

PROGETTO

TITOLO del PROGETTO	ADULTI "IN-FORMA" 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
ASL/ASO proponente	To 3 (ex ASL 5) Collegno (TO)
Data di avvio e conclusione	Avvio 02/01/2006 – conclusione 31/01/2008
Responsabile di progetto Cognome e nome Struttura di appartenenza Indirizzo postale per comunicazioni e-mail telefono fax	Cesari Luisella U.O.C. Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione Via Balegno n. 6 RIVOLI (TO) e-mail sian@asl5.piemonte.it tel 011-9551760 fax 011-9551953
Referente/i di progetto (solo se progetto inter-aziendale: elenco di altre aziende e relativi Referenti di progetto, indicando i dati identificativi del responsabile di progetto)	Cesari Luisella U.O.C. Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione Via Balegno n. 6 RIVOLI (TO) Sian@asl5.piemonte.it 011-9551760 011-9551953
Partner (elenco di scuole, organizzazioni, associazioni che collaborano al progetto)	Ditte di ristorazione che forniscono i pasti presso la mensa del personale sanitario dipendente dell'Ospedale di Susa (TO)
Filone tematico e azione (indicazione del filone tematico e dell'azione scelta per esteso)	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 (target principale)	Personale sanitario dell'Ospedale di Susa (TO)
Destinatari intermedi (persone interessate – stake holder – che vengono coinvolte per agire sui destinatari finali: es. coinvolgimento in attività di formazione degli insegnanti affinché agiscano con i ragazzi, del dirigente scolastico rispetto alla modifica del POF...)	Assistente tecnico settore logistico alberghiero sig. Giuseppe Bonatto dell'Ufficio coordinamento pasti dell'ASL To3 (ex ASL 5) di Collegno
Setting (contesto e luogo in cui si sviluppa l'intervento)	Ospedale di Susa (TO) dell'ASL To3 (ex ASL 5)
Integrazione con azioni locali - Reti OMS (HPH, HPS, Città sane...) - Politiche di concertazione locale (Piani di azione, agenda 21...) - Progetti/ programmi locali	/
Tipologia dell'intervento Informativo (es: lezione, conferenza, convegno...) Comunicativo (es: pieghevole, sito web, campagna...) Formativo (es: acquisizione e potenziamento di competenze, abilità e tecniche) Educativo (es: educazione ad un comportamento, stile di vita...) Organizzativo (es: aumento accessibilità) Sviluppo di comunità (es: ricerca-azione con...) Ambientale (es: modifica mensa) Altro (specificare)	(indicare con crocetta solo le tipologie interessate) Informativo X Comunicativo X Formativo X Educativo Organizzativo Sviluppo di comunità Ambientale Altro (specificare)

ABSTRACT CONCLUSIVO

Contesto di partenza, razionale, obiettivi. Obesità e sovrappeso sono in aumento nella popolazione e così pure il rischio di patologie croniche degenerative. Poiché l'obesità e le patologie correlate possono influenzare negativamente lo svolgimento di alcune attività lavorative, studi epidemiologici hanno disaggregato la prevalenza dell'eccesso ponderale per categorie di lavoratori, tra cui gli operatori sanitari. Si tratta tuttavia di ricerche condotte soprattutto negli USA, mentre pochi sono i dati nel nostro Paese. Uno studio condotto a Terni nel 2003 ha evidenziato, tra le professioni sanitarie, % di sovrappeso sovrapponibili ai dati nazionali ISTAT relativi alla popolazione generale, ma una frequenza di obesità superiore; lo studio non riporta né i consumi alimentari, né l'attività fisica dei soggetti valutati. Il maggior rischio di obesità emerso da questo studio per il personale sanitario ha indotto il gruppo di progetto a pianificare una serie di azioni nella nostra ASL; in particolare sono stati scelti come destinatari gli infermieri, sia perché numericamente più rappresentativi rispetto agli altri operatori sanitari, sia perché dati di letteratura, indicano, per queste figure professionali, un ruolo educativo di rilievo, ma non espresso al massimo della potenzialità per una non corretta percezione della presenza di eccesso ponderale nei pazienti (dati USA). La sede di azione è stata individuata nell'Ospedale di Susa (TO) in virtù delle collaborazioni esistenti con la direzione Sanitaria e in continuità con il percorso di valorizzazione del territorio associato agli eventi olimpici del 2006. Data la scarsità di dati italiani, l'obiettivo del progetto biennale è stato duplice: osservazionale (sulla diffusione dell'obesità e dei suoi determinanti tra gli infermieri) e formativo (sul tema dell'educazione ad uno stile di vita attivo e ad una corretta alimentazione).

