

Programma “Formazione Educazione Dieta” (FED) per la promozione della Dieta Mediterranea

Program “Formazione Educazione Dieta” (FED) aimed at the promotion of Mediterranean Diet

Salvatore Requirez¹, Francesco Leonardi², Giuseppe Carruba³, Pietro Di Fiore⁴, Daniela Falconeri⁵, Elena Alonzo⁶

¹ *Dirigente Servizio 5 DASOE Regione Sicilia*

² *Vice-Presidente Nazionale Food Education Italy (FEI)*

³ *Responsabile UO Servizio di Internazionalizzazione e Ricerca Sanitaria ARNAS Civico Palermo*

⁴ *Responsabile Centro Obesità ASP Palermo*

⁵ *Dirigente Medico CEFPAS Caltanissetta*

⁶ *Direttore Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione ASP Catania*

Parole Chiave: dieta mediterranea, prevenzione e controllo delle malattie croniche non trasmissibili, promozione della salute, attività fisica

RIASSUNTO

Obiettivi: l'Assessorato della Salute (DASOE Servizio 5) della Regione Siciliana ha avviato il Programma “Formazione Educazione e Dieta” (FED), volto alla promozione ed alla diffusione di stili di vita salutari, ispirati alla Dieta Mediterranea.

Metodi: il punto di forza metodologico del FED è l'aver pianificato un intervento di prevenzione e promozione della salute, basato su due elementi strategici: una programmazione centralizzata e rimodulabile in base agli indicatori di esito; una azione pluriennale, con attività cadenzate su tutta la rete territoriale regionale (sanitaria, scolastica ed agro-alimentare); il “Programma” è sinergicamente incentrato: a) su un solido percorso formativo, finalizzato a qualificare figure esperte di formatori/educatori capaci di incidere sul cambiamento culturale, sui comportamenti e sugli stili di vita della popolazione, agendo specificatamente nei riguardi dei diversi destinatari, secondo metodologie e contenuti appropriati ed evidence based; b) sull'attivazione di reti territoriali, atte a favorire interventi capillari sul territorio regionale. Snodo peculiare del programma è stato la costituzione di un Tavolo Tecnico Re-

Autore per corrispondenza: Elena Alonzo, Via Gaetano Sanfilippo n. 19 - Catania, 3346404628 alonzo.elena@tiscali.it

gionale composto da un team di esperti che, con un approccio multi professionale integrato, ha dato “centralità e univocità di indirizzo” al programma operativo e formativo, rendendolo omogeneamente applicabile nelle diverse realtà organizzative del territorio siciliano.

Risultati: in atto, si riporta, quale indicatore di processo, l’esito relativo all’attività formativa (di I e di II livello) sinora svolta; gli indicatori di esito saranno disponibili alla conclusione del percorso regionale, ancora in itinere. Il Programma è stato presentato nel 2015 presso la sede Europea dell’Organizzazione Mondiale della Sanità ed è in fase di valutazione la stipula di un Protocollo di Intesa tra la Regione Siciliana e l’OMS, nell’ambito di un processo di internazionalizzazione del programma.

Conclusioni: si ritiene che il Programma FED, attraverso un’attività di formazione pluriennale e l’attivazione di Reti Integrate Territoriali, potrà consentire quel cambiamento culturale necessario per indurre positive modifiche nello stile di vita ed, in particolare, nei comportamenti alimentari, con conseguente miglioramento dello stato di salute della popolazione siciliana. Lo stesso, si profila come valido strumento operativo per supportare il Piano Regionale della Prevenzione nell’ambito del Macro Obiettivo 1 (contrasto all’insorgenza delle MCNT), diventando piattaforma sperimentata di sviluppo di un ben più ampio progetto destinato alla popolazione sana, con la finalità di evitare/ritardare il manifestarsi clinico delle principali malattie cronico degenerative, ad alto impatto economico-sociale ed epidemiologico.

Key Words: Mediterranean Diet, Prevention and Control of Non-Communicable Diseases, Health Promotion, Physical Activity

SUMMARY

Objectives: the Department of Health (DASOE, Division 5) of Sicilian Region has initiated the Program “Formazione Educazione Dieta” (FED), aimed at the promotion and seminal diffusion of healthy lifestyles, according to the Mediterranean Diet.

Methods: the major methodological strength of the FED program consists in an intervention of health prevention and promotion based upon two strategic elements: a centralized planning adjustable according to outcome indicators; a multi-year action, with cyclic activities throughout the three regional territorial network (health, education and agribusiness); the “Program” is synergistically focused on: (a) a solid training program, aimed at qualifying people to become expert figures of trainers/educators able to impact on the cultural changes, behaviours and lifestyles of population, by acting specifically on the various recipients, in accordance with appropriate methodologies and contents evidence-based; (b) the activation of local networks built to promote capillary activities in the regional territory. An essential junction of the program of a Regional Technical Board consisting of a team of experts has been established. Using an integrated multi-professional approach, the experts must have developed an operational and training program with centrality and uniqueness of address, making it uniformly applicable to the distinct organizational realities of the Sicilian territory.

Results: here we report, as a process indicator, the result of training activities (I and II level) carried out so far; the outcome indicators will be available at the conclusion of the regional path, which is still ongoing. The program has also been presented in 2015 at the European Headquarters of the WHO and the signing of a Memorandum of Understanding between the Sicilian Region and the WHO is being evaluated as part of the program’s internationalization.

Conclusions: we believe that through a multi-year training activity and implementation of integrated territorial networks, the FED program will enable the cultural change needed to induce positive changes in lifestyle and, in particular, in eating behaviour, with a consequent health improvement of the Sicilian population. The FED itself looms as a valid operational instrument supporting the Regional Prevention Plan under the Macro Objective 1 (contrast the onset of MCNT), thus becoming a validated platform to develop a much larger project addressed to

healthy population, with aims to prevent/delay the clinical onset of major chronic diseases having high epidemiological, economic and social impact.

Cenni demografici ed epidemiologici sull'impatto delle malattie cronico-degenerative in Sicilia

Secondo l'OMS, dal 1980 a oggi, gli over 60 sono raddoppiati e le previsioni indicano che nel 2050 la popolazione di soggetti anziani sarà pari a circa 2 miliardi; entro tale data, il mondo avrà quasi 400 milioni di persone di 80 anni o più (1). L'Italia, in particolare, è uno dei Paesi al mondo con la più alta prevalenza di persone ultrasessantatrenni che, a oggi, costituiscono circa il 20% della popolazione(2). Alla luce di tali dati, l'invecchiamento demografico rappresenta uno dei più importanti cambiamenti che abbiano mai interessato la storia dell'umanità. Tale fenomeno, sebbene sia espressione del positivo miglioramento socio-culturale e sanitario raggiunto nei Paesi a sviluppo avanzato, comporta un notevole aumento di prevalenza delle patologie cronico-degenerative; i dati Istat 2013 hanno infatti dimostrato come il 48,7% dei soggetti di età 65-74 anni ed il 68,1% di età >75 anni, si dichiarano affetti da almeno due patologie croniche. Un evento, quello della multimorbidità delle malattie croniche, che aumenta con l'avanzare dell'età, che si associa ad un alto tasso di disabilità, ospedalizzazione, ridotta qualità di vita e mortalità e che assorbe, a livello mondiale, il 70-80% delle risorse sanitarie(3). Tali evidenze forniscono una importante chiave di lettura riguardo al divergente andamento che si osserva in Sicilia, tra le dinamiche demografiche ed il tasso di mortalità per malattie croniche non trasmissibili (MCNT) quali, in particolare, le patologie cardio-cerebrovascolari ed i tumori.

