



La promozione delle corrette abitudini alimentari

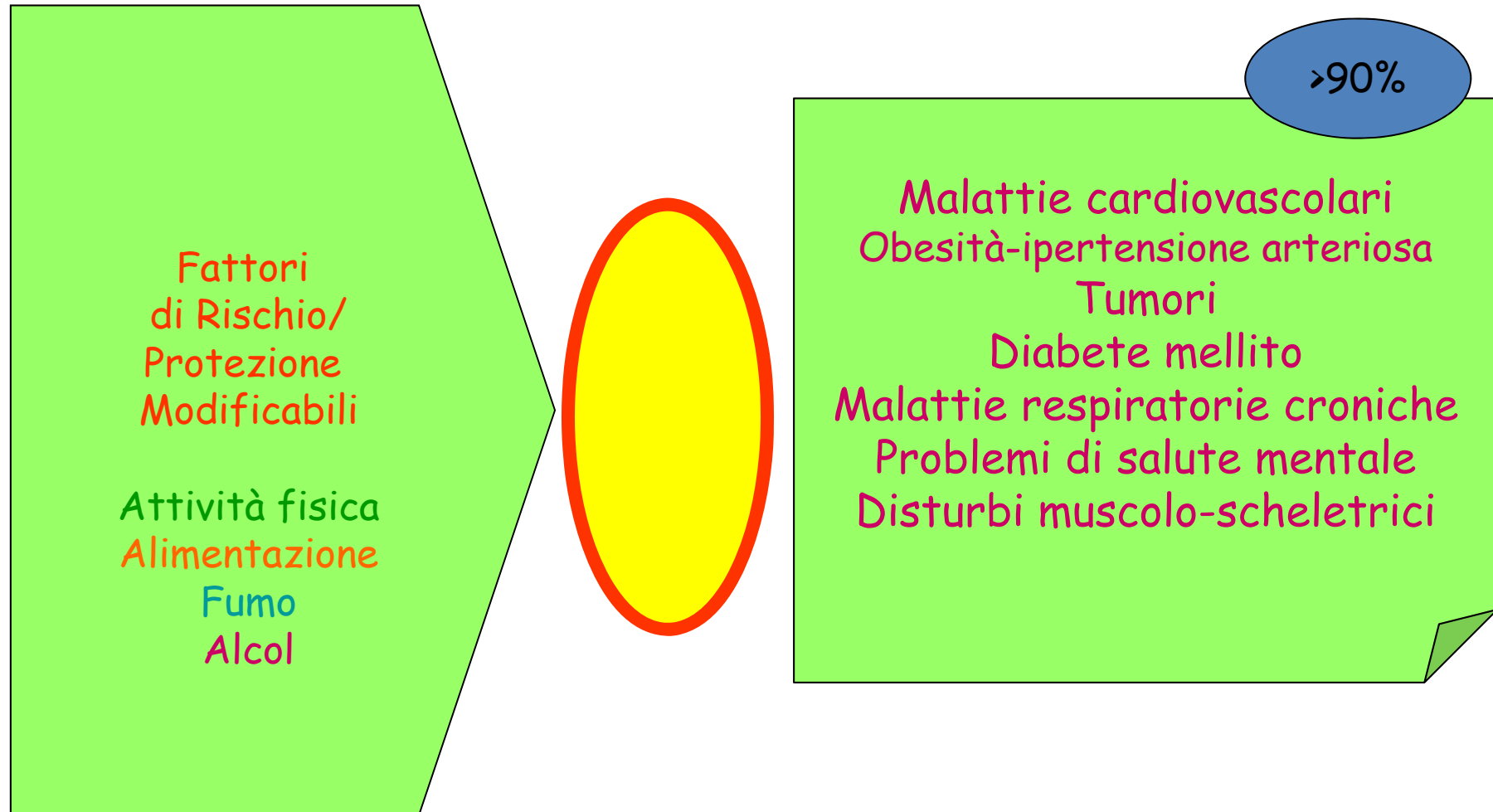
Un percorso molto complesso

Marco Cristofori

Sonia Bacci

Vincenzo Casaccia

Le evidenze di "guadagnare salute"



I Temi di “guadagnare salute”

- Principali fattori di rischio e mortalità:
 - Inattività fisica
 - Sovrappeso e obesità
 - Abitudine al fumo
 - Abuso di alcool
- Altri fattori da non sottovalutare:
 - Depressione
 - Incidenti stradali e domestici
 - Comportamenti a rischio degli adolescenti
 - Problematiche specifiche delle persone anziane
 - Isolamento e depressione
 - Cadute negli anziani
 - Altro

I principi di “guadagnare salute”

- Multifattorialità dei fattori di rischio
 - Ambientali
 - Culturali
 - Sociali
- Quindi attivazione di Reti
- Interventi basati sulle evidenze:
 - Epidemiologiche (sorveglianza)
 - Di provata efficacia

Gli strumenti

- Conoscenze epidemiologiche di tipo quantitativo e qualitativo
- Conoscenze delle evidenze in promozione della salute
- Una strategia aziendale (regionale)
- Un rapporto stretto con i territori (distretti)
- Una serie di rapporti istituzionalizzati (protocolli...)
- Un piano aziendale pluriennale
- Una formazione informazione dei portatori di interesse e degli operatori
- Una progettazione partecipata e una metodologia solida

Mangiare è uno dei più grandi piaceri della vita. La scelta del cibo dipende dalle tradizioni, cultura e ambiente così come dai bisogni nutrizionali di persone di età, sesso e stile di vita differenti.

La famiglia, gli amici e la società nel suo complesso giocano un ruolo fondamentale nella scelta dei cibi e nella pianificazione dei pasti, tanto che il cibo è un ingrediente fondamentale delle interazioni sociali.

