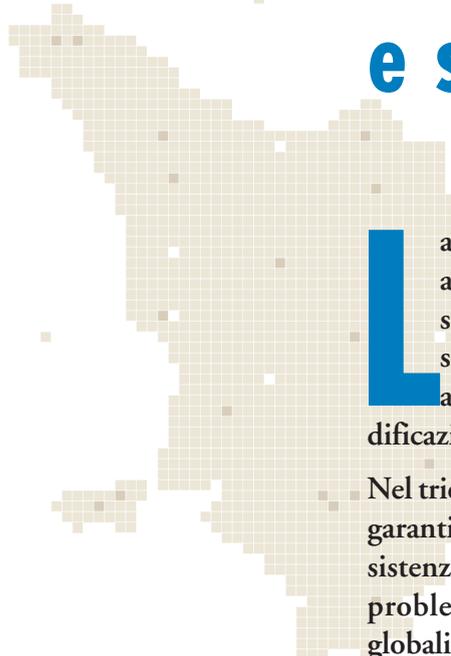


Alimentazione e salute



La Giunta regionale toscana è intenzionata a rafforzare il progetto di studio già in atto sul rapporto tra alimentazione e salute. Lo scopo è di monitorare i comportamenti alimentari della popolazione, le loro modificazioni e i rischi di malattia associati.

Nel triennio 2005-2007 la Giunta si impegna a garantire la percorribilità di corretti processi assistenziali a favore delle persone obese. Questo problema clinico verrà considerato nella sua globalità e le soluzioni suggerite saranno di tipo multidisciplinare.

Entro il 2007 un Centro ambulatoriale dedicato ai disturbi del comportamento alimentare (anoressia e bulimia) sarà operativo in tutte le ASL della Regione. I centri ambulatoriali saranno collegati ai servizi ospedalieri orientati alle stesse patologie.

Il quadro di riferimento

Negli ultimi decenni nei Paesi industrializzati si è registrata una larga e crescente diffusione di patologie cronico-degenerative di tipo multifattoriale sulle quali influiscono contemporaneamente, prima che l'età, fattori ambientali, genetici e gli stili di vita.

Tra gli stili di vita un ruolo certamente importante assume l'attività fisica: secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, la carenza di attività fisica è tra le 10 principali cause di mortalità e disabilità. Consistenti dati scientifici dimostrano l'influenza dell'attività fisica – o, al contrario, della sua mancanza – sul controllo del peso, sull'apparato muscolo-scheletrico, sulla funzionalità dei sistemi cardiovascolare e respiratorio, sul sistema immunitario, sulle situazioni di stress e di depressione.

L'obesità in Italia

I dati più recenti sull'obesità in Italia sono quelli forniti dall'indagine multiscopo ISTAT del 1999:

- 3,6** cittadini su 100 sono sottopeso.
- 53,6** cittadini su 100 sono di peso normale, senza differenze tra uomini e donne.
- 33,4** sono i cittadini sovrappeso (più gli uomini che le donne).
- 9,1** su 100 sono gli italiani obesi.

L'alimentazione ha un ruolo altrettanto importante sia come fattore protettivo della salute sia come fattore di rischio per molte e diverse patologie. Secondo i dati della letteratura scientifica, nell'anno 2000 la cattiva alimentazione è stata responsabile del 60% circa della mortalità globale e ha contribuito allo sviluppo del 43% della morbidità. Si deve aggiungere che nei Paesi industrialmente sviluppati, come l'Italia, gli squilibri nutrizionali di gran lunga più diffusi sono quelli legati a una dieta ipercalorica, associata spesso a una squilibrata utilizzazione dei diversi nutrienti.

L'OMS ha definito l'obesità 'una epidemia estesa all'intera regione europea'. Dati attendibili a proposito della situazione italiana, ma anche sulla prevalenza del sovrappeso e dell'obesità nella Regione Toscana, vengono forniti negli inserti a lato. E' in ogni caso fuori discussione che, sia pure con tassi di progressione diversi da un Paese all'altro, la quota delle persone in sovrappeso e di quelle francamente obese, nonostante le molte campagne di prevenzione promosse, è in costante aumento in tutte le zone avanzate del pianeta e soprattutto nelle generazioni più giovani. Per questo motivo l'obesità rappresenta uno dei problemi di salute più 'critici': che finora, cioè, sfuggono al controllo dei sistemi sanitari.