L'età media della popolazione siciliana (composta, al 31 Dicembre 2014, da 5.092.080 residenti) è pari a 42,6 anni, inferiore di quasi due anni rispetto a quella registrata, nel 2014, nell'intera penisola (44,4 anni). Anche il dato percentuale di soggetti siciliani di età ≥ 65 anni (19,8%) si discosta da quello nazionale (21,7%) (4).

Quanto sopra descritto, mostra un quadro demografico che, da un lato, pone l'Italia tra i Paesi più vecchi d'Europa e, dall'altro, colloca la Sicilia, assieme a Campania (17,2%), Provincia Autonoma di Bolzano (18,7%) e Calabria (19,8%), tra le regioni "più giovani" d'Italia (3).

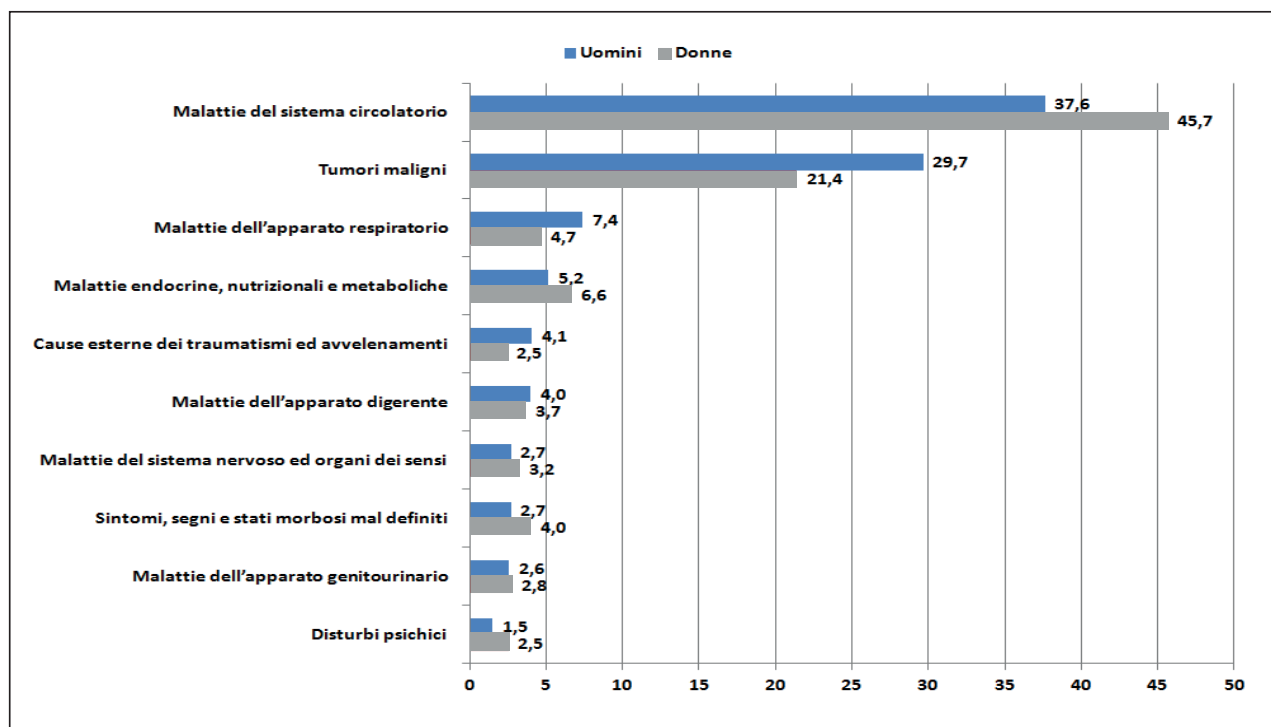
Tuttavia, a fronte dell'alta percentuale di giovani residenti in Sicilia e del basso indice di vecchiaia (137,6 anziani per cento giovani in Sicilia, *vs* 157,7 in Italia), sorprende come l'aspettativa di vita alla nascita, in Sicilia (79,5 anni tra i maschi ed 83,8 anni tra le femmine), sia ben più bassa rispetto a quella riscontrata in Italia nel medesimo anno 2014 (80,3 anni tra i maschi ed 85 anni tra le femmine) (4).

Ulteriore motivo di preoccupazione desta anche il tasso standardizzato di mortalità per tutte le cause che risulta, in entrambi i sessi, più elevato nella regione siciliana rispetto al valore nazionale (maschi 110,74 *vs* 103,3 /10.000; femmine 76,2 *vs* 67,4 /10.000).

Riguardo alle singole cause, valori superiori rispetto al contesto nazionale si riscontrano in entrambi i sessi, per il diabete e per le malattie del sistema circolatorio (con particolare riferimento ai disturbi circolatori dell'encefalo e alle malattie ischemiche del cuore).

La distribuzione per numero assoluto delle grandi categorie ICD IX mostra come la prima causa di morte in Sicilia sia data dalle malattie del sistema circolatorio che sostengono, insieme ai tumori maligni (seconda causa di morte), più dei 2/3 dei decessi avvenuti nel 2014 (Fig. 1). La terza causa negli uomini è rappresentata dalle malattie respiratorie (7,4%) e, nelle donne, dal raggruppamento delle malattie nutrizionali ed endocrino-metaboliche (6,6%) (4), in quota

Figura 1- Dati mortalità proporzionale per i primi 10 gruppi di cause in Sicilia (tutte le età). Fonte: Profilo di Salute Regione Sicilia anno 2014. Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM 2006-2014



parte sostenute dalla “diabesità”.

