini (c)

(a)Regione Emilia-Romagna; (b) Luoghi di Prevenzione, LILT di Reggio Emilia;(c) SC Epidemiologia ambientale occupazionale, Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO), (d) Dipartimento di medicina traslazionale, Università Avogadro;(e) Az. Usi di Reggio Emilia

“Scuole Libere dal Fumo con metodologia LdP” è un programma scolastico di prevenzione del tabagismo per studenti di 14-15 anni messo a punto da Luoghi di prevenzione nell’ambito della programmazione regionale dell’Emilia-Romagna. L’intervento è stato valutato tramite un trial randomizzato a gruppi (ISRCTN10561880) condotto nella provincia di Reggio Emilia.

Obiettivi Valutare l’efficacia dell’intervento e studiare i fattori che hanno mediato l’effetto dell’intervento.

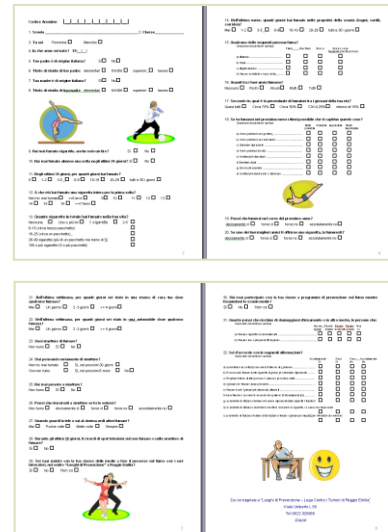
Materiali e metodi

L’intervento si suddivide in 4 componenti: percorso laboratoriale “Le vie del Fumo” presso Luoghi di Prevenzione o attivato localmente con il supporto di un pacchetto multimediale; intervento scolastico di educazione tra pari; approfondimento curricolare disciplinare da parte dei docenti; adozione di raccomandazioni educative sul fumo approvate dagli Organi Collegiali per l’attivazione del processo Scuola che promuove salute.

Attraverso la somministrazione di un questionario pre e post intervento, nell’ambito di un trial randomizzato, è stata valutata l’efficacia dell’intervento sugli outcome: essere fumatore quotidiano (fumato almeno 20 volte negli ultimi 30 giorni), fumatore (fumato almeno 1 volta negli ultimi 30 giorni), fumare in aree scolastiche. L’analisi è stata condotta con un modello logistico multilivello ed è successivamente stata effettuata un’analisi di mediazione multipla per i seguenti mediatori: percezione normativa, valori positivi e negativi associati al fumo, capacità di resistere alle pressioni, percezione dell’accettabilità sociale del fumare, percezione dei rischi per la salute, conoscenze relative al fumo e ai danni dell’esposizione a fumo passivo.

Risultati

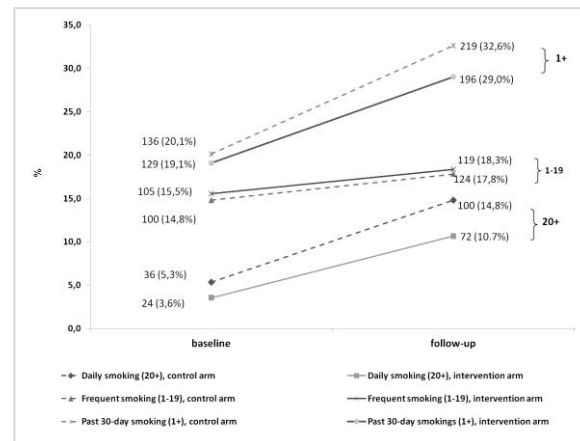
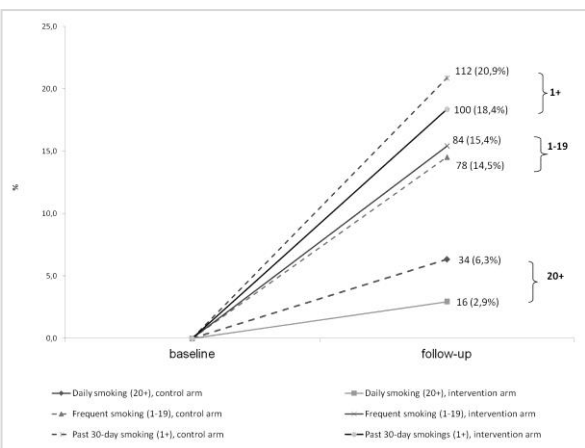
Gli studenti del braccio di intervento hanno mostrato, rispetto ai controlli, una riduzione del 50% nell’outcome “fumatore quotidiano”, effetto dovuto in particolare ai non-fumatori al baseline. I fumatori correnti del braccio di intervento, al follow up, hanno mostrato, rispetto ai controlli, una riduzione del 60% (significativa) nel fumare nelle aree scolastiche. La capacità di rifiutare le pressioni è risultato un mediatore significativo insieme alla percezione del rischio. E’ stato inoltre registrato un effetto indiretto della percezione normativa nella riduzione dei fumatori. Il programma, in particolare la componente che riguarda la revisione della regolamentazione scolastica sul fumo, ha mostrato un effetto significativo sulla riduzione del fumare a scuola al netto dei mediatori considerati.



Conclusioni

Il programma si è mostrato efficace nel ritardare l’instaurarsi dell’abitudine al fumo quotidiano fra i ragazzi. L’efficacia dell’intervento è stata mediata da un aumento nella capacità di resistere alle pressioni, della percezione del rischio e da una diminuzione della percezione normativa.

Il fatto che il programma si sia dimostrato efficace nel ridurre l’abitudine di fumare a scuola, al netto di qualsiasi



mediatore, suggerisce che promuovere policy di contesto potrebbe agire direttamente sul ridurre il fumare a scuola.