Anche i disturbi del comportamento alimentare (D.C.A.) sono patologie di origine psichiatrica caratteristiche dei Paesi ricchi. Queste patologie – nate da una serie di convinzioni più o meno consapevoli, ma comunque gravemente distorte, sulla propria personalità e sull'immagine corporea – nei casi estremi possono mettere a rischio la stessa sopravvivenza. Nelle forme più diffuse, – l'anorexia nervosa, la bulimia e le loro varianti subcliniche – i disturbi del

L'obesità infantile

Nel nostro Paese non è stato ancora attivato un sistema epidemiologico completo e attendibile su questo punto. Ma ecco i dati più probabili:

■ **Al disotto degli 8 anni, il 30-35%** dei bambini è in sovrappeso e il **10-12%** obeso.

■ **Tra i 10 e i 13 anni, la percentuale dei bambini obesi sale al 14-16%.**

comportamento alimentare sono in costante aumento nei Paesi più industrializzati del pianeta, Italia compresa. Secondo i dati in possesso dell'OMS, in queste aree geografiche i D.C.A. sono la seconda causa di morte, dopo gli incidenti stradali, per gli adolescenti di sesso femminile.

Gli obiettivi generali

In riferimento al complesso quadro delle problematiche emergenti sul tema dell'alimentazione, la Regione Toscana si è impegnata a sviluppare nel triennio 2005-

2007 una strategia complessiva di azione, con l'obiettivo di affrontare la questione unitariamente e in modo organico.

Le azioni previste, per l'integrazione delle quali occorrerà individuare momenti di programmazione comune, vanno dalla sorveglianza epidemiologica delle abitudini alimentari e delle patologie connesse all'indicazione di linee-guida per interventi terapeutici efficaci; dalla promozione di stili di vita sani, con particolare attenzione alle fasce di età pediatriche e giovanili, fino alla creazione di vere e proprie 'reti' di servizi, in grado di offrire ai cittadini coinvolti da questi problemi di salute un approccio integrato e risultati migliori di quelli ottenuti finora.

In particolare vengono raccolte le indicazioni e le proposte della Giunta a proposito delle due patologie più diffuse nel campo nutrizionale: l'obesità e i disturbi del comportamento alimentare. Anche lo sviluppo della ricerca sul rapporto tra alimentazione e salute viene preso in considerazione del Progetto speciale.

Le azioni da intraprendere.

Sorveglianza epidemiologica del comportamento alimentare e dei disturbi connessi. Lo scopo è di monitorare nella popolazione i comportamenti alimentari, le loro modificazioni e i rischi di salute associati. Come viene riportato nel manuale INRAN di sorveglianza nutrizionale 2003, per una sorveglianza attendibile dei comportamenti alimentari, il punto di partenza è rappresentato da una raccolta diretta di dati attraverso indagini mirate da effettuare su tutto il territorio regionale.

Per quanto riguarda i minori, verrà istituito un osserva-

In Toscana le cose vanno meglio

Nel biennio 2000-2002 una indagine nazionale sul peso dei bambini di 8-9 anni, al quale ha partecipato anche la nostra Regione, ha dimostrato che, almeno per la fascia di età considerata, le cose in Toscana vanno un po' meglio rispetto alla media nazionale.

Il **67%** dei bambini toscani è di peso normale. Il **22,5%** è sovrappeso.

L'**8,8%** è obeso.

Nella media nazionale i 3 valori sono rispettivamente del **64**, del **24** e del **12%**.

torio epidemiologico specifico, in grado di fornire un sistema permanente di rilevazione delle abitudini alimentari, dei dati antropometrici e dei principali rischi sanitari collegati ai comportamenti alimentari: l'attività di questo osservatorio verrà inserita nel Progetto di ricerca O.M.S. denominato H.B.S.C. (*Health Behaviour School Aged Children*). Un sistema di monitoraggio viene proposto anche per un'altra fascia a rischio, quella delle persone anziane, in particolare istituzionalizzate.

