



4.8 PL18 NUTRIZIONE BASILICATA

4.8.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL18
REFERENTI DEL PROGRAMMA	
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO1 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale - MO1-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva - MO1-12 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale) - MO1-13 Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute - MO1-14 Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti - MO1-15 Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione - MO1-16 Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: - ,contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina, contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol, riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà, contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile, riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato, aumento del consumo di frutta e verdura, - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del



	cavo orale) - MO1LSe Sviluppo di conoscenze e competenze (empowerment -life skill) di tutti i componenti della ristorazione collettiva (operatori scolastici, sanitari, ditte di ristorazione, ditte di vending (distributori), stakeholders (famiglie, lavoratori, pazienti, etc) sull'importanza della sana alimentazione per prevenire le complicanze di numerose patologie croniche, ridurre lo spreco alimentare e ridurre l'impatto ambientale correlato all'alimentazione - MO1LSf Implementazione di programmi di controllo ufficiale degli alimenti, con specifiche previsioni: per la tutela dei soggetti allergici e intolleranti, per il controllo della disponibilità di sale iodato punti vendita e ristorazione collettiva, per la verifica delle indicazioni nutrizionali e salutistiche presenti sui prodotti alimentari - MO1LSH Implementazione e sviluppo di programmi di formazione degli addetti alla preparazione/distribuzione di alimenti - MO1LSi Implementazione di programmi regionali di formazione delle Autorità competenti per favorire l'attuazione dei Reg. 1924/2006 e 1169/2011 per quanto riguarda le indicazioni nutrizionali e salutistiche fornite sui prodotti alimentari - MO1LSj Attivazione di un gruppo di coordinamento regionale e aziendale per il raccordo con le attività del TaSiN (Tavolo sicurezza Nutrizionale), con funzione di osservatorio relativamente all'acquisizione di informazioni sullo stato di nutrizione della popolazione con particolare riferimento alla malnutrizione per eccesso e per difetto
LEA	- C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari

4.8.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto

STILI DI VITA

I fattori di rischio comportamentali determinano a livello mondiale il maggior carico di malattia, ad esempio in Italia sono responsabili del 57% del carico di malattie e disabilità, misurato mediante il Disability adjusted life years (DALYs) (66% nell'Unione Europea). Primi fra tutti il tabagismo (12%), i rischi connessi alla dieta (9%), l'ipertensione (9%), gli elevati livelli di glicemia (10%) e l'eccesso ponderale (8%); questo impatto varia per genere e per età (GBD, 2017).



Le malattie cardiovascolari, i tumori, il diabete mellito e le malattie respiratorie croniche, sono associati a un gruppo di fattori di rischio modificabili: l'uso di tabacco e alcol, scorretta alimentazione, inattività fisica, ipertensione e obesità. I fattori di rischio modificabili (fumo, abuso di alcol, alimentazione scorretta, sedentarietà) contribuiscono all'insorgenza delle patologie sia direttamente sia attraverso fattori di rischio intermedi quali sovrappeso/obesità, ipertensione, dislipidemie, iperglicemia.

Le malattie croniche sono legate anche a determinanti socio-economici, culturali, politici e ambientali spesso definiti come “cause delle cause” quali la globalizzazione, l'urbanizzazione, l'invecchiamento progressivo della popolazione, le politiche ambientali, la povertà e le disuguaglianze che richiedono la messa in campo di strategie globali.

È stato stimato che almeno l'80% di tutte le malattie cardiache, ictus e diabete e il 40% dei tumori potrebbero essere prevenute affrontando questi principali fattori di rischio (WHO Europe, 2016).

La prevenzione dei fattori di rischio comportamentali delle MCNT (fumo, sedentarietà, alimentazione e consumo di alcol non corretti) e intermedi (sovrappeso/obesità, ipertensione, dislipidemie, iperglicemia, lesioni precancerose cancerose iniziali) può essere perseguita mediante la modificazione degli stili di vita e l'attivazione di interventi trasversali, integrati con i percorsi terapeutico-assistenziali di presa in carico e con la diagnosi precoce, allo scopo di prevenire o ritardare l'insorgenza delle complicanze più gravi. I comportamenti individuali (stili di vita) scorretti, quali sedentarietà, cattiva alimentazione, tabagismo, abuso di bevande alcoliche, influenzano in modo sensibilmente negativo la qualità e la durata della vita.

Per quanto attiene la promozione di stili di vita salutari, a partire dal 2006 in Basilicata è stato attivato un percorso per riorientare gli interventi basandoli sulle migliori evidenze di efficacia e sulla governance di una azione intersettoriale, attraverso una serie di alleanze con il mondo della scuola, dell'impresa, dello sport, ecc., che sviluppa su scala regionale indirizzi e linee operative del Programma Nazionale “Guadagnare Salute. Rendere facili le scelte salutari”.

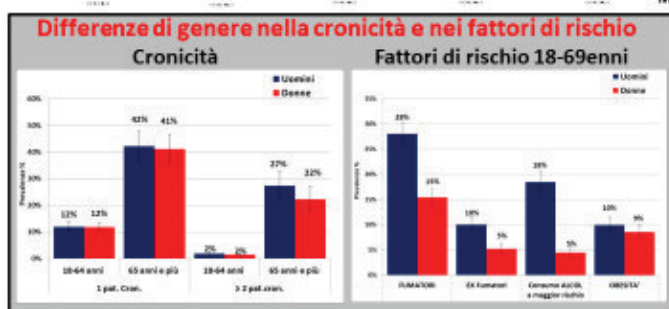
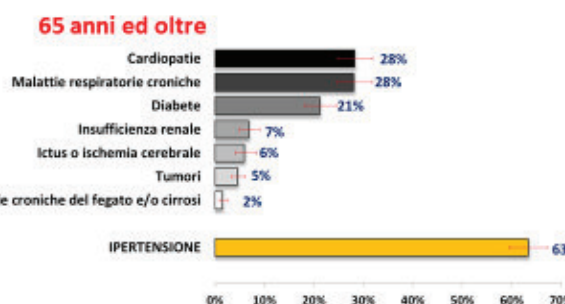
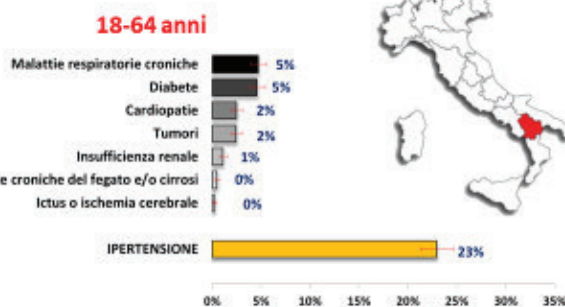
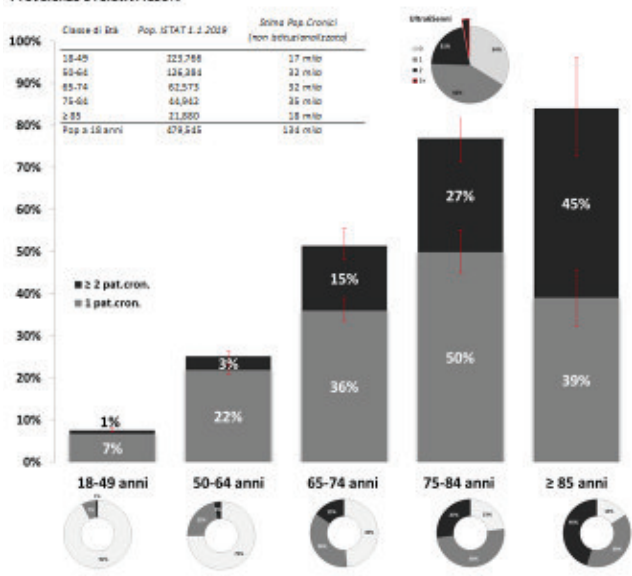
Tali indirizzi già recepiti con il precedente Piano Regionale della Prevenzione 2014 – 2019, sono particolarmente all'attenzione del Piano Nazionale della Prevenzione 2020/2025 e declinati nel presente PRP 202/2025.