Infanzia a colori: promozione di stili di vita salutari e acquisizione di competenze trasversali nell'infanzia (fascia di età 0/ 10 anni)

Franca Gentilini(a), Claudia Monti (a), Paola Angelini (d), Elisabetta Benedetti (e) Sandra Benedetti (d), Maria Silvia Di Marco (a) Marilena Durante (d) , Angela Bianchi (c), Maurizio Bigi (c), Anna Maria Ferrari(d), Marina Zaoli (b), Sandra Bosi (f)

(a) Istituto Oncologico Romagnolo , (b) Lega Italiana Lotta Tumori LILT Sez. Rimini, (c) Azienda Usl della Romagna AT Rimini, (d) Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali - Regione Emilia-Romagna, (e) Agenzia sanitaria regionale Regione Marche, (f) LILT Sez.Reggio Emilia onlus, Luoghi di Prevenzione

Introduzione: la diffusione di stili di vita salutari è favorita, secondo la letteratura, da interventi in età precoce quando comportamenti famigliari, non ancora strutturati, sono più sensibili alla promozione del benessere. Infanzia a colori è un programma regionale per difendere i bambini dall'esposizione al fumo passivo, sviluppato nell'ambito del Piano Regionale Tabagismo dell'Emilia-Romagna e nel Progetto CCM 2008 "Dalla pianificazione regionale alla pianificazione aziendale". È stato esteso, nel 2013, agli altri determinanti di Guadagnare salute e citato nella Delibera Attuativa regionale dei progetti di comunità e nella collaborazione con la Regione Marche. Il progetto infatti è stato implementato anche nel territorio di Ascoli Piceno, come esperienza pilota.

Obiettivi: Inserimento nei curricula delle scuole per l'infanzia e delle scuole primarie del tema del contrasto ai comportamenti non salutari attraverso l'acquisizione di life skills e competenze trasversali, con la finalità di proteggere i bambini dall'esposizione a fumo e alcol passivo, alimentazione scorretta e abitudini sedentarie in famiglia e a scuola.

Materiali e metodi: uso di tecniche interattive, laboratori esperienziali e linguaggi simbolici per lo sviluppo della dimensione fantastica, relazionale e emozionale del bambino. Docenti e genitori contribuiscono attivamente alla realizzazione di tutte le fasi del programma con la funzione di destinatari/testimoni/mediatori attraverso strumenti didattici e educativi diversificati per fascia di età (0/3, 4/6, 7/10) I materiali sono stati selezionati con un Concorso rivolto a docenti, pedagogisti e cultori della materia (scienza della formazione/ scienze della comunicazione).

Risultati: Il programma è stato diffuso come esperienza pilota nell'anno scolastico 2013-14 nella provincia di Rimini in 6 Circoli Didattici con il coinvolgimento di 753 alunni di età compresa tra i 5 e i 10 anni. I percorsi educativi selezionati dal Concorso Infanzia a colori (circa 50 partecipanti) è stato oggetto di una scelta da parte della Commissione Giudicatrice interdisciplinare che a settembre ha revisionato il materiale per il KIT didattico , oggetto della diffusione del programma nell'anno scolastico 2014/2015.

Conclusioni: Il programma intersettoriale, è risultato sostenibile e trasferibile nelle azioni di Guadagnare Salute rivolte all'Infanzia contribuendo al completamento di un programma formativo regionale (in larga parte oggetto di validazione con trial di efficacia) dagli 0 ai 25 anni con la valorizzazione degli interventi di rete rivolti alla comunità.





Giovani Protagonisti: l'educazione fra pari come risorsa attiva per gli interventi di promozione del benessere psicofisico e prevenzione del disagio in adolescenza

Marco Tamelli (a), Paola Angelini (b), Marilena Durante (b), Anna Maria Ferrari (b) Franca Francia (b), Claudia Monti (c), Maria Teresa Paladino (b), Sandra Bosi (a) con la collaborazione del Gruppo regionale dei Referenti di Paesaggi di Prevenzione Referenti di Paesaggi di prevenzione nelle Az. UsI: Lorena Mori, Sandra Vattini, Alessandra Fabbri, Monica Daglio, Paolo Pandolfi, Ivana Stefanelli, Giuliano Silvi, Paola Scarpellini, Francesca Righi, Marina Casadei

(a) LILT Sez. Reggio Emilia onlus, Luoghi di Prevenzione (b) Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali - Regione Emilia-Romagna; (c) Istituto Oncologico Romagnolo

L'esperienza di Luoghi di Prevenzione nell'ambito della promozione della salute ha valorizzato il ruolo della peer education per le azioni di integrazione e interazione fra contesti formali e informali anche come contributo specifico all'applicazione delle Linee di indirizzo regionali per la promozione del benessere e la prevenzione del rischio in adolescenza approvate con Deliberazione di G.R. n. 590/2013.

Obiettivi

Attivazione, valorizzazione e potenziamento di:

- Reti educative-sociali-sanitarie territoriali che utilizzano l'educazione fra pari come prima risorsa;
- Percorsi per preadolescenti e adolescenti a rischio al fine di diminuire il disagio scolastico e favorire integrazione e benessere psicofisico anche attraverso l'assunzione di scelte salutari;
- Percorsi di educazione fra pari che prevedano una forte integrazione fra contesti scolastici e extrascolastici



Materiali e metodi

La strategia adottata è stata la valorizzazione della collaborazione in rete fra i diversi attori; giovani, docenti, educatori, operatori ad essi collegati nei luoghi della formazione, del tempo libero e del lavoro hanno elaborato percorsi specifici dalla promozione di stili di vita salutari alle risposte di aiuto per problemi individuali e dei gruppi. I percorsi sono stati elaborati a partire dal confronto fra giovani dei contesti scolastico e extrascolastico. Si è collaborato con l'articolazione regionale del progetto CCM "Social Net Skills", attraverso la rete interregionale YOUNGLE e la rete regionale YOUNGLER per iniziative di collaborazione fra i giovani e l'utilizzo delle nuove tecnologie nei processi di counselling e aiuto on-line .

Si è attivato il coinvolgimento diretto di famiglie e adulti di riferimento con iniziative di supporto alle competenze genitoriali.

Il sostegno allo scambio culturale e ricreativo è avvenuto anche attraverso l'inserimento delle azioni nel Progetto CCM 2012 - Area "Giovani a rischio".



Risultati

A cura dei giovani coinvolti dall'intervento sono stati messi a punto pacchetti educativi leggeri rivolti a più destinatari, e a diversi contesti: scuola, tempo libero, luoghi di lavoro.

