

REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 31 dicembre 2007 - Deliberazione N. 2376 - Area Generale di Coordinamento N. 20 - Assistenza Sanitaria - **Approvazione del progetto "Investire in salute con stile di vita - alla riscoperta dell'alimentazione negata" - Seconda Università degli Studi Di Napoli.**

CONSIDERATO

Che secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'86% dei decessi, il 77% della perdita di anni di vita in buona salute e il 75% delle spese sanitarie in Europa e in Italia sono causati da alcune patologie (malattie cardiovascolari, tumori, diabete mellito, malattie respiratorie croniche, problemi di salute mentale e disturbi muscoloscheletrici) che hanno in comune fattori di rischio modificabili, quali il fumo di tabacco, l'obesità, l'abuso di alcol, lo scarso consumo di frutta e verdura, la sedentarietà, l'eccesso di grassi nel sangue e l'ipertensione arteriosa. Tali fattori di rischio sono responsabili - da soli - del 60% della perdita di anni di vita in buona salute in Europa.

Che in Italia è significativo il gradiente tra Nord e Sud Italia. Per quanto riguarda, ad esempio obesità/sovrappeso le regioni meridionali hanno una prevalenza più elevata (28,7%) rispetto a quelle del nord (19,3%). L'eccesso ponderale è una condizione più diffusa nella popolazione adulta con basso titolo di studio e riguarda sia gli uomini sia le donne in qualsiasi fascia d'età. Il fenomeno dell'obesità in età pediatrica, fino a qualche decennio fa poco diffuso, è un dato preoccupante perché evidenze scientifiche riconoscono all'obesità in età pre-adolescenziale e adolescenziale una forte capacità predittiva dello stato di obesità in età adulta.

VALUTATO

Che il Piano Sanitario Regionale 2002-2004 al punto 4 comma 1 "Promuovere Comportamenti e Stili di Vita per la Salute " propone di stimolare l'adozione di comportamenti e stili di vita in grado di favorire la salute e di sostenere la diffusione di attività di controllo e di riduzione della prevalenza dei principali fattori di rischio, soprattutto riguardo ai gruppi sociali più svantaggiati con azioni di promozione di comportamenti alimentari protettivi ed il recupero di abitudini alimentari perse nell'ultimo decennio, e di adozione di stili di vita positivi che consentano, anche nell'età adulta ed anziana, una moderata attività fisica e la prevenzione e/o riduzione del danno derivante da comportamenti socialmente negativi come il fumo e l'abuso di alcool;

Che il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 sollecita l'adozione di stili vita utili a prevenire i danni conseguenti all'adozione di stili di vita negativi;

Che Il Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2005-2007 della Campania ripropone anch'esso la necessità di investire fortemente in questo tipo di azioni, rispondendo peraltro ad un adempimento previsto dall'accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005 discendente dalla stesura del Piano Nazionale di Prevenzione 2005-2007;

VISTA

La richiesta della direzione generale del Policlinico della Seconda Università di Napoli di approvazione del progetto denominato " Investire in salute con lo stile di vita: alla riscoperta dell'alimentazione negata" acquisita al prot. n 254881 del 19.3.2007;

ATTESO

Che il progetto proposto corrisponde agli obiettivi della programmazione regionale;

Che i contenuti del progetto e gli obiettivi in esso fissati risultano essere congrui, così come la spesa correlata allo svolgimento del progetto di € 150.000 che può essere imputata al cap 7092 esercizio finanziario 2007;

Che il progetto risulta aderente alla programmazione regionale e specificamente agli indirizzi del Piano sanitario regionale, del Piano ospedaliero regionale e del Piano di Prevenzione regionale che, tutti, indi-

rizzano le azioni della Sanità regionale verso la prevenzione delle malattie attraverso l'adozione di adeguati stili di vita e la loro promozione soprattutto nelle fasce di età più giovani;

PRESO ATTO

Che la Commissione per la valutazione dei progetti finalizzati al miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria, nominata con decreto assessorile n.392 del 4 settembre 2007 a seguito di DGR n.1482 del 3 agosto 2007, ha valutato positivamente il progetto presentato, ritenendolo perfettamente aderente alla programmazione regionale e rispondente a tutti i requisiti previsti dalla richiamata delibera;