Per quanto riguarda gli aspetti relativi alla corretta alimentazione, sulla base dei dati di letteratura che indicano la valutazione dei menù come strategia importante per la prevenzione primaria dell'obesità, il gruppo di lavoro ha focalizzato la propria attenzione sul menù della mensa aziendale. È stata posta attenzione non solo alla valutazione del menù su carta, ma anche a fornire chiare informazioni agli utenti. Infatti i fabbisogni calorici previsti dai LARN (Livelli di Assunzione Raccomandata di energia e Nutrienti per la popolazione italiana) hanno range abbastanza ampi, per cui può accadere che alcuni piatti, inseriti nei menù delle mense aziendali in quanto rispondenti ai valori massimi del range e quindi adatti ad adulti con buon livello di attività motoria, possano risultare eccessivi per soggetti sedentari. Inoltre la presenza di scelte alternative per uno stesso piatto (es. carne/formaggio) può non garantire una rotazione settimanale corretta delle diverse preparazioni (e quindi l'equilibrio dei nutrienti) se gli utenti non dispongono dei criteri per scegliere. Pertanto il gruppo di progetto, previa valutazione del menù della mensa-dipendenti di Susa, ha ritenuto opportuno attribuire dei marchi "salute" ai piatti in base ai valori nutrizionali e addestrare gli infermieri alla scelta/rotazione settimanale delle preparazioni sulla base delle specifiche necessità caloriche legate al livello di attività motoria. In parallelo la Medicina dello sport ha valutato il percorso motori all'interno dell'Ospedale assegnando un "marchio qualità" a quelli con un maggior dispendio calorico (denominati "percorsi benessere").

Metodologia, attività, valutazione. La presenza di eccesso ponderale e dei suoi determinanti negli infermieri è stata valutata attraverso questionari validati in letteratura; anche la capacità degli infermieri di stimare correttamente la situazione ponderale dei pazienti è stata esaminata con un questionario validato. Per quanto riguarda invece il menù della mensa, partendo dai fabbisogni giornalieri consigliati dalle linee guida per una sana alimentazione italiana del 2003 e dai LARN per adulti *con livello di attività leggera* (kcal 2100-2150) è stato calcolato l'apporto calorico raccomandato per il solo pranzo (840-860 Kcal pari al 40% delle Kcal/die, come da indicazione del Ministero della Salute); sono stati poi valutati bromatologicamente tutti i piatti e le ricette (n 385) del menù sia invernale sia estivo e per comporre un pasto con apporto calorico ≤ 860 Kcal sono stati assegnati, facendo riferimento alle porzioni standard raccomandate dai LARN, dei limiti calorici per i primi, secondi piatti e contorni. I piatti con apporto calorico rispondente ai cut off e con contenuti di grassi totali/saturi, sodio e colesterolo idonei alle raccomandazioni LARN sono stati contrassegnati sul menù con un marchio di qualità nutrizionale (faccina verde sorridente) e gli infermieri, su base volontaria, sono stati formati in piccoli gruppi (6-7 persone) sulle scelte appropriate e sulla gestione delle porzioni attraverso il confronto con il proprio pugno (dietetica per volumi); la valutazione dell'acquisizione di corrette informazioni e della capacità di costruire un menù equilibrato nelle scelte e nelle porzioni è stata valutata pre-post corso attraverso questionari e durante il corso attraverso l'osservazione dei partecipanti da parte dei tutor durante le esercitazioni pratiche. A 3 mesi dal termine del programma formativo è stata valutata l'efficacia sulle scelte qualitative in mensa con un'intervista strutturata. In parallelo è stato svolto il percorso formativo relativo all'attività motoria.

Risultati e conclusioni. Il 65% degli infermieri dell'Ospedale di Susa ha aderito al progetto.

