

PROGRAMMA DI AZIONE REGIONALE PROMOZIONE DELLA SALUTE 2005-2006 (DD 466 - 29.11.04)  
 BANDO REGIONALE 2005-2006 PROGETTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE (DD 284 - 28.11.05-BURP 13-30.03.06)

## ADULTI “IN-FORMA”

### Responsabile di progetto

Cesari Luisella  
 ASL 5 Collegno - U.O.C. Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione  
 Via Balegno n. 6 Rivoli (TO)  
 sian@asl5.piemonte.it  
 Tel. 011.9551760 – Fax 011.9551953

**Partner** Ditte di ristorazione che forniscono i pasti presso la mensa del personale sanitario dipendente dell’Ospedale di Susa (TO)

**Filone tematico** ***Sicurezza alimentare e nutrizionale***  
**Azione 4** *Prevenzione del sovrappeso e obesità in adulti negli ambienti di lavoro attraverso interventi informativi, educativi, formativi ed organizzativi di promozione di stili alimentari corretti e di adeguati livelli di attività fisica*

**Destinatari finali** Personale sanitario dell’Ospedale di Susa (TO)  
**Destinatari intermedi** Assistente tecnico settore logistico alberghiero sig. Giuseppe Bonatto dell’Ufficio coordinamento pasti dell’ASL 5 di Collegno

**Integrazione con azioni locali** non prevista

**Setting** Ospedale di Susa (TO) dell’ASL 5

<b>Tipologia dell’intervento</b>	Informativo	<input checked="" type="checkbox"/>
	Comunicativo	<input checked="" type="checkbox"/>
	Formativo	<input checked="" type="checkbox"/>
	Educativo	<input type="checkbox"/>
	Organizzativo	<input type="checkbox"/>
	Sviluppo di comunità	<input type="checkbox"/>
	Ambientale	<input type="checkbox"/>
	Altro	<input type="checkbox"/>

**Durata** Biennale

ProSa on-line: P0737 VALUTAZIONE PROGETTO: 31/32

FINANZIAMENTO: €14.000

## ABSTRACT

Obesità e sovrappeso sono in aumento in tutto il mondo con un andamento epidemico ed un aumentato rischio di patologie croniche associate all'eccesso ponderale. Per quanto riguarda la tutela della salute in ambito lavorativo, l'obesità e le patologie correlate influenzano negativamente l'idoneità alla movimentazione di carichi, allo svolgimento di lavoro in turni avvicendati e l'adattamento ergonomico ai posti di lavoro (Presentazione del progetto RONDO' (Rilevazione nei dipendenti dell'Ospedale di Novara di Dislipidemie e Obesità). M. Brugnani et al. ADI Magazine n. 4 dicembre 2005 atti del XI corso nazionale ADI).

Dall'analisi della letteratura condotta ricercando studi che abbiano valutato l'associazione tra attività lavorativa svolta ed eccesso ponderale, i lavoratori che svolgono incarichi amministrativi ad alta sedentarietà, sono risultati tra le categorie a maggior rischio di sovrappeso, obesità e patologie correlate (Ishizaki M et al. The influence of work characteristics on body mass index and waist to hip ratio in Japanese employees. *Ind Health* 2004). Altri dati della letteratura indicano come anche tra il personale sanitario con stile di vita sedentario siano particolarmente diffusi l'eccesso ponderale ed i fattori di rischio correlati (Estryn Behar M Epidemiology of cardiovascular risk factors in 1505 females working in hospitals. *Press Med* 1989). Esistono infine ricerche, condotte attraverso la metodica dei focus groups, che indicano come il personale infermieristico abbia spesso una non corretta percezione dell'eventuale presenza di eccesso ponderale nei pazienti a causa dei condizionamenti sociali legati all'immagine corporea ideale e ad una non corretta informazione e come questa difficoltà nell'individuare la presenza di eccesso ponderale nei pazienti crei disagio in relazione al loro ruolo di intermediazione tra pazienti e medici (Wright J Female nurses' perceptions of acceptable female body size: an exploratory study. *J Clin Nurs*. 1998)

In un'ottica preventiva si vuole avviare un progetto pilota biennale sia osservazionale, sia formativo sul tema dell'educazione ad uno stile di vita attivo e ad una corretta alimentazione.

I destinatari dell'intervento sono rappresentati da:

personale sanitario sia perché ad alto rischio di eccesso ponderale, a quanto emerge dai dati di letteratura, sia per il suo ruolo di sensibilizzazione sui pazienti in merito alle problematiche legate all'eccesso ponderale (Studio RODOT (Ricerca Obesità Dipendenti Ospedale Terni): seconda rilevazione S. Venturi et al. ADI Magazine n. 4 dicembre 2003 atti del X corso nazionale ADI).

