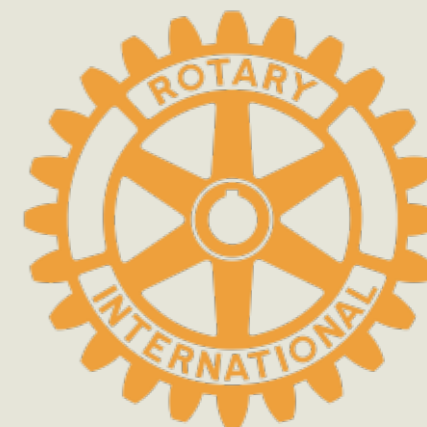




Rotary
Distretto 2072



CORRETTI STILI DI VITA

Davide Gori

ASDI Assemblea Distrettuale

Bologna 4 maggio 2019

Governatore 2019/2020
Angelo O. Andrisano

CORRETTI STILI DI VITA

Evoluzione del concetto di salute

Con la costituzione nel 1948 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità si sancisce che la salute:

- È uno dei diritti fondamentali di ogni essere umano, qualunque ne siano la razza, la religione, le opinioni politiche e le condizioni socio-economiche
- È uno stato di completo benessere fisico, mentale, sociale e non consiste soltanto nell'assenza di malattia o infermità

Nel 1978: la Dichiarazione di Alma Ata recitava "salute per tutti entro il 2000"

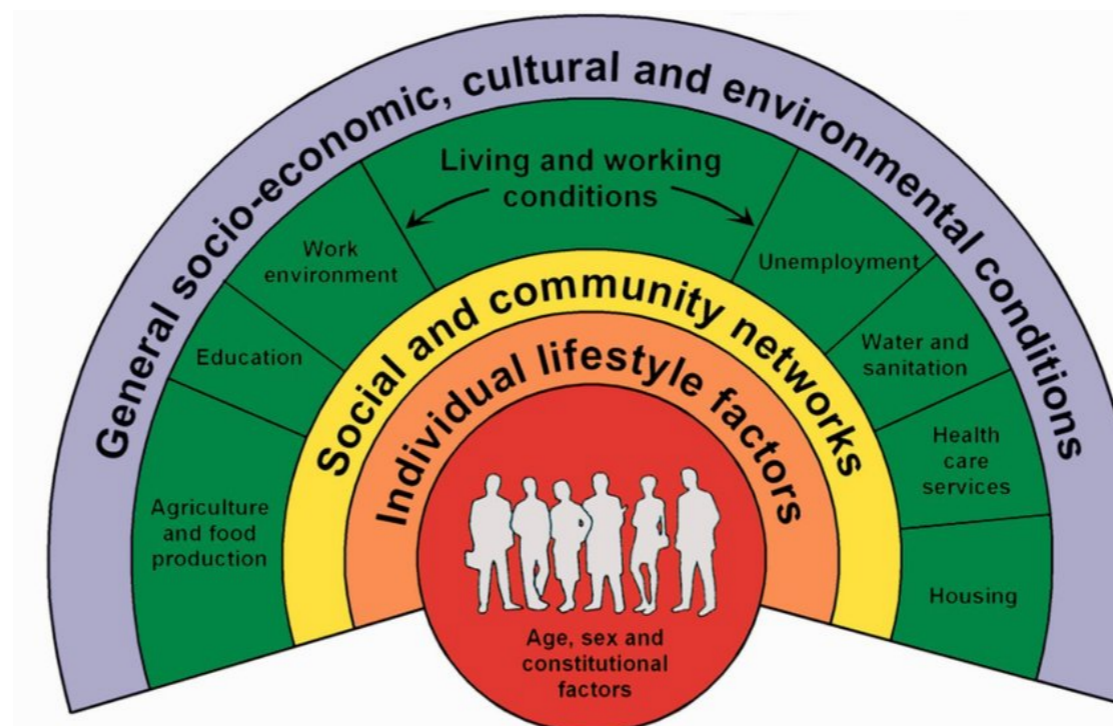
Nel 2018: dichiarazione di Astana che, dopo 40 anni da Alma Ata riafferma l'importanza del concetto di salute per tutti attraverso l'uso delle cure primarie e degli strumenti di prevenzione