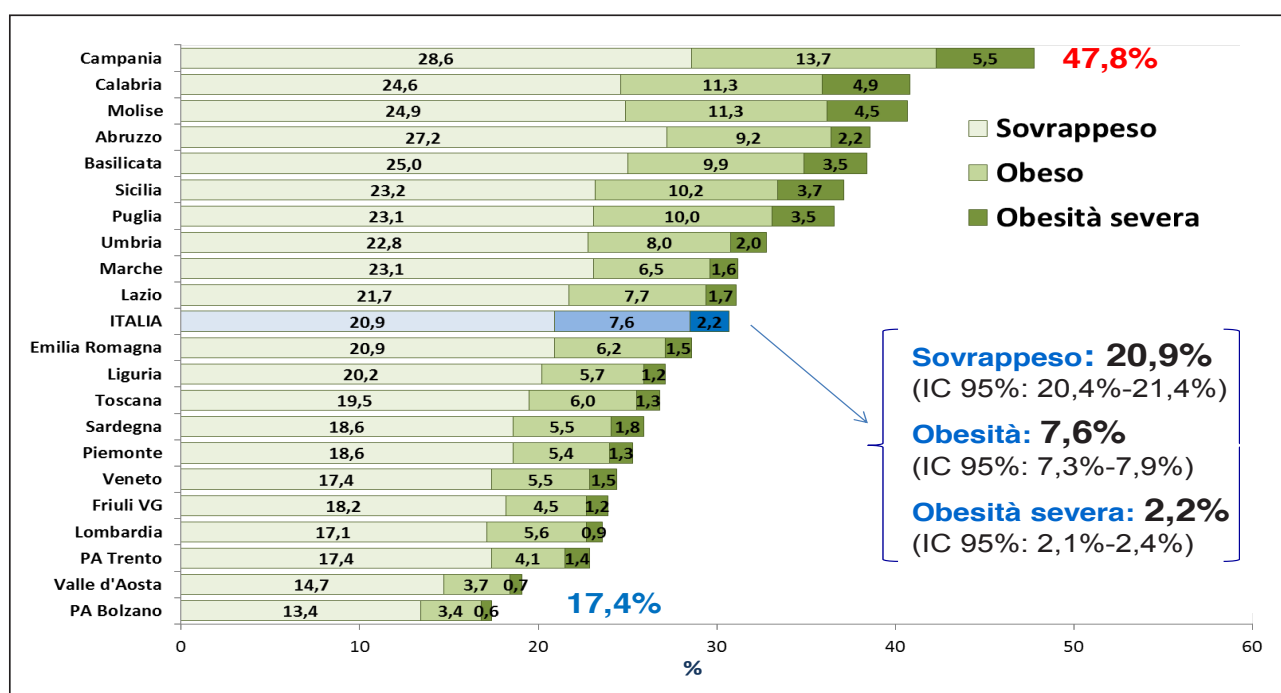
Proprio *l'alimentazione scorretta, la sedentarietà, l'obesità e il fumo* rappresentano i 4 grandi fattori di rischio associati alle sopra descritte MCNT che l'OMS, nell'ambito del III Programma dell'UE 2014-2020 in Materia di Salute, suggerisce debbano essere le priorità dei piani di prevenzioni e dei percorsi di cura clinico-nutrizionale dei diversi Paesi (5-6).

Particolarmente elevati risultano essere i dati relativi alla prevalenza dell'obesità nell'età pediatrica (Report Sicilia Okkio alla salute 2014: sovrappeso 23.2%; obesi 10.2%)(7). Nell'adulto, secondo l'indagine multiscopo ISTAT 2012, la prevalenza in Sicilia di soggetti in sovrappeso è

pari al 38% (superiore al dato nazionale: 35,6%) e quella degli obesi è pari all'11% (vs 10,4% dato nazionale); nel campione regionale indagato nello studio PASSI, la prevalenza di persone in eccesso ponderale (sovrappeso ed obeso) è pari al 47%, valore superiore a quello del resto del Paese (42%). Tali dati destano particolare allarme in considerazione del fatto che l'obesità è responsabile dell'80% dei casi di diabete di tipo 2, del 35% della cardiopatia ischemica(8), nonché, del 7-41% di alcuni tipi di tumori (9); trattasi proprio di quelle patologie croniche non trasmissibili (MCNT) che l'OMS, assieme alle malattie respiratorie, ha definito i "4 big killer". In tal modo l'obesità determina un carico di malattia che causa oltre 1 milione di decessi e 12 milioni di anni di vita trascorsi in cattive condizioni di salute ed un carico di costi socio-sanitari che sembra ammontare all'1,2% del PIL negli USA ed allo 0,1-0,9% nei Paesi membri dell'UE (10).

Pertanto, numerosi studi evidenziano come gli operatori sanitari siano ancora poco preparati ad

Figura 2- Bambini di 8-9 anni: sovrappeso e obesità per Regione, OKkio alla SALUTE 2014



affrontare l'obesità. Oltre ai pregiudizi e alle ipotesi infondate sui pazienti in sovrappeso, vi è mancanza di formazione sulle strategie di cambiamento dei comportamenti e scarsa esperienza di lavoro all'interno dei team interprofessionali, con conseguente compromissione dell'efficacia nella cura dei pazienti affetti da obesità (11-14).

La promozione del movimento

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, per attività fisica si intende "qualunque sforzo

esercitato dal sistema muscolo-scheletrico che si traduce in un consumo di energia superiore a quello in condizioni di riposo". In questa definizione rientrano quindi non solo le attività sportive ma anche semplici movimenti quotidiani come camminare, andare in bicicletta, ballare, giocare, fare giardinaggio e lavori domestici.

In effetti ricerche scientifiche evidenziano chiaramente quanto un buon stile di vita con adeguata attività fisica abbia un impatto positivo sulla salute a tutte le età. Nel nostro paese le malattie croniche, fortemente correlate ad una alimentazione scorretta e sedentarietà, sono responsabili della stragrande maggioranza dei decessi, con particolare riferimento ai tumori ed alle malattie cardio-circolatorie e al diabete che, insieme, rappresentano più del 75% di tutte le cause di morte.

La ricerca scientifica ha inoltre chiarito e dimostrato che i fattori coinvolti nell'insorgenza delle malattie croniche si possono differenziare in due grandi categorie: fattori genetici (la cui espressione, però, dipende anche dalle condizioni ambientali) e fattori comportamentali (alimentazione, attività motoria, uso di tabacco, ecc.).

Sono proprio questi ultimi, quelli su cui noi possiamo intervenire con campagne educative e progetti come il Progetto regionale FED, che tendono a modificare stili di vita scorretti incrementando anche l'attività fisica (15).

Per quanto riguarda l'attività fisica, essa certamente contribuisce come detto, assieme alla dieta, a prevenire il sovrappeso o l'obesità e le patologie cronico degenerative, ma svolge anche effetti positivi sulla salute indipendenti dalla nutrizione e dalla dieta, spiegando ulteriormente i miglioramenti da essa indotti sia sulla salute fisica che psichica di un individuo.

A livello cardiovascolare migliora la funzionalità cardiaca, riduce le resistenze dei vasi a livello periferico, con miglioramenti importanti sulla pressione sia diastolica che sistolica.