Responsabile del progetto:

Dott.ssa Cesari Luisella U.O.C. Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione RIVOLI (TO)

Gruppo di progetto:

- Dott.ssa Cesari Luisella U.O.C. Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione RIVOLI (TO)
- Dott. Albertetti Alberto, Responsabile S.S. Medicina dello Sport. ASL 5 COLLEGNO (TO)
- Dott.ssa Spagnoli Teresa Denise. Dirigente Medico di Dietetica c/o SIAN. ASL 5 COLLEGNO (TO)
- Sig.ra Bioletti Lucia Dietista c/o SIAN. ASL 5 COLLEGNO (TO)

Collaboratori al progetto interni all'ASL:

- Dott.ssa Chiara Galotto Direttore Sanitario Ospedale di Susa (TO)
- Dott. Stanislao Giardino Responsabile UOC Economato ASL 5 Collegno (TO)
- Arch. Giancarlo Cellino Responsabile Ufficio Tecnico ASL 5 Collegno (TO)
- Sig. Bonatto Giuseppe Assistente tecnico settore logistico alberghiero dell'Ufficio coordinamento pasti dell'ASL 5 di Collegno
- Eventuali collaboratori dei dottori Albertetti, Galotto, Arch. Cellino

Collaboratori al progetto esterni all'ASL:

n. 1 dietista borsista a tempo parziale

L'implementazione del progetto prevede 7 fasi:

- 1 fase: concertazione e stesura del progetto sulla base del modello precede proceed di Green
- 2 fase: presentazione del progetto e relativa discussione ai dirigenti dell'Ospedale di Susa, del Coordinamento Pasti e dell'Ufficio Tecnico dell'ASL 5 Collegno (TO)
- 3 fase: valutazione attraverso questionari e/o eventuali focus groups degli stadi di cambiamento (modello di Di Clemente e Prochaska) e di punti critici relativi allo stile di vita sedentario ed all'alimentazione; costruzione, sulla base dei dati raccolti, di profili di rischio per eccesso ponderale.
- 4 fase: valutazione del menù della mensa dipendenti dell'Ospedale di Susa e concertazione con il Sig. Bonatto Giuseppe Assistente tecnico settore logistico alberghiero dell'Ufficio coordinamento

pasti dell'ASL 5 di Collegno di un marchio di qualità nutrizionale per contrassegnare i piatti e le preparazioni idonee. Valutazione dei percorsi motori;

- 5 fase: formazione del personale sanitario sulla base dei profili di rischio. Contenuti: le linee guida sull'alimentazione, l'attività fisica;
- 6 fase: valutazione del percorso (residui di mensa, cambiamento delle conoscenze ecc.);
- 7 fase: stesura del rapporto.

Si prevede la realizzazione del progetto nell'Ospedale di Susa dell'ASL 5.

Tempi di realizzazione:

fase 1: gennaio-marzo 2006;

fase 2 : aprile-maggio 2006;

fase 3: giugno-ottobre 2006

fase 4: novembre-dicembre 2007;

fase 5: gennaio-settembre 2007;

fase 6: ottobre-novembre 2007

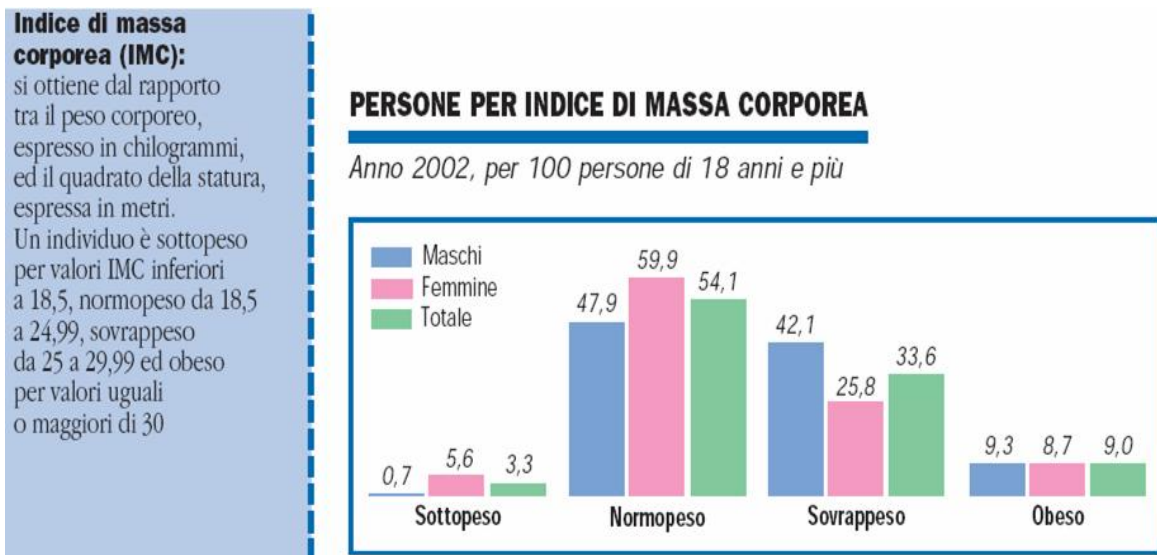
fase 7: dicembre 2007

## CONTESTO DI PARTENZA

Obesità e sovrappeso sono in aumento in tutto il mondo con un andamento epidemico ed un aumentato rischio di patologie croniche associate all'eccesso ponderale. Per quanto riguarda la tutela della salute in ambito lavorativo, l'obesità e le patologie correlate influenzano negativamente l'idoneità alla movimentazione di carichi, allo svolgimento di lavoro in turni avvicendati e l'adattamento ergonomico ai posti di lavoro ("Progetto RONDO": rilevazione nei dipendenti dell'Ospedale di Novara di Dislipidemie e Obesità). M. Brugnani et al. ADI Magazine n. 4 dicembre 2005 atti del XI corso nazionale ADI).