Fattori internazionali

Fattori nazionali

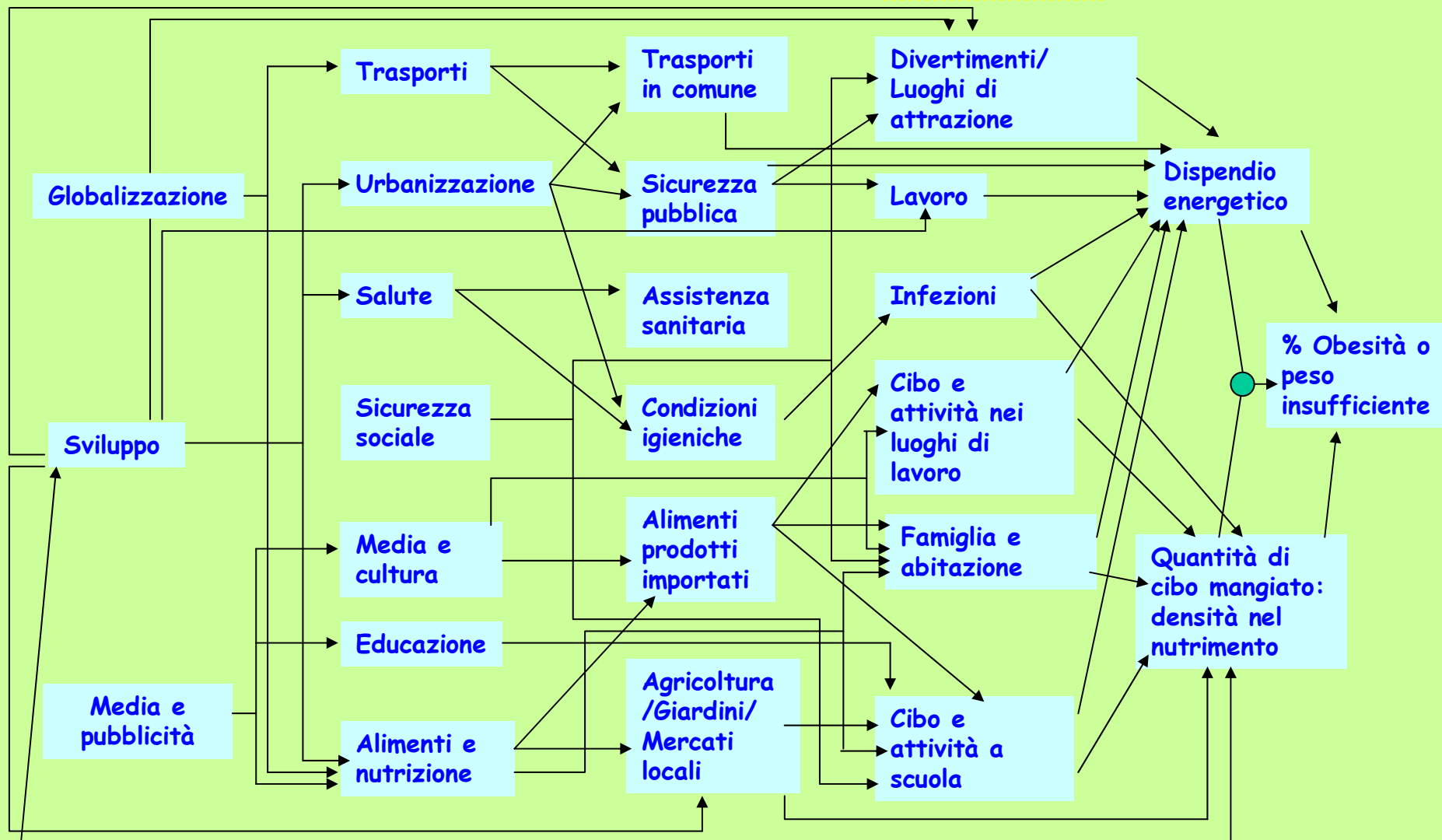
Nazionali /regionali

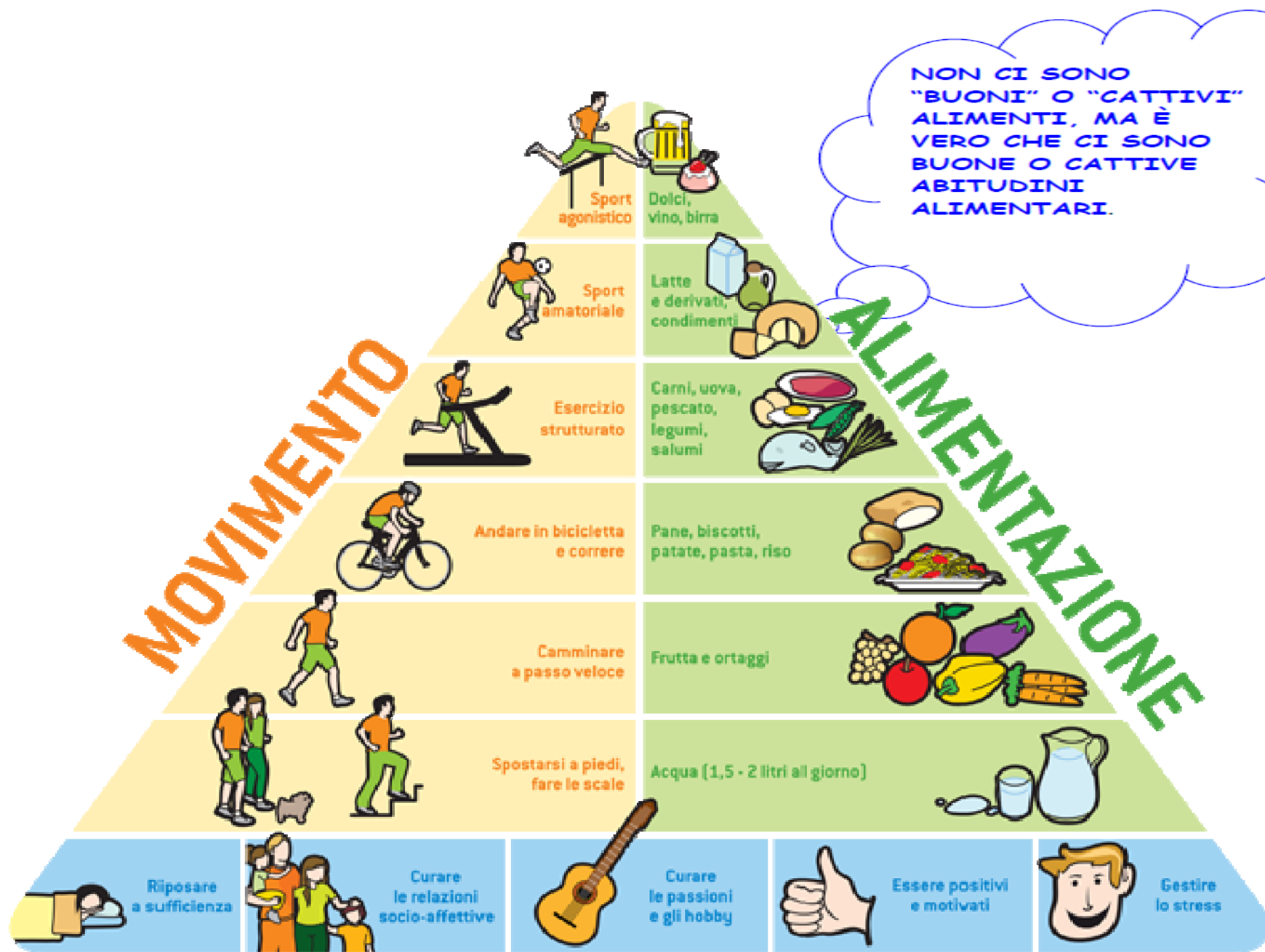
Locali

Lavoro/ scuola/casa

Personalì

Popol.

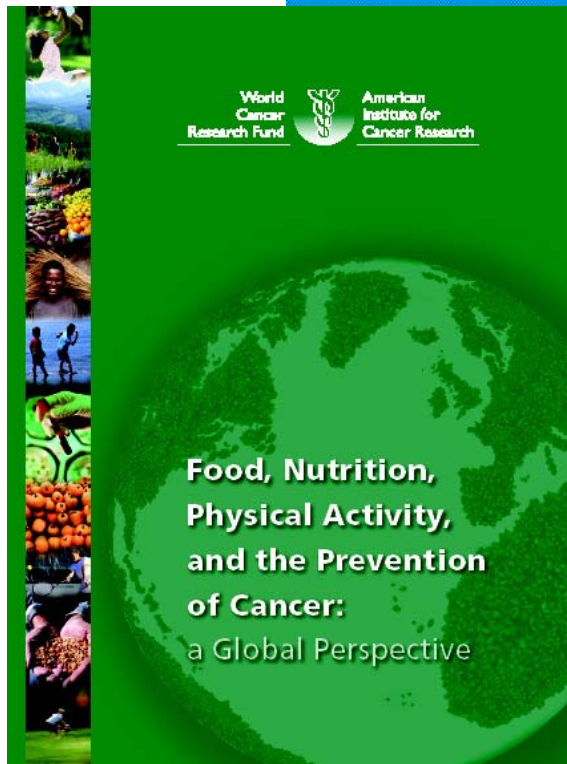




NON CI SONO
"BUONI" O "CATTIVI"
ALIMENTI, MA È
VERO CHE CI SONO
BUONE O CATTIVE
ABITUDINI
ALIMENTARI.

