

PROGETTO

Titolo	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	ASL 5 Collegno (TO)
Responsabile del 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
Tema/ Destinatari/Setting	Tema: sicurezza alimentare e nutrizionale Destinatari finali (target principale) personale infermieristico dell'Ospedale di Susa (TO) dell'ASL 5 Setting Ospedale di Susa (TO)
Integrazione eventuale con Reti OMS (HPH, HPS, Città Sane...) o con politiche di concertazione locale (Piani di Zona, ...)	/
Abstract	<p>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).</p> <p>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)</p> <p>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. Poiché dati di letteratura indicano per le professioni sanitarie percentuali di sovrappeso sovrapponibili ai dati nazionali ISTAT ma 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) e data la rilevanza delle figure professionali sanitarie in termini di sensibilizzazione dei pazienti in merito alle problematiche legate all'eccesso ponderale abbiamo ritenuto opportuno elaborare uno specifico progetto rivolto al</p>

personale sanitario della nostra ASL; in particolare sono stati scelti come destinatari gli 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).

BANDO REGIONALE progetti di Promozione della Salute 2005-2006
(DD 284 28.11.05 – BURP 13-30.03.06)

INDICAZIONI

Progetto: Annuale Biennale

Data di avvio del progetto: 02 Gennaio 2006

2° REPORT

INDICE

1. ATTIVITÀ E RISULTATI NELLA PROSECUZIONE DEL PROGETTO	
1.1. Andamento del gruppo di progetto	pag. 2
1.2. Alleanze tra gli attori interessati al progetto	pag. 2
1.3. Diagnosi educativa	pag. 3
1.4. Diffusione del progetto	pag. 4
2. GERARCHIA OBIETTIVI E PROGRAMMA DELLE ATTIVITA'	pag. 4
2.1. Attività svolte fino ad ora	pag. 4
2.2. Difficoltà ed opportunità	pag. 4
3. VALUTAZIONE DI PROCESSO E DI RISULTATO	pag. 5
4. STRUMENTI E DOCUMENTI PRODOTTI	pag. 5
5. VARIAZIONI AL PROGETTO INIZIALE	pag. 6
6. PROSEGUIMENTO DEL PROGETTO	pag. 6
7. RENDICONTAZIONE ECONOMICA	pag. 6

STRUTTURA	DOMANDE GUIDA
<p>1. Attività e risultati nella prosecuzione del progetto</p>	<p>1.1 ANDAMENTO DEL GRUPPO DI PROGETTO</p> <p>Rispetto al precedente report non si segnalano variazioni. Continua il lavoro congiunto attraverso frequenti incontri, e scambi di idee telefonici e via e-mail. Non sono emerse difficoltà.</p> <p>1.2 ALLEANZE TRA GLI ATTORI INTERESSATI AL PROGETTO</p> <p>La collaborazione con il Sig. Bonatto (assistente tecnico settore logistico alberghiero ufficio coordinamento pasti dell'ASL 5 di Collegno) è stata particolarmente proficua, in quanto sono stati rispettati i tempi e le modalità di azione precedentemente concordati. L'apporto è stato determinante sia in merito all'acquisizione di menù e tabelle dietetiche della refezione dell'Ospedale di Susa, sia della reperibilità degli alimenti utilizzati a scopo educativo con i partecipanti ai corsi di formazione.</p> <p>Molto utile è risultata anche la collaborazione della direzione sanitaria dell'Ospedale di Susa, che pur in presenza di difficoltà logistico-organizzative si è prodigata per garantire l'avvio dei corsi di formazione.</p> <p>Purtroppo un'alleanza creata in fase di progetto è venuta meno in itinere in quanto il coordinatore dei caposala dell'Ospedale di Susa, che aveva partecipato, insieme al gruppo di progetto, alla pianificazione dei corsi di formazione, si è trasferito in un'altra ASL e non è stato sostituito. In mancanza di tale figura professionale sono subentrate difficoltà organizzative, che è stato necessario fronteggiare con modalità dettagliatamente descritte nel paragrafo 2.2 "Difficoltà ed Opportunità" a pag. 4.</p> <p>A seguito della necessità di dover attivare la formazione in regime di aggiornamento obbligatorio (tale bisogno è nato a seguito di richiesta dai caposala per motivazioni dettagliatamente descritte nel paragrafo 2.2 "Difficoltà ed Opportunità" a pag. 4.) si è reso necessario strutturare una nuova alleanza con l'OSRU, che contattato dalla Dott.ssa Cesari ha dato pronta disponibilità.</p>