I gruppi di lavoro costituiti sono di circa 25 giovani e 15 operatori in ogni territorio e i Gruppi di lavoro territoriali coinvolgono complessivamente 150 /200 persone.

Ricadute dirette: circa 1000 persone sono destinatari diretti degli interventi in ognuno dei territori.

Ricadute indirette: circa 2500 persone in ogni territorio.



Conclusioni

La Peer Education, modalità d'elezione per la promozione della salute, è stata estesa dal tabagismo agli altri stili di vita a rischio e usata per favorire il passaggio degli interventi di prevenzione e aiuto dalla Scuola alla comunità.





W L'AMORE

UN PROGETTO DI EDUCAZIONE ALL'AFFETTIVITÀ E SESSUALITÀ PER I PREADOLESCENTI

Paola Marmocchi, Eleonora Strazzari · AUSL di Bologna | Nicoletta Landi · Università di Bologna | Fiorello Ghiretti · AUSL di Reggio Emilia | Loretta Raffuzzi · AUSL di Forlì

Progetto in collaborazione tra Scuole, Servizi Sanitari, Enti Locali, Associazioni, rivolto ai **ragazzi** e alle **ragazze** delle classi terze delle scuole secondarie di primo grado con l'obiettivo di promuovere competenze relative alle relazioni interpersonali, all'affettività e alla sessualità. Gli insegnanti formati svolgono 4 unità didattiche e gli **operatori sanitari** la 5 unità. I **genitori** vengono coinvolti in un incontro informativo iniziale e uno finale di valutazione. **Educatori** e **associazioni** del territorio possono integrare le attività con l'approfondimento di specifici argomenti.

LE CINQUE UNITÀ

- 1 COSA MI SUCCEDA ?**
Pubertà, masturbazione, cambiamenti durante l'adolescenza.
- 2 CHE UOMO, CHE DONNA STAI DIVENTANDO ?**
Modelli e stereotipi di genere degli adolescenti e del contesto familiare, sociale e mediatico.
- 3 È AMORE ?**
Innamoramento e rapporti di coppia, orientamento sessuale, capirsi, lasciarsi, violenza.
- 4 DECIDI TU ?**
Dialogo e assertività nelle relazioni, autoconsapevolezza, uso sicuro di Internet, pornografia.
- 5 SESSO ? SICURO !**
Comportamenti sessuali sicuri, prevenzione di gravidanze indesiderate e infezioni sessualmente trasmissibili, uso dei contraccettivi e servizi per i giovani.

SPERIMENTAZIONE

W L'AMORE è ripreso dal progetto **Long live love** a cura di Soa Aids Nederland e Rutgers WPF, Paesi Bassi. È stato ideato e sperimentato dagli **Spazi Giovani** (Dipartimento Cure Primarie) delle Aziende Sanitarie di Bologna, Reggio Emilia e Forlì, in collaborazione con l'**Università di Bologna, Dipartimento di Psicologia**. I materiali, adattati al contesto italiano, sono stati presentati in un seminario formativo rivolto a operatori, docenti, educatori dei tre territori. Nell'anno scolastico 2013/14 la sperimentazione ha coinvolto 15 classi di 3 scuole (307 studenti, 70 insegnanti, 6 educatori e 80 genitori). I testi, le immagini e le attività proposte sono stati modificati seguendo le indicazioni emerse nella sperimentazione per arrivare all'attuale versione.

IL MATERIALE

RIVISTA PER RAGAZZI/E

Contiene le cinque lezioni con giochi interattivi e testimonianze.

MANUALE PER GLI ADULTI

Guida per insegnanti, educatori, operatori: organizza le lezioni, offre suggerimenti metodologici e fornisce un breve glossario.

MATERIALE DI APPROFONDIMENTO

Portale *Giochi da ragazzi* www.consultoriemiliaromagna.it
Contiene materiale suddiviso per parole chiave e per tipologia di supporto (Film, Attivazione, Video, Documento).

www.wlamore.it

Sito che offre materiali di lavoro, informazioni e approfondimenti sul Progetto.

VALUTAZIONE

La valutazione è stata realizzata attraverso incontri fra operatori e insegnanti, focus group e questionari, osservazioni nelle classi. Il progetto è stato valutato utile e positivo dalla maggioranza degli studenti (il 30% molto e il 52% moltissimo) in quanto risponde a curiosità e dubbi e li aiuta ad aumentare le competenze e le informazioni su contraccezione e prevenzione IST. Gli insegnanti esprimono una valutazione positiva del progetto (il 64% molto e il 29% moltissimo) e segnalano difficoltà nella trattazione di alcuni temi (piacere, masturbazione, pornografia e omosessualità) e nell'uso della metodologia attiva. Sono ritenuti fondamentali per la riuscita del progetto: l'organizzazione del lavoro tra colleghi, la divisione dei temi in base alle inclinazioni e competenze individuali, il consenso e l'appoggio del Consiglio di classe e della Dirigenza scolastica. I genitori hanno reputato utili gli incontri in quanto sostenuti nel proprio ruolo genitoriale e rassicurati dall'intervento dei servizi e della scuola con i figli.

DIFFUSIONE

Dopo la sperimentazione il progetto è stato ampliato a livello regionale attraverso la formazione degli operatori di 20 **Spazi Giovani** disponibili a sperimentare il percorso nell'anno scolastico 2014/15 con il coinvolgimento di circa 20 scuole, 300 insegnanti e 2.800 studenti. Si sta realizzando un coordinamento regionale di supporto e monitoraggio delle esperienze.

Per informazioni info@wlamore.it

Prosa <http://bit.ly/1nKReFf>





Nutrizione, Sport e Salute per il Benessere dei Giovani nelle scuole primarie e secondarie di primo grado di Fidenza (PR). Analisi ponderale di una popolazione scolastica: stili di vita e percezione dei genitori

Sandra Vattini¹, Francesca Spagnoli², Nicola Bolsi¹, Alessia Miduri¹, Josée Barbuti¹, Giuseppe Patanè¹, Carlo Signorelli²

1. SIAN, Dipartimento Sanità Pubblica, AUSL Parma

2. Unità Sanità Pubblica, Università di Parma

Introduzione:

Sovrappeso e obesità nei paesi OCSE rappresentano una priorità di Sanità Pubblica. Tra i bambini la situazione è a maggior rischio di complicanze in età adulta. Lo studio ministeriale **“OKkio alla SALUTE 2012”** mostra livelli preoccupanti di eccesso ponderale: 22,1% di bambini sovrappeso e 10,2% obeso. Fattori associati sono: inadeguatezza quali/quantitativa dell'alimentazione, insufficiente attività fisica.