A livello muscoloscheletrico migliora la forza, il tonus muscolare e la flessibilità, migliora la coordinazione, l'equilibrio e si riduce il rischio di cadute.

A livello del metabolismo e della composizione corporea aumenta la massa muscolare, parte metabolicamente attiva, e di conseguenza anche il dispendio energetico nelle 24 ore.

Pur consapevoli di tali benefici, si sta assistendo, specie negli ultimi 20 anni ad un preoccupante incremento della prevalenza di obesità specialmente nella popolazione infantile ed adolescenziale correlata proprio ad aumento della sedentarietà (16-19), tanto che è stato coniato il termine di "epidemia di obesità".

In base a tali premesse, ben si comprende perché, al fine di raggiungere i migliori risultati nella prevenzione delle malattie croniche, i progetti di educazione alla salute debbano riconoscere pienamente il ruolo centrale dell'attività fisica e del movimento in senso lato.

Altro concetto unanimemente condiviso, è che gli interventi di promozione della salute, tendenti a modificare abitudini o stili di vita, sono più efficaci se condotti nell'età infantile, in cui esiste un minore radicamento degli usi, quindi una maggiore predisposizione al cambiamento. È indubbio inoltre che atteggiamenti virtuosi veicolati dallo stesso bambino possono avere

ricadute positive sull'intera famiglia, contribuendo a creare un circuito virtuoso scuola-bambino-famiglia-comunità. In altre parole, essendo i genitori, specie di bambini piccoli, particolarmente sensibili alla salute dei figli, è prevedibile che validi interventi di educazione nutrizionale e motoria condotti nei bambini, abbiano un effetto favorevole anche sulle abitudini alimentari dei famigliari.

È proprio alla luce degli studi sopra descritti, che l'Assessorato alla Salute della Regione Siciliana ha voluto avviare il "Programma di formazione FED".

Il Programma FED – Formazione, Educazione, Dieta

Esiste in letteratura una consolidata evidenza scientifica circa i benefici effetti derivanti dall'adozione di corretti stili di vita e dall'attuazione di progetti mirati di educazione alimentare, capaci di incidere sull'insorgenza di molteplici patologie cronico-degenerative, tramite la riduzione dei fattori di rischio modificabili, quali scorretta alimentazione e sedentarietà.

Considerato che in Sicilia si sono succedute numerose iniziative, spesso tra loro non coordinate, tese a promuovere la corretta alimentazione a favore di diversi target (scuole, gruppi di soggetti a rischio, consumatori, ecc.) e che nella maggior parte dei casi è mancato un impianto di valutazione che consentisse di verificarne l'efficacia e le effettive ricadute, si è ritenuta necessaria un'azione di raccordo per sfruttare al meglio le sinergie operative, evitare la frammentazione degli interventi, valutare l'efficacia a medio e lungo periodo, contrarre i costi e, soprattutto, trasmettere alla popolazione messaggi univoci e condivisi. Il programma FED prevede la definizione di *deliverables* (risultati intermedi e finali) valutabili in termini di efficacia, efficienza e sostenibilità rispetto agli obiettivi previsti e ai risultati attesi.

Il programma FED nasce dunque dalla ferma convinzione che investire in programmi di Educazione e Promozione della Salute sia di importanza strategica e costituisca una efficace misura di Economia Sanitaria in grado di ridurre sia il numero di ricoveri che di prestazioni ambulatoriali destinati alla gestione di patologie ad alta prevalenza e di contenere, conseguentemente, l'impatto economico e sociale da esse derivanti.

Inoltre innumerevoli studi scientifici hanno già evidenziato come l'abituale consumo degli alimenti base della Dieta Mediterranea (cereali, frutta, verdura, etc.), che in larga misura fanno parte della alimentazione tradizionale siciliana, sia associato ad una significativa riduzione della mortalità totale e del rischio cardiovascolare, delle neoplasie, del rischio cerebrovascolare.

Per quanto sopra, la Regione Sicilia, con decreto dell'Assessorato alla Salute (20), ha attivato un Programma Regionale che, attraverso una formazione efficace, porti alla creazione di Reti Integrate Territoriali che siano in grado di produrre un cambiamento culturale nell'organizzazione pubblica ed un miglioramento negli stili di vita della popolazione.

Il programma formativo intende altresì creare una rete di rapporti interprofessionali utili per la realizzazione di successive progettualità regionali basate su metodologia manageriale e su evidenze scientifiche, che favoriscano lo scambio interdisciplinare e l'integrazione di competenze

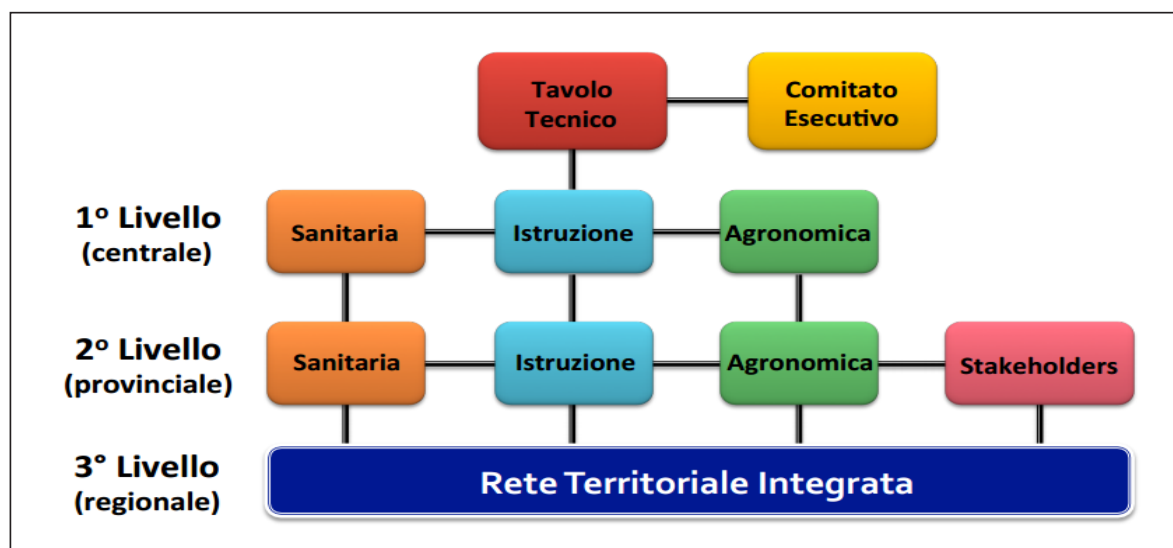
multiprofessionali.