1.3 DIAGNOSI EDUCATIVA

Fattori predisponenti

I dati di letteratura riportati nel progetto indicano che la non corretta percezione della presenza di eccesso ponderale nei pazienti si verifica spesso tra il personale infermieristico e può rappresentare un ostacolo quando si tratta di agire per modificare comportamenti o situazioni ambientali. Tuttavia tali dati sono relativi all'Inghilterra ed è stato pertanto necessario, in mancanza di dati italiani, raccoglierci nella fase di diagnosi educativa attraverso un questionario validato in letteratura. Dai dati dei questionari da noi utilizzati è emerso che, i destinatari finali del nostro progetto (infermieri) hanno la tendenza a sottostimare il peso dei pazienti; infatti l'87% degli infermieri considera sottopeso soggetti normopeso con BMI di 19, il 75,5% considera normopeso soggetti in sovrappeso (BMI 25) e il 71% considera in sovrappeso soggetti francamente obesi (BMI 31); è bassa la percentuale di infermieri che tende a sovrastimare il peso, solo il 3% considera sovrappeso soggetti normopeso con BMI di 22 e solo il 5% considera obesi soggetti in sovrappeso con BMI di 28 (GRAFICO 1 in allegato 3). Dati raccolti nell'ambito della campagna educativa Obesity Day (citata nel contesto di partenza del progetto) indicano che l'atteggiamento degli infermieri si colloca in controtendenza rispetto al vissuto corporeo dei pazienti che invece si percepiscono spesso in eccesso ponderale anche quando si trovano in una situazione di normopeso. Poiché questo atteggiamento può rappresentare un ostacolo importante nella percezione del problema dell'eccesso ponderale è stato dato ampio spazio durante il corso di formazione alle strategie per identificare correttamente l'eccesso ponderale nei pazienti.

Per quanto riguarda i consumi i dati di letteratura riportati nel contesto di partenza relativi al report della regione Piemonte "La salute in Piemonte 2000" indicano che l'8% della popolazione piemontese consuma formaggi più di una volta al giorno ed il 10% consuma frutta o verdura meno di una volta alla settimana (entrambi i fattori risultano in letteratura correlati all'eccesso ponderale). I dati raccolti in sede di diagnosi educativa evidenziano invece nella nostra casistica dati più confortanti: solo il 4% consuma formaggi più di 1 volta al giorno e solo il 3% consuma frutta e verdura meno di 1 volta alla settimana (GRAFICO 2 in allegato 3). Tali dati concordano con quelli relativi alla condizione staturale ponderale (BMI) della nostra casistica, che ha identificato gli infermieri dell'ospedale di Susa addirittura meno a rischio per sovrappeso rispetto ai dati ISTAT sulla popolazione generale riportati nel contesto di partenza (73% normopeso, 17% sovrappeso, 8% obesi vs 54% normopeso, 33% sovrappeso, 9% obesi nella popolazione generale) (GRAFICO 3 in allegato 3). I questionari distribuiti ai familiari adulti degli infermieri hanno invece evidenziato dati sovrapponibili alla popolazione generale (56% normopeso, 33% sovrappeso, 8% obesità) (GRAFICO 4 in allegato 3). Ci siamo chieste se questa differenza tra infermieri e popolazione generale potesse essere dovuta ad un bias di selezione autodeterminatosi a seguito delle non adesioni al progetto, tuttavia ci sembra che tale fattore risulti scarsamente influente in quanto la mancata partecipazione riguardava il personale di due reparti su 8 e appare verosimile che l'eccesso ponderale fosse egualmente distribuito nei diversi reparti (cluster). In conclusione la diagnosi educativa sui fattori predisponenti ha evidenziato parametri diversi rispetto alle aspettative che hanno richiesto di ridefinire in itinere gli obiettivi specifici. Infatti mentre i dati di letteratura indicavano gli infermieri come target particolarmente a rischio per eccesso ponderale in relazione allo stile di vita ed ai consumi alimentari i nostri risultati evidenziano un ridotto rischio rispetto alla popolazione generale e consumi alimentari idonei. È emerso invece come preponderante il problema del misconoscimento dell'eccesso ponderale dei pazienti ed è stato pertanto necessario reindirizzare gli obiettivi specifici su questa problematica.

Fattori abilitanti

È stata effettuata la diagnosi educativa valutando l'eventuale correlazione tra turnazioni notturne e BMI, ma come già da precedenti studi condotti in letteratura (i dati sono controversi), anche nella nostra casistica non è stato possibile evidenziare una correlazione statisticamente significativa tra i due parametri (correlazione BMI – frequenza turni: $r=0,009$ pns test pearson).