Dai dati **PASSI e PASSI d'Argento** sulla prevalenza delle patologie croniche riferite nella popolazione lucana (2015/2018) si evidenzia l'aumento della prevalenza delle patologie croniche all'aumentare dell'età ed in particolare una maggior presenza di fattori di rischio e di cronicità nel sesso maschile. Infine, nella fascia di età 18-64 anni sono più diffuse le patologie respiratorie ed il diabete mellito; nella fascia di età 65 anni e oltre sono diffuse in egual misura prevalentemente le cardiopatie e le patologie respiratorie, a seguire il diabete.



Patologie Croniche riferite nella popolazione residente in BASILICATA

PASSI 2015-2018 (18-69enni) e PASSI d'Argento 2016-2018 (ultra65enni)
Prevalenze e relativi IC95%



Nota metodologica
Le patologie croniche sono riferite dagli intervistati come diagnosi mediche riportate. Complessivamente: Cardiopatie (infarto del miocardio, ischemia coronaria o malattia delle coronarie o altre malattie del cuore), Ictus o ischemia cerebrale, Tumori (compresi leucemie e linfomi), Malattie respiratorie croniche (bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale), Diabete, Malattie croniche del fegato e/o cirrosi, Insufficienza renale.
L'ipertensione, rilevata come diagnosi riferita, non è considerata nell'ottimo di persone con cronicità e co-morbidità.
I dati di riferimento alla sola popolazione sono del [Sistema Nazionale](#).

Alimentazione

Le Linee guida per una sana alimentazione assegnano un ruolo centrale alla varietà nel consumo di alimenti, in particolare per quelli di origine vegetale (verdura, frutta, ortaggi) per le forti evidenze di associazione con la riduzione del rischio per malattie cardiovascolari e metaboliche e, più in generale, per la loro capacità di veicolare le sostanze antiossidanti all'interno dell'organismo umano utili al miglioramento delle condizioni metaboliche dell'organismo. In riferimento alle indicazioni internazionali, il consumo di 5 porzioni e più al giorno di VOF rappresenta un obiettivo di politica nutrizionale confermato anche nella più recente revisione delle Linee Guida per una sana alimentazione, sottolineando che “dobbiamo considerare le 5 porzioni al giorno come un obiettivo di minima anche in questo caso, almeno, 5 porzioni, ma se sono di più è meglio”. Nel 2019, il consumo quotidiano di VOF ha riguardato, in media nella popolazione italiana, solo otto persone su dieci, rimanendo ben al di sotto del target complessivo della popolazione totale; tra i consumatori giornalieri di frutta e verdura, inoltre, solo il 5,8% raggiunge le 5 porzioni al giorno (5+ VOF).

Le raccomandazioni indicate negli anni passati restano perciò valide, specialmente perché anche nel 2019 sembra proseguire la riduzione della percentuale di popolazione che consuma quotidianamente VOF, passando dall'83,3% del 2017 all'81,7% del 2018 e all'80,3% del 2019.



Le modalità di assunzione del cibo e la sua ripartizione tra i pasti della giornata sono anch'essi elementi di analisi utili alla valutazione di una alimentazione corretta o meno.

Per quanto riguarda i dati relativi alla popolazione lucana, circa le abitudini alimentari, dai dati Istat emerge che una buona percentuale - superiore alla media nazionale - fa una colazione adeguata, per una maggiore percentuale di lucani il pasto principale è il pranzo piuttosto che la cena ed una maggiore percentuale di essi pranza a casa.

Più contenuto tra i lucani è il consumo di carni bovine e di formaggi ma sensibilmente inferiore quello di verdure. Inoltre, rispetto a quanto si osserva nel resto del Paese, i lucani consumano più pane, pasta, riso (Basilicata 83,2%; Italia 76,1%), più salumi (Basilicata 65,1%; Italia 59,1%) e più pesce (Basilicata 61,6%; Italia 60,6%). Più alto tra i lucani è il consumo di snack (Basilicata 28,1%; Italia 29,5%) ma più basso quello di dolci (Basilicata 40,4%; Italia 50,4%).

Il 98,6% dei lucani usa olio di oliva o grassi vegetali per la cottura degli alimenti (vs Italia 95,9%) ed il 99,2% come condimento a crudo (vs Italia 97,7%). Il 73,4% dei lucani presta attenzione al consumo di sale e/o di cibi salati (vs Italia 72,4%) ed il 58,9% usa sale arricchito di iodio (vs Italia 49%).