Propone e la Giunta a voto unanime

DELIBERA

Per tutto quanto in premessa specificato e che si intende integralmente riportato

- Di approvare il progetto denominato **“Investire in salute con lo stile di vita: alla riscoperta dell'alimentazione negata”** presentato dalla Seconda Università degli Studi di Napoli e proposto dal Direttore della Struttura complessa di Malattie del Metabolismo del Policlinico della Seconda Università di Napoli allegato alla presente deliberazione che ne forma parte integrante unitamente alla scheda di valutazione predisposta dalla competente Commissione ;
- Di imputare la spesa di euro 150.000, necessaria alla realizzazione del progetto, sul capitolo di bilancio 7092 esercizio 2007 UPB 4.15.38;
- Di trasmettere il presente atto al Settore Assistenza sanitaria dell'Area 20 Assistenza Sanitaria per il seguito di competenza e per l'adozione del provvedimento di liquidazione nella misura del 50% all'atto della comunicazione dell'avvio delle attività e la restante somma a rendicontazione avvenuta e approvata;
- Di trasmettere il presente atto al BURC per la successiva pubblicazione

Il Segretario
D'Elia

Il Presidente
Bassolino



**U.O.C. di Malattie del Metabolismo
AOU SUN**

**Dipartimento di Gerontologia, Geriatria e Malattie del
Metabolismo, SUN**

Investire in salute con lo stile di vita: Alla riscoperta dell'alimentazione negata

1. RESPONSABILE DEL PROGETTO

Prof. Dario Giugliano, Direttore U.O.C. Malattie del Metabolismo

Breve curriculum

Il Prof. Dario Giugliano è Ordinario di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo presso il Dipartimento di Geriatria, Gerontologia e Malattie del Metabolismo della Seconda Università di Napoli. Nello stesso Ateneo dirige la Scuola di Specializzazione di Endocrinologia e Malattie del Ricambio, indirizzo Diabetologia, e coordina il Dottorato di Ricerca in Scienze del Metabolismo e dell'Invecchiamento. Nel 1986 e nel 1988 ha insegnato Endocrinologia e Malattie del Metabolismo presso l'Università Nazionale Somala a Mogadiscio. Attualmente è Direttore della U.O.C. di Malattie del Metabolismo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria.

Ha ricevuto il Premio Nazionale SID (Società Italiana di Diabetologia) per la migliore produzione scientifica nel 1984, il Premio Nazionale Ruggiero il Normanno alla carriera nel 1995 ed il Premio Napoli per la ricerca scientifica nel 1998. E' stato coordinatore del comitato scientifico della SID e presidente della sezione campana della SID. Ha al suo attivo oltre 400 pubblicazioni sulle più importanti riviste nazionali ed internazionali, con un Fattore di Impatto (**Impact Factor**) totale superiore a 1000.

2. STRUTTURA OPERATIVA CHE PARTECIPA AL PROGETTO

U. O. C. di Malattie del Metabolismo. A.U.O. SUN, Napoli

3. RAZIONALE

Secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'86% dei decessi, il 77% della perdita di anni di vita in buona salute e il 75% delle spese sanitarie in Europa e in Italia sono causati da alcune patologie (malattie cardiovascolari, tumori, diabete mellito, malattie respiratorie croniche, problemi di salute mentale e disturbi muscoloscheletrici) che hanno in comune fattori di rischio modificabili, quali il fumo di tabacco, l'obesità e sovrappeso, l'abuso di alcol, lo scarso consumo di frutta e verdura, la sedentarietà, l'eccesso di grassi nel sangue e l'ipertensione arteriosa. Tali fattori di rischio sono responsabili - da soli - del 60% della perdita di anni di vita in buona salute in Europa.

In Italia è significativo il gradiente tra Nord e Sud Italia. Per quanto riguarda, ad esempio obesità/sovrappeso le regioni meridionali hanno una prevalenza più elevata (28,7%) rispetto a quelle del nord (19,3%). L'eccesso ponderale è una condizione più diffusa nella popolazione adulta con basso titolo di studio e riguarda sia gli uomini sia le donne in qualsiasi fascia d'età. Il fenomeno dell'obesità in età pediatrica, fino a qualche decennio fa poco diffuso, è un dato preoccupante perché evidenze scientifiche riconoscono all'obesità in età pre-adolescenziale e adolescenziale una forte capacità predittiva dello stato di obesità in età adulta.