APPROCCIO MENTALE

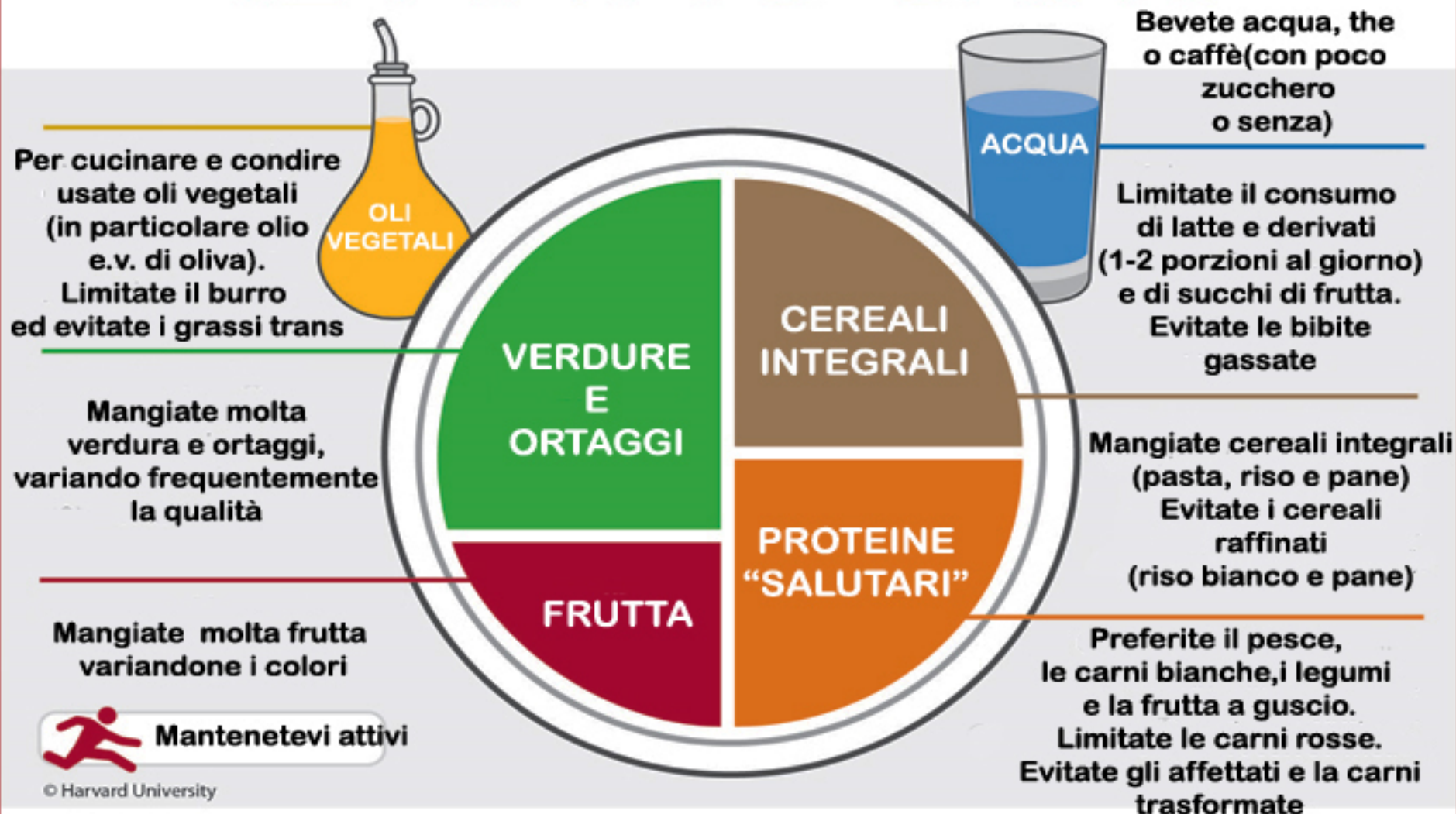
Linee Guida per una sana
alimentazione italiana
INRAN , revisione 2003



Food, Nutrition, Physical activity and the prevention of cancer: a global perspective. World Cancer Research Fund & American Institute for Cancer Research, 2007.

- mantieni il peso sotto controllo per tutta la vita
- mantieniti fisicamente attivo tutti i giorni
- limita il consumo di alimenti ad alta densità calorica ed evita il consumo di bevande zuccherate
- basa l'alimentazione prevalentemente su cibi di provenienza vegetale, con cereali integrali e legumi ad ogni pasto, un'ampia varietà di verdure non amidacee e di frutta
- limita il consumo di carni rosse ed evita il consumo di carni conservate
- bevi ogni giorno acqua in abbondanza
- limita il consumo di sale e di cibi sotto sale
- limita il consumo di bevande alcoliche
- assicurati un apporto sufficiente di tutti i nutrienti essenziali attraverso il cibo

IL PIATTO SANO



© Harvard University



Harvard School of Public Health
The Nutrition Source
www.hsph.harvard.edu/nutritionsource

Harvard Medical School
Harvard Health Publications
www.health.harvard.edu





colazione 20%



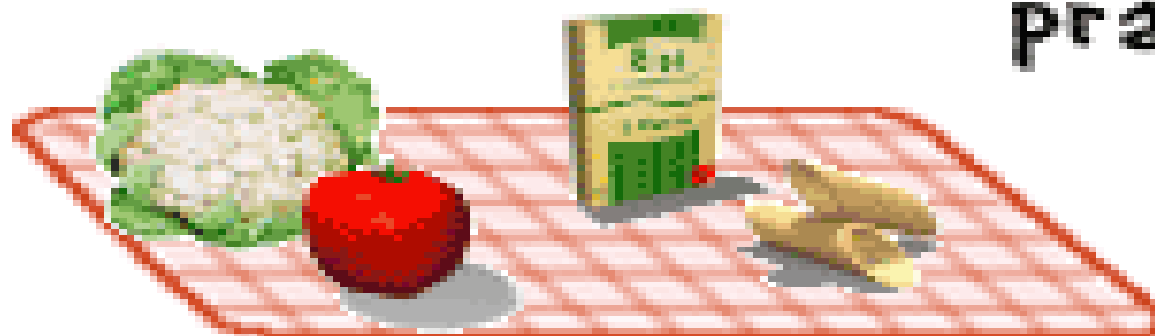
spuntino
5%



merenda
5%



pranzo 40%



cena 30%

1 PORZIONE DI FRUTTA E VERDURA EQUIVALE A:

Una mano piena

(per frutta/verdura in unica grossa pezzatura come mela, pera, arancia, pesca, kiwi, banana, pomodoro, peperone)

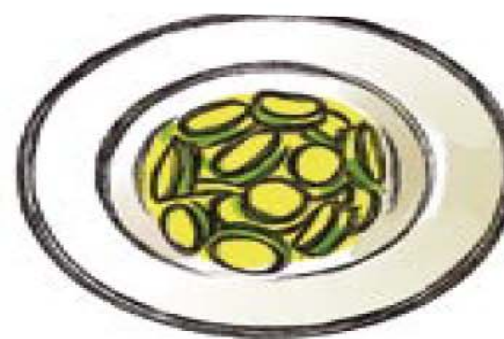
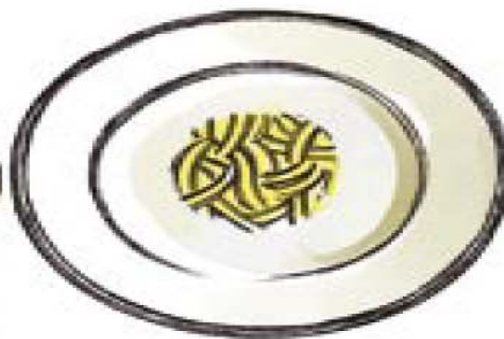


Due mani piene

(per frutta/verdura piccola o che si taglia in piccoli pezzi come fragole, mirtilli, ananas, uva, ciliegie, insalata, cime di broccolo, pomodorini ciliegia, carote grattugiate, cavolfiore, ravanelli, cetrioli tagliati, zucchine tagliate)