Tabella 1: Percentuale di persone di età ≥ 3 anni per stile alimentare (Basilicata vs Italia) - anno 2020 - Fonte Istat

	Colazione adeguata	Pasto principale pranzo	Pranzo in casa	Pasto principale cena
Basilicata	82.4%	81.4%	85.43%	9.4%
Italia	81.1%	66,6%	75.3%	21.23%

Popolazione di tre anni e oltre per consumo quotidiano di verdura, ortaggi e frutta VOF e porzioni di VOF (Anno 2019)

Regioni	Verdura*	Ortaggi*	Frutta*	VOF*	Porzioni di VOF**		
					1	2-4	5+
Piemonte	56,8	49,1	75,1	82,4	15,1	77,5	7,4
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	56,0	50,6	73,1	80,4	13,6	79,2	7,2
Lombardia	51,0	43,9	71,8	79,1	17,6	75,2	7,1
Bozano-Bozen	48,2	38,5	62,5	70,9	17,1	74,0	8,9
Trento	61,2	52,2	72,6	81,0	12,2	76,8	11,0
Veneto	55,4	48,7	70,5	79,7	16,1	77,2	6,8
Friuli Venezia Giulia	59,2	44,6	67,9	78,7	16,0	75,5	8,5
Liguria	48,2	41,5	75,5	81,3	14,7	79,4	6,0
Emilia-Romagna	54,6	46,9	72,3	80,7	16,0	77,0	7,0
Toscana	51,7	46,5	76,3	83,6	15,6	78,7	5,7
Umbria	55,6	47,1	74,3	82,9	15,5	77,6	6,9
Marche	60,9	47,9	74,8	82,6	13,6	79,9	6,5
Lazio	53,0	45,7	74,5	81,0	14,4	79,6	6,0
Abruzzo	45,9	42,3	76,0	81,0	17,3	78,6	4,1
Molise	37,4	33,4	71,5	74,9	19,9	75,4	4,8
Campania	40,5	37,4	71,2	75,4	17,6	78,2	4,2
Puglia	38,8	36,0	80,5	84,1	17,7	79,0	3,3
Basilicata	35,6	30,8	70,8	74,6	22,8	74,9	2,3
Calabria	41,6	38,9	77,1	80,9	15,1	81,7	3,2
Sicilia	42,7	36,2	76,7	80,7	18,7	77,5	3,8
Sardegna	46,7	42,4	74,8	80,5	17,8	76,2	6,0
Italia	49,5	43,2	73,8	80,3	16,5	77,7	5,8

*Almeno 1 porzione al giorno.

**Per 100 persone di 3 anni ed oltre che consumano almeno 1+ VOF al di nella regione.

Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2020.



Popolazione di tre anni e oltre per consumo di alcuni alimenti (Anno 2019)

Regioni	Pane, pasta, riso*	Latte*	Formaggi*	Salumi**	Carni bianche**	Carni bovine**	Carni ovine**	Carni di maiale**	Uova**	Legumi in scatola**	Pesce**	Snack**	Dolci**	con olio di oliva o grassi vegetali	a crudo con olio di oliva o grassi vegetali	si consumo di sale e/o di cibi salati	utilizzo di sale arricchito di iodio
Piemonte	74,8	46,5	27,6	57,8	81,7	62,3	20,6	39,6	67,7	42,8	56,7	26,4	53,3	96,0	98,0	76,0	45,8
Valle d'Aosta	76,1	46,1	32,7	58,6	80,5	62,6	22,0	36,1	69,6	47,0	58,7	23,1	50,4	91,1	96,2	72,6	68,7
Lombardia	72,7	43,7	24,3	62,7	79,6	58,3	20,4	40,6	60,7	45,4	60,0	35,0	55,7	93,0	97,6	74,6	48,4
Bolzano-South	64,7	53,0	35,5	62,1	52,2	42,4	15,5	30,1	69,7	30,0	31,5	23,9	44,8	86,0	92,4	61,2	69,1
Trento	76,7	45,5	33,2	61,6	76,9	53,7	18,2	47,9	67,3	52,9	53,9	27,3	53,1	93,8	97,9	78,2	65,0
Veneto	69,8	43,6	21,3	56,2	78,2	60,3	18,2	43,1	61,7	43,4	57,9	30,3	55,9	94,7	96,9	74,0	57,9
Friuli Venezia Giulia	69,7	47,1	28,8	60,0	77,7	58,3	15,0	44,7	65,0	41,5	52,5	29,3	57,6	95,4	97,3	72,0	54,5
Liguria	73,8	48,8	22,2	56,3	79,8	58,5	17,4	36,7	66,7	45,4	59,5	25,4	51,9	97,0	97,7	73,5	41,6
Emilia-Romagna	79,0	43,7	21,0	62,4	80,4	57,5	21,3	46,4	60,5	48,7	57,3	27,2	53,5	97,3	98,2	76,9	57,0
Toscana	78,4	54,5	20,2	61,0	85,3	62,8	20,9	49,2	64,7	55,6	63,6	25,9	52,8	98,2	98,7	72,0	49,0
Umbria	83,5	52,8	20,3	66,1	86,5	65,8	30,8	58,6	70,8	61,8	63,6	26,9	55,3	97,2	99,1	75,5	60,7
Marche	80,1	46,1	19,1	64,4	85,2	63,7	26,7	50,3	68,4	49,6	69,2	24,9	54,8	97,2	98,1	76,8	47,6
Lazio	76,6	54,1	16,9	52,0	79,5	62,7	27,0	42,2	65,8	53,3	63,7	27,2	48,1	97,2	98,3	69,9	42,1
Abruzzo	83,0	49,2	15,6	61,5	80,6	54,3	32,4	45,5	66,8	61,7	60,1	27,2	53,0	98,1	98,0	72,8	38,2
Molise	82,6	55,3	20,1	72,8	84,4	63,4	38,3	59,4	72,8	75,5	68,5	33,9	51,8	98,4	98,3	74,3	47,1
Campania	80,4	47,4	11,6	62,4	79,2	65,1	35,9	56,1	69,6	75,4	71,0	35,0	44,6	97,7	98,2	68,2	39,0
Puglia	76,3	58,0	17,7	61,5	77,3	60,0	33,9	43,3	65,7	66,2	64,1	32,5	47,7	97,7	98,4	73,9	48,8
Basilicata	81,7	44,2	14,6	67,5	83,0	63,7	41,3	55,6	72,2	80,1	64,7	33,8	49,7	98,6	98,6	77,1	62,4
Calabria	84,0	45,8	22,0	64,7	78,4	60,4	30,5	46,5	73,8	66,4	68,4	32,7	48,3	97,2	97,4	73,0	47,3
Sicilia	84,4	50,2	19,7	59,9	78,4	67,7	32,9	44,8	71,5	56,3	68,1	29,0	45,9	97,5	97,9	67,6	38,5
Sardegna	71,4	49,3	25,7	57,6	78,2	56,0	30,8	52,2	64,4	42,5	57,3	25,9	49,8	95,8	97,5	72,5	33,6
Italia	76,7	48,3	20,7	60,2	79,7	61,0	25,6	45,2	65,7	53,5	62,1	30,0	51,3	96,2	97,9	72,7	47,3

*Almeno 1 porzione al giorno.

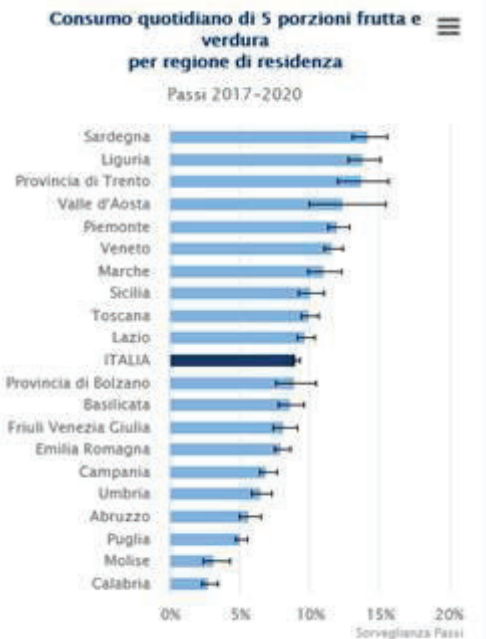
**Almeno qualche porzione alla settimana.