Dalla valutazione dei fattori predisponenti, abilitanti e rinforzanti è emerso che, mentre i dati di letteratura indicavano gli infermieri come target particolarmente a rischio per obesità, i risultati ottenuti dalla diagnosi educativa hanno evidenziato un ridotto rischio rispetto alla popolazione generale e consumi alimentari idonei. Pertanto l'obiettivo dei corsi di formazione non è stato quello di promuovere cambiamenti, bensì di consolidare, con un'azione di rinforzo, i buoni comportamenti alimentari (basso consumo di alimenti ricchi di grassi saturi ed elevati apporti di ortaggi e frutta) che caratterizzavano la maggior parte degli intervistati, attraverso la formazione all'utilizzo del "simbolo salute" apposto sui piatti del menù. Dalla diagnosi educativa è emerso inoltre, in accordo con i dati di letteratura, il problema del misconoscimento dell'eccesso ponderale dei pazienti ed è stato pertanto inserito all'interno dei corsi uno spazio formativo sulle corrette procedure per la valutazione dello stato nutrizionale, garantito dalle risorse disponibili tra gli attori del progetto. Sebbene il gruppo di progetto abbia evidenziato in corso d'opera, come punto importante, l'opportunità di formare gli infermieri anche in merito a strategie di counselling nutrizionale da utilizzare con i pazienti, mancavano, tra gli attori interessati al progetto, le figure professionali competenti e non è stato possibile ampliare le alleanze inserendo un counsellor esperto.

L'efficacia della formazione sulle conoscenze e abilità dei partecipanti ai corsi ha dato esiti favorevoli e superiori all'atteso che prevedeva un cut off pari ad almeno il 70%; la verifica del miglioramento delle conoscenze ha dato infatti esito positivo nel 100% e 95% dei casi per gli obiettivi inerenti rispettivamente l'alimentazione e l'attività motoria. In merito alle abilità, l'osservazione dei singoli soggetti da parte dei tutor durante i lavori di gruppo e le interviste strutturate successive alla chiusura del percorso formativo hanno evidenziato un esito positivo nel 73% dei casi per gli obiettivi inerenti l'alimentazione e nel 95% dei casi per quanto concerne l'attività motoria.

In merito infine all'efficacia del menù con i marchi di qualità (attribuiti a 267 preparazioni su 385= 69%), la valutazione a 3 mesi dalla chiusura del corso è stata favorevole. Il menù con i marchi di qualità è stato infatti ritenuto molto chiaro dal 100% degli infermieri ed utile dalla quasi totalità (97,5%). L'uso di questo strumento in mensa per la scelta dei piatti è risultato molto diffuso (abituale per il 33%, saltuario per il 40%) e quasi tutti i soggetti che non lo hanno utilizzato, hanno indicato come motivazione il fatto di non riuscire a consumare il pasto in mensa per problemi di lavoro; tra i soggetti che abitualmente usufruiscono della mensa il 76% ha cambiato, dopo i corsi di formazione, le proprie scelte per il pranzo, migliorandole ulteriormente. In conclusione il marchio di qualità nutrizionale oltre ad essere stato molto apprezzato dagli infermieri per la sua semplicità è risultato, sia pur a breve termine, uno strumento efficace per favorire la scelta degli alimenti raccomandati. Per quanto riguarda i percorsi motori la valutazione è stata effettuata con il coinvolgimento degli infermieri ed il marchio di qualità è stato attribuito attraverso una prova pratica di valutazione del dispendio energetico dei percorsi. L'esito è stato positivo nel 95% dei casi, superando l'atteso, che prevedeva un cut off pari ad almeno il 50%.