International Conference on Primary Health Care,
Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978

I determinanti di salute

- La salute dipende dal **benessere**, dalla **cultura** e da **tutti i determinanti** di salute in cui gli individui sono immersi.
- Salute **non è sanità**
- Salute è **stile di vita**



Empowerment, prevenzione e promozione della salute

Il concetto di Empowerment:

- Dal vecchio modello paternalistico → empowerment della persona come chiave per la salute
- Empowerment significa promuovere conoscenze e competenze nelle persone in modo da fargli compiere scelte consapevoli ed autonome che guardino alla salute e alla prevenzione delle malattie

Come?

Informazione sanitaria

Educazione Sanitaria

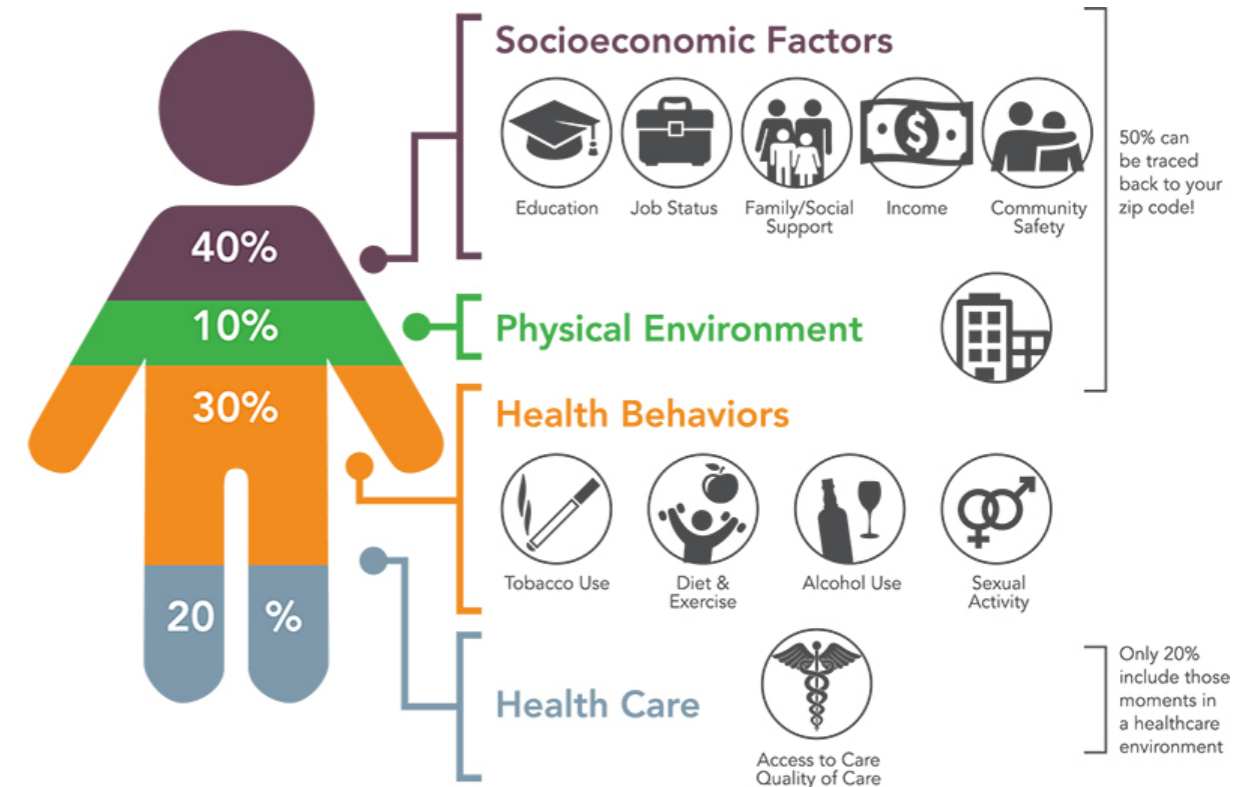
Educazione alla Salute

Promozione della Salute

Promozione della Salute

Scopo del processo educativo è l'aumento:

- a) di autonomia/partecipazione attiva
- b) della capacità di scegliere
- c) della libertà dell'individuo e della comunità



Source: Institute for Clinical Systems Improvement, Going Beyond Clinical Walls: Solving Complex Problems (October 2014)

Con la redazione della Carta di Ottawa (1986) si definisce la promozione della salute come “il processo che conferisce alle popolazioni i mezzi per assicurare un maggior controllo sul loro livello di salute e migliorarlo”. La stessa definizione acquisita dall’OMS nel 1998 che la include nel proprio glossario (Health Promotion Glossary) e che sottolinea come la promozione della salute sia un processo globale: individuale, sociale e politico.

Come si promuove la salute?

I tre assi di intervento:

La promozione della salute passa attraverso l'alleanza fra i tre classici assi di intervento: Sanitario, Educativo e Sociale.

La società, attraverso le sue associazioni di servizio (come i Rotary) può fare molto per promuovere la Salute e i corretti stili di vita per la popolazione.

Quali sono le basi che definiscono i corretti stili di vita?

La definizione parte dal suo opposto, ovvero dall'individuazione dei comportamenti a rischio.

Esistono molti tipi di comportamenti a rischio, tuttavia quelli che epidemiologicamente risultano i più importanti nella nostra società sono:

- L'abitudine tabagica;
- L'abuso di alcol e di altre sostanze nocive;
- Il mancato raggiungimento di un sufficiente livello di attività fisica quotidiana;
- La mancata adozione di corretti stili alimentari;

Quali strategie sono vincenti?

La tabella dell'evidenza

La tabella riassume i 4 pilastri su cui fondare ogni attività che parli della promozione e prevenzione della salute:

Stili di vita	Tecniche di Educazione alla Salute dimostrate efficaci	Interventi efficaci segnalati dall'analisi delle revisioni sistematiche
<i>Fumo di sigaretta</i>	Peer education, Life skills education	Interventi curriculari scolastici, adozione di politiche socio- sanitarie adeguate, interventi di comunità
<i>Alcol</i>	Peer education, Life skills education	Interventi psicosociali e educativi, adozione di politiche socio-sanitarie adeguate, interventi di comunità
<i>Comportamento alimentare</i>	Information giving model, tecniche di empowerment e self empowerment	Interventi multifattoriali (informazioni nutrizionali, cibo sano in mensa, ore di attività fisica controllata, interventi sul contesto etc) Interventi multifattoriali attivati sin dalla prima infanzia Attività di sola peer education per adolescenti
<i>Attività fisica</i>	Information giving model, tecniche di empowerment e self empowerment	Interventi multifattoriali (informazioni nutrizionali, cibo sano in mensa, ore di attività fisica controllata, interventi sul contesto etc) Interventi multifattoriali attivati sin dalla prima infanzia Attività di sola peer education per adolescenti

Esempio - 1

Efficacia dimostrata, ad esempio, per interventi multicomponente atti alla riduzione dell'obesità nei bambini.

Gli interventi più efficaci in assoluto?

Fascia di età scolare (6-12 anni);

Interventi multicomponente (dieta+attività fisica);

Interventi multisetting (famiglia+scuola);

Importanza della transdisciplinarietà.

ORIGINAL ARTICLE

Effectiveness of educational and lifestyle interventions to prevent paediatric obesity: systematic review and meta-analyses of randomized and non-randomized controlled trials

D. Gori¹, F. Guaraldi², S. Cinocca³, G. Moser³, P. Rucci¹ and M. P. Fantini¹

¹Department of Biomedical and Neuromotor Sciences (DIBINEM), University of Bologna, Bologna, Italy;

²Division of Endocrinology, Diabetes and Metabolism, Department of Medical Sciences, University of Turin, Turin, Italy;

³School of Hygiene and Preventive Medicine, University of Bologna, Bologna, Italy.

Received 30 January 2017; revised 5 April 2017; accepted 6 April 2017

Address for correspondence: D Gori, MD, Department of Biomedical and Neuromotor Sciences (DIBINEM), University of Bologna, via San Giacomo, 12, I-40126, Bologna, Italy. E-mail: dedegori27@gmail.com

Summary

Objective

This review and meta-analysis aim at updating a previous meta-analysis carried out by Waters *et al.* on the efficacy of interventions aimed at preventing childhood obesity and at identifying predictors of outcome.