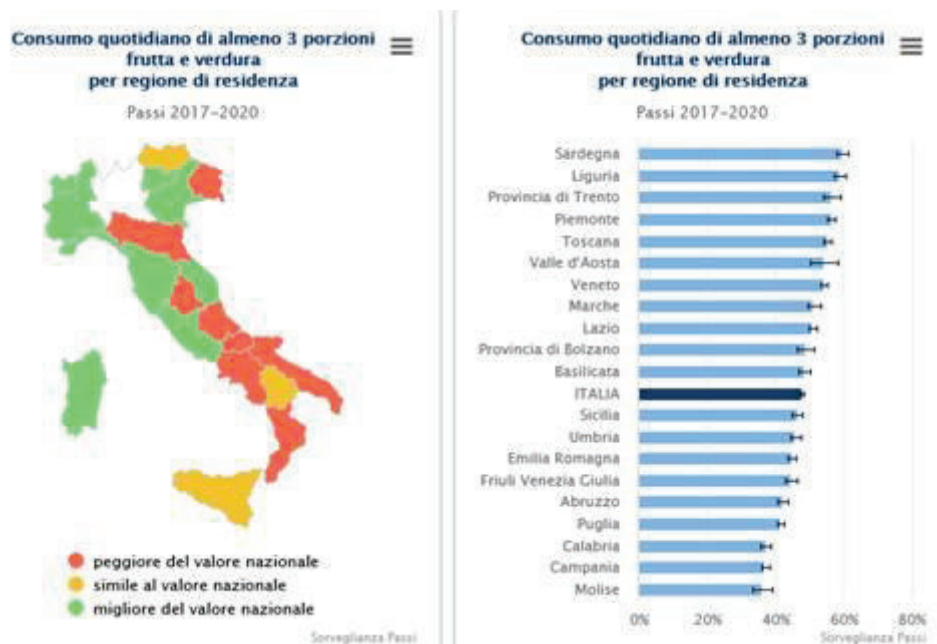
*Dato rilevato per la prima volta nel 2018.

Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2020.

I dati relativi alla Sorveglianza PASSI riferiti al periodo 2017/2020, per la Basilicata, circa il consumo giornaliero di frutta e verdura, evidenziano percentuali di poco discostanti dalla media nazionale. In particolare per quanto riguarda il consumo di verdura e frutta nelle porzioni giornaliere raccomandate la Basilicata si riporta un dato pari

- 5 porzioni di frutta e verdura al giorno Basilicata 8.7% vs 9.2% dell'Italia
- 3 porzioni di frutta e verdura al giorno Basilicata 48.8% vs Itali 48.1%





Circa il consumo di sale e l'attenzione a ridurne il consumo, in Basilicata:

- pone attenzione al consumo giornaliero di sale il 48.1% degli intervistati vs 57.8% del dato medio nazionale;
- ha ricevuto consiglio dal medico di ridurre il consumo di sale, in Basilicata il 26.4% vs 26.6% Italia
- gli adulti che utilizzano sale iodato in Basilicata sono pari all'85.1% degli intervistati vs 71.5% dell'Italia
- gli adulti che lo utilizzano abitualmente ammontano al 67% vs 53.4% del dato nazionale.

Obesità/Sovrappeso

A livello mondiale Europa e Stati Uniti sono ancora le regioni a maggiore prevalenza di persone obese ed in sovrappeso e, in Italia, le regioni meridionali sono quelle in cui si continuano ad osservarne le percentuali più alte.

L'obesità ed il sovrappeso (considerate ormai condizioni di rilevanza sociale) sono trattate tra gli stili di vita perché questi, con riferimento particolare a sedentarietà e alimentazione quali-quantitativamente scorretta, ne determinano l'instaurarsi.

In Basilicata, il 13,6% della popolazione di 18 anni e oltre presenta obesità (vs Italia 10,9%) e il 38,9% è in sovrappeso (vs Italia 35,4%); le percentuali di uomini obesi, al 2019 prevalgono leggermente rispetto alle donne, sono pressoché sovrapponibili le percentuali di uomini e donne in sovrappeso.

Nelle fasce di età di 45-64 anni e di 65 anni e oltre si concentra in entrambi i sessi il maggior numero di persone obese (16%) e di persone in sovrappeso (circa il 50%). Risulta in eccesso di peso anche il 24,6% dei ragazzi lucani dagli 11 ai 15 anni di età (vs Italia 24%).


Tabella 1: Percentuale di persone obese di età ≥18 anni per genere (Basilicata vs Italia) - Periodo 2010-2019 - Fonte Istat

	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
Obesità																				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Basilicata	13,7	11,6	13,9	12,3	12,1	12,9	14,3	14,1	10,7	12,1	11,3	9,8	11,8	12,2	12,4	11,7	15,6	11,7	15,6	11,8
Italia	11,1	9,6	10,6	9,3	11,2	9,5	11,4	9,2	10,8	9,7	10,7	8,9	11,1	9,7	11,7	9,4	11,7	9,7	11,6	10,2

Tabella 2: Percentuale di persone in sovrappeso di età ≥18 anni per genere (Basilicata vs Italia) - Periodo 2010-2019 - Fonte Istat

	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
Sovrappeso																				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Basilicata	50,5	32,1	42,4	30,1	47,3	32,8	46,2	31,2	46,3	32,1	47,1	33,1	48,2	33,2	48,3	34,3	47,1	30,9	41,5	36,4
Italia	44,3	27,6	45,5	26,7	44,2	27,6	44,1	27,5	44,8	28,2	43,9	27,3	44,5	27,1	42,9	28,4	42,9	27,9	43,5	28,1

Si riportano a seguire i dati su sovrappeso/obesità rivenienti dall'indagine nazionale "PASSI", riferiti alla popolazione di 18-69 anni.