Per le verdure cotte si può utilizzare il metodo della mano e del pugno

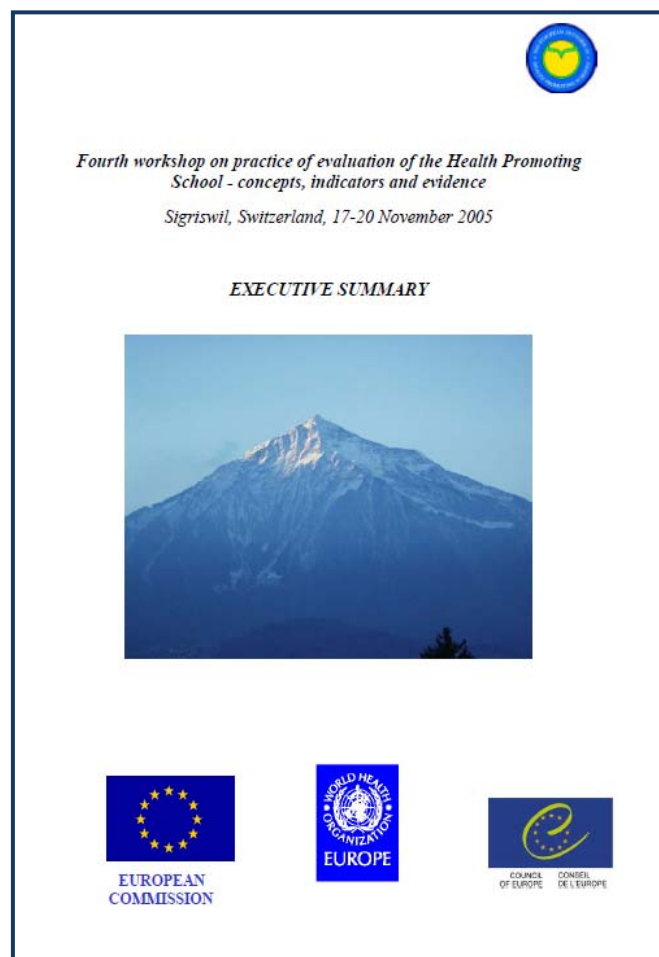




“In tutta Europa sta diminuendo la pratica sociale delle famiglie che si siedono a tavola e mangiano insieme.

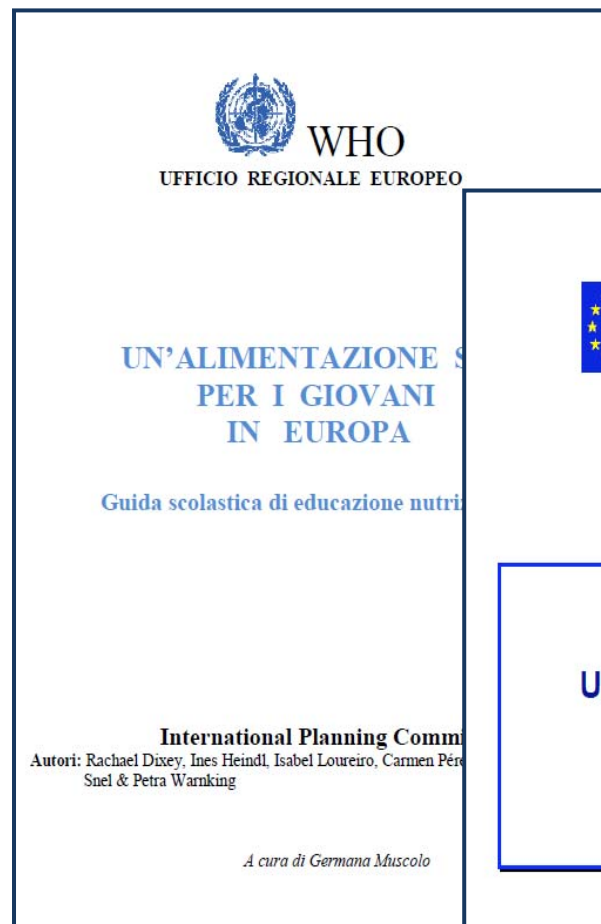
.....siccome i costumi alimentari si apprendono nei primi anni di vita, la SCUOLA è il luogo più adatto per enfatizzare una alimentazione salutare e promuovere la salute”

EUR/ICP/IVST “Un'alimentazione sana per i giovani in Europa” 2006



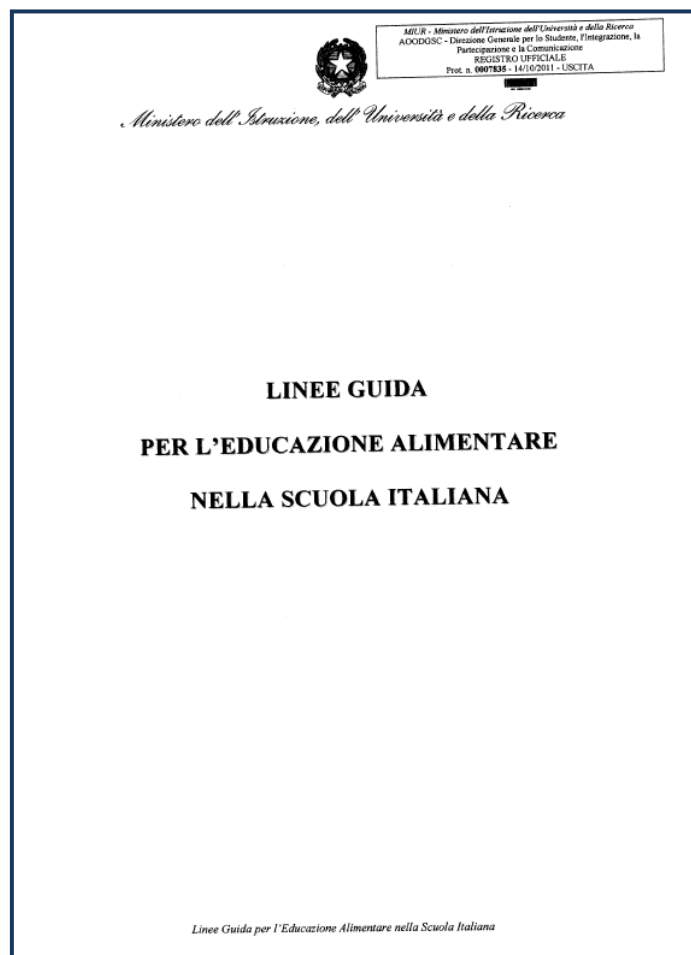
Fourth workshop on practice of evaluation of the Health Promoting School - concepts, indicators and evidence

Sigriswil, Switzerland, 17-20 November 2005



International Planning Committee
Autori: Rachael Dixey, Ines Heindl, Isabel Loureiro, Carmen Pérez – Rodrigo, Jeltje Snel & Petra Warnking





Incentivare la consapevolezza dell'importanza del rapporto cibo-salute così da sviluppare una coscienza alimentare personale e collettiva, secondo le indicazioni dei soggetti e delle Istituzioni preposte.

Favorire l'adozione di sani comportamenti alimentari, adottando le metodologie didattiche più opportune e considerando con particolare attenzione la conoscenza delle produzioni agroalimentari di qualità, ottenute nel rispetto dell'ambiente, della legalità e dei principi etici, legate alla tradizione e cultura del territorio.

Promuovere la trasversalità dell'Educazione Alimentare sugli aspetti scientifici, storici, geografici, culturali, antropologici, ecologici, sociali e psicologici legati al rapporto, personale e collettivo, con il cibo.

Studio dell'efficacia di interventi per la prevenzione dell'obesità infantile

- The International Association for the Study of Obesity (2006)
- The British Dietetic Association (2005)
- Health Development Agency (2003)
- The Cochrane Library (2006)

Elementi e requisiti di efficacia [1]

- Il contesto ottimale di azione è la scuola
- Gli interventi devono essere multidimensionali
- I messaggi devono essere semplici e di numero limitato
- I messaggi devono essere veicolati dagli stessi insegnanti

Elementi e requisiti di efficacia [2]

- Occorre un coinvolgimento attivo e definire soluzioni pratiche
- I progetti devono sempre contemplare il consumo di merende salutari
- E' indispensabile coinvolgere le famiglie
- E' necessario dare continuità nel tempo
- Occorre dare continuità anche all'esterno della scuola

Per fare in modo che il progetto educativo abbia efficacia è importante che gli insegnanti attuino trasversalmente il percorso all'interno delle diverse discipline scolastiche.



Obiettivi di apprendimento specifici [1]

- Stimolare i bambini a una scelta alimentare varia e corretta attraverso l'esplorazione di: gusto, profumo, consistenza, aspetto fisico e appetibilità dei vari alimenti.
- Incrementare il consumo di frutta e verdura a cinque porzioni al giorno a partire dalla prima colazione e dalla merenda di metà mattina nella scuola.
- Far acquisire ai bambini/ragazzi consapevolezza riguardo al proprio vissuto emotivo nei confronti dei messaggi pubblicitari di cui sono oggetto e fornire strumenti che li rendano maggiormente competenti.