Obiettivi:

Obiettivo del nostro studio è stato quello di valutare, in particolare, la prevalenza del fenomeno sovrappeso ed obesità nei bambini del Comune di Fidenza, che rappresenta la comunità più densamente popolata dell'ambito provinciale, seconda solo alla città capoluogo. L'indagine, inoltre, ha inteso approfondire gli aspetti salienti relativi allo stile di vita degli alunni ed alla percezione dei genitori circa l'alimentazione e lo stato ponderale dei propri figli.

Materiali e metodi:

Lo studio epidemiologico osservazionale che è stato avviato nell'anno scolastico 2013/2014, ha previsto il reclutamento di 417 alunni (8-11anni): 270 delle scuole primarie Collodi, De Amicis e Ongaro (classi 3°,4° e 5°elementari) e 147 della secondaria Zani (1° medie) del Comune di Fidenza (PR); le età inferiori non sono state considerate in quanto ritenute non sufficientemente attendibili. Gli stili di vita dei bambini sono stati valutati tramite la somministrazione di due questionari anonimi semi strutturati, uno per ogni alunno (23 items) ed uno per i rispettivi genitori (34 items), aventi un codice identificativo. Previo consenso dei genitori e dopo aver accuratamente standardizzato le procedure e formato gli operatori, nel corso del mese di Aprile 2014, sono state effettuate misurazioni antropometriche per il rilievo di peso ed altezza. Si è calcolato il Body Mass Index (BMI) z-score tramite il programma **“Pediatricz - score Calculator”** dell'Ospedale Pediatrico di Philadelphia basato sulle tavole di crescita del Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Criteri di esclusione sono stati l'assenza degli alunni ed il mancato rilascio di consenso informato da parte dei genitori. I dati sono stati poi analizzati con SPSS usando il test chi-quadrato di Pearson, assumendo come significativo il valore di $p=0,05$.

Risultati:

Dei 417 bambini valutati (53% maschi), il 39% presenta un BMI z-score oltre l'85°percentile: il 22% risulta sovrappeso (85°-95°) ed il 17% obeso (>95°) (Figura 1). Il 93% dei genitori ha risposto al questionario proposto e dall'analisi dei dati emergono consolidate abitudini alimentari scorrette: infatti, questi per il 18% dichiarano che il proprio figlio abitualmente fa colazione meno di 4 volte a settimana. Inoltre, il 38% dei bambini nel campione in studio afferma di bere bibite e/o bevande energetiche durante i pasti ed il 12% di non aver fatto colazione la mattina in cui è stato somministrato il questionario per mancanza di tempo e/o di fame. Dal questionario dei genitori si desume, altresì, la tendenza alla sedentarietà dei figli: il 58%, infatti, si reca a scuola con mezzi motorizzati, il 57% fa sport al massimo per due giorni a settimana ed il 39% gioca all'aperto meno di quattro giorni a settimana. Emerge, inoltre, dall'analisi delle risposte degli alunni che il giorno precedente il 29% ha guardato la televisione almeno due ore e l'8% anche più di 4; il 37% ha giocato ai videogiochi e, tra questi, il 24% ha trascorso davanti al computer più di 2 ore. Si è riscontrato che il 44% delle madri ed il 61% dei padri di bambini obesi presentano un BMI ≥ 25 da cui si trae una correlazione statisticamente significativa tra bambino obeso e genitore sovrappeso ($p=0,007$). Dai questionari emerge un'errata percezione della condizione ponderale del bambino; il 93% dei genitori i cui figli hanno un BMI maggiore al 95° percentile li considera leggermente sovrappeso (60%), normopeso (36%) e sottopeso (4%). Il 67% di questi genitori ritiene che il proprio figlio mangi adeguatamente.

Conclusioni:

Dal nostro studio si evidenzia chiaramente come sovrappeso, obesità e stili di vita non salutari rappresentino un'attuale sfida per la Sanità Pubblica. E' necessario che i genitori prendano coscienza che lo stato di eccesso ponderale dei propri figli non costituisce la normalità ma una condizione patologica, predittiva di malattie cronico-degenerative. I risultati confermano la priorità necessità di implementare programmi trasversali di educazione sanitaria rivolti sia ai genitori che ai bambini, finalizzati a contrastare la marcata tendenza al sovrappeso, come evidenziato dalla popolazione pediatrica attualmente esaminata nell'ambito del progetto.

Per informazioni: svattini@ausl.pr.it



AMBIENTI DI LAVORO

La promozione della salute in ambito lavorativo
in Emilia-Romagna, a partire dai temi
del fumo e dell'alcol

Introduzione

In Emilia-Romagna sono attivi due gruppi di lavoro, costituiti da operatori dei Servizi Dipendenze Patologiche e PSAL di tutte le AUSL regionali, per affrontare i temi del fumo e dell'alcol nei luoghi di lavoro. Oltre all'applicazione uniforme della normativa specifica, il lavoro è teso a sollecitare il mondo del lavoro ad affrontare, nell'ottica di **un miglioramento globale del contesto lavorativo**, la promozione di sani stili di vita, attraverso il coinvolgimento e la formazione dei datori di lavoro e degli altri attori della prevenzione aziendali, nonché l'informazione e la sensibilizzazione dei lavoratori.

Recentemente l'attività è stata finalizzata a favorire un ruolo attivo del medico competente, anche in ragione delle conoscenze sulle abitudini dei lavoratori acquisite durante l'attività di sorveglianza sanitaria, nell'orientare i lavoratori verso scelte e comportamenti salutari in senso complessivo, non limitatamente a fumo e alcol. Il sistema di sorveglianza PASSI viene usato per conoscere la prevalenza dei diversi comportamenti nei lavoratori, indirizzare le azioni di promozione della salute e valutare le iniziative intraprese. La Regione, inoltre, ha invitato le Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere a presentarsi con coerenza come "Ambienti sanitari promotori di salute", attraverso l'esclusione di alcol e tabacco dagli appalti degli esercizi commerciali all'interno delle strutture sanitarie e del solo alcol dai pasti dei degenti, e dalle mense per i dipendenti.