La prevalenza dell'eccesso ponderale nel nostro Paese viene annualmente monitorata dall'ISTAT; il Report annuale ISTAT del 2005 (ISTAT. L'Italia in Cifre. Eds CST, Roma 2005) indica che 33,6 % della popolazione adulta è in sovrappeso ed il 9% obesa (fig. 1).

Figura 1: prevalenza di eccesso ponderale in Italia (ISTAT 2005)



Tra i numerosi fattori di rischio per l'incremento ponderale, studi recenti hanno valutato la condizione lavorativa. Al di là dello status economico derivante dal reddito (bassi redditi si correlano a più elevati BMI) (Ostry AS, Radi S, Louie AM, LaMontagne AD. Psychosocial and other working conditions in relation to body mass index in a representative sample of Australian workers. BMC Public Health 2006 Mar 2;6:53), esistono pochi dati relativi alle singole condizioni professionali di impiego.

Dall'analisi della letteratura i lavoratori che svolgono incarichi amministrativi ad alta sedentarietà, risultano tra le categorie a maggior rischio di sovrappeso, obesità e patologie correlate (Ishizaki M et al. The influence of work characteristics on body mass index and waist to hip ratio in Japanese employees. Ind Health 2004). Altri dati della letteratura indicano come anche tra il personale sanitario con stile di vita

sedentario siano particolarmente diffusi l'eccesso ponderale ed i fattori di rischio correlati (Estryn Behar M Epidemiology of cardiovascular risk factors in 1505 females working in hospitals. Press Med 1989).

Sulla correlazione tra eccesso ponderale e tipologia di attività lavorativa sono state condotte recentemente anche in Italia alcune indagini.

Uno studio che ha valutato il ruolo delle differenze occupazionali sullo stato di salute e gli stili di vita basato sui dati dell'indagine ISTAT sulla salute 1999-20001 indica che risultano a maggior rischio di obesità, indipendentemente dal sesso, i lavoratori dell'alimentare, quelli agricoli, gli allevatori, gli addetti alla pulizia e raccolta rifiuti, i custodi, guardiani, bidelli e domestici e, infine, i camerieri, i cuochi e i baristi. A questi si aggiungono per gli uomini anche i macellatori, i conduttori di mezzi di trasporto, le forze armate, i lavoratori marittimi, più i muratori e conduttori di macchine edili, per le donne, completano la lista le addette alle macchine utensili, le lavoratrici della chimica, orafi, incisori e argentieri. (Vannoni F, Demarca M, Quarta D, Gargiulo L, Costa G. Differences of perceived health and lifestyle by occupational groups in the Italian ISTAT health survey. Med Lav 2005;96 Suppl:s66-84)

Questo lavoro non riporta purtroppo alcun dato relativo alle professioni infermieristiche e sanitarie, ma i dati dello studio RODOT, condotto dall'azienda Ospedaliera S. Maria di Terni su 1398 dipendenti registrano percentuali di sovrappeso sovrapponibili ai dati nazionali ISTAT e una frequenza di obesità superiore (11% vs 9%) (S. Venturi et al. Studio RODOT: ricerca obesità dipendenti ospedalieri Terni; seconda rilevazione. ADI Magazine n. 4 dicembre 2003 atti del X corso nazionale ADI. Pag. 618).

Esistono ricerche, condotte attraverso la metodica dei focus groups, che indicano come il personale infermieristico abbia spesso una non corretta percezione dell'eventuale presenza di eccesso ponderale nei pazienti a causa dei condizionamenti sociali legati all'immagine corporea ideale e ad una non corretta informazione e come questa difficoltà nell'individuare la presenza di eccesso ponderale nei pazienti crei disagio in relazione al loro ruolo di intermediazione tra pazienti e medici (Wright J Female nurses' perceptions of acceptable female body size: an exploratory study. J Clin Nurs. 1998). Poiché i dati di letteratura indicano un maggior rischio di obesità nel personale dipendente ospedaliero e data la rilevanza delle figure professionali sanitarie in termini di educazione ad una corretta alimentazione abbiamo ritenuto opportuno elaborare uno specifico progetto rivolto al personale sanitario della nostra ASL; in particolare sono stati scelti come destinatari medici ed infermieri dell'Ospedale di Susa (TO) in quanto il rapporto sullo stato di salute del 2000 in Piemonte indica un maggior rischio di squilibri nutrizionali in eccesso per le aree montane. (Regione Piemonte. La salute in Piemonte 2000 da <http://www.regione.piemonte.it/sanita/ep/salute2000/index.htm>. Accessed on 18/07/2006).

Il progetto "Adulti in-forma" si pone come sviluppo applicativo del progetto "Standardizzazione delle porzioni nei menù scolastici e ospedalieri per la prevenzione ed il trattamento dell'obesità" finanziato dalla Regione Piemonte con la Ricerca sanitaria Finalizzata. Tale progetto che si è appena concluso era mirato alla prevenzione dell'obesità in ambito scolastico ed al trattamento della stessa nell'ambito delle ospedalizzazioni su soggetti adulti.

Il nostro servizio partecipa inoltre da diversi anni all'Obesity Day, campagna di sensibilizzazione nazionale su obesità e sovrappeso promossa dall'Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica (ADI). (Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica. Eventi Obesità Day report questionari e rassegna stampa da <http://www.obesityday.org/popups/2004.html> Accessed on 18/07/2006).