Methods

Using an *ad-hoc* search string, PubMed database was searched for studies assessing body mass index reduction associated with programmes lasting ≥ 12 weeks in overweight and obese children aged 2–18 years. Studies designed for children with eating disorders or relevant comorbidities were excluded. Studies meeting inclusion criteria were classified according to patient age (<6, 6–12 and 13–18 years), and intervention type (physical activity, diet or both), setting (educational, family or both) and duration (≤ 1 or > 1 year). The search was also extended to other databases. Hand-searching techniques were also applied. The Cochrane 'risk of bias' was applied for quality assessment.

Results

Seventy-two studies were meta-analysed. Overall, the best results were achieved by programmes combining diet and physical activity ($n = 39$). With regard to the setting, programmes involving both school and family and lasting ≤ 1 year were the most efficacious for 6- to 12-year-old children ($n = 26$); family-based-only interventions were also effective in children <6 years old ($n = 2$), although results have to be interpreted cautiously because of the small number of patients enrolled and the high study heterogeneity. In 13- to 18-year-old patients, interventions delivered at school ($n = 8$) were substantially unsuccessful.

Conclusions

Interventions for childhood obesity prevention should include both diet and physical activity, be preferentially targeted towards school age children and involve both the school and family setting. However, because of the important methodological limitations associated with currently available literature, additional studies are needed to draw definite conclusions.

Keywords: Childhood obesity, diet, educational programmes, physical activity.

Quali strategie sono vincenti?

Esempio - 2

Pediatrician-led Motivational Interviewing to Treat Overweight Children: An RCT

WHAT'S KNOWN ON THIS SUBJECT: Obesity and overweight can seriously affect health outcomes. Many obesity prevention interventions have been proposed, but few have been effective. Motivational interviewing in primary care seems promising, but results in BMI control are controversial and require further investigation.

WHAT THIS STUDY ADDS: This is the first study to demonstrate the effectiveness of pediatrician-led motivational interviewing for BMI control in overweight children aged 4 to 7 years. Nevertheless, no effect was observed in boys or when the mother's education level was low.

AUTHORS: Anna Maria Davoli, MD,^a Serena Broccoli, PhD,^b Laura Bonvicini, MSc,^b Alessandra Fabbri, MD,^c Elena Ferrari, MD,^a Stefania D'Angelo, MSc,^d Annarita Di Buono, MD,^a Gino Montagna, MD,^a Costantino Panza, MD,^a Mirco Pinotti, MD,^a Gabriele Romani, MD,^a Simone Storani, PhD,^f Marco Tamelli, PhD,^f Silvia Candela, MD,^b and Paolo Giorgi Rossi, PhD^b

^aPrimary Care Pediatrician, ^bEpidemiology Unit, ^cPublic Health Nutrition Unit, and ^dPrimary Health Care, Local Health Authority, Reggio Emilia, Italy; ^eMRC Lifecourse Epidemiology Unit, University of Southampton, Southampton General Hospital, Southampton, United Kingdom; and ^fPromotion Health Researchers, League Against Cancer, Reggio Emilia, Italy

KEY WORDS: BMI, motivational interview, overweight children, pediatrician, randomized controlled trial

ABBREVIATIONS:
 ΔBMI—BMI score variation
 CI—confidence interval
 MI—motivational interview
 PA—physical activity
 RE—Reggio Emilia

(Continued on last page)

abstract

OBJECTIVE: The aim of this study was to evaluate the effect of family pediatrician-led motivational interviews (MIs) on BMI of overweight (85th ≥ BMI percentile ≥ 95th) children aged 4 to 7 years.