RELAZIONE FINALE

INDICE

1. IL CONTESTO DI PARTENZA	
1.1 Analisi del contesto di partenza: risultati della diagnosi educativa ed organizzativa	pag. 4
1.2 Alleanze tra gli attori interessati al progetto	pag. 4
1.3 Andamento del gruppo di progetto	pag. 4
1.4 Promozione del progetto	pag. 4
2. PROGRAMMA DELLE ATTIVITA' E GERARCHIA OBIETTIVI	pag. 5
3. VALUTAZIONE DI PROCESSO E DI RISULTATO	pag. 6
4. RISULTATI E CONCLUSIONI	pag. 7
5. STRUMENTI E DOCUMENTI PRODOTTI	pag. 7
6. COMPETENZE ACQUISITE	pag. 7
7. RENDICONTAZIONE ECONOMICA	pag. 7
7.1. Tabella rendicontazione economica	pag. 8

STRUTTURA	DOMANDE GUIDA
<p>1. Il contesto di partenza</p>	<p>1.1 ANALISI DEL CONTESTO DI PARTENZA: RISULTATI DELLA DIAGNOSI EDUCATIVA ED ORGANIZZATIVA</p> <p>La valutazione dei fattori predisponenti, abilitanti e rinforzanti è stata descritta nel precedente report (2°) per quanto riguarda l'alimentazione. Si riassume brevemente, qui di seguito, quanto era risultato, integrandolo con successive valutazioni.</p> <p>Dalla diagnosi educativa era emersa l'opportunità di lavorare sugli infermieri con duplice obiettivo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Consolidare, con un'azione di rinforzo, i buoni comportamenti alimentari (basso consumo di alimenti ricchi di grassi saturi ed elevati apporti di ortaggi e frutta) che caratterizzavano la maggior parte degli intervistati, attraverso la formazione all'utilizzo di un "simbolo salute" apposto sui piatti con idonei apporti calorici e di nutrienti 2. Motivarli a valutare lo stato nutrizionale e ad estendere le abilità già possedute (in termini di buone pratiche alimentari) ai loro pazienti. <p>Per quanto concerne il punto 1 erano disponibili all'interno del gruppo di progetto le risorse umane per poter effettuare l'azione educativa di rinforzo. In merito, invece al punto 2, il gruppo di progetto, non appena completata la diagnosi educativa, ha ravvisato la necessità di collaborare con un counsellor esperto; tuttavia i tempi stretti ed alcune difficoltà di tipo burocratico per l'attivazione dei corsi in aggiornamento obbligatorio (legate alle procedure OSRU di accredito interno, che prevedevano con largo anticipo la nomina dei docenti) non hanno consentito di reperire una risorsa idonea. Pertanto è stato inserito all'interno dei corsi di formazione uno spazio informativo sui criteri per la valutazione dello stato nutrizionale dei pazienti, con particolare riferimento alla presenza di eccesso ponderale, cercando di sensibilizzare gli infermieri all'uso di tali parametri nel corso della propria attività. Tale spazio poteva essere infatti garantito con le risorse disponibili. Non è stato invece possibile formare gli infermieri su strategie di vero e proprio counselling nutrizionale rivolto ai pazienti, per la mancanza, tra gli attori interessati al progetto, delle figure professionali competenti.</p> <p>Per quanto riguarda la diagnosi educativa relativa all'attività motoria i dati sono stati raccolti ed elaborati dalla Medicina dello sport (Dott. Albertetti) ed hanno evidenziato una elevata sedentarietà e l'importanza del ruolo degli infermieri come sensibilizzatori all'attività motoria nei riguardi dei pazienti (<i>"Presentazione e conclusioni Adulti in forma" in allegato 1</i>).</p>
	<p>1.2 ALLEANZE TRA GLI ATTORI INTERESSATI AL PROGETTO</p> <p>Si conferma quanto già indicato nel precedente report (2°), segnalando, ad integrazione, l'insorgenza di alcune difficoltà legate all'abbandono, nell'ottobre 2007, della borsa di studio da parte della dietista titolare, a seguito di proposta di lavoro pervenuta da altro ente; tali difficoltà sono state risolte affidando la borsa di studio alla dietista classificatasi al secondo posto in graduatoria. Pertanto non si sono verificate interferenze significative sull'andamento del progetto, salvo un lieve ritardo nella stesura del report finale legato al posticipo della tabulazione dei dati raccolti.</p> <p>Alla luce dell'esperienza acquisita sarebbe opportuno, nella costruzione di alleanze, considerare l'inserimento tra gli attori di un counsellor esperto.</p> <p>1.3 ANDAMENTO DEL GRUPPO DI PROGETTO</p> <p>Il lavoro congiunto del gruppo di progetto si è svolto, con incontri e scambi di idee telefonici e via e-mail, fino al 31 gennaio 2008, data di chiusura delle attività del progetto. Non sono emerse difficoltà.</p> <p>Alla luce dell'esperienza acquisita sarebbe utile la partecipazione, al gruppo di progetto, di una figura professionale con competenze di counselling.</p>
	<p>1.4 PROMOZIONE DEL PROGETTO</p> <p>Il progetto è stato fatto conoscere all'interno dell'ASL attraverso i contatti con tutti gli attori coinvolti.</p> <p>Inoltre è stato presentato al 2° convegno nazionale del Centro Controllo Malattie (CCM) istituito presso il Ministero della Salute, tenutosi a Roma nel dicembre 2007. Il CCM ha infatti selezionato, per la presentazione in qualità di comunicazioni orali, i 15 migliori lavori inviati come abstract; tra questi è stato scelto l'abstract relativo ai primi risultati del progetto adulti in forma. In <i>allegato 2</i> è riportato l'abstract inviato, corredato dai grafici presentati nel corso dell'esposizione orale; in <i>allegato 3</i> è stato inserito il programma del convegno.</p>