## **DIAGNOSI EDUCATIVA ED ORGANIZZATIVA**

Il progetto "adulti in-forma" si inserisce all'interno del Bando Regionale Progetti Promozione alla Salute 2005-2006, nel filone tematico sicurezza alimentare e nutrizionale, azione 4 prevenzione del sovrappeso e obesità in adulti negli ambienti di lavoro attraverso interventi informativi, educativi, formativi ed organizzativi di promozione di stili alimentari corretti e di adeguati livelli di attività fisica.

I dati riportati nel contesto di partenza e dai quali è scaturita l'idea del progetto sono stati tratti dalla letteratura scientifica nazionale ed internazionale, ma non è stato possibile reperire studi condotti nell'ambito locale della nostra ASL; pertanto, parte del progetto è dedicata alla raccolta di dati specifici inerenti la realtà locale.

Secondo il modello precede procede di Green (Green L.W., Kreuter M.V., PRECEDE-PROCEDE: un modello di pianificazione, 1991 da <http://www.dors.it/dl.php?idall=1222> Accessed on 18/07/2006) i determinanti predisponenti includono le conoscenze, le attitudini, le credenze ed i valori individuali che sostengono o ostacolano la motivazione al cambiamento, i determinanti abilitanti sono quelle capacità, risorse o barriere che aiutano o ostacolano il desiderio di modificare comportamenti o situazioni ambientali ed i determinanti rinforzanti rappresentano tutte le risposte che i soggetti ricevono dagli altri in seguito all'adozione di un nuovo comportamento che li incoraggia o meno al mantenimento del nuovo comportamento. In base a ciò abbiamo individuato i seguenti fattori:

### *PREDISPONENTI*

Le ricerche su personale infermieristico citate nel contesto di partenza, relative alla non corretta percezione dell'eventuale presenza di eccesso ponderale nei pazienti a causa dei condizionamenti sociali legati all'immagine corporea ideale e ad una non corretta informazione potrebbero rappresentare una barriera che ostacola il desiderio di modificare comportamenti o situazioni ambientali. E' pertanto nostra intenzione valutare l'eventuale esistenza di tali fattori attraverso un questionario. (Wright J Female nurses' perceptions of acceptable female body size: an exploratory study. J Clin Nurs. 1998).

Tra i fattori predisponenti va considerata anche la cultura di riferimento relativa all'ambito territoriale montano nel quale si colloca l'attuazione del progetto (Ospedale di Susa - TO). Dal rapporto sullo stato di salute del 2000 in Piemonte emerge che l'ambiente di residenza influisce sulle scelte alimentari, infatti le abitudini alimentari dei piemontesi risentono degli influssi dell'economia e delle tradizioni locali. Gli abitanti delle aree montane rispetto a quelli della pianura hanno una frequenza di utilizzo dei grassi animali sia per la cottura sia per il condimento di oltre 3 volte superiore. I residenti in montagna, inoltre, mangiano formaggi con una frequenza doppia rispetto ai residenti in pianura, gli insaccati con una frequenza del 50% superiore, tendono a fare a meno del pesce con una probabilità superiore di circa il 45% e a non consumare frutta e verdura con una frequenza del 30% superiore. In sintesi si caratterizzano per avere una dieta molto sbilanciata, ricca di grassi e povera di frutta e verdura. Queste differenze sono più contenute nel caso dei residenti nei comuni collocati in collina. Essi si differenziano solamente per un lieve aumento nella propensione ad utilizzare prevalentemente i grassi animali per il condimento (circa 25% in più di frequenza rispetto ai residenti in pianura) e, solo per gli uomini, a mangiare troppo frequentemente le carni rosse (con un eccesso del 50%) e i formaggi (30% in più rispetto ai residenti in pianura) (Regione Piemonte. La salute in Piemonte 2000 da <http://www.regione.piemonte.it/sanita/ep/salute2000/index.htm>. Accessed on 18/07/2006)

### *ABILITANTI*

In letteratura sono stati indagati vari parametri per valutare quali fattori potessero rilevarsi a rischio per obesità nel personale sanitario; tra questi la frequenza delle turnazioni notturne, lo stress psicologico e quello fisico. Mentre l'impegno fisico è risultato in vari lavori negativamente correlato con il BMI, la frequenza di turnazioni notturne e lo stress psicologico sono stati correlati positivamente con stili alimentari predisponenti all'eccesso ponderale, ma i dati sono pochi e recenti metanalisi non sono state in grado di identificare questi due parametri come fattori di rischio riconosciuti (Overgaard D, Gyntelberg F, Heitmann BL. Psychological workload and body weight: is there an association? A review of the literature. Occupational Medicine 2004;54:35-41)

### *RINFORZANTI*

Il fatto di localizzare l'ambito d'intervento all'Ospedale di Susa (TO) potrebbe fare emergere fattori di rinforzo negativo legati allo specifico ambito socio-culturale delle aree montane. Il personale sanitario, debitamente formato ad uno stile alimentare e motorio corretto potrebbe essere ostacolato nell'attuare adeguati comportamenti nutrizionali, dall'ambiente non favorevole, sulla base dei dati del rapporto sullo stato di salute del 2000 in Piemonte già citati tra i fattori predisponenti. (Regione Piemonte. La salute in Piemonte 2000 da <http://www.regione.piemonte.it/sanita/ep/salute2000/index.htm>. Accessed on 18/07/2006). In mancanza di dati relativi alla nostra realtà locale è nostra intenzione valutare l'eventuale esistenza di tali fattori attraverso un questionario sui consumi di alimenti in ambito familiare.