Ruolo del governo locale

Il governo locale non può condizionare direttamente le scelte individuali, ma è tenuto a rendere più facili le scelte salutari e meno facili le scelte nocive principalmente attraverso l'informazione che può aumentare la consapevolezza.

4. AMBITO TERRITORIALE DI ATTUAZIONE

Regione Campania: presentazione del Progetto alle ASL e al Provveditorato agli Studi per raccogliere adesioni da parte delle singole ASL ed Istituti Scolastici interessati; progetto pilota su una singola ASL ed un Istituto Scolastico per la valutazione degli indicatori.

5. OBIETTIVI

Il programma “**Investire in salute con lo stile di vita**” è un investimento per ridurre, nel lungo periodo, il peso delle malattie croniche sul sistema sanitario e sulla società e, nel breve periodo, per consentire ai cittadini di scegliere se essere, o tornare ad essere, liberi da dipendenze e fattori di rischio che li affliggerebbero per lunghi anni.

Il programma “**Investire in salute con lo stile di vita**” privilegia *la comunicazione per la salute*. La comunicazione rappresenta una componente integrata degli interventi di prevenzione del programma ed è uno strumento importante di informazione e conoscenza per le persone:

- per sostenere il consumo di frutta e verdura
- per ridurre la concentrazione di sale, zuccheri e grassi negli alimenti
- per ridurre la quota di alimenti altamente calorici nella dieta

- per ridurre l'abuso di alcol
 - per favorire la mobilità e l'attività fisica delle persone (trasporti e verde urbano)
- “**Investire in salute con lo stile di vita**” può essere una giusta risposta per creare, attraverso la prevenzione, condizioni più favorevoli alle scelte per la salute, facendo leva sull'informazione, sulla comunicazione e, in particolare, su specifiche iniziative che inducano a scelte di vita salutari. Dovrebbe essere ulteriormente promossa la corretta informazione al consumatore sull'importanza delle varietà della dieta tradizionale che deve essere ricca di vegetali, anche di agricoltura biologica, e che può contenere altri alimenti del nostro patrimonio agroalimentare, da consumare in maniera consapevole.

6. TARGET

La campagna informativa è indirizzata principalmente, ma non esclusivamente, ai docenti del mondo della scuola e al personale sanitario delle Aziende Ospedaliere e delle ASL per diffondere l'idea che oggi in Italia esistono rischi principali per la salute, che il cittadino è responsabile delle proprie scelte ma che i governi sono responsabili di creare un ambiente favorevole alle scelte per la salute.

7. DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

Operativamente, incontri con il personale docente e con operatori sanitari per:

- Promuovere la conoscenza che diete incongrue, associate a sedentarietà e sovrappeso, sono nocive per la salute e foci di malattie croniche;
- Permettere di memorizzare alcuni importanti messaggi semplificati (“5 al giorno” riferito alle 5 porzioni di frutta o verdure da consumare ogni giorno) oppure i messaggi sull'attività fisica;
- Promuovere il controllo del peso con valutazione dell'indice di massa corporea;
- Identificare strategie per resistere alle pressioni sociali volte a comportamenti non salutari (fumare, bere alcolici e bevande zuccherine, consumare cibi e bevande altamente calorici).

8. TEMPI

La durata del progetto è biennale.

-Durante il primo anno, sarà possibile effettuare il progetto pilota nel frattempo che si avranno le adesione da parte di ASL e Istituti Scolastici. Questo permetterà di evidenziare meglio i risultati attesi e di definire in dettaglio gli indicatori. Eventi per quelle strutture che già abbiano aderito al Progetto.

-Il secondo anno sarà dedicato al completamento del progetto pilota e alla diffusione del progetto in ambito territoriale tenendo conto delle risposte ottenute dalle strutture (ASL e Istituti Scolastici) divisi per ambito provinciale.

9. STRUMENTI E MATERIALI DI SUSSIDIO

Materiale didattico:

- Linee guida per una sana alimentazione
- Opuscoli divulgativi per docenti e operatori sanitari.
- Libro sulla dieta Mediterranea: Storia, mito, scienza

10. VALUTAZIONE

10.1 Indicatori

La valutazione del programma sarà effettuata sulla base di indicatori individuati a priori sulla base di esperienze personali e delle letteratura.