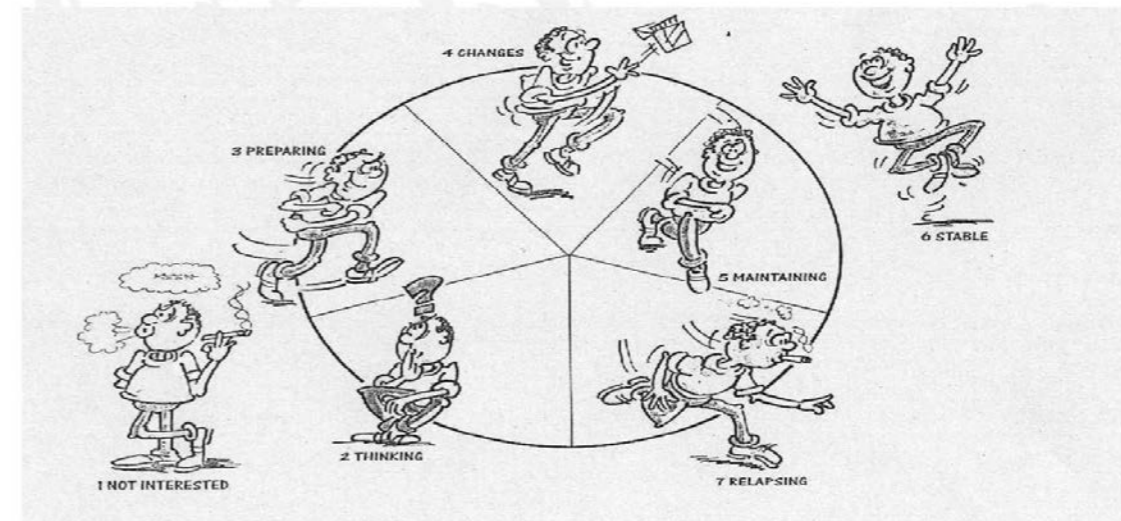
METHODS: All the family pediatricians working in Reggio Emilia Province (Italy) were invited to participate in the study; 95% accepted. Specific training was provided. Parents were asked to participate in the trial if they recognized their child as overweight. Children were individually randomly assigned to MIs or usual care. All children were invited for a baseline and a 12-month visit to assess BMI and lifestyle behaviors. The usual care group received an information leaflet, and the intervention group received 5 MI family meetings. The primary outcome was the individual variation of BMI, assessed by pediatricians unblinded to treatment groups.

RESULTS: Of 419 eligible families, 372 (89%) participated; 187 children were randomized to MIs and 185 to the usual care group. Ninety-five percent of the children attended the 12-month visit. The average BMI increased by 0.49 and 0.79 during the intervention in the MI and control groups, respectively (difference: -0.30; *P* = .007). MI had no effect in boys or in children whose mothers had a low educational level. Positive changes in parent-reported lifestyle behaviors occurred more frequently in the MI group than in the control group.

CONCLUSIONS: The pediatrician-led MI was overall effective in controlling BMI in these overweight children aged 4 to 7 years, even though no effect was observed in male children or when the mother's education level was low. *Pediatrics* 2013;132:e1236–e1246



Gli stadi del cambiamento



Di Clemente & Prochaska

CONCLUSIONS:

The pediatrician-led MI was overall effective in controlling BMI in these overweight children aged 4 to 7 years, even though no effect was observed in male children or when the mother's education level was low.



Quali strategie sono vincenti?

Esempio: il progetto Imola in Forma

I punti cardine su cui si fondano progetti come Imola in Forma sono i seguenti:

- molteplici punti di intervento anziché uno singolo come avveniva in passato (non solo nutrizione ma anche importanza stile di vita sano, promozione attività all'aria aperta ecc.);
- importanza del coinvolgimento della famiglia;
- promozione di prodotti locali a km 0 e del concetto di stagionalità degli alimenti;
- promozione di un corretto stile di vita e di una corretta alimentazione;
- associazione di lezioni teoriche e attività pratiche in orti organizzati nel perimetro scolastico o in alternativa in aziende agricole vicine.

PROGETTO IMOLA IN FORMA

Baccanale, un'occasione per educare alla salute

Laboratori di cucina e orti scolastici per insegnare ai bambini a mangiare sano. Questa sera incontro su tema "I tesori della terra" al teatro Lolli

IMOLA LUCA BALDUZZI

Amore per il cibo ma anche promozione della salute alla 32ª edizione del Baccanale. L'Azienda Usl di Imola e l'università di Bologna presentano il progetto *Imola in forma* (teatro "Luigi Lolli", ore 18.30), e alle scuole elementari propongono gli orti scolastici.