Prevenzione dell'obesità e promozione di corretti stili di vita. Come è noto, la prevenzione primaria dell'obesità è fondata sull'adozione da parte della popolazione, a partire dall'infanzia, di corretti stili di vita: in particolare, di abitudini alimentari equilibrate per quantità e qualità del cibo assunto e di una costante attività motoria.

Anoressia e bulimia: i dati regionali

Le informazioni disponibili sulla quota dei cittadini colpiti da disturbi del comportamento alimentare (anoressia e bulimia), fanno pensare che in Toscana:

Le persone a rischio siano **636.000**. Si tratta di donne comprese tra i 10 e 40 anni, la fascia di età più colpita da questo tipo di patologia.

Le persone colpite da disturbi del comportamento alimentare dovrebbero essere in Regione di poco superiori a **9500**.

Per i minori in età scolare, le indagini svolte in passato nella Regione Toscana hanno rilevato l'opportunità di linee-guida, da proporre sia alle mense scolastiche che ai genitori, improntate ai seguenti principi:

- La promozione del consumo di frutta, verdura e pesce. Questi alimenti infatti sono i meno graditi dai bambini: il loro consumo, di conseguenza, risulta spesso insufficiente.
- Una distribuzione equilibrata dei pasti durante la giornata.
- Una attività fisica più intensa e costante di quella praticata di norma.

Tra le esigenze operative da rispettare e le criticità di cui tenere conto, si sottolineano in particolare i seguenti punti:

- Per essere efficaci, i programmi di educazione alimentare devono ottenere la collaborazione di diversi enti e operatori: tra gli altri, le Unità funzionali di igiene degli alimenti e della nutrizione delle ASL, i Medici di famiglia, i Pediatri di libera scelta, i Comuni, le Province, le Scuole, le Associazioni dei consumatori e quelle sportive.
- Sul territorio, le azioni di educazione alimentare possono trovare la loro collocazione nell'ambito di Piani integrati di salute.
- Vanno tenuti presente, in particolare, i problemi e le esigenze delle fasce di popolazione a basso reddito e degli immigrati. Per formulare piani educativi mirati, è necessario conoscere le abitudini alimentari di questi gruppi.
- Anche altri gruppi di popolazione, caratterizzati da bisogni nutrizionali legati a situazioni particolari (gravidanza, menopausa, età avanzata eccetera) vanno seguiti con interventi mirati. Iniziative adeguate, infine, vanno prese a favore dei pazienti con specifici problemi nutrizionali, come la celiachia e le allergie alimentari.

Definizione di percorsi diagnostico-terapeutici utili a controllare l'obesità.

Indipendentemente dall'età, dal sesso e dal gruppo etnico di appartenenza, sovrappeso e obesità costituiscono nei Paesi ricchi un grave fattore di rischio per un arco molto ampio di patologie cardiovascolari, metaboliche, tumorali, osteoarticolari e respiratorie: comportano, di conseguenza, una maggiore probabilità di ammalarsi e una ridotta aspettativa di vita. E' anche provato che un tempestivo e razionale approccio al problema, attraverso un modesto calo ponderale (dell'ordine del 5-10% rispetto al peso iniziale) è sufficiente a ridurre il rischio di morbilità e mortalità nelle persone obese. Tuttavia, nonostante il fatto che questi dati siano ampiamente noti, la medicina non sembra in grado di controllare efficacemente, nella popolazione generale, il problema dei chili in più. Nella maggior parte dei casi la storia dei pazienti obesi è caratterizzata da una serie di passaggi da uno specialista all'altro ma, nello stesso tempo, dalla constatazione dell'impotenza a modificare stabilmente la propria situazione.

Riconosciuta l'importanza del problema, nel triennio 2005-2007 la Giunta regionale si impegna a fornire alle ASL un percorso diagnostico-terapeutico per il paziente obeso che consideri la globalità del problema clinico mediante l'apporto di diverse figure professionali: in questa prospettiva verranno presi in considerazione anche interventi di supporto di tipo educativo e psicologico. L'obiettivo è di attivare in Toscana una rete di centri per la diagnosi e la cura dell'obesità, in grado di garantire ai pazienti un percorso assistenziale efficace ed efficiente.