### **TRASFERIBILITA' DI PROVE DI EFFICACIA DISPONIBILI ED ESEMPI DI BUONA PRATICA**

La letteratura descritta nel contesto di partenza evidenzia un bisogno di salute, ma gli studi d'intervento sono pochi e non esistono evidenze di efficacia relative a progetti rivolti al personale sanitario di ospedali in merito alla promozione di buoni comportamenti alimentari e di uno stile di vita attivo. Si tratta pertanto di un progetto pilota per stile e contenuti.

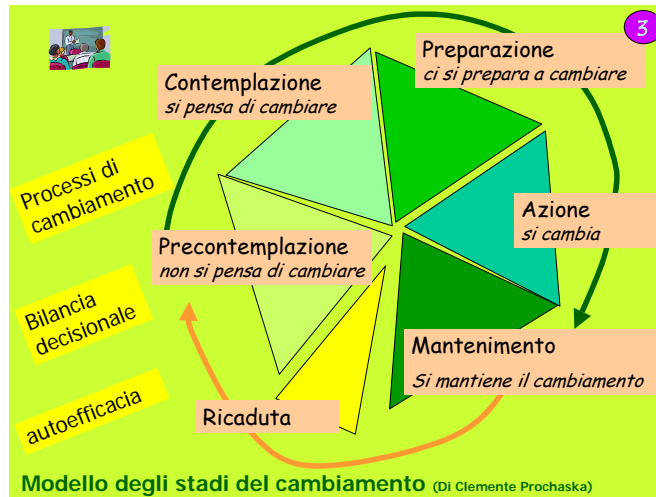
## **MODELLI TEORICI DI CAMBIAMENTO DEI COMPORTAMENTI E STILE DI CONDUZIONE DEL PROGETTO**

Il progetto si basa sul modello teorico transteoretico di Prochaska (Nigg, C.R., Burbank, P., Padula, C., Dufresne, R., Rossi, J. S., Velicer, W. F., Laforge, R. G. & Prochaska, J. O. (1999). Stages of change across ten health-risk behaviors for older adults. The Gerontologist, 39, 473-482), utilizzato per analizzare gli stadi del cambiamento in diversi ambiti: da quello delle dipendenze (fumo, stupefacenti, ecc.) a quello della promozione della salute cardiovascolare e recentemente anche nell'ambito della promozione di stili alimentari a ridotto apporto in grassi e nella promozione dell'attività fisica (Stage-Based Interventions for Low-Fat Diet with Middle School Students – M. Frenn et al. Journal of Pediatric Nursing, Vol. 18, No 1 (February), 2003). I destinatari dell'intervento saranno valutati con apposito questionario predisposto da Prochaska in merito allo stadio del cambiamento relativamente a comportamenti alimentari ed all'attività fisica. (Nigg, C.R., Burbank, P., Padula, C., Dufresne, R., Rossi, J. S., Velicer, W. F., Laforge, R. G. &

Prochaska, J. O. Stages of change across ten health-risk behaviors for older adults. The Gerontologist 1999;39, 473-482.)

I dati di letteratura indicano la necessità di trattamento dei soggetti che risultano in stadio di precontemplazione e contemplazione con terapia cognitivo-comportamentale o in assenza di figure professionali in grado di svolgere tale trattamento per tempi prolungati viene consigliato il non reclutamento o l'eventuale reclutamento successivo previo raggiungimento dello stadio di preparazione o azione. (Atlantis E, Chow CM, Kirby A, Fiatarone Singh MA. Worksite intervention effects on physical health: a randomized controlled trial. Health Promot Int 2006 Apr 4).

Lo stile di conduzione prevalente del progetto adottato è concertato: i destinatari intermedi vengono coinvolti attivamente fin dalla fase iniziale alla definizione operativa del progetto ed alla sua implementazione e valutazione.



(Tortone C. Come comunicare efficacemente messaggi di promozione della salute. Da file:///C:/Documents%20and%20Settings/Sian/Impostazioni%20locali/Temporary%20Internet%20Files/Content.IE5/STI3O5MN/299,15,Diapositiva 15. Accessed on 18/07/2006.