Obiettivi di apprendimento specifici [2]

- Fornire strumenti di analisi critica nella lettura delle etichette al fine di diventare consumatori consapevoli.
- Sviluppare nei gesti quotidiani il movimento, vissuto come consapevolezza della propria corporeità nello spazio fisico e temporale di vita (a scuola, a casa, all'aperto), creando attorno al bambino un ambiente che lo invogli all'attività motoria.

Altre interessanti informazioni...

- www.inran.it (Istituto Nazionale Ricerca Alimenti e Nutrizione: linee guida per una sana alimentazione)
- www.inran.it/687/pacchetto_didattico.html
(Pacchetto didattico “Più ortaggi, legumi e frutta” *Educazione alimentare e del gusto nella scuola primaria*)
- www.salute.gov.it (Ministero della salute: cercare area dedicata alla corretta alimentazione)
- www.sapermangiare.mobi (sito interattivo con molti materiali utili)

Quindi

- La necessità di un progetto partecipato sulle abitudini alimentari dei bambini
- Con il coinvolgimento di tutti i portatori di interesse
- La necessità di una fotografia iniziale dettagliata
- Una valutazione finale del progetto
- Soprattutto una buona analisi di contesto

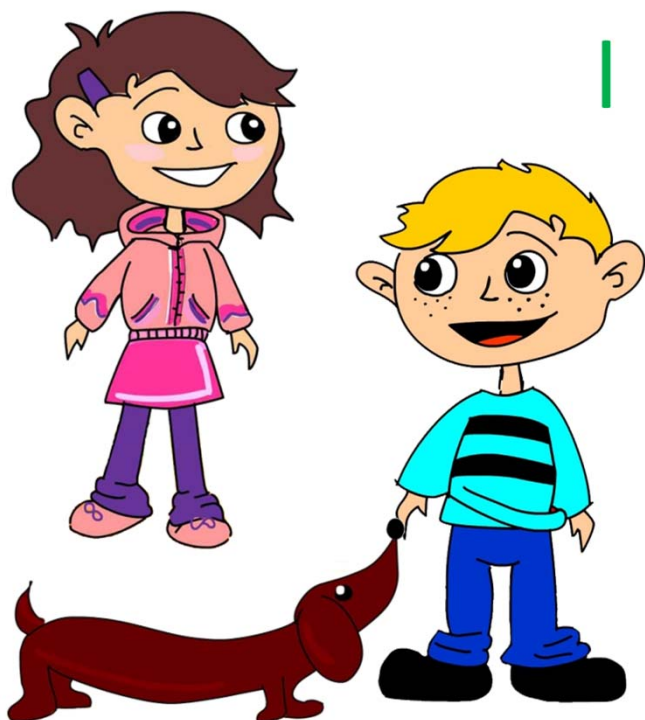
Le evidenze epidemiologiche



Sorveglianza di popolazione

Okkio in Umbria

I dati del 2014

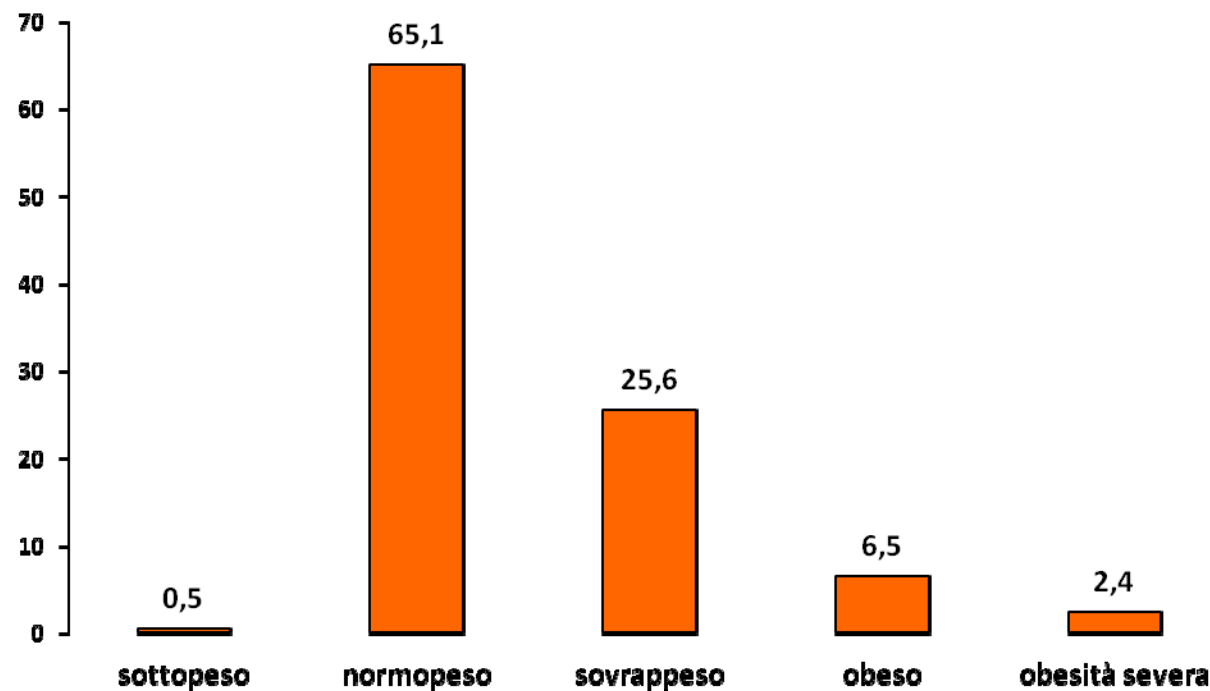


Quanti sono i bambini in sovrappeso o obesi?