2. Programma delle attività e gerarchia degli obiettivi

ATTIVITÀ SVOLTE FINO AD ORA

(DATA PERIODO, OBIETTIVI, ATTIVITÀ ED OPERATORI COINVOLTI)

- **Ottobre 2006**; è stata completata la diagnosi educativa con valutazione dei punti critici relativi all'alimentazione e dei profili di rischio (è emersa l'importanza di rinforzare i comportamenti alimentari corretti sia negli infermieri, sia nei loro familiari) e delle modalità con cui gli operatori sanitari valutano l'eccesso ponderale dei pazienti (è emersa l'importanza di fornire agli infermieri adeguate conoscenze in merito). (Operatori coinvolti: Dott.ssa Cesari, Dott.ssa Spagnoli, Dietista Bioletti e Dietista borsista).

- **Novembre – Dicembre 2006**: è stata effettuata e completata la valutazione del menù della mensa dei dipendenti dell'ospedale di Susa ed è stato concordato con l'ufficio coordinamento pasti un marchio di qualità (uno smile sorridente di colore verde) da applicare ai diversi piatti del menù distribuito ai dipendenti. (Operatori coinvolti: Dott.ssa Cesari, Dott.ssa Spagnoli, Dietista Bioletti e Dietista borsista e Assistente tecnico settore logistico alberghiero sig. Bonatto).

- **Gennaio – Settembre 2007**: sono stati avviati i corsi di formazione per gli infermieri sulle modalità di valutazione dell'eccesso ponderale dei pazienti, sui percorsi motori favorevoli e su tecniche di corretta scelta degli alimenti e porzionatura mirati in particolar modo a mantenere il rinforzo positivo derivante dai buoni consumi di ortaggi e frutta anche nei familiari. Su 80 persone in organico hanno aderito (previo consenso dei caposala) n. 51 infermieri. Attualmente (fine dei corsi nel mese di settembre) sono stati formati tutti gli infermieri che hanno aderito al progetto (Operatori coinvolti: Dott.ssa Cesari, Dott. Albertetti, Dott.ssa Spagnoli, Dietista Bioletti e Dietista borsista).

- **Ottobre – Novembre 2007**: è stata effettuata la valutazione del percorso:

- per quanto concerne gli aspetti legati all'alimentazione, con un questionario di verifica delle conoscenze di base e acquisite, con l'osservazione dei singoli soggetti da parte dei tutor durante i lavori di gruppo e con un'intervista strutturata condotta successivamente alla chiusura del percorso formativo;
- per quanto riguarda l'attività motoria, con una prova pratica, un questionario di verifica ed uno di gradimento.

L'osservazione dei singoli soggetti da parte dei tutor ha riguardato la capacità di scegliere, nell'ambito del menù relativo al pranzo e alla cena, almeno 8 pasti equilibrati su 14 e, nelle esercitazioni pratiche, di porzionare correttamente almeno 3 alimenti su 5. L'intervista strutturata sugli aspetti alimentari ha riguardato la chiarezza del simbolo salute apposto sul menù, l'utilità e l'utilizzo dello stesso per la scelta dei piatti in mensa nei mesi successivi alla chiusura del percorso formativo.