Tabella 4: L'obesità e il sovrappeso secondo "PASSI" (Valori %) - Popolazione di 18-69 anni

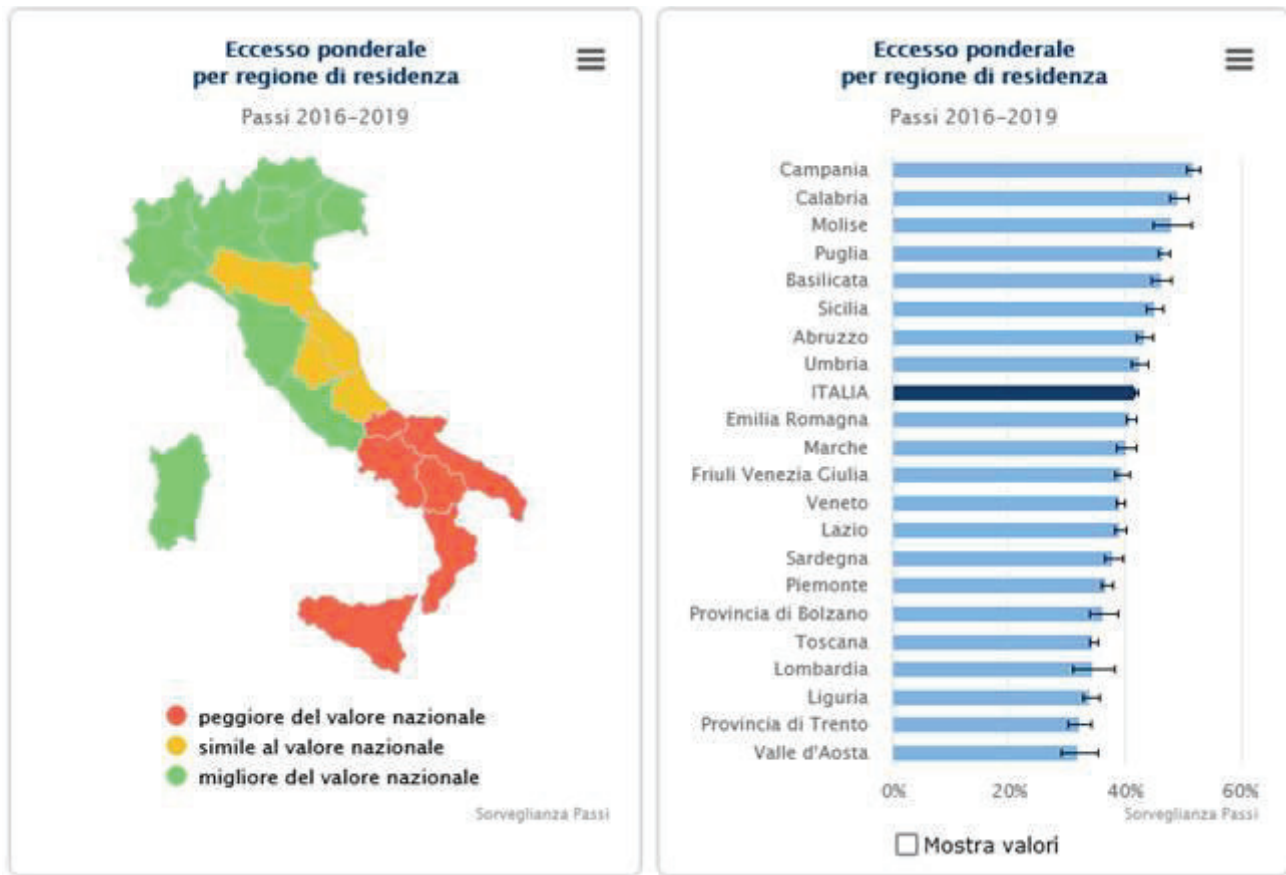
Indicatori 2011-2014		
	Sovrappeso	Obesi
Basilicata	39.0	10.8
Italia	31.7	10.2
Indicatori 2012-2015		
	Sovrappeso	Obesi
Basilicata	37.7	11.0
Italia	31.6	10.4
Indicatori 2013-2016		
	Sovrappeso	Obesi
Basilicata	34.9	9.4
Italia	31.7	10.5
Indicatori 2014-2017		
	Sovrappeso	Obesi
Basilicata	36.6	9.2
Italia	31.7	10.7
Indicatori 2015-2018		
	Sovrappeso	Obesi
Basilicata	36.9	9.2
Italia	31.6	10.9
Indicatori 2016-2019		
	Sovrappeso	Obesi
Basilicata	37.1	9.7
Italia	31.5	10.8

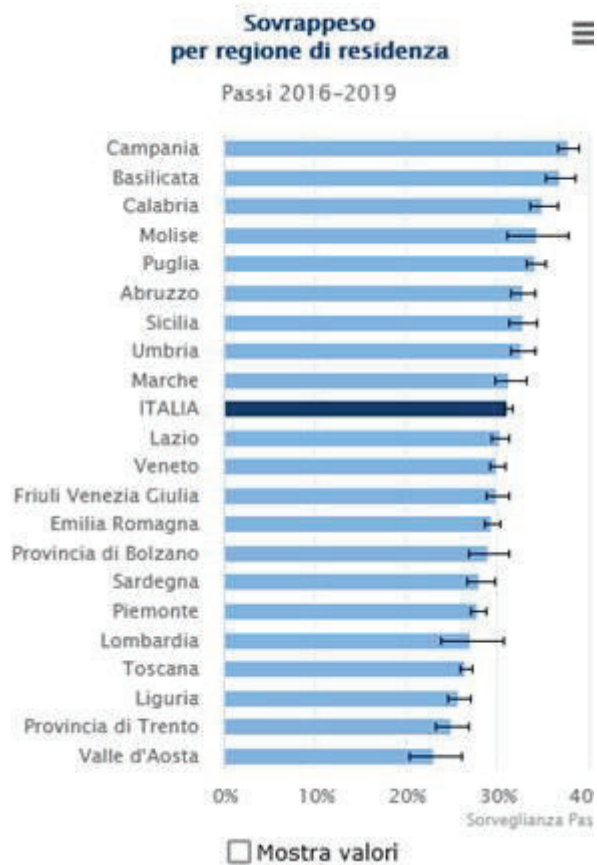
Secondo "PASSI" cresce leggermente il numero dei lucani in sovrappeso ed obesi, i primi restano in percentuali sempre superiori alle medie nazionali mentre i secondi risultano inferiori nei periodi 2013-2016 e 2019. Di seguito le mappe (con i valori standardizzati) e i trend annuali regionali rappresentativi della situazione. I trend annuali regionali riportati a far data dal 2008 evidenziano:

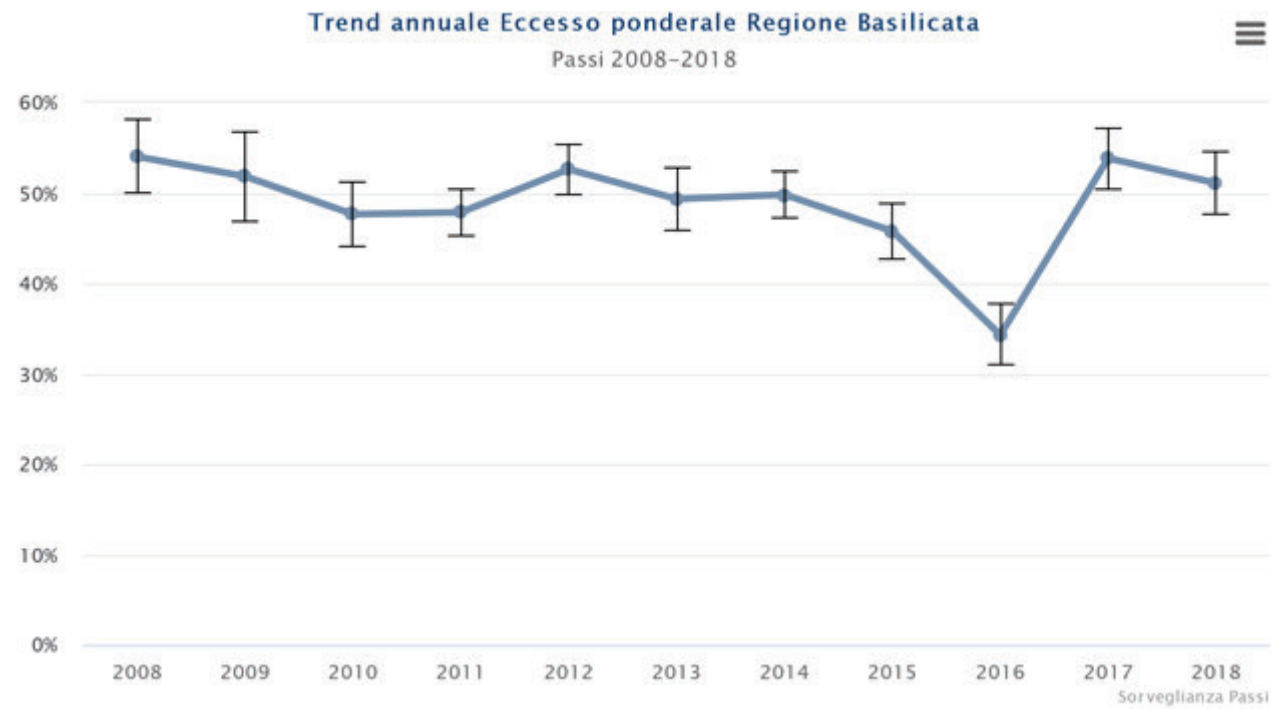
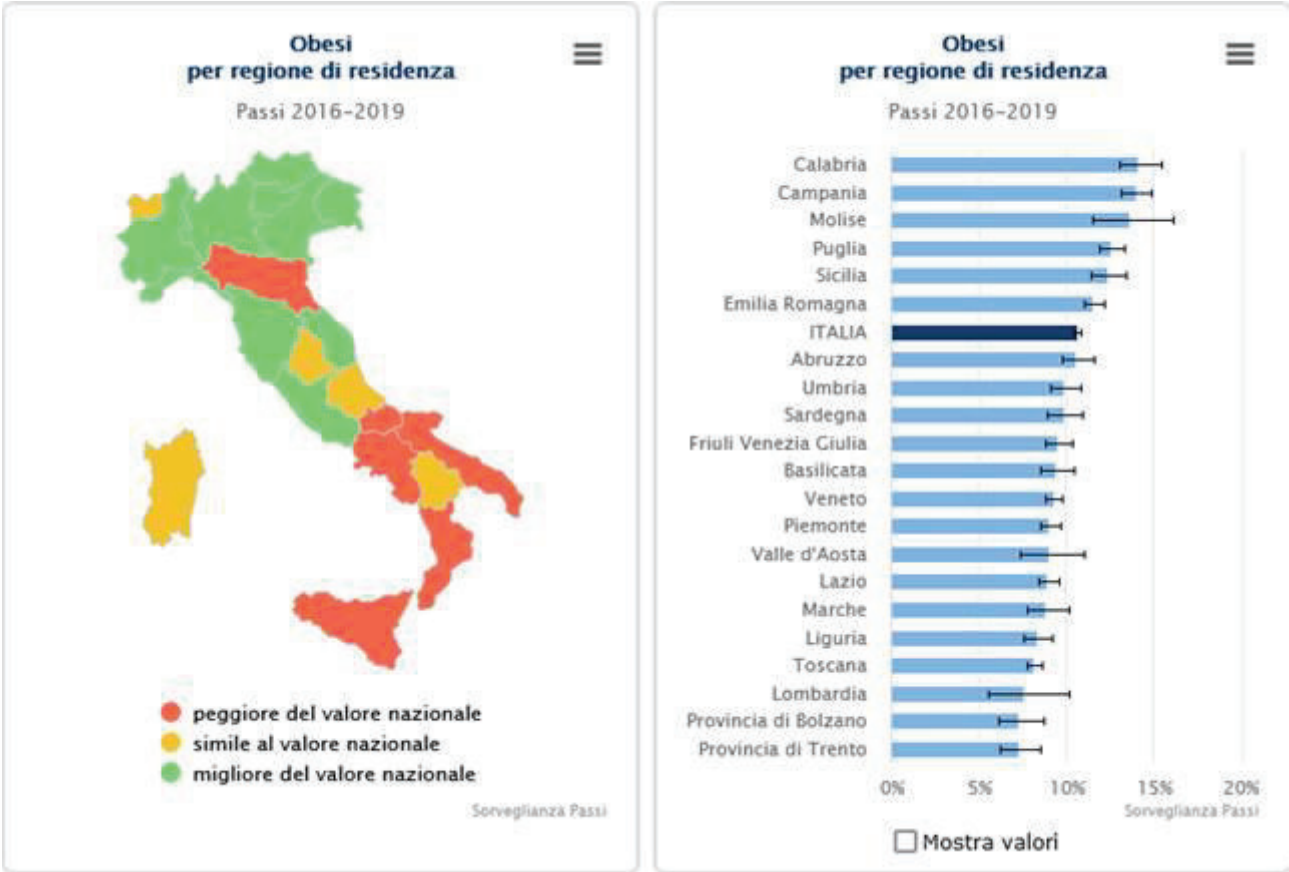
-per l'eccesso ponderale (persone in sovrappeso + persone obese) la tendenza al calo dal 2008 (54,0%) al 2016 (34,3%) e nuovamente la tendenza ad un sensibile incremento nel 2017 (53,8%) che riporta il valore di questo indicatore ai livelli del 2008, condizionato sostanzialmente dall'aumento della quota di persone in sovrappeso osservato nel 2017 (44,8% vs 29,5% anno 2016 vs 42,6% anno 2008), e una lieve diminuzione al 2018 (51,1%);



-per l'obesità il calo nel 2017 (9,1%) dal 2014 (12,6% vs 11,4% anno 2008), ma la tendenza all'aumento della percentuale di persone obese dal 2016 al 2019.