Azioni

Il gruppo Alcol e Lavoro ha elaborato un intervento per la promozione di sani stili di vita finalizzato, in particolare, alla prevenzione e alla diminuzione del consumo eccessivo di alcolici, che rappresenta un modello di riferimento regionale; l'intervento viene concordato con il medico competente, il datore di lavoro, il RSPP e le parti sindacali e realizzato dai Servizi Dipendenze Patologiche e PSAL. Nel corso degli anni tale progetto è stato applicato da tutte le Aziende Usl regionali in molteplici settori produttivi.

Complessivamente sono state coinvolte **65 aziende**, prevalentemente di grandi dimensioni, per un totale di **circa 6.000 lavoratori e 700 dirigenti**. Altre **269 aziende**, compresi i cantieri edili, sono stati coinvolte con **interventi informativi brevi raggiungendo circa 2.000 lavoratori**.

Altre esperienze significative

➔ **Piacenza e Parma** – iniziative di informazione e sensibilizzazione su fumo e alcol nella ditta “SAFTA” e in due stabilimenti della “BARILLA G. & R. Fratelli” in cui sono stati organizzati corsi per smettere di fumare direttamente in azienda.

➔ **Ravenna** – realizzazione della prima esperienza di interventi integrati su fumo e alcol con la sinergia dei Centri Alcolologico e Antifumo nell’azienda CONSERVE ITALIA;

➔ **Reggio Emilia** – realizzazione di incontri su alcol e alimentazioni rivolti ad assistenti familiari provenienti dall’Europa dell’Est, progettati considerando il tema delle disuguaglianze (differenze di genere e provenienza da altri paesi).

➔ **Modena** - avvio di un percorso innovativo di progettazione partecipata tra medici del Dipartimento di Sanità pubblica e medici competenti. Prime azioni realizzate: la presentazione e condivisione con le parti sociali e la formazione dei medici competenti sull’approccio motivazionale al cambiamento condotta da Luoghi di Prevenzione¹.

Si è ora impegnati nel costruire un sistema di valutazione sui nuovi progetti negli ambienti di lavoro, a partire da quelli già realizzati sull’alcol, con la collaborazione dell’Università degli Studi di Bologna – Psicologia del lavoro, attraverso focus group con operatori sanitari e lavoratori che hanno partecipato al progetto e interviste ai coordinatori regionali del gruppo di progetto.

Un approfondimento particolare merita l’ambiente di lavoro sanitario, dove sono attualmente attivi diversi progetti tra cui iniziative rivolte ai dipendenti per promuovere e facilitare il movimento (AUsl di Reggio Emilia) e il percorso su alimentazione e sedentarietà per i dipendenti che svolgono la loro attività presso uno dei poli funzionali dell’AUsl di Bologna (**Progetto Gramsci inFORMA**). Sempre a Bologna è attivo **Il cuore si protegge in azienda** per individuare, durante la visita periodica di sorveglianza sanitaria, i dipendenti a rischio cardiovascolare cui viene proposto un supporto per la modifica dei comportamenti a rischio in collaborazione con il Medico di Medicina Generale.

Prospettive

Gli interventi nei luoghi di lavoro hanno visto finora il ruolo centrale dei Servizi sanitari, pur in un’ottica di collaborazione basata sulle competenze specifiche. Si apre ora una nuova fase in cui questi interventi saranno affiancati da quelli organizzati direttamente dal datore di lavoro con l’ausilio del medico competente e delle altre figure della prevenzione aziendale e con il supporto degli operatori sanitari. Considerati i differenti temi da affrontare e le vaste competenze da mettere in campo, è utile e auspicabile una stretta collaborazione tra i professionisti della medicina del lavoro e gli esperti nei settori delle dipendenze patologiche, dello sport, dell’alimentazione e della fisiatria, per programmi che affrontino più di un fattore di rischio in modo integrato.

È possibile approfondire le informazioni sui diversi progetti nella banca dati ProSa www.retepromozionesalute.it

¹ - Luoghi di Prevenzione è un centro regionale di didattica multimediale per la promozione della salute, coordinato dalla Lega contro i Tumori Onlus di Reggio Emilia, Sezione provinciale della LILT, attraverso la gestione locale della AUsl di Reggio Emilia, del Comune e della Provincia di Reggio Emilia e il supporto della Regione Emilia-Romagna.



La promozione della salute negli ambienti di lavoro a partire dai temi del fumo e dell'alcol

Mara Bernardini (AUSL Modena/Regione Emilia-Romagna), Marilena Durante (Regione Emilia-Romagna), Anna Maria Ferrari (AUSL Reggio Emilia/Regione Emilia-Romagna), Claudio Annovi (AUSL Modena), Davide Ferrari (AUSL Modena), con la collaborazione di Gruppi regionali "Alcol e Lavoro" e "Tabagismo nei luoghi di lavoro"



INTRODUZIONE

In Emilia-Romagna sono attivi **due gruppi**, costituiti da operatori dei **Servizi Dipendenze Patologiche e PSAL** di tutte le AUSL regionali, per affrontare le tematiche del fumo e dell'alcol nei luoghi di lavoro. Oltre ad una applicazione uniforme della normativa specifica, il progetto ha l'obiettivo di sollecitare il mondo del lavoro ad affrontare, nell'ottica di un miglioramento globale del contesto lavorativo, la promozione di sani stili di vita, attraverso il coinvolgimento e la formazione dei datori di lavoro e degli altri attori della prevenzione aziendali, nonché l'informazione e la sensibilizzazione dei lavoratori.

Recentemente l'attività si è finalizzata a favorire un ruolo attivo del **medico competente**, in ragione anche delle conoscenze sulle abitudini dei lavoratori acquisite durante l'attività di sorveglianza sanitaria, nell'orientare i lavoratori verso scelte e comportamenti salutari in senso complessivo e non limitatamente ad alcol e fumo. Il sistema di sorveglianza PASSI viene usato per conoscere la prevalenza dei diversi comportamenti nei lavoratori, indirizzare le azioni di promozione della salute e valutare le iniziative intraprese.