(Operatori coinvolti: Dott.ssa Cesari, Dott. Albertetti, Dott.ssa Spagnoli, Dietista Bioletti e Dietista borsista)

- **Dicembre 2007-Gennaio 2008**: è stata effettuata la stesura del 3° report del progetto. Tale attività si è svolta con tempi più lunghi rispetto a quelli pianificati perché la tabulazione dei dati di verifica ha subito un lieve ritardo a causa dell'abbandono della borsa di studio da parte della dietista titolare. (Operatori coinvolti: Dott.ssa Cesari, Dott. Albertetti, Dott.ssa Spagnoli, Dietista Bioletti e Dietista borsista)

DIFFICOLTÀ ED OPPORTUNITÀ

Oltre alle difficoltà già descritte nel secondo report si segnalano:

- l'abbandono del progetto, nell'ottobre 2007, da parte della dietista titolare della borsa di studio, come citato nel paragrafo 1.2. Questo non ha comportato tuttavia variazioni delle modalità previste di attuazione delle diverse fasi del progetto, sia perché la borsa è stata affidata alla dietista classificatasi al secondo posto in graduatoria, sia perché, in attesa dell'affidamento del nuovo incarico, le attività sono state svolte dagli altri operatori del gruppo di lavoro; si è verificato solo un lieve slittamento temporale della stesura della relazione finale;
- l'impossibilità di poter allargare il gruppo di alleanze con l'inserimento di un counsellor esperto; tale difficoltà è derivata dal riscontro di tale necessità in corso d'opera, quando era ormai avviato l'iter burocratico per l'attivazione dei corsi in aggiornamento obbligatorio. Tale iter, delineato dall'OSRU in conformità con le procedure di qualità interna, prevedeva con largo anticipo la nomina dei docenti; pertanto non è stato possibile integrare le figure professionali già previste come docenti/tutor con un counsellor esperto.

Le risorse utilizzate (personale, competenze professionali, risorse economiche, strumenti a disposizione...) si sono fino ad ora dimostrate adeguate salvo le ore previste per il coordinamento che sono state superiori a quelle preventivate.

Inoltre, l'abbandono delle attività della dietista titolare della borsa di studio, ha fatto sì che alle ore destinate al coordinamento si aggiungessero nel mese di ottobre 2007, per alcuni operatori del gruppo di progetto, ore dedicate alle attività operative.

Le opportunità emerse riguardano la buona collaborazione tra i componenti del gruppo di lavoro e la disponibilità dei partecipanti al corso e della direzione sanitaria di Susa.