Contrasto all'obesità

«Il tema del sovrappeso e dell'obesità in età pediatrica riveste un ruolo di sempre maggiore importanza fra le tematiche di sanità pubblica», spiega l'Ausl cittadina. «Tra i possibili interventi attuabili in ambito preventivo, è stata studiata l'attuazione di programmi di educazione nutrizionale con lezioni teoriche svolte in classe, unitamente a una parte pratica svolta negli orti scolastici».

Inoltre, «per stimolare il consumo dei prodotti dell'orto da parte dei bambini, verranno realizzati laboratori di cucina,

con l'obiettivo di fare assaggiare ai bambini e abituare il loro gusto ai diversi prodotti (freschi o cucinati)», aggiunge l'Azienda usl di Imola, «per comprendere l'importanza di una assunzione equilibrata di frutta e verdura con diversi gusti e con diverse modalità di consumo».

Orti scolastici

«La letteratura scientifica ha dimostrato come i bambini delle scuole elementari coinvolte in progetti di school gardening (orti scolastici) vedano un miglioramento dei parametri antropometrici - in particolare l'indice di massa corporea - in relazione all'età», continua la professoressa Maria Pia Fantini dell'ateneo del capoluogo, «unitamente a un aumento delle conoscenze in ambito nutrizionale - tipologie diverse di frutta e verdura e loro proprietà benefiche e nutrizionali, stagionalità dei prodotti - e a un cambiamento delle abitudini verso regimi alimentari più sani».

Dal punto di vista pratico, «con l'aiuto dei ricercatori, di

studenti dei corsi universitari della sede di Imola e/o studenti degli istituti secondari (ad esempio istituti agrario/alberghiero), e con l'aiuto di insegnanti della scuola stessa o volontari, si potrà mostrare interattivamente agli scolari la messa a coltivazione dei vari ortaggi, frutta e/o piante officinali», prosegue la professoressa Fantini, «dando ai bambini sempre maggiore responsabilizzazione e crescente autonomia nella cura dell'orto scolastico».

I laboratori verranno affiancati a visite guidate in aziende agricole, dove verranno mostrate sia la parte agronomica della coltivazione sia le modalità di consumo del prodotto stesso, ribadendo l'importanza dei prodotti locali e della stagionalità della frutta e degli ortaggi.



Anche a Imola arrivano gli orti scolastici per far conoscere i prodotti della terra ai bambini