AZIONI

Il gruppo Alcol e Lavoro ha elaborato un intervento per la promozione di sani stili di vita, in particolare finalizzato alla prevenzione e alla diminuzione del consumo eccessivo di alcolici, che rappresenta un modello di riferimento regionale; l'intervento viene concordato con il medico competente, il datore di lavoro, il RSPP e le parti sindacali e realizzato dai Servizi Dipendenze Patologiche e PSAL. Nel corso degli anni tale progetto è stato applicato da tutte le Aziende Usl regionali in molteplici settori produttivi.

ESPERIENZE SIGNIFICATIVE DI INTERVENTI INTEGRATI FUMO ALCOL IN AZIENDE PRIVATE

SAFTA – Piacenza
BARILLA G. & R. Fratelli – Parma
AZIENDE CONSERVE ITALIA -Ravenna

GRUPPO DI ASSISTENTI FAMILIARI DELL'EUROPA DELL'EST – Reggio Emilia

6000 lavoratori
700 dirigenti
65 aziende

In corso
valutazione
con
Psicologia
del lavoro
Università
di Bologna

AVVIO PROGETTO INNOVATIVO DI PROGETTAZIONE PARTECIPATA

AZIENDA USL MODENA
DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA / MEDICI COMPETENTI

PRIMA AZIONE:
FORMAZIONE SULL'APPROCCIO MOTIVAZIONALE AL CAMBIAMENTO

TUTTA VITA
NIENTE FUMO



AMBIENTI DI LAVORO SANITARI: INIZIATIVE

- rivolte ai dipendenti per promuovere il movimento (Azienda USL di Reggio Emilia);
- su alimentazione e sedentarietà Progetto GRAMSCI inFORMA (Azienda USL Bologna);
- il cuore si protegge in Azienda (Azienda Usl di Bologna)

AMBIENTI SANITARI PROMOTORI DI SALUTE

- La Regione ha invitato le aziende sanitarie a:
- escludere la vendita di alcol e tabacco negli esercizi commerciali dentro le strutture sanitarie;
 - escludere l'alcol dal pasto dei degenti;
 - escludere l'alcol dalle mense dei dipendenti

Progetto pubblicato nella Banca dati Pro.Sa <http://bit.ly/1vzRGWQ>

I fattori comportamentali tra i lavoratori in Emilia-Romagna secondo la sorveglianza PASSI

Giuliano Carrozzi (a), Federica Balestra (a), Letizia Sampaolo (b), Lara Bolognesi (a), Nicoletta Bertozzi (c), Davide Ferrari (a), Mara Bernardini (a), Francesco Venturelli (d), Adriana Giannini (a), Alba Carola Finarelli (e)

(a) Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL Modena; (b) Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL Modena e Università Ca' Foscari, Venezia; (c) Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL Cesena; (d) Scuola di specializzazione di Igiene e Medicina preventiva, Dipartimento di Medicina Diagnostica, Clinica e Sanità Pubblica, Università di Modena e Reggio Emilia; (e) Direzione generale Sanità e politiche sociali, Regione Emilia-Romagna, per conto del coordinamento regionale PASSI

Introduzione

- In Italia, il luogo di lavoro è ormai identificato come *setting* privilegiato per le attività di promozione della salute come indicato dal D.lgs. 81/2008, dal programma *Workplace Health Promotion* (WHP) e dal Piano Nazionale per la Prevenzione.

Obiettivo

- Valutare i fattori comportamentali dei lavoratori emiliano-romagnoli.

Materiali e Metodi

- Sono state analizzate 9.977 interviste PASSI di persone di 18-69 anni, raccolte nel triennio 2010-12 in Emilia-Romagna. I fattori indagati sono: abitudine tabagica, consumo di alcol, indice di massa corporea e attività fisica svolta. Le associazioni sono state indagate mediante analisi uni e bivariate e modelli multivariati logistici.

Risultati

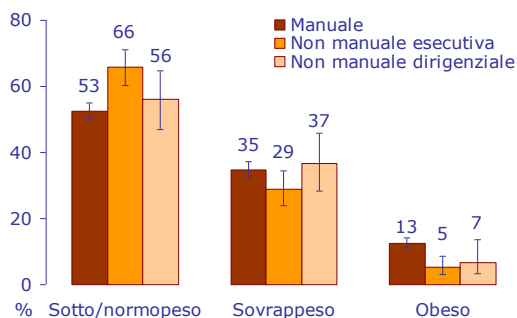
Fumo di sigaretta:

- Il 29% degli intervistati ha riferito di fumare; l'abitudine è maggiore negli uomini (33%) e nella classe d'età 18-34 anni (34%).
- Fuma il 31% di chi lavora in modo continuativo, il 37% di chi non lavora, differenze più evidenti tra gli uomini.
- Il fumo di sigaretta è diversamente diffuso tra i settori lavorativi: ad esempio fuma il 19% di chi opera nel settore scolastico rispetto al 40% di chi è impiegato nell'industria del legno e della carta (differenza statisticamente significativa).
- La prevalenza di fumatori è inoltre significativamente più frequente tra chi svolge una mansione manuale (38%).

Consumo di alcol a maggior rischio:

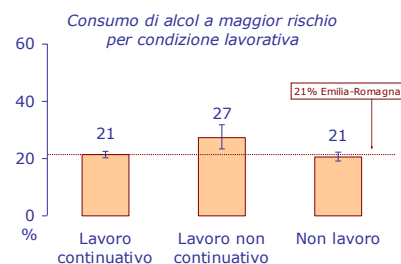
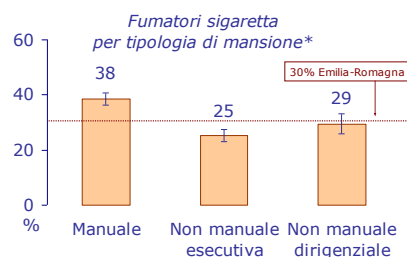
- Il 21% degli intervistati risulta consumatore di alcol a maggior rischio per la salute, valore maggiore tra gli uomini (28%) e i 18-34 anni (34%).
- La prevalenza per condizione lavorativa è del 21% tra chi lavora in modo continuativo, 27% tra chi in modo discontinuo e del 21% in chi non lavora.
- I settori con percentuali più basse sono la pubblica amministrazione e la sanità (15%), mentre nei trasporti si raggiunge il 28% e nell'edilizia il 27% (differenze che non raggiungono la significatività statistica).