<p>3. Valutazione di processo e di risultato</p>	<p>VALUTAZIONE DI PROCESSO</p> <p>La valutazione di processo ha riguardato le fasi del progetto di seguito elencate (per le fasi antecedenti alla fase 5 la valutazione di processo è stata descritta nei precedenti report):</p> <p><u>fase 5</u>: corsi di informazione e addestramento degli infermieri sulle modalità di valutazione dell'eccesso ponderale dei pazienti, sui percorsi motori favorevoli e su tecniche di corretta scelta degli alimenti e porzionatura.</p> <p><u>fase 6</u>: valutazione dell'efficacia della formazione</p> <ul style="list-style-type: none"> • per quanto concerne gli aspetti legati all'alimentazione, con un questionario di verifica delle conoscenze di base e acquisite, con l'osservazione dei singoli soggetti da parte dei tutor durante i lavori di gruppo e con un'intervista strutturata condotta successivamente alla chiusura del percorso formativo; • per quanto riguarda l'attività motoria con una prova pratica, un questionario di verifica ed uno di gradimento. <p><u>fase 7</u>: completamento della stesura del 3° report</p> <p>La <u>fase 5</u> si è svolta nel rispetto dei tempi; infatti sono stati svolti tutti gli 8 corsi di formazione previsti (gennaio-settembre 2007).</p> <p>Per quanto riguarda la <u>fase 6</u> si è svolta nel rispetto dei tempi (ottobre-novembre 2007) e ha coinvolto il 100% dei partecipanti ai corsi</p> <p>La <u>fase 7</u> si è svolta con lieve ritardo rispetto ai tempi programmati (entro il 31 gennaio 2008 anziché entro il 31 dicembre 2007)</p> <p>VALUTAZIONE DI RISULTATO</p> <p>La valutazione di risultato ha riguardato gli obiettivi comportamentali, ambientali, predisponenti abilitanti e rinforzanti.</p> <p><u>Obiettivi ambientali</u> : sono stati valutati bromatologicamente tutti i piatti del menù invernale ed estivo (n. 385 su 385 = 100%) ed è stato attribuito il marchio di qualità (smile verde sorridente) a 267 preparazioni su 385 (69%). Tale risultato è stato superiore all'atteso che prevedeva la valutazione e l'attribuzione del marchio di qualità ad almeno il 50% dei piatti del menù.</p> <p>Per quanto riguarda i percorsi motori è stata effettuata una valutazione con il coinvolgimento dai partecipanti al corso di formazione; l'attribuzione del marchio di qualità è avvenuta attraverso una prova pratica di valutazione del dispendio energetico dei percorsi. L'esito è stato positivo nel 95% dei casi (<i>"Presentazione e conclusioni Adulti in forma" in allegato 1</i>). Tale risultato è superiore all'atteso che prevedeva un cut off pari ad almeno il 50%.</p> <p><u>Obiettivi comportamentali</u> : sono stati valutati con l'osservazione dei singoli soggetti da parte dei tutor durante i lavori di gruppo e con interviste strutturate successive alla chiusura del percorso formativo e raggiunti nel 73% dei casi per quanto concerne gli obiettivi inerenti l'alimentazione e nel 95% dei casi per quanto concerne l'attività motoria.</p> <p><u>Obiettivi predisponenti, abilitanti e rinforzanti</u> : sono stati valutati con questionari, e raggiunti nel 100% dei casi per quanto concerne gli obiettivi inerenti l'alimentazione e nel 95% dei casi per quanto concerne l'attività motoria.</p> <p>Tali risultati sono superiori all'atteso che prevedeva un cut off pari ad almeno il 70%.</p>
---	--

4. Risultati conclusioni e	<p>PUNTI DI FORZA DEL PROGETTO</p> <ul style="list-style-type: none"> - le alleanze tra gli attori interessati - l'efficacia, sia in termini di chiarezza comunicativa, che di utilità, dei "marchi salute" apposti sia sui menù sia sui percorsi motori <p>PUNTI DI DEBOLEZZA DEL PROGETTO</p> <ul style="list-style-type: none"> - la mancanza, tra gli attori interessati, di un counsellor esperto - la presenza in letteratura di pochi dati relativi alla diffusione dell'eccesso ponderale e/o relativi fattori di rischio nel personale sanitario. L'acquisizione di tali dati attraverso la diagnosi educativa ha comportato la necessità di effettuare alcune variazioni alla struttura dei corsi pianificata in fase di progettazione, in quanto è stato rilevato un bisogno formativo importante sui criteri di riconoscimento dell'eccesso ponderale, mentre sui consumi alimentari l'intervento è stato mirato non a promuovere un cambiamento, bensì a rinforzare comportamenti alimentari favorevoli già adottati dagli infermieri e dai loro familiari, primo fra tutti l'adeguato intake di ortaggi e frutta, con auspicabili ricadute sui pazienti; - le difficoltà burocratico-organizzative: <ul style="list-style-type: none"> • sono stati programmati 4 corsi in meno rispetto al progetto iniziale a causa della mancata partecipazione degli infermieri di n. 2 reparti legata a turni di lavoro problematici per carenza di personale; • su richiesta dei caposala è stato necessario attivare l'OSRU per garantire l'aggiornamento obbligatorio in orario di servizio (inizialmente era prevista un'adesione volontaria) e questo ha comportato un significativo incremento delle ore necessarie per il coordinamento rispetto a quelle preventivate.
5. Strumenti documenti prodotti e	<p>Sono stati prodotti finora i seguenti materiali:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Questionari sui punti critici relativi allo stile di vita sedentario ed all'alimentazione.</u> Sono stati ripresi integralmente i questionari sull'alimentazione forniti dal Ministero della Salute nel Documento approvato nel giugno 2004 dalla commissione consultiva "Raccomandazioni per la diagnosi e il trattamento ambulatoriale dell'obesità essenziale" (Food frequency questionnaire di 16 items) (2° report allegato n. 1). ➤ <u>Questionari sull'attività fisica</u> Sono stati strutturati dal Dott. Albertetti questionari volti a valutare l'opinione degli infermieri in merito all'importanza dell'attività fisica sul controllo del peso e sullo stato di salute ed alla qualità ed al tempo dedicato ad attività motorie durante la propria giornata lavorativa ed extralavorativa ➤ Per quanto concerne i <u>questionari per la valutazione della capacità degli infermieri di individuare l'eccesso ponderale dei pazienti</u> sono stati integralmente ripresi quelli pubblicati in letteratura (Pulvers KM, Lee, RE, Kaur H, Mayo MS, Fitzgibbon ML, Jeffries SK, Butler J, Hou O, Ahluwalia JS. Development of a Culturally Relevant Body Image Instrument. OBESITY RESEARCH Vol. 12 No. 10 October 2004, pag 1641-1661). ➤ <u>Menù</u> con i piatti idonei contrassegnati dal marchio di qualità (smile verde sorridente) (2° report allegato n. 2). ➤ <u>Risultati della diagnosi educativa</u> (illustrati nel 2° report a pag. 3; grafici in allegato 3). ➤ <u>Report della Medicina dello sport:</u> Presentazione e conclusioni "Adulti in forma" (3° report allegato 1) ➤ <u>Abstract:</u> Garantire corrette scelte alimentari in mensa: utilità della formazione e dei marchi di "qualità nutrizionale" (3° report allegato 2)
6. Competenze acquisite	<p>Le competenze tecniche erano già disponibili tra gli attori coinvolti e non ne sono state acquisite di nuove. Le competenze relazionali tra i diversi attori sono state invece rafforzate grazie ai contatti necessari per lo sviluppo delle fasi operative</p>
7. Rendicontazione economica	<p>Vedi tabella a pag. 7</p>