Dal 2008 la Regione Basilicata partecipa con le altre Regioni d'Italia, alla sorveglianza nutrizionale dei bambini di 7/8 anni della scuola primaria - di cui si riportano risultati e trend relativi al loro stato ponderale - sino all'ultimo anno di rilevazione (anno 2019).

	Valore regionale 2008	Valore regionale 2010	Valore regionale 2012	Valore regionale 2014	Valore regionale 2016	Valore regionale 2019	Valore nazionale 2019
Prevalenza di bambini sotto-normopeso	60.2%	59.0%	59.7%	61.5%	62.9%	64.2%	70.2%
Prevalenza di bambini sovrappeso e obesi	39.8%	40.0%	40.3%	38.4%	37.1%	35.9%	20.4%
Prevalenza di bambini sovrappeso	26.4%	26.0%	27.3%	25.0%	23.9%	24.5%	29.8%
Prevalenza di bambini obesi	13.4%	14.0%	13.0%	13.4%	13.1%	11.4%	9,4%

4.8.3 Scheda di programma

4.8.3.1 Descrizione dal PNP

Il Programma si propone di diffondere ed implementare la cultura della nutrizione sana e consapevole al fine di adottare, in tutte le fasi della vita abitudini alimentari sane.

Numerosi fattori influenzano la disponibilità e l'accessibilità a cibi sani e adeguati, molto spesso anche le condizioni economiche influenzano le scelte alimentari verso cibi di scarsa qualità e ad alta densità calorica, influenzando negativamente la salute delle persone, in particolare di bambini e adolescenti.

Una delle conseguenze più rilevanti, in particolare in questa specifica fascia di popolazione, è l'insorgenza di condizioni di obesità e sovrappeso ma anche di condizioni più sfumate di malnutrizione per eccesso (e anche per difetto) con conseguente aumento del rischio di insorgenza, in età adulta, di numerose patologie croniche non trasmissibili.

Il Programma Libero “**Nutrizione e salute**” si pone l'obiettivo di agire in maniera coordinata e sinergica sulla promozione di una sana e corretta nutrizione nella popolazione e favorire il consumo alimentare responsabile e consapevole in un'ottica multidisciplinare ed intersettoriale.

La programmazione si svilupperà a partire dalle due ASL della regione (ASP/ASM), con l'obiettivo di sperimentare l'efficacia degli interventi e costruire un modello di intervento unico regionale multisettoriale e multicomponente al fine di:

- favorire la cultura di una corretta alimentazione anche in relazione alla scelta di cibi sani attraverso il rafforzamento della consapevolezza dei consumatori;



- favorire il consumo di alimenti sani in tutti i luoghi di vita e di lavoro (revisione menu mense scolastiche, mense aziendali, distributori automatici ecc.)
- sostenere il consumo di prodotti alimentari a Km zero e promuovere collaborazioni con il dipartimento Agricoltura per azioni congiunte;
- Creare una rete intersettoriale degli attori coinvolti nella promozione di una dieta sana nella popolazione generale (accordi intersettoriali)
- favorire lo sviluppo delle competenze emotive nel bambino e nella rete di attori che intervengono nell'educazione alimentare (famiglia e scuola);
- far apprendere, sin dalla prima infanzia l'importanza di scelte alimentari corrette e stile di vita attivo al fine di prevenire le malattie croniche non trasmissibili (aumentare il consumo di frutta e verdura e della prima colazione e favorire l'attività fisica attraverso il raggiungimento della scuola a piedi);
- sostenere e promuovere pratiche di corretta alimentazione a partire dall'allattamento al seno;
- Definire percorsi di prevenzione e trattamento dell'obesità con specifici protocolli
- Realizzare azioni di comunicazione e marketing sociale per incoraggiare scelte alimentari consapevoli anche in relazione al consumo sostenibile e alla riduzione dello spreco alimentare nonché rafforzare le competenze dei consumatori nella lettura delle etichette nutrizionali.

I dati regionali sulla prevalenza di sovrappeso e obesità nella popolazione generale evidenziano la necessità di intervenire con azioni intersettoriali e di sistema finalizzate a promuovere la cultura della sana nutrizione intesa come strumento per proteggere la propria salute a partire dalla prima infanzia.

L'elemento fondamentale è dunque l'informazione dei cittadini per poter operare scelte consapevoli ma dovrà esserci anche una rete di attori che mettano in campo azioni per orientare efficacemente sostenere le scelte alimentari.

A livello regionale, verranno messe in campo azioni di comunicazione sia rivolte ai cittadini che agli operatori di settori e dei vari comparti interessati anche al fine di promuovere il consumo di alimenti sostenibili, del territorio e a Km zero, anche per incoraggiare la sostenibilità delle scelte alimentari.

In collaborazione con il PP1, PP3 verranno realizzati interventi specifici di prevenzione per i target di riferimento.

Saranno inoltre, implementati i percorsi di prevenzione e trattamento del sovrappeso e dell'obesità nelle varie fasce di popolazione (anche per le donne in gravidanza - PL12) al fine di implementare i percorsi nutrizionali nelle strutture sanitarie regionali.

Infine, si prevede di contribuire alla costruzione di un modello innovativo di intervento (Health prevention Hub) per la gestione coordinata delle politiche di prevenzione delle malattie e promozione dei corretti stili di vita al fine di realizzare un test pilota, un "laboratorio" per integrare studi, esperienze nazionali ed internazionali e tecnologie innovative utilizzate in materia di prevenzione dei fattori di rischio e canalizzare in modo sinergico le iniziative sulla prevenzione delle MCNT e sulla promozione dei corretti stili di vita. In particolare le attività si riferiscono all'area afferente alla prevenzione e al trattamento dell'obesità. Verrà costituita una RETE con la partecipazione oltre che della Regione Basilicata, dell'Università di Basilicata, dell'Università di Tor Vergata e della Regione Molise con l'obiettivo di creare un "Hub della prevenzione" che dovrà porsi come centro di eccellenza a supporto dei diversi livelli istituzionali sia per la definizione di percorsi e linee guida, sia per l'identificazione della popolazione target a cui rivolgere interventi validati e mirati. (DGR n. 2021/00003)