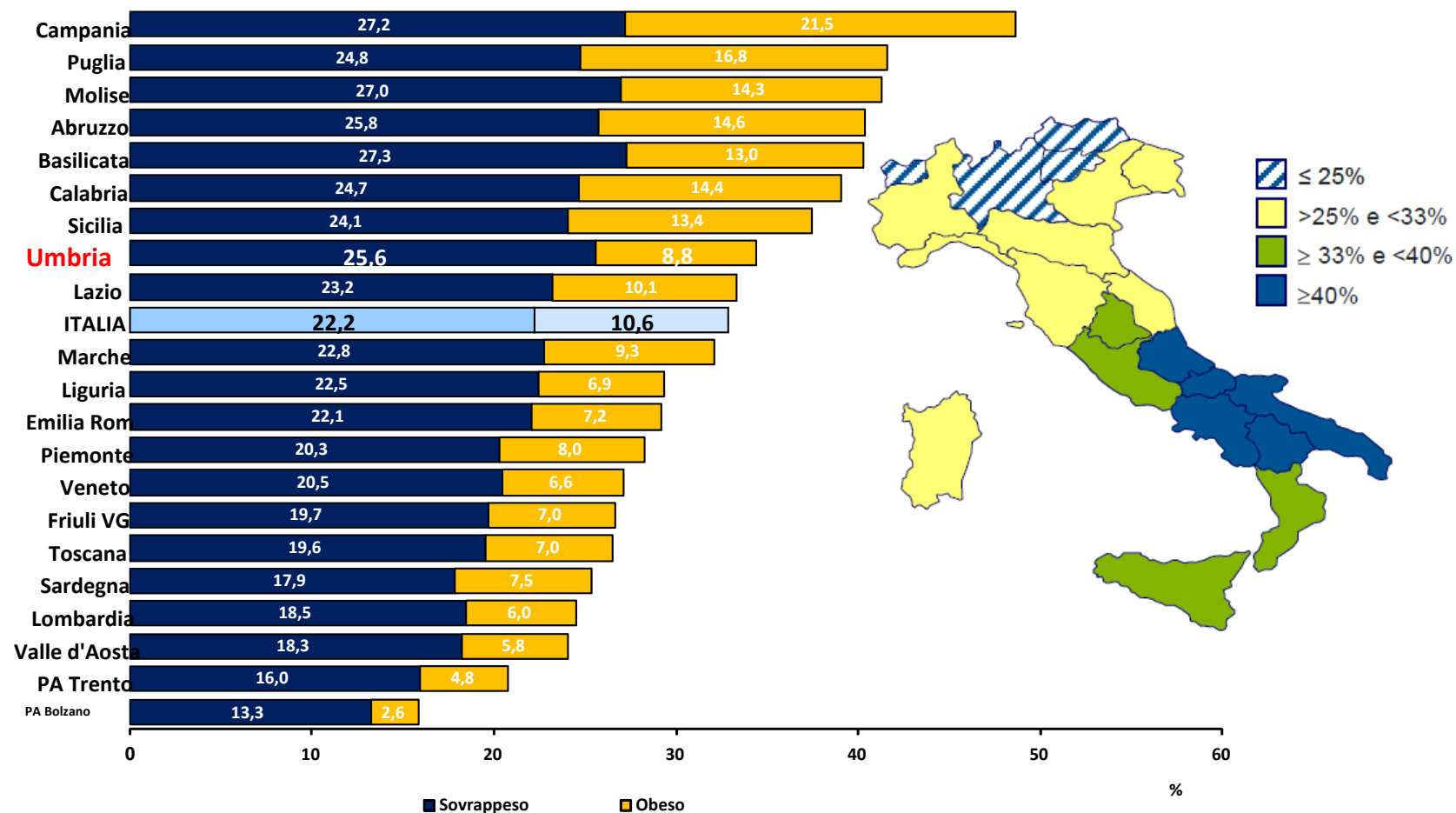
Dati Okkio 2012 - Umbria

- il 34% dei bambini presenta un eccesso ponderale che comprende sia sovrappeso che obesità

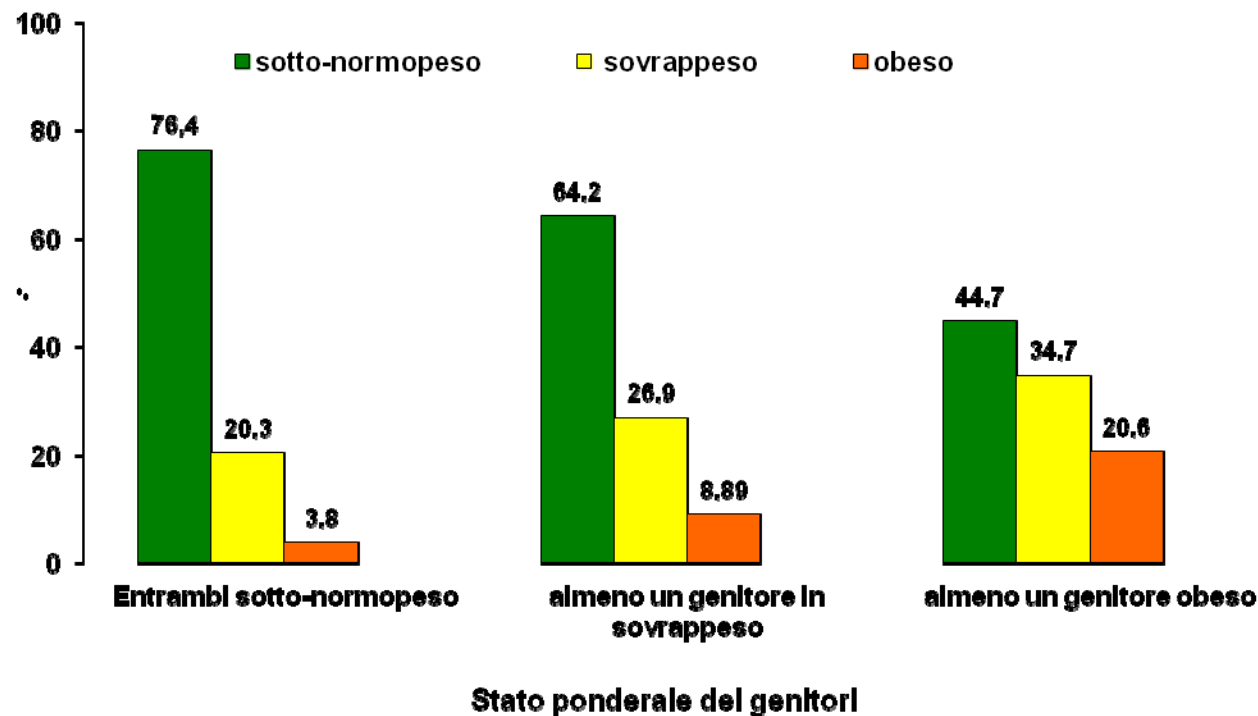
- Se riportiamo la prevalenza di sovrappeso e obesità riscontrata in questa indagine a tutto il gruppo di bambini di età 6-11 anni, il numero di bambini sovrappeso e obesi nella regione sarebbe pari a **16.000**, di cui **obesi 4.000**.



Sovrappeso+obesità (%) per regione, bambini di 8-9 anni della 3a primaria. OKkio alla SALUTE 2012

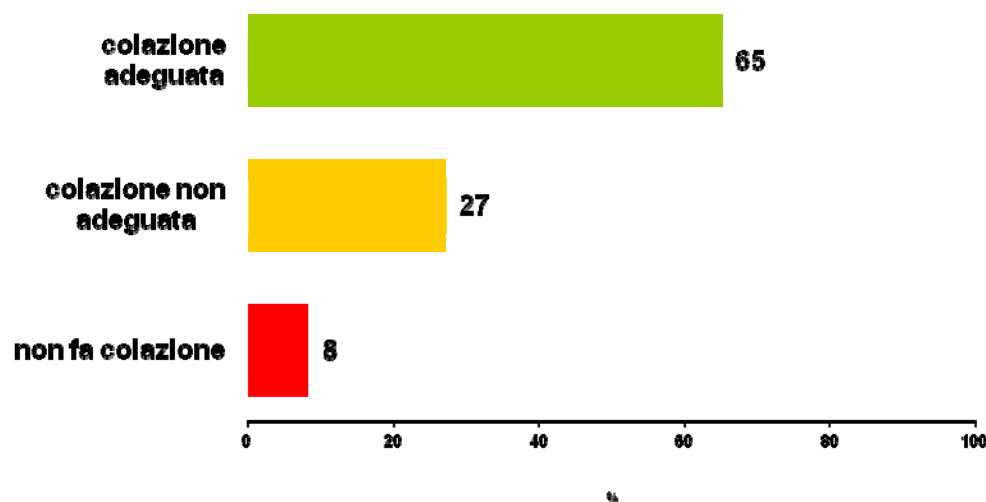


Stato ponderale dei bambini rispetto a quello dei genitori



- Quando almeno uno dei due genitori è in sovrappeso il 27% dei bambini risulta in sovrappeso e il 9% obeso
- Quando almeno un genitore è obeso il 35% dei bambini è in sovrappeso e il 21% obeso.

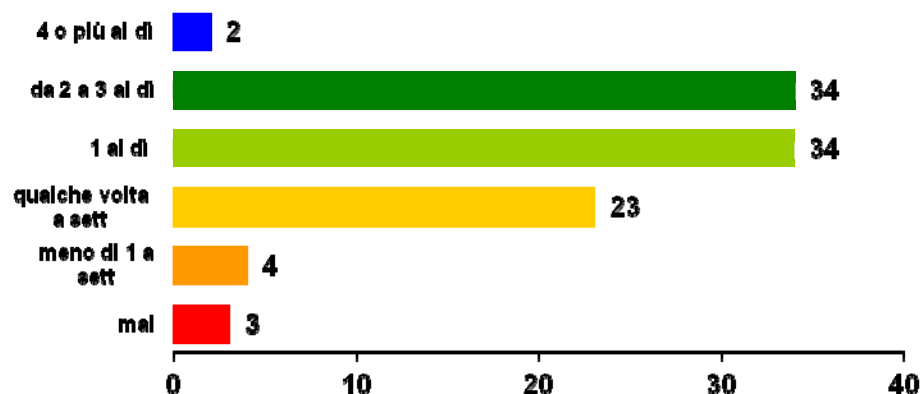
La prima colazione e la merenda di metà mattina