Tabella rendicontazione economica.

(nota: riportare i costi preventivi ed indicare le spese sostenute relative alle voci analitiche finanziate)

Tipologia di spesa	Voci analitiche di spesa previste	Modifiche voci di spesa *	Finanziamento richiesto	Spese sostenute (al 31.07.08)
Personale	1 Borsista (junior) dietista a tempo parziale	+ 810 euro (per spese inps non preventivate nella determina di conferimento di incarico, che indicava solo il compenso lordo comprensivo di irap)	9000 euro	1° borsista: comp. + irap + inps E 731 (1 mese anno 2006) + E 7561 (9 mesi anno 2007) TOTALE= E 8292 2° borsista : comp + irap E 662,88 (1 mese anno 2007) + E 662,88 (1 mese anno 2008) TOTALE= E 1326 INPS Incarico 2° borsista E 96 (1 mese anno 2007) + E 96 (1 mese anno 2008) TOTALE= E 192 TOTALE SPESE borsiste = 8292 + 1326 + 192 = E 9810
Attrezzature	Scanner e stampante laser bianco/nero (Medicina dello Sport) Stampante a getto di inchiostro a colori (SIAN)	- 1197,25 euro (per spese inferiori a quelle preventivate per l'acquisto delle stampanti)	2000 euro	802,75 euro (563,47 stampante bianco e nero + 239,28 stampante colori)
Sussidi				/
Spese di gestione e funzionamento	acquisto di alimenti, tovaglie, posateria monouso, altre attrezzature per lo svolgimento dei corsi	- 1440 euro (perché gli alimenti, le tovaglie, la posateria e tutte le attrezzature per lo svolgimento dei corsi sono state messe a disposizione gratuitamente dall'Ospedale di Susa)	1500 euro	60 euro
Spese di coordinamento	50 ore straordinarie a 30 euro/ora a personale SIAN	- 75 euro (per arrotondamenti)	1500 euro	1425
Altro				
TOTALE		- 1902,25 euro	14000 euro	12097,75

Il Responsabile del progetto
Direttore della S.C.
Igiene Alimenti e Nutrizione
Dott.ssa Luisella CESARI
(firmato in originale)