Stato nutrizionale per tipologia di mansione*



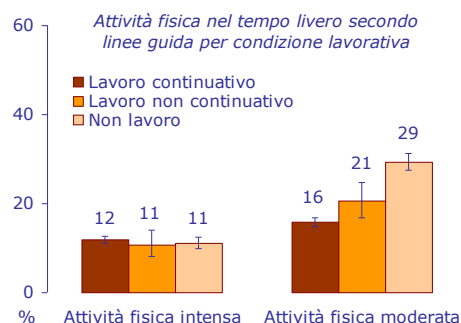
Sedentarietà:

- Il 22% è sedentario, il 42% parzialmente attivo e il 37% attivo. La sedentarietà è più diffusa tra le donne (23%) e tra i 50-69enni (26%).
- Si evidenziano inoltre differenze per settore (dal 15% della sanità al 26% dei trasporti) e per mansione (dall'9% tra i medici al 28% nei commercianti).



Eccesso ponderale:

- Il 43% è in eccesso ponderale: il 32% in sovrappeso e l'11% obeso; valori più alti tra gli uomini (53%) e tra i 50-69enni (58%).
- L'eccesso ponderale mostra differenze statisticamente significative tra i settori: si registrano valori più bassi nel settore scolastico (30%), mentre quelli più alti nell'agricolo (55%).
- Tra le mansioni, è più frequente nel lavoro manuale (47%).



* Tipologia di mansione: manuale: operaio, artigiano, conducente, collaboratore domestico, operatore socio-sanitario; non manuale esecutiva: impiegato, commerciante, insegnante/professore, infermiere/tecnico sanitario, forze dell'ordine/militari; non manuale dirigenziale: dirigente/datore, libero professionista, medico.

Limiti

- PASSI è soggetta a diversi *bias*, come il *recall bias* o quello di selezione a causa dei rifiuti e dei non trovati, che potrebbero comportare una sovrastima: la popolazione non intervistata, come indica la letteratura, potrebbe essere meno attenta alla propria salute.

Conclusioni

- PASSI evidenzia una disomogenea prevalenza di fattori di rischio comportamentali sia per categorie socio-demografiche sia per diversi settori e mansioni lavorative. Pur con i limiti dei dati riferiti, le analisi mostrano una realtà che avvalorava l'importanza di un'estesa e mirata attività di promozione della salute in ambito lavorativo e, in questo contesto, PASSI può fornire importanti informazioni per programmare e valutare gli interventi di WHP. In quest'ottica sta già supportando nell'AUSL di Modena il programma di promozione della salute dei lavoratori.



Gramsci inFORMA per Guadagnare Salute

Emilia Guberti¹, Paola Navacchia¹, Elena Centis¹, Rebecca Marzocchi¹, Silvia Bertini¹,
Francesca Visani¹, Cristina Coppini¹, Chiara Rizzoli¹, Monica Negosanti¹, Marika
Sardocardalano¹, Francesca Celenza¹, Loretta Bianco¹, Rosa Domina², Fausto Francia²
¹ Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione ² Direzione Dipartimento di Sanità Pubblica
Az. USL di Bologna

L'indagine PASSI 2008-12 ha evidenziato nella popolazione adulta dell'AUSL di Bologna: 44% di eccesso ponderale, 42% di attività fisica insufficiente, una insufficiente adesione (1/7) al consumo raccomandato di frutta e verdura. L'Unione Europea incoraggia i Paesi Membri a dare particolare importanza al Workplace Health Promotion e le raccomandazioni per la Prevenzione dell'Obesità nei Luoghi di Lavoro (NICE, 2006) prevedono la promozione di politiche aziendali e progetti di incentivazione di sana alimentazione e l'esercizio fisico. Destinatari del progetto sono 250 dipendenti che svolgono la propria attività presso la sede Polifunzionale dell'AUSL di Bologna di via Gramsci 12.

Obiettivi:

Nello specifico il progetto si propone di migliorare le abitudini alimentari, contrastare la sedentarietà e ridurre il peso di soggetti sovrappeso/obesi.

Materiali e metodi:

È stato proposto un percorso educativo di gruppo con 13 appuntamenti su temi di interesse: (bilancio energetico e importanza dell'attività fisica, diete a confronto, dieta e piramide alimentare mediterranea, intolleranze e allergie alimentari, alimentazione e prevenzione delle malattie cronico degenerative, dieta e pubblicità, come affrontare la difficoltà al cambiamento....).

Per chi lo desiderava è stato possibile aderire ad un percorso individuale ambulatoriale educativo/terapeutico.

Si è, inoltre, intervenuti sulla mensa aziendale e sui distributori automatici di alimenti per facilitare le scelte salutari dei destinatari.

Le attività previste dal progetto sono state realizzate da un team multidisciplinare composto da: Medico Igienista, Medico Specialista in Scienza dell'Alimentazione, Dietista, Psicologo, Pedagogista esperta in motivazione al cambiamento, coordinate dal Medico Specialista in Scienza dell'Alimentazione e che ha realizzato interamente il percorso individuale ambulatoriale.

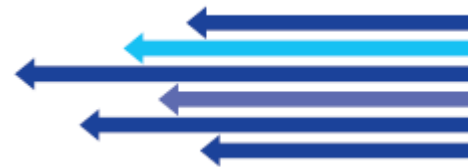
Risultati:

Il 35% dei lavoratori ha partecipato al percorso formativo proposto. Inoltre 33 soggetti hanno seguito il percorso individuale. Tra questi, ad un anno dall'inizio del percorso, nessuno è aumentato di peso. Il BMI medio è significativamente migliorato (da 27.3 kg/m² a 25.9 kg/m², P<0.0001), così come la circonferenza vita media (da 98.4 cm a 92.5 cm, P<0.0001). Tutti hanno conseguito un positivo cambiamento dello stile alimentare e di vita con l'inserimento dell'attività fisica aerobica (almeno 30 minuti di camminata o cyclette al giorno, almeno 5 volte a settimana).

