

# Aspettativa di vita in Italia

Fonte: The European House - Ambrosetti su dati Eurostat, 2015





Gli anni di vita che trascorriamo in cattiva salute sono passati da 13,6 in media ad addirittura 21,4 (8 anni in più) e se prima ci ammalavamo in media a 67 anni oggi ci ammaliamo prima, intorno ai 61 anni, in una fase della vita che dovrebbe essere ancora produttiva.

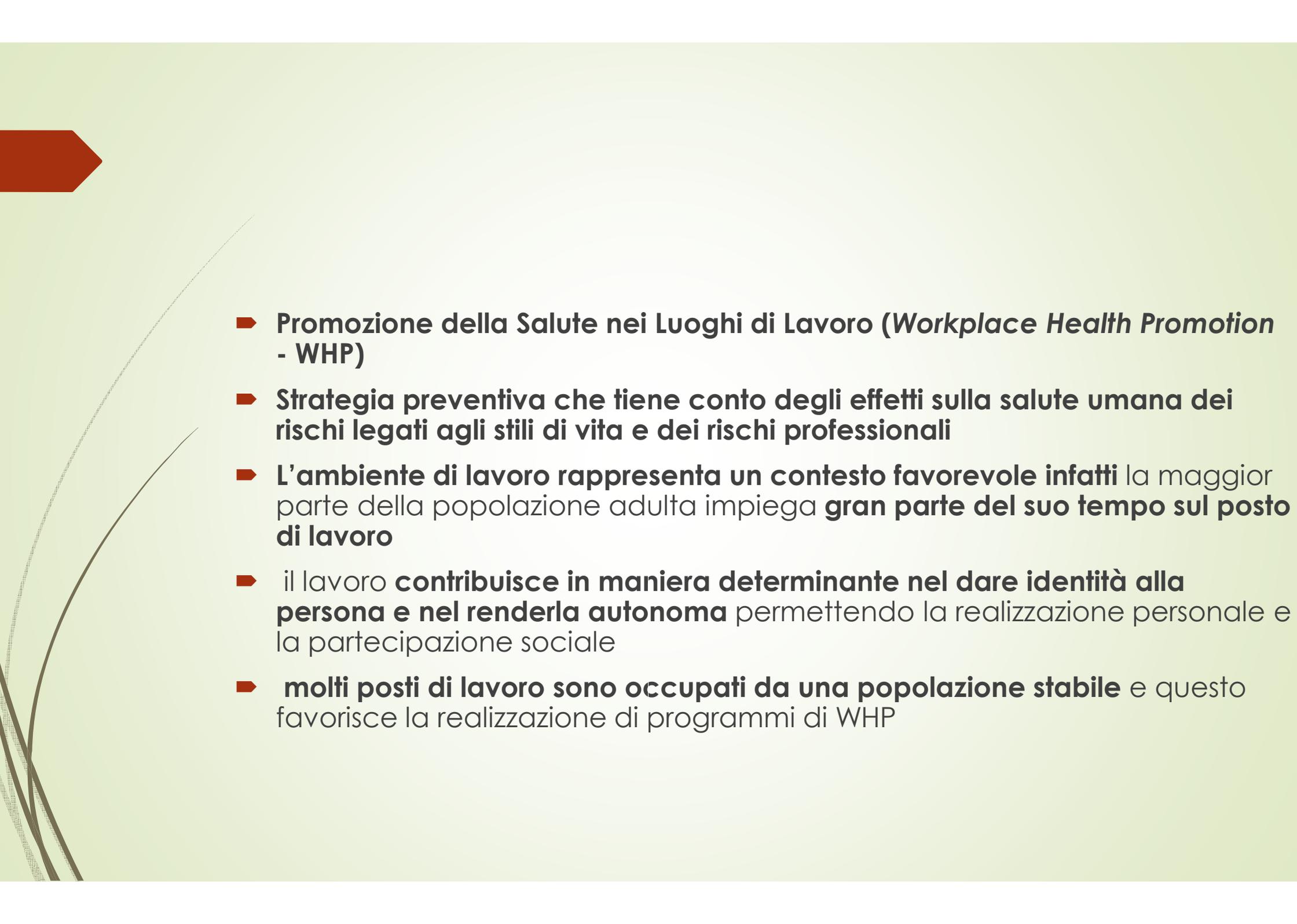


Se ci ammaliamo in piena attività lavorativa, questo rappresenta un problema non solo individuale, ma anche sociale ed economico sia per gli Stati che per le imprese, che sono destinate a perdere parte del loro capitale più importante, la capacità di lavoro delle persone, nell'ultima fase della loro carriera professionale.



# Promozione della Salute

- ▶ L'**Organizzazione Mondiale della Sanità** ha codificato un modello generale di intervento denominato **Healthy workplaces: a model for action**, la cui idea centrale è che una azienda che promuove la salute si impegna a costruire, attraverso un processo partecipato che vede il coinvolgimento di tutte le parti coinvolte, un contesto che favorisce l'adozione di comportamenti e scelte positive per la salute, nel proprio interesse e nell'interesse dei lavoratori e della collettività.
- ▶ **Le ricerche dimostrano che per ogni euro investito nella Promozione della Salute si ottiene un rendimento compreso tra 2,5 e 4,8 euro per la riduzione dei costi legati al tasso di assenteismo.**

- 
- **Promozione della Salute nei Luoghi di Lavoro (*Workplace Health Promotion - WHP*)**
  - **Strategia preventiva che tiene conto degli effetti sulla salute umana dei rischi legati agli stili di vita e dei rischi professionali**
  - **L'ambiente di lavoro rappresenta un contesto favorevole infatti la maggior parte della popolazione adulta impiega **gran parte del suo tempo sul posto di lavoro****