Il Programma viene realizzato mediante il coordinamento di un tavolo tecnico regionale che cura la programmazione e il raccordo, su tutto il territorio regionale, delle molteplici iniziative di promozione di una corretta alimentazione, creando una rete di rapporti ed interazioni funzionali tra i Servizi che istituzionalmente agiscono in tale ambito (Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione - SIAN, Unità Operative Educazione e Promozione della Salute – UOEPSA, Servizi Veterinari delle ASP, etc.) e altre strutture pubbliche e/o private interessate alla promozione della Dieta Tradizionale Siciliana (Assessorato Risorse Agricole, Fondazioni senza fini di lucro, Associazioni Scientifiche, etc.).

Obiettivi generali e specifici

Obiettivo generale del Programma FED “*Formazione Educazione e Dieta*” è promuovere la

Figura 3- Il programma Regionale FED. Il modello operativo



cultura della salute e l'adozione della *Dieta mediterranea* attraverso interventi sistematizzati, intersettoriali e sinergici su scala regionale, condotti sulla base di metodologie e contenuti appropriati ed *evidence based*.

Gli obiettivi specifici sono principalmente costituiti da:

- incentivazione della consapevolezza del rapporto tra alimento e salute;
- sviluppo di una coscienza alimentare personale e collettiva;
- diffusione di sane abitudini alimentari;
- promozione della conoscenza del sistema agroalimentare in rapporto alle risorse, all'ambiente ed alla società;

- e) radicazione dei principi etici e di quelli legati alla tradizione ed alla cultura del territorio;
- f) condivisione della trasversalità del concetto di Educazione Alimentare relativamente agli aspetti scientifici, storici, geografici, etici, culturali, antropologici, ecologici, sociali, psicologici legati al corretto rapporto, individuale e collettivo, con il cibo;
- g) incremento della qualità degli alimenti legata a fattori di sicurezza, sostenibilità, stagionalità, intercultura e territorialità;
- h) conduzione coordinata e condivisa delle varie iniziative di settore secondo requisiti univoci di impostazione tecnica e/o scientifica;

Target

Gli interventi di prevenzione primaria e di promozione della salute sono prioritariamente rivolti ai bambini e agli adolescenti nel setting formativo scolastico (promozione di sane abitudini alimentari, pratica costante dell'attività fisica, consapevolezza e immagine positiva e soddisfacente del proprio corpo, coinvolgimento dei genitori per favorire il consumo dei pasti in famiglia e dare valore alla convivialità, sviluppo delle *life skills*, della capacità critica e delle strategie di *coping*); il target si amplia fino a comprendere la popolazione generale con azioni specifiche (donne in gravidanza, soggetti con patologie croniche, anziani, setting lavoro, ristorazione collettiva).

La strategia progettuale

Per garantire uniformità di linguaggio, di contenuti programmatici e di intervento, l'esecuzione della fase formativa del Progetto FED è stata affidata ad un *team di formatori qualificati*, selezionati dal mondo universitario, dai servizi sanitari territoriali e ospedalieri, dal settore agroalimentare, dalla scuola e da talune realtà produttive. Il ruolo saliente di indirizzo e coordinamento è stato svolto dal Servizio 2 DASOE dell'Assessorato Regionale Salute e il CEFPAS (Centro per la formazione permanente e l'aggiornamento del personale del servizio sanitario) ha curato la realizzazione delle attività formative. Azioni formative e interventi sul territorio sono progettati, monitorati e rimodulati unitariamente dal tavolo tecnico regionale.

Il Programma FED si basa su un modello integrato di promozione della salute condotto su scala regionale. Le acquisizioni e le prove di efficacia desunte dalla ricerca scientifica vengono tradotte in attività di formazione, di prevenzione primaria e di *empowerment* per la Salute.

L'attività formativa è stata articolata su due livelli a cascata.

Primo Livello

I destinatari della formazione sono stati selezionati da un'apposita commissione in base alle specifiche competenze possedute e all'appartenenza alle aree professionali di seguito specificate:

- **Area Sanitaria:**
 - Assessorato della Salute

- ASP: SIAN, UOEPSA, Distretti Sanitari, Dipartimento Materno Infantile, NPI e DSM
- Dipartimenti Universitari inerenti per disciplina
- Aziende Ospedaliere: Servizi di Dietologia, UU.OO. equipollenti per disciplina

- **Area agronomica:**

- Assessorato Regionale Risorse Agricole e Alimentari
- Assessorato Regionale Attività Produttive

- **Area degli Istituti Professionali di Stato per i Servizi Alberghieri e la Ristorazione:**

- Referenti di Educazione alla Salute degli Uffici Scolastici di ambito territoriale
- Insegnanti degli Istituti Professionali di Stato per i Servizi Alberghieri e la Ristorazione

All'interno di tali aree si è data priorità ai soggetti che istituzionalmente si occupano della promozione di corretti stili nutrizionali (SIAN e UOEPSA delle ASP) e ad altri soggetti pubblici, che a vario titolo sono coinvolti nella promozione della Dieta Mediterranea (medici, veterinari, farmacisti, biologi nutrizionisti, dietisti, dirigenti dell'Assessorato Regionale della Salute e di quello delle Risorse Agricole e Alimentari, operatori progetto MeDiet, Istituto Zooprofilattico Sperimentale, ecc.). A tali soggetti alla fine del programma formativo, superato con profitto, è stata attribuita la qualifica di *"Formatore di Primo Livello FED"* (21).

Secondo Livello

I Formatori di Primo Livello FED, hanno riportato il know how in ciascuna delle nove ASP regionali, formando, con la supervisione del Tavolo Tecnico Regionale, gli "Educatori FED" (22- 23).

I destinatari della formazione di II livello sono stati selezionati, da apposite commissioni (una per ASP), in base alle specifiche competenze possedute e all'appartenenza alle aree professionali di seguito specificate:

- **Area Sanitaria:** tutti gli attori coinvolti e interessati nella promozione della Dieta Tradizionale Siciliana quali medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialisti in scienza dell'alimentazione, ginecologi, medici veterinari, dietisti, biologi nutrizionisti, farmacisti, ecc.
- **Area Agronomica:** i competenti Assessorati Regionali, anche tramite le Camere di Commercio, coinvolgeranno a livello territoriale gli imprenditori e le attività commerciali di riferimento quali produttori di biologico a marchio DOP, IGP, integrato, associazione di produttori, ecc.
- **Area Scolastica:** docenti referenti per l'Educazione alla salute degli Istituti scolastici, docenti di istituti scolastici di diverso ordine e grado, docenti degli Istituti Professionali di Stato per i Servizi Alberghieri.
- **Area Stakeholders:** ristorazioni collettive e pubbliche, operatori del settore alimentare, vending, imprese di Agriturismo, operatori delle Camere di Commercio, ecc.