Fattori rinforzanti

La diagnosi educativa ha fatto emergere in merito ai consumi dei familiari fattori di rinforzo positivo. Il rinforzo positivo è legato a bassi consumi di grassi saturi anche in ambito familiare (solo l'1% degli intervistati riporta consumi di formaggi > 1 volta / die vs l' 8% in ambito regionale) e così pure i consumi di ortaggi e frutta risultano superiori alla media regionale (il 7% consuma ortaggi e frutta meno di 1 volta alla settimana vs il 10% in ambito regionale) (GRAFICO 1 in allegato 3).

Pertanto dalla diagnosi educativa è emersa l'opportunità di lavorare sul consolidamento dei comportamenti alimentari idonei sia negli infermieri che nei loro familiari, rinforzando le abilità già possedute e motivandoli ad estenderle ai loro pazienti.

Per quanto riguarda la diagnosi educativa relativa all'attività motoria i dati sono stati raccolti, ma non sono ancora disponibili i risultati globali, che saranno tabulati al termine dei corsi di formazione

STRUTTURA	DOMANDE GUIDA
	<p>1.4 DIFFUSIONE DEL PROGETTO</p> <p>Il progetto è stato fatto conoscere all'interno dell'ASL attraverso i contatti con tutti gli attori coinvolti.</p>
<p>2. Gerarchia obiettivi e programma delle attività</p>	<p>2.1 ATTIVITÀ SVOLTE FINO AD ORA (DATA PERIODO, OBIETTIVI ED OPERATORI COINVOLTI)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ottobre 2006: è stata completata la diagnosi educativa descritta precedentemente 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 – Luglio 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 sono stati formati 40 infermieri, il restante personale sarà formato nel mese di settembre. (operatori coinvolti: Dott.ssa Cesari, Dott. Albertetti, Dott.ssa Spagnoli, Dietista Bioletti e Dietista borsista). <p>2.2 DIFFICOLTA' ED OPPORTUNITA'</p> <p>La principale difficoltà emersa è stata legata al fatto che in fase di accordi preliminari con i caposala si è verificato il trasferimento ad altra ASL del loro coordinatore, che aveva partecipato, insieme al gruppo di progetto, alla pianificazione dei corsi di formazione. Tale figura professionale non è stata sostituita e pertanto sono insorte notevoli difficoltà di tipo sia organizzativo, sia motivazionale, in quanto in presenza del coordinatore i caposala avevano aderito al progetto all'unanimità, mentre in sua assenza alcuni si sono mostrati non più motivati. Per quanto concerne le difficoltà organizzative, queste consistevano nel garantire la copertura dei turni da parte del personale infermieristico, ma anche nella richiesta da parte dei caposala di svolgere questi corsi in regime di aggiornamento obbligatorio. Entrambe queste difficoltà sono state risolte:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ la prima dividendo il corso in due mattine con impegno di 4 ore per la prima mattina (alimentazione) e di 2 ore per la seconda (sport), coinvolgendo piccoli gruppi (non più di 6-7 persone) e con non più di 1-2 infermieri per reparto; ➤ la seconda attivando l'OSRU per garantire l'aggiornamento obbligatorio. Tuttavia l'impegno si è rivelato particolarmente oneroso (sia da parte del nostro servizio, sia da parte dell'OSRU) in quanto le procedure di qualità dell'OSRU richiedevano la compilazione di numerosi moduli ed una tempistica di raccolta dati che appare idonea per singoli corsi di una edizione, ma crea molte difficoltà quando siano necessarie molte edizioni ravvicinate (come nel nostro caso, in cui il tetto di partecipanti era limitato a 6-7 persone per favorirne la partecipazione ed è stato quindi necessario ripetere la procedura per molte edizioni). <p>Per quanto concerne le problematiche motivazionali sopracitate, purtroppo non è stato possibile risolvere le difficoltà, in quanto alcuni caposala non hanno acconsentito alla partecipazione dei propri infermieri al corso di formazione.</p> <p>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.</p> <p>Le opportunità emerse riguardano la buona collaborazione tra tutti i componenti del gruppo di lavoro e la disponibilità dei partecipanti al corso e della direzione sanitaria di Susa.</p>