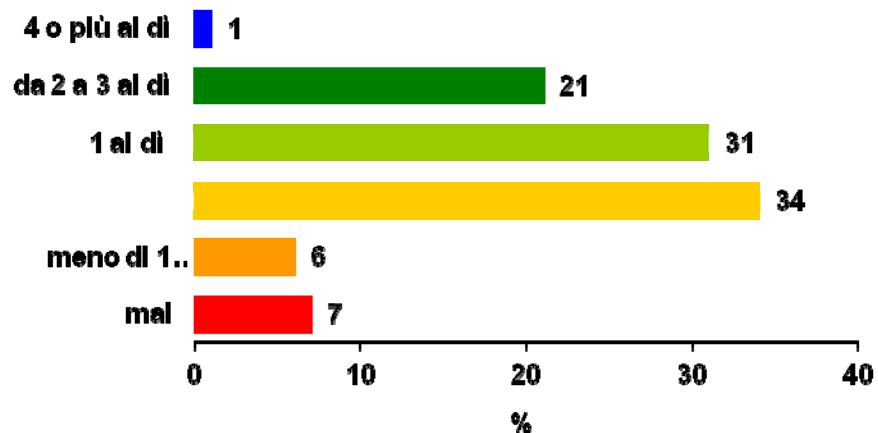
- Nel 18% delle classi è stata distribuita una merenda di metà mattina
- Solo una piccola parte di bambini (19%) consuma una merenda adeguata di metà mattina
- La maggior parte dei bambini (79%) la fa inadeguata e il 2% non la fa per niente.
- Sono emerse differenze per genere del bambino (le bambine fanno di più una merenda adeguata 21 Vs 18) non sono emerse differenze per livello di istruzione della madre.

Frutta e verdura

Consumo di frutta nell'arco della settimana (%)



Consumo di verdura nell'arco della settimana (%)

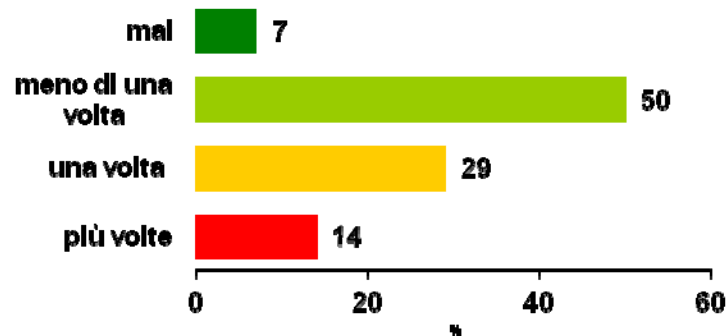


- Le linee guida sulla sana alimentazione prevedono l'assunzione di almeno cinque porzioni al giorno di frutta o verdura

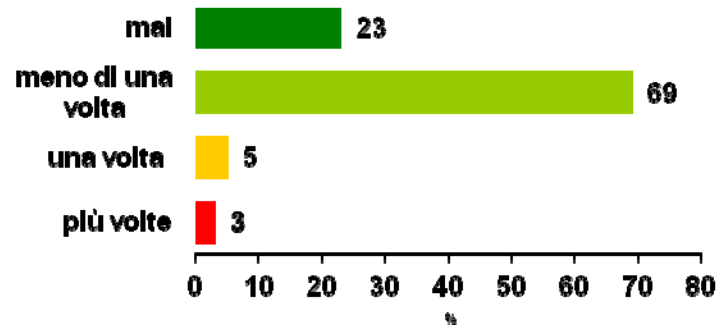
- Il consumo di frutta e verdura nell'arco della giornata garantisce un adeguato apporto di fibre e sali minerali e consente di limitare la quantità di calorie introdotte

Bevande gassate e zuccherate

Consumo di bevande zuccherate al giorno (%)



Consumo di bevande gassate al giorno (%)



Mediamente in una lattina di bevanda zuccherata (33 cc) è contenuta una quantità di zuccheri aggiunti pari a 40-50 grammi, fra 5 e 8 cucchiaini, con l'apporto calorico che ne consegue

Attività fisica

- Nel nostro studio il 13% dei bambini risulta non attivo il giorno antecedente all'indagine

- Solo il 20% tuttavia ha partecipato ad un'attività motoria curricolare a scuola nel giorno precedente (questo può dipendere dal fatto che il giorno precedente poteva non essere quello in cui era prevista l'ora curricolare)

- Le femmine non attive (14%) sono in percentuale maggiore dei maschi (11%)

La percentuale maggiore di bambini non attivi vive in aree geografiche con 10.000-50.000 abitanti (15%).

Bambini fisicamente non attivi[#] (%)	
Regione Umbria - OKkio 2012	
Caratteristiche	Non Attivi[#]
Sesso*	
maschi	11,4
femmine	14,2
Zona abitativa*	
<10.000 abitanti	9,9
10.000-50.000	11,9
>50.000	15,2
metropolitana/perim etropolitana	--

[#] Il giorno precedente non hanno svolto attività motoria a scuola e attività sportiva strutturata e hanno giocato all'aperto nel pomeriggio

* Differenza statisticamente significativa ($p < 0,05$)

Il Tempo Libero

- Nella nostra regione il 41% dei bambini ha guardato la TV la mattina prima di andare a scuola
- Il 75% dei bambini ha guardato la televisione o ha utilizzato videogiochi il pomeriggio del giorno precedente e il 75% la sera
- Solo l' 8% dei bambini non ha guardato la TV o utilizzato i videogiochi nelle 24 ore antecedenti l'indagine, mentre il 22% lo ha fatto in un periodo della giornata, il 41% in due periodi e il 29% ne ha fatto uso durante la mattina il pomeriggio e la sera
- L'esposizione a tre momenti di utilizzo di TV e/o videogiochi è più frequente tra i maschi (34% versus 22%)* e non è associata con l'aumento del livello di istruzione della madre

* differenza statisticamente significativa $p < 0,05$

Quindi

- La necessità di un progetto partecipato sulle abitudini alimentari dei bambini
- Con il coinvolgimento di tutti i portatori di interesse
- La necessità di una fotografia iniziale dettagliata
- Una valutazione finale del progetto
- Soprattutto una buona analisi di contesto

SICUREZZA ALIMENTARE

LE CONSEGUENZE DELLE MALATTIE ALIMENTARI

In Italia si **stimano** circa 7.000.000 di casi anno di **possibili** malattie alimentari con circa 6.000 morti, soprattutto tra le fasce più fragili (anziani, malati bambini), mentre le malattie alimentari **verificate** sono molte di meno a causa della sottostima **(1-40)**

Questo fa capire quanti siano i casi di infezione tossinfezione e intossicazione alimentare e come sia alta la probabilità di contrarle.

Nella nostra provincia il **30%** della popolazione tra 18 – 69 (60.000 persone circa) è colpito da **un caso di enterite** (diarrea) ogni anno, di **natura alimentare** (**alimenti poco cotti o mal conservati** studio di popolazione “PASSI”).