## GERARCHIA DI OBIETTIVI CONGRUENTI CON LA DIAGNOSI EDUCATIVA ED ORGANIZZATIVA

gerarchia	Risultato diagnosi	obiettivo
Comportamentale	Dai dati sopra riportati emerge la presenza di comportamenti alimentari a maggior rischio di eccesso ponderale nelle aree montane. Mancano dati specifici sulla presenza di eventuali fattori predisponenti (alimentari e motori), nell'ambiente di lavoro della nostra ASL.	1) Promuovere una corretta scelta degli abbinamenti dei diversi piatti che compongono un pasto della mensa dell'Ospedale di Susa. 2) Fornire strumenti in grado di orientare adeguatamente le scelte alimentari e la porzionatura e di implementare il movimento.
Ambientale	Non abbiamo a disposizione dati specifici relativi alla nostra ASL, tuttavia un abbinamento non corretto dei piatti proposti dalla mensa o una scelta di percorsi a basso dispendio energetico nell'ambiente di lavoro (es. utilizzo dell'ascensore), potrebbero rappresentare un fattore di rischio per eccesso ponderale.	1) Valutare il menù apponendo dei marchi di qualità nutrizionale ai piatti a minor apporto calorico. 2) Valutare i percorsi motori all'interno dell'Ospedale di Susa assegnando un marchio di qualità ai percorsi con un maggior dispendio calorico "percorsi benessere".
Predisponente	Dai dati sopra riportati emerge una non corretta percezione dell'eventuale presenza di eccesso ponderale nei pazienti.	1) Fornire gli strumenti che rendano il personale sanitario in grado di identificare correttamente l'eccesso ponderale dei pazienti.
Abilitante	Dai dati sopra riportati, pur essendo la letteratura scarsa ed a volte controversa, possono essere formulate delle ipotesi relative a fattori di rischio quali la frequenza di turnazioni notturne che potrebbe compromettere l'equilibrio della ripartizione giornaliera dei pasti.	1) Fornire gli strumenti che rendano il personale sanitario in grado di gestire l'alimentazione durante le turnazioni.
Rinforzante	Dai dati sopra riportati emerge l'ipotesi di comportamenti alimentari a maggior rischio di eccesso ponderale nelle aree montane e presumibilmente anche nella nostra area d'intervento.	1) Valutare l'eventuale presenza di comportamenti alimentari a maggior rischio di eccesso ponderale nei dipendenti e nei familiari conviventi. 2) Fornire gli strumenti in grado di orientare adeguatamente le scelte alimentari e la porzionatura e di implementare il movimento nei dipendenti e nei familiari conviventi.

## PROGRAMMA DELLE ATTIVITA'

Chi fa	Che cosa	Entro quando
Gruppo di progetto	<b>Fase 1</b> Concertazione e stesura del progetto sulla base del modello precede proceed di Green.	gennaio-marzo 2006
	<b>Fase 2</b> Presentazione del progetto e relativa discussione ai dirigenti dell'Ospedale di Susa, dell'Ufficio Coordinamento Pasti e dell'Ufficio Tecnico.	aprile-maggio 2006
	<b>(*) Fase 3</b> Valutazione attraverso questionari degli stadi di cambiamento e di punti critici relativi allo stile di vita sedentario ed all'alimentazione; costruzione, sulla base dei dati raccolti, di profili di rischio per eccesso ponderale. Valutazione attraverso questionari delle modalità con cui gli operatori sanitari valutano l'eccesso ponderale dei pazienti.	giugno - ottobre 2006
	<b>(*) Fase 4</b> Valutazione dei punti critici relativi allo stile di vita sedentario ed all'alimentazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• valutazione dei percorsi motori con assegnazione di un logo ai più favorevoli "percorsi benessere"</li> <li>• valutazione del menù della mensa dipendenti dell'Ospedale di Susa e concertazione con l'Ufficio coordinamento pasti di un marchio di qualità nutrizionale per contrassegnare i piatti e le preparazioni idonee.</li> </ul>	novembre-dicembre 2006
	<b>(*) Fase 5</b> Corsi di informazione e/o addestramento dei destinatari sulle modalità di valutazione dell'eccesso ponderale dei pazienti, sui percorsi motori favorevoli ("percorsi benessere") e su tecniche di corretta scelta degli alimenti e porzionatura.	gennaio-settembre 2007
Chi fa	Che cosa	Entro quando
Gruppo di progetto	<b>(*) Fase 6</b> valutazione del percorso (cambiamento delle conoscenze ecc.).	ottobre-novembre 2007
	<b>Fase 7</b> Stesura del rapporto  (*) La maggior parte delle azioni descritte per le fasi 3,4,5 e 6 saranno svolte prevalentemente dal dietista borsista sul quale il gruppo di progetto avrà un ruolo di supervisione.	dicembre 2007
Collaboratori al progetto interni all'ASL	Adesione al progetto	marzo 2006
	Concertazione per la valutazione del menù della mensa dell'Ospedale di Susa e creazione di un marchio di qualità	novembre-dicembre 2006



	nutrizionale per contrassegnare i piatti e le preparazioni idonee	
Collaboratori al progetto esterni all'ASL (n. 1 dietista borsista)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Stesura e tabulazione dei questionari.</li> <li>➤ Costruzione, sulla base dei dati raccolti, di profili di rischio per eccesso ponderale.</li> <li>➤ Valutazione del menù della mensa dipendenti dell'Ospedale di Susa e concertazione con il Sig. Bonatto Giuseppe Assistente tecnico settore logistico alberghiero dell'Ufficio coordinamento pasti dell'ASL 5 di Collegno di un marchio di qualità nutrizionale per contrassegnare i piatti e le preparazioni idonee.</li> <li>➤ Formazione del personale sanitario sulla base dei profili di rischio.</li> <li>➤ Valutazione del percorso (cambiamento delle conoscenze ecc.)</li> </ul>	giugno-ottobre 2006 giugno-ottobre 2006 novembre-dicembre 2006  gennaio-settembre 2007  ottobre-novembre 2007

### ALLEANZE PER LA SALUTE TRA GLI ATTORI INTERESSATI

Collaboratori al progetto interni all'ASL:

- Dott.ssa Chiara Galotto Direttore Sanitario Ospedale di Susa (TO)
- Dott. Stanislao Giardino Responsabile UOC Economato ASL 5 Collegno (TO)
- Arch. Giancarlo Cellino Responsabile Ufficio Tecnico ASL 5 Collegno (TO)
- Sig. Bonatto Giuseppe Assistente tecnico settore logistico alberghiero dell'Ufficio coordinamento pasti dell'ASL 5 di Collegno
- Eventuali collaboratori Dott. Albertetti e Dott.ssa Galotto e Arch. Cellino

Collaboratori al progetto esterni all'ASL:

- n. 1 dietista borsista

Le alleanze saranno garantite da incontri con i collaboratori, condivisione dei materiali di lavoro (concertazione e stesura congiunta dei questionari e degli altri materiali), identificazione congiunta degli obiettivi degli incontri di informazione/addestramento dei destinatari sui percorsi motori favorevoli ("percorsi benessere") e sull'utilizzo della tecnica della dietetica per volumi per la gestione delle porzioni di alimenti consigliate.