Prevenzione e cura dei disturbi del comportamento alimentare (D.C.A.). In ogni ASL verrà costituito un gruppo di lavoro del quale faranno parte diverse figure professionali, con il compito di programmare le attività di prevenzione e di promuovere, in raccordo con la Scuola e le altre agenzie educative, eventi formativi per le categorie professionali più interessate.

Per quanto riguarda la prevenzione primaria, il Progetto speciale ribadisce l'ineffettività di interventi che hanno come argomento i temi nutrizionali-dietetici. E' provato, infatti, che il substrato culturale dell'anoressia e della bulimia è molto più ampio e tocca i problemi legati all'autostima, all'immagine di sé, all'adesione acritica ai modelli estetici prevalenti e ai rapporti interfamiliari. Gli in-

La situazione attuale dei Servizi

Dai dati relativi al 2001, è possibile avere un profilo complessivo dei Servizi regionali attualmente destinati alla diagnosi e alla cura dei disturbi del comportamento alimentare (D.C.A.). Ecco, i dati più importanti:

- Attualmente le persone in cura sono 2773, un numero certamente inferiore a quello delle persone che hanno bisogno di essere seguite.

- Nel 53% dei casi anoressia e bu-

limia sono seguite dai Servizi ospedalieri, ma in reparti molto diversi tra loro: psichiatria, medicina generale, pediatria.

- Nella gran parte dei casi i medici che seguono le persone colpite da disturbi del comportamento alimentare hanno compito prevalente l'assistenza ad altre patologie. Molto spesso, inoltre, medici e psicologi agiscono sui disturbi del comportamento separatamente.

terventi di educazione-prevenzione rivolti agli adolescenti, ma anche alle categorie di adulti più interessate al problema (genitori, pediatri, medici di medicina generale, insegnanti, operatori dei consultori), devono tenere conto di queste osservazioni. E' altrettanto importante, secondo il Piano sanitario, individuare le fasce più a rischio della popolazione, sulle quali centrare gli interventi di prevenzione primari e secondari (diagnosi precoce).

Per quanto riguarda la diagnosi e la cura dei disturbi del comportamento alimentare, la Giunta regionale ha individuato quattro parole-chiave, attorno alle quali organizzare una efficace offerta di assistenza per questa patologia emergente.

- **La rete terapeutica-assistenziale.** Attivazione di una rete di servizi ospedalieri e territoriali (ambulatorio, centro diurno, day-hospital, ricovero ordinario), caratterizzata dalla presenza e dalla collaborazione di tutte le specialità (pediatria, medicina interna, psicologia) coinvolte nel problema. Ai vari livelli istituzionali è prevista inoltre la condivisione tra le diverse categorie professionali dei programmi e degli interventi da attuare, così da garantire la continuità terapeutica-assistenziale e l'utilizzazione ottimale delle risorse.
- **La disponibilità.** Ai pazienti e i loro familiari verrà data la certezza di essere accolti dai diversi servizi della rete, secondo i problemi di ognuno.
- **L'appropriatezza.** Quello di risposte qualificate e specializzate ai problemi dell'anorexia e della bulimia è uno degli obiettivi di fondo del progetto.
- **La programmazione.** L'istituzione dei Centri ambulatoriali per i disturbi alimentari è per il Piano sanitario regionale il primo traguardo da raggiungere. I centri dovranno essere integrati nella realtà territoriale di cui fanno parte e avranno il compito di riconoscere e diagnosticare i D.C.A., di fare attività di counseling, di erogare terapie ambulatoriali di tipo psicologico o sociale e di indirizzare i pazienti, se necessario, agli altri livelli di assistenza. Entro il 2007 un Centro ambulatoriale per i disturbi del comportamento alimentare dovrà essere operativo in tutte le ASL della Regione.

L'attività di ricerca

La Regione Toscana si impegna a favorire la ricerca scientifica in campo alimentare sviluppando le seguenti linee di studio:

- L'indagine sul consumo degli alimenti di produzione locale e biologica.
- L'indagine genetica, biomedica e clinica dei fattori predisponenti ai D.C.A.
- La valutazione delle prestazioni che si propongono la prevenzione, la diagnosi e la cura dei D. C.A.