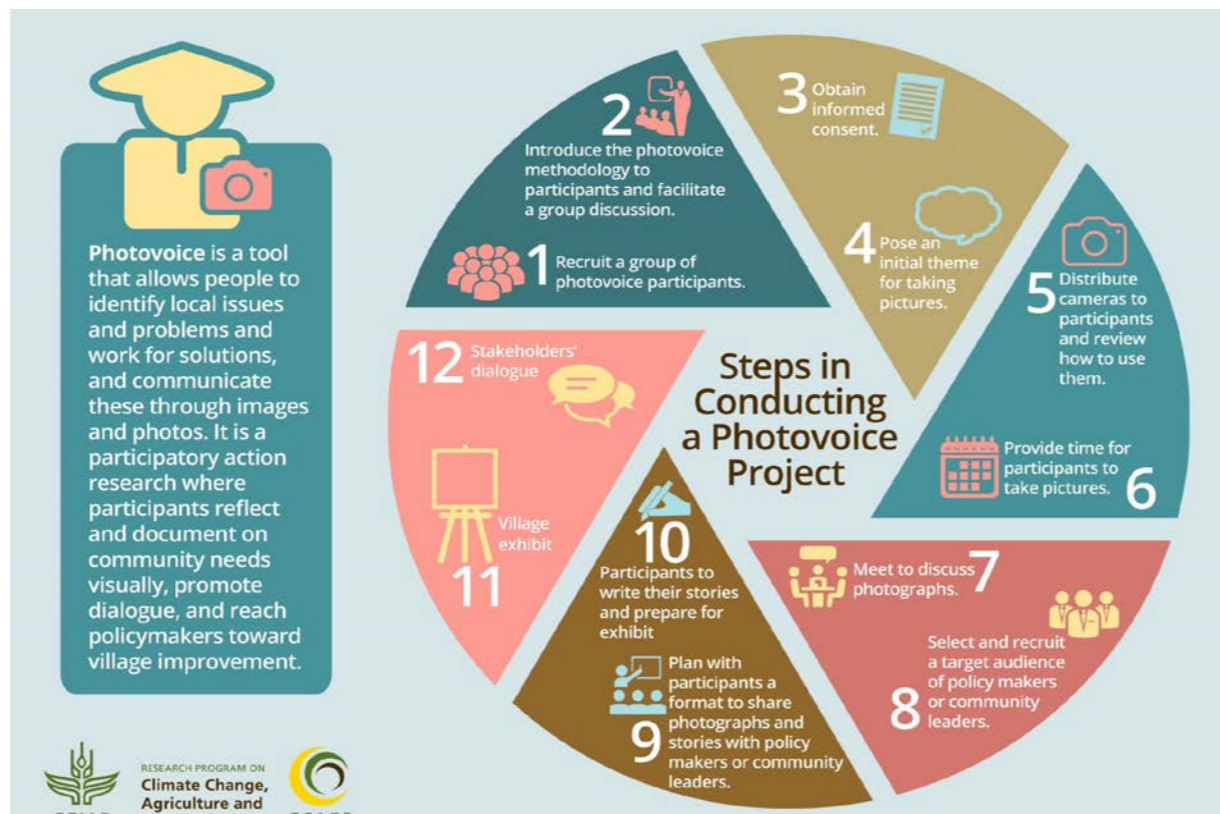
Quali strategie sono vincenti?

Esempio: il progetto Imola in Forma

Oltre alla parte di progetto dedicata all'orto scolastico, vi è una parte dedicata alla camminabilità dell'ambiente urbano.

Vengono implementati nelle scuole laboratori tematici per effettuare:

- Sketch map drawing è una metodica usata per descrivere la rappresentazione e conoscenza del tragitto casa-scuola dei bambini. Si fornisce ai bambini un foglio bianco A4 con l'istruzione di disegnare una mappa del tragitto a piedi casa-scuola e segnando cosa vedono lungo la strada. Le mappe vengono confrontate e discusse in gruppo.
- Photovoice è un processo attraverso il quale i bambini potranno identificare, rappresentare e possibilmente migliorare la loro comunità attraverso fotografie con associato un commento esplicativo. Le foto saranno confrontate e discusse in gruppo.
- Inoltre si interagisce con le scuole per migliorare i progetti già esistenti come il pedibus.



Quali strategie sono vincenti?

CONSIDERAZIONI

Esiste una evidenza teorica e tecnica per trattare insieme fumo e alcol, alimentazione e attività fisica.

Le tecniche di Educazione alla Salute da utilizzare per promuovere la regolare attività fisica e i corretti comportamenti alimentari sono diverse da quelle per la riduzione dell'assunzione di sostanze da quelle psicoattive (alcol e tabacco).

Rispetto ad alimentazione e attività fisica le informazioni corrette e il coinvolgimento attivo della popolazione nei percorsi formativi hanno un ruolo molto più importante che negli interventi su alcol e fumo. In questo caso l'educazione fra pari prevede sia programmi multicomponente finalizzati al processo cognitivi, sia programmi finalizzati al cambiamento di atteggiamenti e di comportamenti.

L'intervento su alcol e fumo implica una strategia ampia che comprende il potenziamento della quasi totalità delle life skills e l'educazione fra pari. Richiede altresì l'adozione di politiche socio sanitarie adeguate.

La life skills education si adatta maggiormente ad alcol e fumo: è un intervento complesso che dovrebbe riguardare l'intero processo educativo.

Qualsiasi intervento deve passare dai vecchi modelli prescrittivi/meramente informativi a modelli strutturati di tipo concertativo e che prevedano l'attiva partecipazione dei soggetti coinvolti.



GRAZIE!