### PIANO PER LA VALUTAZIONE DI PROCESSO

Chi fa	Che cosa	Entro quando	Punto critico indicatore di processo	Strumento
Gruppo di progetto	<b>Fase 1</b>	gennaio-marzo2006	Completamento della stesura del progetto entro il 31/3/2006	Verifica del rispetto dei tempi programmati
	<b>Fase 2</b>	aprile-maggio 2006	Adesione e condivisione del progetto da parte della Direzione Sanitaria dell'Ospedale di Susa	Rilevamento dell'adesione
	<b>Fase 3</b>	giugno-ottobre 2006	Somministrazione e ritiro dei questionari	Risultati dei

	<b>Fase 4</b>	novembre-dicembre 2006	Identificazione dei "percorsi benessere" ed identificazione dei piatti ai quali attribuire il marchio di qualità nutrizionale	questionari Rilevamento del n. di percorsi benessere e del n. di piatti valutati
	<b>Fase 5</b>	gennaio-settembre 2007	Pianificazione della formazione del personale	Verifica del numero degli incontri svolti
	<b>Fase 6</b>	ottobre-novembre 2007	Valutazione dell'efficacia della formazione	Misurazione delle abilità individuali in merito alla capacità di valutare correttamente l'eccesso ponderale nei pazienti, alle corrette scelte e porzionature degli alimenti ed a individuare percorsi attivi negli ambienti di lavoro
	<b>Fase 7</b>	dicembre 2007	Completamento della stesura del rapporto entro il 31/12/2007	Verifica del rispetto dei tempi programmati

#### PIANO PER LA VALUTAZIONE DI RISULTATO

gerarchia	Obiettivo (atteso di cambiamento)	Indicatore qualitativo e/o quantitativo	Standard	Strumento
Comportamentale	1) Promuovere una corretta scelta degli abbinamenti dei diversi piatti che compongono un pasto della mensa dell'Ospedale di Susa. 2) Fornire strumenti in grado di orientare adeguatamente le scelte alimentari e la porzionatura e di implementare il movimento.	1) Capacità del target di intervento di abbinare correttamente i piatti 2) Capacità del target di intervento di comporre pasti equilibrati, porzionare correttamente e scegliere percorsi attivi nell'ambiente di lavoro.	1) All'interno di un elenco di piatti composizione di almeno 4 pasti equilibrati su 7 2) All'interno di un elenco di alimenti composizione di almeno 8 pasti equilibrati su 14, porzionare correttamente almeno 3 alimenti su 5 e scegliere 3 percorsi attivi su 5.	1) Questionario pre e post corso 2) Questionario pre e post corso e osservazione dei singoli soggetti da parte dei tutor durante i lavori di gruppo.
Ambientale	1) Valutare il menù apponendo dei marchi di qualità nutrizionale ai piatti a minor apporto calorico. 2) Valutare i percorsi motori all'interno dell'Ospedale di Susa	1) n. di piatti del menù valutati 2) n. di percorsi valutati	1) Valutazione ed attribuzione del marchio di qualità di almeno il 50% dei piatti del menù 2) Valutazione ed attribuzione del marchio di qualità	1) Valutazione bromatologica 2) Valutazione del dispendio energetico per

	assegnando un marchio di qualità ai percorsi con un maggior dispendio calorico "percorsi benessere".		ad almeno il 50% dei percorsi	percorso.
Predisponenti	1) Fornire gli strumenti che rendano il personale sanitario in grado di identificare correttamente l'eccesso ponderale dei pazienti.	1) n. di risposte corrette nei questionari somministrati post-corso	1) Risposte corrette per almeno il 70% dei soggetti che hanno frequentato il corso (rispondere correttamente ad almeno il 60% delle domande proposte).	1) Questionari pre e post-corso
Abilitante	1) Fornire gli strumenti che rendano il personale sanitario in grado di gestire l'alimentazione durante le turnazioni.	1) n. di risposte corrette nei questionari somministrati post-corso	1) Risposte corrette per almeno il 70% dei soggetti che hanno frequentato il corso (rispondere correttamente ad almeno il 60% delle domande proposte).	1) Questionari pre e post-corso

gerarchia	Obiettivo (atteso di cambiamento)	Indicatore quali-e/o quantitativo	Standard	Strumento
Rinforzante	1) Valutare l'eventuale presenza di comportamenti alimentari a maggior rischio di eccesso ponderale nei dipendenti e nei familiari conviventi. 2) Fornire gli strumenti in grado di orientare adeguatamente le scelte alimentari e la porzionatura e di implementare il movimento nei dipendenti e nei familiari conviventi.	1) Indagine sui consumi alimentari rivolta ai dipendenti ed ai loro familiari  2) n. di risposte corrette nei questionari somministrati post-corso	1) Valutazione di almeno il 50% dei consumi alimentari del target e dei loro familiari  2) Risposte corrette per almeno il 70% dei soggetti che hanno frequentato il corso (rispondere correttamente ad almeno il 60% delle domande proposte).	1) Questionario di frequenza dei consumi  2) Questionari pre e post-corso

## RICADUTE DEL PROGETTO

I dipendenti sapranno riconoscere ed utilizzare dei percorsi motori favorevoli, sapranno riconoscere i piatti salute presenti nella ristorazione aziendale e saranno in grado di porzionare correttamente, con estensione delle informazioni ed auspicabile ricaduta all'interno del contesto familiare e di altri contesti. I dipendenti nel ruolo professionale sanitario sapranno riconoscere e classificare correttamente l'eccesso ponderale nei pazienti.