La Rete Territoriale

La piena implementazione del Programma Regionale FED (24) consentirà l'attivazione di Reti Integrate Territoriali e la conseguente diffusione capillare ed estensione a tutto il territorio regionale del Programma, al fine di produrre quel cambiamento culturale indispensabile per indurre un miglioramento stabile dei comportamenti alimentari e dello stile di vita della popolazione siciliana.

La Rete sarà costituita dai formatori ed educatori FED e dai docenti del team regionale ed opererà sotto il coordinamento delle singole ASP, in armonia con gli indirizzi del tavolo tecnico, sviluppando la fase operativa del Programma FED.

Una volta attivata la Rete Integrata Territoriale a livello di singola ASP, i SIAN, in collaborazione con gli analoghi servizi veterinari - SIAOA (Servizio Igiene Alimenti Origine Animale) delle ASP - attribuiranno il marchio FED "*Vivi Sano. Mangia Siciliano*" a tutti gli esercizi di pubblica ristorazione aderenti al Progetto FED ed in linea con i suoi obiettivi. Tali esercizi adegueranno i menù proposti agli indirizzi salutistici e di promozione di prodotti siciliani che verranno indicati ed aggiornati dal Tavolo Tecnico.

- **Requisiti obbligatori** per ottenere il marchio da esporre alla pubblica evidenza sono:
 - a) sicurezza alimentare (assenza di sanzioni e/o prescrizioni igienico-sanitarie negli ultimi due anni);
 - b) valore nutritivo, rispetto delle tradizioni e della cultura (proposte di menù salutarì valutati dai SIAN in aderenza a sperimentati modelli e linee di indirizzo nazionali);
 - c) offerta stagionale e costante diversificazione dei menù dal documentato impatto salutistico supportato da evidenza scientifica.

Ai superiori requisiti va aggiunto quello obbligatorio della partecipazione di almeno un operatore qualificato dell'esercizio di ristorazione a un corso completo di Educazione Alimentare FED di secondo livello con superamento dell'esame finale.

- **Requisiti aggiuntivi** attestanti l'alta qualità dei pasti offerti:
 - a) Adesione al merceologico regionale pubblicato dall'Assessorato Regionale alle Risorse Agricole e Alimentari;
 - b) Promozione delle tipicità locali;
 - c) Rispetto dell'ambiente e delle risorse nella produzione, nella preparazione e nell'offerta dei cibi;
 - d) Rispetto dei principi etici nella produzione e nella distribuzione.

Il FED ed il Piano Regionale di Prevenzione 2014 - 2018

Il Programma FED è stato inserito nel Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 (30), all'interno del Macro Obiettivo (MO) 1, quale attività trasversale a tutte le linee di azione finalizzate alla promozione della sana alimentazione e del movimento ed alla prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT); nello specifico il Programma FED si integra, all'interno dell' MO 1, con il Programma Regionale per la *Promozione della Salute e lotta a*

Tabagismo, abuso di alcol, sedentarietà: le specifiche linee di azione riguardano:

- *promozione della salute in ambiente scolastico*
- *promozione della salute in ambiente di lavoro e comunità*
- *aumentare il consumo di frutta e verdura*
- *ridurre il consumo eccessivo di sale da cucina*
- *aumentare l'attività fisica delle persone*

Inoltre potranno configurarsi ricadute positive nell'ambito dell'azione *Offerta di consiglio breve a soggetti con fattori di rischio, nei contesti sanitari appropriati* del Programma Regionale di *Promozione della Salute a favore di soggetti a rischio di MCNT* per il quale le ASP dovranno prevedere le opportune integrazioni operative sfruttando le più idonee professionalità formate.

Gli outcome previsti e gli indicatori utilizzati per il monitoraggio

Attualmente è già stata realizzata sia la formazione di I livello che quella di II livello e si sta procedendo alla attivazione di una Rete Territoriale Integrata per ogni ASP. Uno degli obiettivi del programma è porre le basi per un processo dialogico che indirizzi soggetti sociali diversi a stringere collaborazioni per affrontare specifiche problematiche presenti nei territori di comune appartenenza, costruendo competenze e capacità atte a sostenere il cambiamento e a generare capitale sociale.

Il programma formativo 2014/2015 ha abilitato 58 Formatori di I livello¹³, inseriti in un albo regionale. I corsi di II livello sono previsti dal Piano aziendale di Educazione e Promozione della salute e organizzati annualmente a cura delle Unità operative Formazione, in collaborazione con i SIAN e le UOEPSA delle Aziende Sanitarie Provinciali. Gli Educatori abilitati sono inseriti in un albo provinciale.

Ciò consentirà di attivare la Rete Integrata Territoriale che, per come previsto dal Programma, sarà composta da formatori regionali ed educatori FED e opererà secondo gli indirizzi del Tavolo Tecnico Regionale con il coordinamento dei Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione e delle Unità Operative di Promozione della Salute delle singole ASP.

A partire dal mese di settembre 2016 sarà attivata una seconda fase formativa di I livello, così da incrementare utilmente il team regionale dei Formatori qualificati.

Si riportano a seguire in tabella sia obiettivi e indicatori del Programma FED che gli indicatori fissati all'interno del Macro Obiettivo 1 del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 in quanto il FED si inserisce trasversalmente nella realizzazione di tutte le di attività del macro obiettivo.

Il Progetto Globesity

In perfetta sinergia con gli obiettivi FED nel mese di ottobre 2015 è stato avviato il Progetto sperimentale pilota Globesity, "Mamme in cucina. Mangiare con gusto e muoversi in salute", rivolto alle mamme e ai bambini residenti nel quartiere di Librino (Catania) e finalizzato alla

promozione dei principi della dieta mediterranea e del movimento attraverso un percorso di cucina didattica (per le mamme) e giochi di movimento (per i bambini).

Coordinato dalla Fondazione Italiana per l'educazione Alimentare - FEI in Partnership con il Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione - SIAN dell' ASP di Catania, con il Patrocinio del CEFPAS il progetto, reso possibile grazie al *donor Janssen*, ha attivato una ampia rete territoriale multi professionale di esperti e di volontari e consentito la realizzazione di un percorso operativo pratico-esperienziali, condiviso ed efficace, finalizzato all'empowerment delle mamme per renderle capaci di meglio autodeterminarsi verso scelte consapevoli e sostenibili in tema di sani stili di vita.