<p>3. Valutazione di processo e di risultato</p>	<p>3.1 VALUTAZIONE DI PROCESSO</p> <p>La valutazione di processo ha riguardato le seguenti fasi del progetto:</p> <p><u>fase 3</u>: valutazione attraverso questionari di punti critici relativi allo stile di vita sedentario ed all'alimentazione; costruzione, sulla base dei dati raccolti, dei profili di rischio per eccesso ponderale; valutazione attraverso questionari delle modalità con cui gli operatori sanitari valutano l'eccesso ponderale dei pazienti;</p> <p><u>fase 4</u>: valutazione dei percorsi motori con assegnazione di un logo ai più favorevoli; valutazione del menù della mensa dei 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;</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>Per quanto riguarda la <u>fase 3</u> si è completata a Gennaio 2007 la raccolta dei questionari, che è stata relativa a 51 infermieri su 80 (64%) a causa della non adesione di n. 2 reparti. Rispetto agli obiettivi la valutazione di processo può considerarsi soddisfacente, in quanto il 100% dei questionari somministrati agli aderenti al progetto sono stati correttamente compilati e restituiti.</p> <p>Nell'ambito della <u>fase 4</u> sono stati valutati tutti i piatti e le ricette (n. 385 su 385 = 100%) del menù sia invernale sia estivo e sono state identificate le preparazioni alle quali attribuire il marchio di qualità nutrizionale; i risultati ottenuti sono stati soddisfacenti in quanto la valutazione è stata effettuata nei tempi previsti (novembre e dicembre 2006).</p> <p>Per quanto concerne la valutazione dei percorsi motori, è stata effettuata con il coinvolgimento diretto dei partecipanti ai corsi di formazione; pertanto i tempi inizialmente previsti in fase di progetto sono stati posticipati ed ampliati al fine di renderli coincidenti con quelli pianificati per i corsi (fase 5- gennaio-settembre 2007)</p> <p>Per quanto riguarda la <u>fase 5</u> si è svolta nel rispetto dei tempi, infatti attualmente sono stati svolti n. 6 corsi di formazione (gennaio-luglio 2007), mentre n. 2 sono in programmazione per settembre 2007.</p> <p>3.2 VALUTAZIONE DI RISULTATO</p> <p>La valutazione di risultato ha riguardato gli obiettivi comportamentali, ambientali, predisponenti abilitanti e rinforzanti. Attualmente si è conclusa la valutazione di risultato sull'obiettivo ambientale, mentre per gli altri obiettivi sarà necessario attendere la fine dei corsi. Per quanto riguarda l'obiettivo ambientale 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>4. Strumenti e documenti prodotti</p>	<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) (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) (allegato n. 2). ➤ <u>Risultati della diagnosi educativa</u> (già illustrati in questo report a pag. 3; grafici in allegato 3).

STRUTTURA	DOMANDE GUIDA
5. Variazioni al progetto iniziale	<p>Sono stati programmati 4 corsi in meno rispetto al progetto iniziale a causa della mancata partecipazione degli infermieri di n. 2 reparti.</p> <p>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).</p> <p>Si sono inoltre rese necessarie sulla base della diagnosi educativa, alcune variazioni alla struttura dei corsi pianificata in fase di progettazione, in quanto abbiamo 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.</p>
6. Proseguimento del progetto	<ul style="list-style-type: none"> • Il proseguimento del progetto prevede entro settembre 2007 la conclusione dei corsi di formazione (sono previsti n. 2 corsi). • Successivamente nei mesi di ottobre-novembre 2007 saranno tabulati tutti i dati raccolti sulla valutazione dell'efficacia della formazione. • Per il mese di dicembre 2007 è prevista la stesura del report finale.
7. Rendicontazione economica	Vedi tabella a pag. 6

Tabella rendicontazione economica.

(nota: riportare i costi preventivi ed indicare le spese sostenute al 31 luglio 2007 relative alle voci analitiche finanziate)

Tipologia di spesa	Voci analitiche di spesa previste	Modifiche voci di spesa *	Finanziamento richiesto	Spese sostenute (al 31.07.07)
Personale	1 Borsista (junior) dietista a tempo parziale		9000 euro	3512,40
Attrezzature	Scanner e stampante laser bianco/nero (Medicina dello Sport) Stampante a getto di inchiostro a colori (SIAN)		2000 euro	/
Sussidi				/
Spese di gestione e funzionamento	acquisto di alimenti, tovaglie, posateria monouso, altre attrezzature per lo svolgimento dei corsi		1500 euro	791,00
Spese di coordinamento	50 ore straordinarie a 30 euro/ora a personale SIAN		1500 euro	/
Altro				
TOTALE				4303.40

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