4.8.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti



4.8.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL18_OT03	Accordi intersettoriali sulle tematiche della corretta alimentazione
PL18_OT03_IT02	Accordi intersettoriali
formula	Presenza di Accordi formalizzati tra Sistema Sanità e altri stakeholder
Standard	Almeno 1 Accordo regionale entro il 2022
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PL18_OT04	Programmi di formazione rivolti al personale sanitario e non sanitario
PL18_OT04_IT03	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
formula	Presenza di offerta formativa, per operatori sanitari, sociosanitari, insegnanti e altri stakeholder, sui programmi/azioni/interventi di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate”
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del PRP
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PL18_OT02	Programma di comunicazione per aumentare le competenze dei cittadini e promuovere scelte consapevoli
PL18_OT02_IT04	Comunicazione ed informazione
formula	Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compreso il marketing sociale) mirate a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole, genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.)
Standard	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di informazione e di comunicazione sociale entro il 2022 - almeno un intervento di comunicazione sociale, a carattere sperimentale, entro il 2023 - realizzazione di almeno un intervento di comunicazione sociale ogni anno a partire dal 2024
Fonte	Regione

EQUITÀ

PL18_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL18_OT01_IT01	Lenti di equità
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a



	partire dal 2022
Fonte	Regione

4.8.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL18_OS01	Promuovere la cultura della sana e corretta alimentazione anche in relazione alla prevenzione e trattamento delle principali MCNT
PL18_OS01_	Predisposizione di interventi integrati nella prevenzione e trattamento delle principali MCNT
formula	Definizione interventi nei percorsi di prevenzione e trattamento delle principali MCNT
Standard	Documentazione attività
Fonte	Regione
PL18_OS02	Aumentare le conoscenze della popolazione generale e di specifici target di popolazione sui temi riguardanti la corretta alimentazione
PL18_OS02_	Comunicazione ai cittadini sulle tematiche della corretta alimentazione
formula	Predisposizione programma interventi
Standard	Documento di Programma
Fonte	Regione
PL18_OS03	Promuovere un approccio multidisciplinare per la prevenzione e il trattamento dell'obesità in tutte le fasi della vita
PL18_OS03_	Percorsi specifici per la prevenzione e il trattamento dell'obesità per target
formula	Definizione percorsi
Standard	Documentazione
Fonte	Regione

4.8.6 Azioni

PROGRAMMA	PL18
TITOLO AZIONE (1 di 3)	Progetto Health Prevention Hub
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.12 Attività di "Ricerca –Azione" finalizzata a processi partecipati, ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promuovere la cultura della sana e corretta alimentazione anche in relazione alla prevenzione e trattamento delle principali MCNT	
	Predisposizione di interventi integrati nella prevenzione e trattamento delle principali MCNT
OS03 Promuovere un approccio multidisciplinare per la prevenzione e il trattamento dell'obesità in tutte le fasi della vita	



	Percorsi specifici per la prevenzione e il trattamento dell'obesità per target
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Accordi intersettoriali sulle tematiche della corretta alimentazione	
OT03IT02	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Nel 2021 la Basilicata ha presentato specifica proposta progettuale al Ministero della Salute per la realizzazione del Prototipo di Health Prevention HUB con il coinvolgimento, oltre che della regione Basilicata quale ente capofila), dell'Università di tor Vergata, dell'Università di Basilicata e dell'Università del Molise al fine di definire un modello innovativo di per la gestione coordinata delle politiche di prevenzione delle malattie e promozione dei corretti stili di vita al fine di realizzare un test pilota, un "laboratorio" per integrare studi, esperienze nazionali ed internazionali e tecnologie innovative utilizzate in materia di prevenzione dei fattori di rischio e canalizzare in modo sinergico le iniziative sulla prevenzione delle MCNT e e sulla promozione dei corretti stili di vita. In particolare le attività si riferiscono all'area afferente alla prevenzione e al trattamento dell'obesità.

PROGRAMMA	PL18
TITOLO AZIONE (2 di 3)	Comunicazione agli operatori di categoria
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.6 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Aumentare le conoscenze della popolazione generale e di specifici target di popolazione sui temi riguardanti la corretta alimentazione	
	Comunicazione ai cittadini sulle tematiche della corretta alimentazione
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Programmi di formazione rivolti al personale sanitario e non sanitario	
OT04IT03	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Per questa azione si fa riferimento alle iniziative previste dal PP Sicurezza alimentare PL 11



AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL18
TITOLO AZIONE (3 di 3)	Gruppo di lavoro multidisciplinare Dieta e salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promuovere la cultura della sana e corretta alimentazione anche in relazione alla prevenzione e trattamento delle principali MCNT	
	Predisposizione di interventi integrati nella prevenzione e trattamento delle principali MCNT
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Accordi intersettoriali sulle tematiche della corretta alimentazione	
OT03IT02	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio sanitaria

DESCRIZIONE

Con la presente azione, si pianifica l'attivazione di un Gruppo di lavoro multidisciplinare sul tema Dieta e salute con l'obiettivo di realizzare un confronto sulle tematiche correlate alla nutrizione al fine di rafforzare l'analisi e la documentazione dei fenomeni connessi e contribuire nella programmazione degli interventi e delle strategie di prevenzione e promozione della salute già previste nei PP. Il gruppo sarà composto da figure di carattere regionale (referente Programmi PP1,PP3,PL18) rappresentanti del SSR (SIAN, Servizi di nutrizione clinica, e rappresentanti dei Dipartimenti regionali Ambiente e Agricoltura.

In particolare, il Gruppo avrà il compito di elaborare documenti di indirizzo e materiale informativo finalizzato alla comunicazione, partendo dalle evidenze e contestualizzando i dati disponibili delle Sorveglianze di popolazione attive, da condividere con il personale sanitario impegnato nei vari Programmi del PRP in cui vengono contemplate azioni di promozione dei corretti stili di vita (PP1,PP3;PL12;PL15).

Inoltre, si prevede di definire specifici percorsi mirati alla prevenzione e al trattamento dell'obesità e della malnutrizione in fasce di popolazione vulnerabile (anziani, bambini, gravide) al fine di attivare percorsi ambulatoriali dedicati.

In particolare verranno definiti interventi, anche in sinergia con il PP1 e PP2, mirati alla prevenzione del sovrappeso e dell'obesità in età infantile, attraverso interventi finalizzati a: migliorare la sinergia con tutte le programmazioni esistenti a carattere regionale in tema di promozione di corretti stili di vita e corretta alimentazione e aumentare le conoscenze di operatori sanitari, famiglie, bambini e insegnanti sui temi in questione. Inoltre si pianificheranno anche interventi sulle mense scolastiche e sulla promozione delle corrette merende a scuola e sulla presenza di distributori di alimenti a scuola con prodotti o snack salutari.



MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Prevenire e contrastare il fenomeno dell'obesità e del sovrappeso nei bambini
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Verranno promossi interventi intersettoriali in ambito scolastico di promozione della corretta alimentazione a partire dalle scuole primarie ed in particolare nei territori con più alta prevalenza di sovrappeso e obesità.
ATTORI COINVOLTI	ASL, Scuole, Associazioni
INDICATORE	Individuazione aree territoriali della regione a maggior prevalenza di obesità infantile • Formula:Report Okkio • StandardRilevazione indagine a carattere aziendale • FonteRegione ISS