Obiettivo	Indicatore	data
Attivazione della seconda fase del Programma FED (formazione Educatori FED)	Organizzazione in ognuna delle 9 ASP di almeno 1 corso di formazione per Educatori FED	entro il 31 dicembre 2015
Attivazione della rete territoriale (Scuola, Associazioni, Operatori del settore)	Avvio della costituzione della Rete FED Territoriale composta da Formatori di 1° livello, Educatori FED con il coordinamento di Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) e Uffici Educazione e Promozione della Salute (UOPSA)	entro il 31 dicembre 2016.
Verifica azione e rimodulazione interventi per l'avvio della nuova fase uno (formazione formatori di primo livello ed educatori FED)	Attivazione di un nuovo percorso formativo regionale per formatori di 1° livello e di almeno 1 nuovo corso per educatori FED in ognuna delle 9 ASP	entro il 31 dicembre 2017
Consolidamento della rete territoriale ed avvio della nuova fase due (ampliamento Rete Territoriale FED)	Ampliamento Rete Territoriale FED con inserimento di nuovi formatori di 1° livello ed Educatori FED	entro il 31 dicembre 2018

Tabella 1- Obiettivi e Indicatori del Programma FED

Obiettivo	Indicatore	2016	2017	2018
Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (<i>life skill, empowerment</i>) e l'adozione di comportamenti sani (nei riguardi di alimentazione e attività fisica) nella popolazione giovanile e adulta	Stipula protocollo d'intesa tra ASP e Uffici Scolastici Provinciali, per attivazione di un percorso formativo sulla promozione di sani stili di vita in adesione al programma regionale FED	12% scuole dell'obbligo	16% scuole dell'obbligo	20% scuole dell'obbligo
Aumentare il consumo di frutta e verdura	prevalenza di persone di età 18-69 anni che consumano abitualmente 3 o più porzioni di frutta e/o verdura al giorno	5% rispetto dato regionale 2014	8% rispetto dato regionale 2014	10% rispetto dato regionale 2014
Aumentare il consumo di frutta e verdura	bambini di età 8-9 anni che consumano almeno 2 volte al giorno frutta e/o verdura	8% rispetto dato regionale 2013/14	12% rispetto dato regionale 2013/14	15% rispetto dato regionale 2013/14
Ridurre il consumo eccessivo di sale da cucina	prevalenza di persone di età 18-69 anni ipertese che hanno ricevuto da operatori sanitari il suggerimento di ridurre il consumo di sale da cucina nel cibo	3% rispetto dato regionale 2013	4% rispetto dato regionale 2013	5% rispetto dato regionale 2013
Ridurre il consumo eccessivo di sale da cucina	Prevalenza di soggetti che dichiarano di non prestare attenzione alla quantità di sale e/o al consumo di cibi salati	-18% rispetto dato regionale 2012	-24% rispetto dato regionale 2012	-30% rispetto dato regionale 2012
Aumentare il consumo di frutta e verdura e ridurre il consumo eccessivo di sale da cucina	Realizzazione almeno 2 eventi formativi curati dai SIAN e rivolti alle Aziende di Ristorazione Collettiva (ARC) per consolidare le attività di Rete ed implementare la promozione della Dieta Mediterranea e di stili di alimentazione salutari	2 eventi	3 eventi	3 eventi
Aumentare il consumo di frutta e verdura e ridurre il consumo eccessivo di sale da cucina	Valutazione menù delle ARC aderenti alla Rete	60% menù		
Aumentare il consumo di frutta e verdura e ridurre il consumo eccessivo di sale da cucina	Adesione ARC a Campagna Internazionale annuale WASH sulla riduzione del consumo di sale	30% di adesione	60% di adesione	80% di adesione
Aumentare il consumo di frutta e verdura e ridurre il consumo eccessivo di sale da cucina	Predisposizione di menù salutari per ogni stagione, basati sulla promozione dei prodotti tipici e/o locali e la promozione della Dieta Mediterranea, condivisi con le ARC		2 menù	Inserimento, anche saltuario, delle proposte di menù tipici della dieta mediterranea nei menù serviti dal 50% delle ARC
Aumentare il consumo di frutta e verdura e ridurre il consumo eccessivo di sale da cucina	Acquisizione dati di acquisto annuo di sale comune e iodato, frutta, verdura e verifica dell'andamento nel periodo 2015 - 2018			10% incremento frutta e verdura 5% riduzione sale comune 10% sostituzione del sale comune con sale iodato
Aumentare attività fisica	prevalenza di persone di età 18-69 anni che svolgono un lavoro pesante e/o aderiscono alle linee guida sulla attività fisica	18% rispetto valore regionale del 33,4%	24% rispetto valore regionale del 33,4%	30% rispetto valore regionale del 33,4%
Aumentare attività fisica	proporzione di ultra64enni fisicamente attivi	9% rispetto dato PASSI	12% rispetto dato PASSI	15% rispetto dato PASSI

Tabella 2- Obiettivi e Indicatori del Programma Regionale Prevenzione inseriti quali Obiettivi da realizzare attraverso la Rete FED

Le attività di comunicazione e disseminazione delle attività progettuali

L'attività programmata del FED è stata costantemente supportata da interventi di informazione pubblica e di pubblicità selettiva e, in alcuni casi, mirata. Utilizzando i fondi previsti da un apposito Programma POFesr 2012 sono stati avviati percorsi di coinvolgimento specifico destinati alle scuole e alla popolazione aperta. Un parcellare programma di diffusione di comunicati via radio e TV ha completato l'opera di informazione costituita da affiche di grandi dimensioni dislocati lungo i punti nevralgici delle principali città siciliane a forte impatto visivo e di particolare frequentazione. Il tema era quello della sensibilizzazione alle tematiche della educazione sanitaria e alimentare in particolare, efficacemente ripresa da poster destinati selettivamente agli insegnanti della scuola dell'obbligo di ogni ordine e grado invitandoli a divenire parte attiva del programma acquisendo condivisione di indirizzo e di metodologia una volta presi i necessari contatti con le specifiche unità operative della ASP.

Di particolare interesse si sono rivelati i passaggi televisivi sul Tema FED gestiti attraverso un gruppo di emittenti che ha garantito 160 passaggi in fasce orarie di picco del programma informativo attraverso interviste agli esperti e illustrazioni animate del progetto. I passaggi televisivi distribuiti in cicli quindicinali consecutivi hanno registrato oltre un milione di contatti.

Le attività del programma FED sono state disseminate attraverso Workshop specifici destinati agli operatori professionali coinvolti dal progetto e le attività didattiche sono state diffuse e moltiplicate da un servizio stampa ad hoc che ha permesso di restituire la salienza dei lavori a strati omogenei di operativi nei diversi contesti provinciali della regione. I Workshop condotti sono stati organizzati nel 2014, nel 2015 (due) e nel 2016 (due).

Infine, nel mese di settembre 2016 sono state distribuite alle 9 ASP della Regione Magliette e cappellini finalizzati alla divulgazione dell'iniziativa "Vivi sano. Mangia siciliano".