Indicatori di processo: Il sottoprogetto pilota su una singola ASL e Istituto Scolastico permetterà di validare le tappe dell'iter del processo e verificare la bontà degli indicatori prescelti: trasferimento dati, correttezza del messaggio, quantità di personale raggiunto.

Indicatori di risultato atteso: Verifica del know-how (con questionario) sui docenti/discenti (medici e docenti scolastici);

Indicatori di gradimento: valutazione del gradimento tramite questionari da consegnare da parte dell'utente alla fine dell'iter del processo di apprendimento.

10.2 Strumenti/metodi e procedure di valutazione

Eventi a piccoli gruppi da frazionare nel corso del I anno per docenti scolastici e operatori delle ASL che abbiano dato disponibilità. Gli eventi andranno concordati di volta in volta possibilmente effettuati nella sede di appartenenza del personale coinvolto

Realizzazione di 5 eventi da svolgersi nel corso dei due anni di attività del Programma nei 5 capoluoghi di provincia della Regione Campania (Napoli, Caserta, Avellino, Benevento, Salerno)

Figure professionali coinvolte

- Medici
- Psicologi
- Dietisti
- Infermieri
- Docenti scolastici

Schema di evento su base Provinciale

I Sessione. Epidemiologia delle malattie cardiovascolari in Campania; epidemiologia di obesità/diabete in Campania

II Sessione. I fattori di rischio suscettibili di intervento/prevenzione con dieta

- Obesità
- Diabete
- Ipertensione
- Iperlipidemia

III Sessione. Cambiare si può: l'evidenza scientifica.

- Qual'è a migliore dieta per prevenire le malattie?

- La dieta Mediterranea
- L' esercizio fisico
- I cibi transgenici possono aiutare?

IV Sessione. Favorire le scelte consapevoli: gli esperti a confronto.

- Il nutrizionista
- Il medico di famiglia
- Lo psichiatra
- Il comunicatore
- Il responsabile della salute pubblica

11. RISULTATI ATTESI

-Aumentare la consapevolezza che gran parte dei messaggi pubblicitari riguardano comportamenti alimentari, molte volte errati;

-Riconoscere che la pressione amicale e dei media a comportamenti non salutari è ancora forte;

-Gli educatori (medici e docenti) devono essere messi in grado di riconoscere queste pressioni e di individuare strategie per non aderire a comportamenti nocivi e che portano alla dipendenza.

-Trasferire questa aumentata consapevolezza ai destinatari (pazienti, genitori e ragazzi).

12. DIMOSTRAZIONE DEI CARATTERI DI APPROPRIATEZZA, EFFICACIA, EFFICIENZA DEL PROGETTO.

Precedenti esperienze hanno dimostrato che la conoscenza del problema nelle opportune sedi, in primis negli educatori (medici e docenti scolastici), aiuta nella consapevolezza che le cattive abitudini alimentari si acquisiscono presto nella vita. In teoria, la scelta vantaggiosa per i genitori sarebbe quella di assicurare una dieta salutare per i propri figli con un'ampia gamma di cibi nutrienti e presentarli abbastanza spesso in modo da renderli familiari. La **neofobia** (paura del nuovo), che in genere emerge durante il secondo anno di vita, in pratica si manifesta come una riluttanza ad assaggiare nuovi cibi e purtroppo è associata con una scarsa qualità della dieta ed un basso introito di frutta e verdure. In ultima analisi, al bambino piace ciò che conosce e

mangia ciò che gli piace (1,2). Studi hanno dimostrato che un importante passo avanti può essere effettuato aumentando la consapevolezza del problema nei genitori e fornendo un modello di esposizione quotidiana ad un determinato alimento per aumentarne il consumo (3). Simili risultati si sono avuti nelle scuole (4).

Sulla base di questi dati è auspicabile che gli obiettivi del programma, già delineati nel paragrafo 6, possano rappresentare, anche alla luce di esperienze personali (5-7) che vedono nella dieta uno strumento formidabile di prevenzione e cura delle malattie cardiovascolari, principale causa di morte nel nostro paese, un reale avanzamento per la diffusione di scelte alimentari salutari.