Conclusioni:

Il gradimento delle attività proposte è stato elevato tanto da avere ricevuto la richiesta di estendere l'esperienza ad altri contesti lavorativi aziendali. Si considerano area di miglioramento la messa a punto e l'utilizzo di uno strumento valutativo per misurare gli effetti indiretti su alimentazione ed attività fisica delle famiglie dei partecipanti e degli altri lavoratori che non hanno preso parte direttamente al progetto.

Per informazioni o approfondimenti contattare: emilia.guberti@ausl.bologna.it



Il cuore si protegge in Azienda

Un percorso di prevenzione cardiovascolare per i lavoratori dell'Ospedale Maggiore dell'Az. USL di Bologna

Manuela Colonna, Marco Migliorini, Sara Princivalle, Simona Cionac,

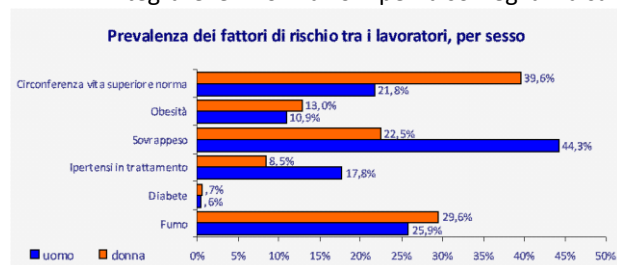
Paolo Pandolfi, Fausto Francia

Az. USL di Bologna

Le malattie cardiovascolari rappresentano la causa principale di morte e disabilità in tutti i paesi del mondo occidentale. L'identificazione di soggetti con fattori di rischio è uno degli obiettivi principali della prevenzione cardiovascolare primaria ed è premessa per l'attivazione di azioni di prevenzione. Il medico competente può offrire un valido contributo per l'attuazione di programmi di prevenzione cardiovascolare in ambito lavorativo facilitando interventi di educazione alla salute e sostenendo l'esecuzione di screening mirati alla misurazione del rischio con carte italiane.

Obiettivi:

- identificare i soggetti con fattori di rischio cardiovascolare tra i lavoratori dell'Ospedale Maggiore di Bologna sottoposti a sorveglianza sanitaria obbligatoria;
- promuovere sani stili di vita, attraverso tecniche di counseling comportamentale;
- integrare le informazioni per la sorveglianza sanitaria con i dati sui fattori di rischio cardiovascolare.



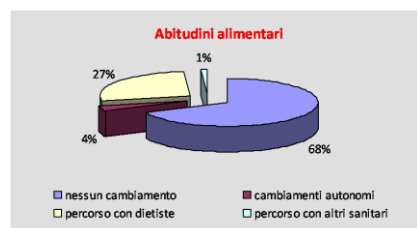
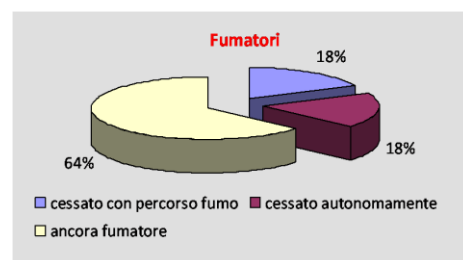
Materiali e metodi:

Durante la visita periodica di sorveglianza sanitaria obbligatoria, il medico competente acquisisce e valuta gli esami effettuati dal lavoratore tra cui quelli necessari al calcolo del rischio cardiovascolare e fornisce informazioni sulla importanza della prevenzione cardiovascolare proponendo al lavoratore un breve colloquio con personale sanitario. L'operatore sanitario, dopo aver misurato i parametri per stimare il BMI calcola, nei soggetti di età 35-69 anni, che non hanno avuto precedenti eventi cardiovascolari, il rischio cardiovascolare (Cuore.exe). A tutti i

lavoratori sono consigliati sani stili di vita attraverso tecniche di counseling motivazionale breve. Se il rischio cardiovascolare risulta superiore al 3% viene consegnata una lettera per il coinvolgimento del MMG mentre al lavoratore sono offerti pacchetti gratuiti di percorsi di salute (consulenza nutrizionale, corso per smettere di fumare). Sugli stessi soggetti è previsto un rinforzo telefonico a 3/4 mesi dal primo colloquio.

Risultati:

Hanno aderito al progetto oltre 700 lavoratori. I fumatori rappresentano il 28%, i soggetti in sovrappeso/obesi (BMI ≥ 25) sono il 43%, il 12% usa farmaci antipertensivi, l'1% ha diagnosi di diabete. E' stato calcolato il punteggio di rischio individuale sul 92% dei lavoratori visitati; di questi il 17% ha un punteggio di rischio individuale $\geq 3\%$; un soggetto presentava un rischio $\geq 20\%$. Il follow-up telefonico ha rilevato che un terzo di questi ha messo in atto cambiamenti per ridurre fattori di rischio.



Conclusioni:

Il 98% dei lavoratori sottoposti a visita nell'ambulatorio del Medico Competente ha aderito al progetto e si è dimostrato interessato al percorso ed al calcolo del rischio cardiovascolare con il programma **Cuore.exe**; a tutti è stata consegnata copia del risultato. Il coinvolgimento del Medico di Medicina Generale ha creato le condizioni, in particolare per i giovani lavoratori

con fattori di rischio che non sono frequentatori abituali del MMG, per poter promuovere sani stili di vita ed incentivare cambiamenti comportamentali anche nel loro ambulatorio. Il follow-up telefonico, a distanza di 3-4 mesi, sui lavoratori con rischio superiore al 3% ha rilevato che un terzo di questi ha messo in atto cambiamenti per la riduzione dei fattori di rischio. La visita periodica del medico competente può essere una buona occasione per individuare soggetti a rischio cardiovascolare a cui poter offrire attivamente opportunità per migliorare stili di vita. Il coinvolgimento del Medico di Medicina Generale risulta essere importante per mantenere il cambiamento comportamentale adottato.