Le prospettive di "modellizzazione", networking e internazionalizzazione del progetto

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha lanciato, nel 2013, un ulteriore piano pluriennale per la prevenzione ed il controllo delle MCNT che ha come obiettivo per il 2025 la riduzione del "carico prevenibile ed evitabile di morbidità, mortalità e disabilità dovuto alle malattie non trasmissibili attraverso la collaborazione e la cooperazione multisettoriale a livello nazionale, regionale e mondiale, affinché le popolazioni raggiungano i più elevati standard possibili in termini di salute e produttività a ogni età, e tali malattie non costituiscano più un ostacolo per il benessere o lo sviluppo socioeconomico". In tale contesto si colloca il processo di internazionalizzazione del Programma Regionale FED che ha avuto inizio in occasione del Meeting Internazionale Nu.Me. dell'ADI, tenutosi a Riccione il 26-28 Marzo 2015, dove il Programma è stato presentato in anteprima Nazionale. Il programma viene ufficialmente presentato il FED presso la sede del WHO Europe a Copenhagen, su invito del Dr. Joao Breda, Programme Manager - Nutrition, Physical Activity and Obesity. In tale occasione viene anche discussa

la possibilità di predisporre un protocollo d'intesa fra WHO Europe e Regione Sicilia per lo sviluppo e l'implementazione di programmi regionali di prevenzione primaria delle MCNT e dell'obesità infantile e dell'adulto.

A seguito dei successivi contatti intercorsi, il Dr. Breda manifesta l'intenzione del Direttore WHO Europe, Zsuzsanna Jakab, di recarsi in Sicilia in Novembre (15-16) per la predisposizione di un “Memorandum of Understanding” (MoU) con la Regione Sicilia, in occasione della sua visita per il lancio del Progetto “Knowledge Hub on Health and Migration in Sicily”. Attualmente, il MoU è stato predisposto e se ne prevede la discussione e l'approvazione a Palermo nelle giornate del 15 e 16 Novembre 2016. Il MoU ha come obiettivo primario quello di definire e sviluppare le seguenti aree di cooperazione:

- prevenzione primaria e secondaria delle MCNT lungo l'intero ciclo di vita;
- educazione alla salute;
- obesità infantile e attività fisica;
- salute ambientale;
- resilienza e l'empowerment basato sulle comunità;
- servizi di assistenza sanitaria di base;
- sistema sanitario incentrato sulle persone.

Il Programma Regionale FED vuole proporsi come modello, sostenibile ed esportabile, di prevenzione primaria delle MCNT su base nutrizionale e comportamentale, mettendo a sistema gli strumenti, le istituzioni sanitarie e gli stakeholders propri della nostra Regione in una rete costruita su un percorso di formazione a cascata e fondata sul sapere scientifico basato sull'evidenza, al fine di consentire l'*empowerment* del cittadino per una sua piena capacità e libertà di scelte consapevoli relative al proprio stile di vita.

RIFERIMENTI NORMATIVI

Il Programma Formazione, Educazione, Dieta (FED), si basa su una solida base normativa composta dai seguenti Decreti Assessoriali:

Decreto Assessoriale n. 2507 del 30 dicembre 2013 (GURS n. del) istitutivo del FED

Decreto Assessoriale n. 1211/2015 - albo Regionale Formatori FED

Decreto Assessoriale n. 1212/2015 - corso di formazione Educatori FED II livello

Decreto Assessoriale . 45/2015 - Commissione esami 11° livello

Decreto Assessoriale n. 1372/2016 - indirizzi operativi FED e attestazione unica di fine corso

BIBLIOGRAFIA

1. WHO, 10 facts on ageing and the life course. April 2012: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/en/index.html>
2. Epicentro. Il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica: http://www.epicentro.iss.it/focus/mondiale_salute/gms_12.asp
3. Piano Nazionale della Cronicità. Ministero della Salute. Direzione Generale della Programmazione Sanitaria;

- 0021622-21/07/2016-DGPROGS-MDS-A - Allegato Utente 2 (A02). <http://www.salute.gov.it/>
4. Analisi del contesto demografico e di salute della popolazione siciliana - Aggiornamento 2014. Assessorato Regionale della Salute Dipartimento per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico http://pti.regione.sicilia.it/portal/page/portal/PIR_PORTALE/PIR_LaStrutturaRegionale/PIR_AssessoratoSalute/PIR_AreeTematiche/PIR_Epidemiologia/Profilo_salute_Sicilia_2014.pdf
 5. OECD (2013), Health at a Glance 2013: OECD Indicators, OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en
 6. Third EU Health Programme 2014-2020 http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index_it.htm
 7. OKkio alla SALUTE: risultati 2014 sugli stili di vita dei bambini www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_1899_listaFile_itemName_3_file.pdf
 8. Standard Italiani per la Cura dell'Obesità S.I.O./A.D.I., 2012-2013
 9. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. World Health Organization, 2009.
 10. F. Branca, Nikogosian H, et al. "La sfida dell'obesità nella Regione europea dell'OMS e le strategie di risposta". Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM), Ministry of Health, Italy; 2008.
 11. Swift JA, Hanlon S, El-Redy L, Puhl RM, Glazebrook C. Weight bias among UK trainee dietitians, doctors, nurses and nutritionists. *J Hum Nutr Diet* 2013; 26: 395-402.
 12. Wear D, Aultman JM, Varley JD, Zarconi J. Making fun of patients: medical students' perceptions and use of derogatory and cynical humor in clinical settings. *Acad Med* 2006; 81: 454-62.
 13. Block JP, DeSalvo KB, Fisher WP. Are physicians equipped to address the obesity epidemic? Knowledge and attitudes of internal medicine residents. *Prev Med* 2003; 36: 669-75.
 14. Dietz WH, Baur LA et Al. Management of obesity: improvement of health-care training and systems for prevention and care. *Lancet*. 2015 Jun 20;385(9986):2521-33.
 15. World Health Organization. Global Strategy af diet, physical activity and health. 56° World Health Assembly. 22 maggio 2004.
 16. World Health Organization. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Geneva:. Technical report series 916; 2003.
 17. International Obesity Taskforce. <http://www.who.int/>
 18. R. J. Kuczmarski; K. M. Flegal; S. M. Campbell; C. L. Johnson "Increasing prevalence of overweight among US adults. The National Health and Nutrition Examination Surveys, 1960 to 1991" *JAMA*.;272:205-211. (1994)
 19. Kimm SY, Obarzanek E. Childhood obesity: a new pandemic of the new millennium. *Pediatrics* 2002; 110:1003-7.
 20. Decreto Assessoriale n. 2507 del 30 dicembre 2013 istitutivo del FED
 21. Decreto Assessoriale n. 1211/2015 - albo Regionale Formatori FED
 22. Decreto Assessoriale n. 1212/2015 - corso di formazione Educatori FED II livello
 23. Decreto Assessoriale . 45/2015 - Commissione esami 11° livello
 24. Decreto Assessoriale n. 1372/2016 - indirizzi operativi FED e attestazione unica di fine corso
 25. Decreto Assessoriale n. 351 del 08/04/2016

Conflitti di interesse dichiarati: nessuno