1. Cooke L et al Public Health Nutrition 2004, 7: 295-302.
2. Falciaglia GA et al J Am Diet Assoc 2000, 100: 1474-1481.
3. Wardle J et al. Appetite 2003, 40: 155-162.
4. Bere E, Veierød MB, Bjelland M, Klepp K-I. Free school fruit – sustained effect one year later. Health Education Research. 2006b; 21:268- 275.
5. Esposito K, Ceriello A, **Giugliano D**. Diet and inflammation. Journal American College Cardiology 2006; 48:677-685;
6. **Giugliano D**, Esposito K. Mediterranean diet and cardiovascular health. Ann N Y Acad Sci. 2005 Nov;1056:253-60
7. Esposito K, **Giugliano D**. Diet and inflammation: a link to metabolic and cardiovascular diseases. Eur Heart J. 2006; 27(1):15-20

PIANO FINANZIARIO

1. Spese generali	Importo	Totale	%su totale richiesto
-Cancelleria, materiali di consumo	10000	30000	20%
-Bozze, locandine, manifesti, depliant	15000		
-Segreteria	5000		
2. Spese per attrezzature			
- Noleggio computer, licenze software, programmi statistica, presentazioni	15000	15000	10%
3. Spese per la formazione			
-Stampa libro e testo	30000	30000	20%
4. Spese per servizi			
-Organizzazione convegni	20000	30000	20%
-ECM	5000		
-Stampa	5000		
5. Spese per le risorse umane			
-Borsa di studio	17500	45000	30%
-Contratto a tempo determinato	17500		
-Rimborso spese per missioni	10000		
6. Importo totale del finanziamento richiesto		150000	100%

Assistenza Sanitaria Area Generale di Coordinamento 20

Commissione per la valutazione dei progetti
Delibera n° 1482 /07 - Decreto Assessorile n°392/07

Progetto:

**INVESTIRE IN SALUTE CON LO STILE DI VITA : ALLA RISCOPERTA
DELL'ALIMENTAZIONE NEGATA**

N° protocollo N. 254881 DEL 19.03.2007

Ente proponente: Seconda Università degli Studi di Napoli .

Responsabile scientifico: prof Dario Giugliano

Criteri di valutazione

1. Coerenza con gli obiettivi strategici nazionali e regionali. Si No
.....
2. Coerenza tra obiettivi, contenuti e strutturazione dell' intervento. Si No
.....
3. Integrazione interna tra i vari operatori partecipanti al progetto
(interdisciplinarietà/intersettorialità) . Si No
.....
4. Integrazione esterna con tutti gli operatori afferenti al progetto di strutture diverse da quelle
dell'Ente proponente, ove previsto. Si No
.....
5. Consistenza del personale assegnato al progetto ed adeguata corrispondenza tra le risorse
umane, le attività previste ed i risultati attesi. Si No
.....
6. Definizione degli indicatori e procedure per la verifica del raggiungimento degli obiettivi (di
processo, di risultato e di gradimento). Si No
.....
7. Dimostrazione dei caratteri di appropriatezza, efficacia ed efficienza del progetto. Si No
.....

8. Congruità della durata del progetto rispetto agli obiettivi del progetto stesso. Si No
-

9. Dichiarazione delle risorse impiegate dalla struttura proponente il progetto per l'attuazione dello stesso. Si No
-

Valutazione sulla qualità del progetto

1. Livello di dettaglio. Ottimo Buono Suff. Insuff.
-

2. Progettazione partecipata per il coinvolgimento di più strutture – interne o esterne all'Ente proponente. Alta Media Bassa Nulla
-

3. Monitoraggio del progetto attraverso la definizione di strumenti e modalità di osservazione. Chiaro Suff. Insuff.
-

4. Fattibilità Alta Media Bassa
-

5. Coinvolgimento diretto di più operatori. Buono Discreto Suff.
-

6. Benefici potenziali per l'intera collettività. Alta Media Bassa
-

7. Riproducibilità del progetto sull'intero territorio regionale. Alta Media Bassa
-

8. Analisi dei costi.

Buono *Suff.* *Insuff.*

.....
Napoli 09.10.2007

La commissione:

**Gambacorta – Franco - Zamparelli
Pizzuti – Riccio – De Florio – Amato
Savarese**