## PIANO DI COMUNICAZIONE

Tipologia strategia	Metodi e strumenti	Quando
Coordinamento gruppo progetto e partner	incontri	Dal gennaio 2006 al dicembre 2007
Diffusione nelle organizzazioni e nella comunità	Al momento non prevista	/
Diffusione scientifica e professionale (es: convegni, seminari...)	Al momento non prevista	/
Diffusione attraverso mass-media locali e strumenti di comunicazione delle organizzazioni (es: quotidiani e tv locali, notiziari e newsletter aziendali, scolastici, comunali...)	Preparazione di comunicati con diffusione gestita dall'URP	Fine 2006 Fine 2007
Attivazione di sito o pagina web	Preparazione di comunicati con diffusione gestita dall'URP	Fine 2006 Fine 2007
Altro	/	/

## DOCUMENTAZIONE DEL PROGETTO

Fasi	Materiali
<b>Fase 1</b>	Progetto
<b>Fase 2</b>	Schede di adesione
<b>Fase 3</b>	Questionari pre formazione / addestramento
<b>Fase 4</b>	Planimetrie "percorsi benessere" evidenziati con un logo e menù contrassegnati con il bollino verde che evidenzia la qualità nutrizionale.
<b>Fase 5</b>	Schede attestanti l'avvenuta formazione / addestramento
<b>Fase 6</b>	Questionario post formazione / addestramento
<b>Fase 7</b>	Report conclusivo

## GRUPPO DI PROGETTO

Nominativo	Professionalità	Servizio organizzatore	Ruolo e compiti	Formazione
Dott.ssa Cesari Luisella Direttore Servizio Alimenti e Nutrizione U.O.C. Igiene e	Direttore Struttura complessa	U.O.C. Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione Via Balegno n. 6 RIVOLI (TO)	Responsabile di progetto	*
Dott. Alberto Albertetti	Medico Responsabile di Struttura Semplice	S.S. Medicina dello Sport ASL 5 Collegno	Gruppo di progetto	*
Dott.ssa Spagnoli Teresa Denise	Dirigente Medico di Dietetica	SIAN. ASL 5 Collegno	Gruppo di progetto	*
Sig.ra Bioletti Lucia	Dietista	SIAN. ASL 5 Collegno	Gruppo di progetto	*

\* Non è previsto un piano formativo specifico; ci si basa sulle competenze professionali specifiche

## BUDGET

Tipologia di spesa	Voci analitiche di spesa	Auto/co-finanziamento	Finanziamento richiesto
Personale	(es: carichi di lavoro) <ul style="list-style-type: none"><li>• Dipendente ASL/ASO</li><li>• 1 Borsista (junior) dietista a tempo parziale</li></ul>	<b>1500 euro</b> (18 ore personale medico (43 euro/ora) e 53 ore (14 euro/ora) dietista del Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	<b>*9000 euro</b> per dietista borsista
Attrezzature	Scanner e stampante laser bianco/nero (Medicina dello Sport) Stampante a getto di inchiostro a colori (Economato)		<b>2000 euro</b>
Sussidi			
Spese di gestione e funzionamento	(es: formazione, supervisione ...)		<b>1500 euro</b> per l'acquisto di alimenti, tovaglie, posateria monouso, altre attrezzature per lo svolgimento dei corsi
Spese di coordinamento		<b>1500 euro</b> per 18 ore personale medico (43 euro/ora) e 53 ore (14 euro/ora) dietista del Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	<b>1500 euro</b> per ore straordinarie personale Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (50 ore a 30 euro/ora)
Altro			
<b>TOTALE FINANZIAMENTO RICHIESTO: 14000 EURO</b>			

\* \* Era stata richiesto nella prima stesura del progetto un finanziamento di 7000 euro/anno per la borsa di studio per un dietista nella convinzione che trattandosi di un progetto biennale l'importo totale della borsa sarebbe stato pari a 14000 euro. Appurato che il finanziamento concesso è pari alla metà di quello preventivato in origine è stato spostato il budget previsto per il personale SIAN e di altri servizi incrementando da 7000 a 9000 euro la borsa di studio per il dietista borsista, ma non essendo i fondi sufficienti a garantire un impegno del borsista a tempo pieno il n. di dipendenti che saranno formati non potrà prevedere la totalità del personale strutturato dell'Ospedale di Susa, ma dovrà essere ridotto in misura congrua all'impegno orario del dietista borsista.

Rivoli, 21 Luglio 2006

Il Responsabile del progetto  
Il Direttore dell'U.O.C.  
Igiene Alimenti e Nutrizione  
Dott.ssa Luisella CESARI

Il Referente Aziendale PES  
Il Direttore Distretto 3  
Orbassano  
Dott.ssa Barbara VINASSA

Il Commissario ASL 5  
Ing. Giorgio RABINO