IGIENE DEGLI ALIMENTI

E' STRETTAMENTE LEGATE ALLA PRESENZA DI GERMI CHE:

- **NON SONO VISIBILI AD OCCHIO NUDO**
- **POSSONO ALTERARE LE CARATTERISTICHE ORGANOLETTICHE**
- **POSSONO INDICARE UNA SCARSA IGIENE NELLA PRODUZIONE**
- **POSSONO ESSERE PERICOLOSI PER IL CONSUMATORE E FARLO AMMALARE.**



MALATTIE DI ORIGINE ALIMENTARE

causate da germi patogeni e loro tossine

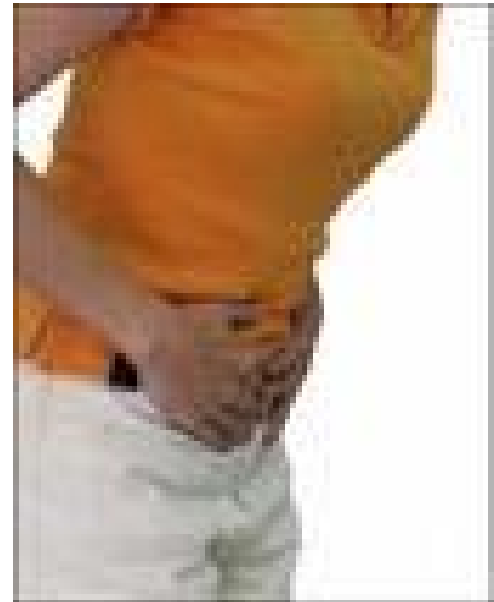
I germi agiscono in modi e tempi diversi



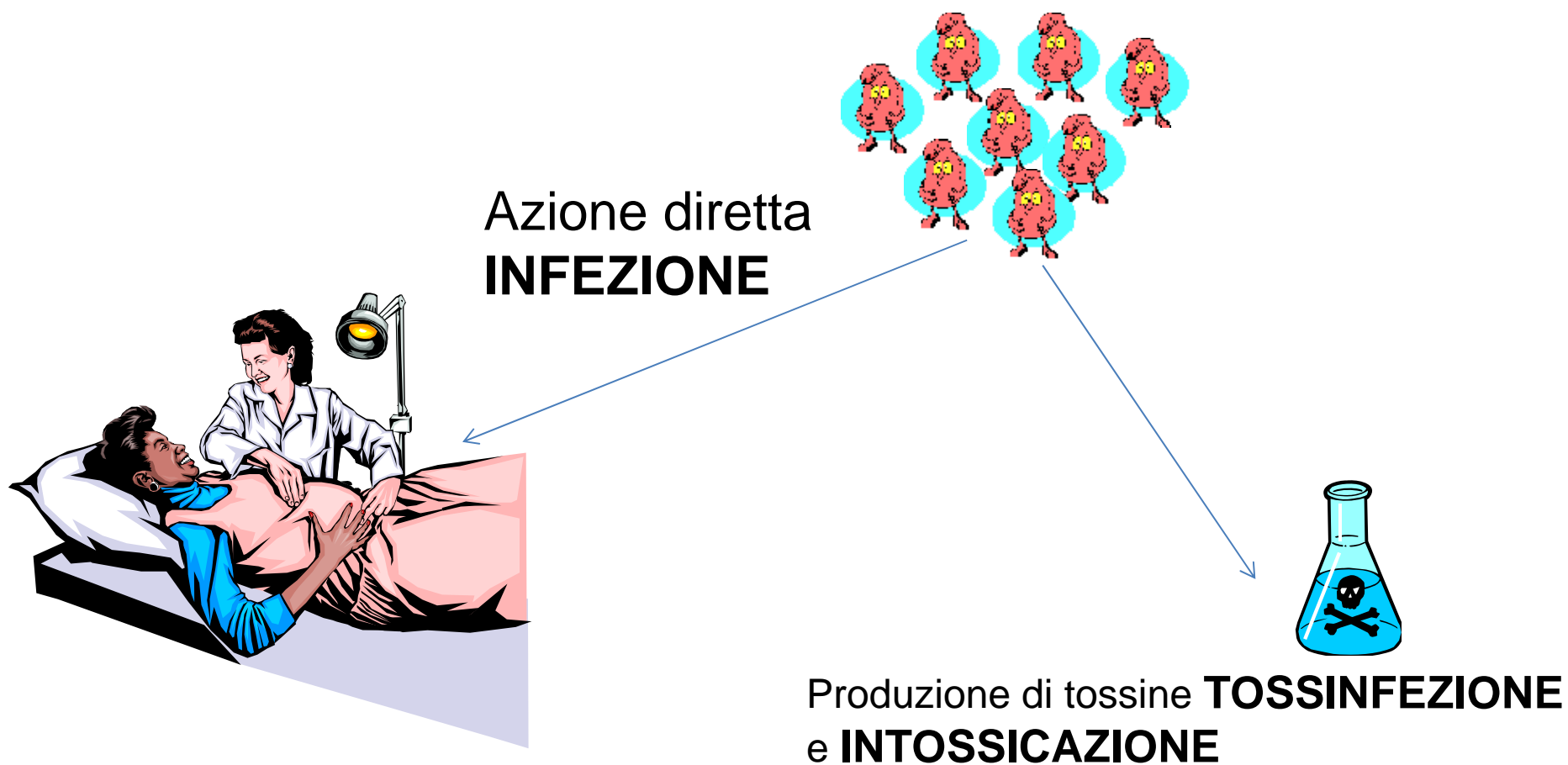
INFEZIONI

TOSSINFEZIONI

INTOSSICAZIONI



COME AGISCONO I GERMI PATOGENI



INFEZIONI



- Nelle infezioni alimentari (*ingeriamo cibo e germi*) il sintomo della malattia compare dopo parecchie ore dal consumo dell'alimento.
- Le più frequenti infezioni sono causate dalla **salmonella**, (carne, uova, creme, succhi di frutta ecc), dai **coliformi**, (verdure, carni macinate poco cotte) dalla **Yersinia** (carne suina verdure) dal **Campylobacter** (carni bianche)
- Il tempo di incubazione può variare da **3 a 72** ore e oltre fino ad arrivare a **5-7** giorni





TOSSINFEZIONI

- Nelle tossinfezioni alimentari (*ingeriamo cibo e tossine o germi che poi producono le tossine*) il sintomo compare in un tempo più breve del precedente
- Le più frequenti **tossinfezioni** alimentari sono date da **Clostridium Perfringens** (ristorazione collettiva, carni arrosto arrotolate ecc.) e da **Bacillus Cereus** (riso bollito e fritto, minestre di legumi, creme, piatti pre cucinati ecc)
- Il tempo di **incubazione** varia mediamente dalle **8** alle **20** ore e oltre



INTOSSICAZIONI



- Nelle **intossicazioni** alimentari (*ingeriamo cibo e tossine*) il sintomo si manifesta dopo poco tempo dall'ingestione dell'alimento
- Le più frequenti **intossicazioni** sono dovute
allo **Stafilococco Aureo** (alimenti molto manipolati, preparati con molto anticipo prima del consumo, carni macinate ecc),
al **Clostridio Botulinico** (conservate, semiconservate, marmellate, sott'olio sottovuoto ecc.)
all'ingestione di **Funghi velenosi**.
- Il tempo di **incubazione** varia da **2 a 6** ore può in certi casi arrivare a **24** ore



COME AGISCONO I GERMI PATOGENI

INFEZIONE ALIMENTARE

I germi agiscono direttamente nel provocare malattia, l'applicazione delle tecnologie alimentari (cottura, essiccamento, acidificazione ecc.) elimina i germi e quindi impedisce la loro azione patogena



Cottura al
cuore
75°C



COME AGISCONO I GERMI PATOGENI

TOSSINFEZIONE INTOSSICAZIONE

ALIMENTARE

I germi agiscono tramite la produzione di tossine nel provocare malattia, l'applicazione delle tecnologie alimentari elimina i germi ma non le tossine che quindi esplicano la loro azione patogena



Cottura al
cuore
75°C



LUOGHI E ALIMENTI RESPONSABILI DELLE MALATTIE ALIMENTARI

I luoghi dove si contraggono maggiormente le infezioni, le intossicazioni e le tossinfezioni sono:

- La **casa** con il suo nucleo familiare
- I bar
- I punti di ristoro (ristorante, mensa, tavola-calda)

Gli alimenti maggiormente a rischio sono:

- Uova e prodotti da loro derivati
- Carne di **maiale-cinghiale** e loro derivati
- Buffet di cibo a **self-service**
- Carne **rossa** (**arrotolata**), **bianca**
- Tonno soprattutto in scatola e **conserve ittiche**
- **Molluschi-Crostacei**
- **Alimenti vegetali compresi i Funghi**
- **Acqua**



CASA E MALATTIE ALIMENTARI



LE CAUSE

Acquisto alimenti (fornitore-provenienza-trasporto)

Conservazione alimenti (ambiente-refrigerazione-congelazione)

Cottura alimenti (tempo-temperatura-cuore)

Consumo (scadenze-scongelo-rinvenimento)



CHI CONTROLLA LA SICUREZZA ALIMENTARE



Buon lavoro...