  - **il lavoro contribuisce in maniera determinante nel dare identità alla persona e nel renderla autonoma** permettendo la realizzazione personale e la partecipazione sociale
  - **molti posti di lavoro sono occupati da una popolazione stabile** e questo favorisce la realizzazione di programmi di WHP



► ***Gli interventi di PdS non devono essere confusi con gli screening!***

La **PdS** è rivolta ad **individui sani** (soggettivamente ed oggettivamente) che vengono educati all'adozione di stili di vita salubri (**prevenzione primaria**)

mentre gli **screening** rappresentano la ricerca di **soggetti malati che non sanno di esserlo (prevenzione secondaria)**

Le iniziative di screening nei luoghi di lavoro hanno goduto di un buon successo perché ottengono **risultati immediatamente comprensibili** (individuazione di patologie subcliniche)

**I risultati della PdS invece sono inapparenti** se non ricercando prove di efficacia con metodi statistici complessi

- 
- ▶ **La sorveglianza sanitaria dei lavoratori costituisce un'occasione unica per contattare un gran numero di soggetti che in molti casi non si sarebbero recati volontariamente dal medico**

Programmi che trattano problemi di salute ben conosciuti e pubblicizzati dai media (effetti del fumo, della cattiva dieta, ecc) **tendono a far superare lo scetticismo dei lavoratori nel confronto delle iniziative del Management**



# Promozione della Salute

- ▶ Una Promozione della Salute efficace porta a cambiamenti nei **determinanti della salute** quali i comportamenti individuali

I comportamenti individuali che incidono maggiormente sul carico collettivo di malattie e disabilità (**burden of disease**) sono

- ▶ - fumo di tabacco
- ▶ - non corretta alimentazione e cattive abitudini alimentari
- ▶ - abuso di alcol
- ▶ - inattività

# Aree tematiche

Il programma prevede lo sviluppo di buone pratiche in 6 aree tematiche:



**Alimentazione**



**Contrasto al  
Fumo**



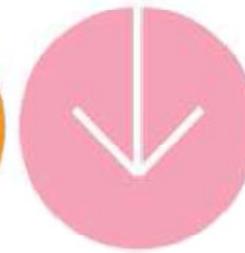
**Attività  
fisica**



**Mobilità  
sicura e  
sostenibile**



**Alcol  
e dipendenze**

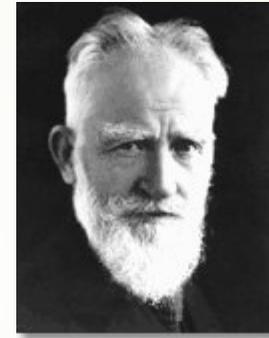


**Benessere  
e conciliazione  
vita - lavoro**



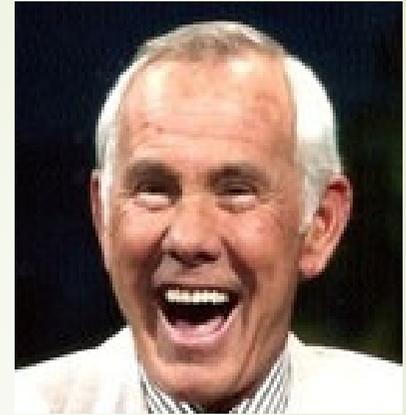
# Cambiare il proprio comportamento...è facile?

“Le cose migliori  
della vita  
o sono immorali  
o sono illegali  
o fanno ingrassare”



G.B. Shaw

# Johnny Carson



“Conosco un uomo che ha smesso di fumare, di bere, di fare sesso e di mangiare pesante. È rimasto in salute fino a che non si è suicidato.”



**LA PROMOZIONE DELLA SALUTE:  
CARTA DI OTTAWA PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE (1986)**

è il processo che mette in grado le persone e le comunità di avere un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla ed individua:

**ATTIVITA' ESSENZIALI**

**AZIONI STRATEGICHE.**

# ***La “Carta di Ottawa” per la promozione della salute, OMS 1986***

*1° Conferenza Internazionale sulla promozione della salute*

## ***La promozione della salute***

**Processo che consente alle persone di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla**

**Mira a ridurre le disuguaglianze nello stato di salute e ad assicurare a tutti pari opportunità**

**Non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario ma vede il coinvolgimento di vari soggetti istituzionali e della società civile**



## Eccesso ponderale per regione di residenza

Passi 2012-2015



- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

### Un adulto su tre è in eccesso di peso

È maggiore:

- con l'aumentare dell'età
- negli uomini
- nelle persone con basso livello di istruzione



**Un terzo delle persone in sovrappeso è convinto di pesare “più o meno giusto”**

**Due adulti su tre non sono sufficientemente attivi**

**La sedentarietà è più diffusa:**

- **nei 50-69enni**
- **nelle persone con basso livello di istruzione**
- **nelle persone con molte difficoltà economiche**

## TABAGISMO

**Fumatore:** soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno

**Ex fumatore:** soggetto che attualmente non fuma, da oltre 6 mesi

**Non fumatore:** soggetto che dichiara di non aver mai fumato o di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma

Fumatori per regione di residenza (%)  
Pool ASL 2012-15: 27,4%  
(IC95%: 27,1%-27,7%)



■ peggiore del valore nazionale  
■ simile al valore nazionale  
■ migliore del valore nazionale

# Consumo a maggior rischio per regione di residenza

Passi 2012-2015



- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale



# Educazione alla Salute

- ▶ **L'educazione alla salute comprende le opportunità di apprendimento costruite consapevolmente che coinvolgono alcune forme di comunicazione, ideate per conoscere meglio la salute, per migliorare le cognizioni, e per sviluppare quelle capacità di vita che contribuiscono alla salute del singolo e della comunità.**

*Health Promotion Glossary, WHO, Geneva, 1998*



# Corretti stili di vita : Educazione alimentare



## PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE

**“La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza di malattia o infermità”**

*Organizzazione Mondiale della Sanità*

## PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE

**Una sana alimentazione  
rappresenta il primo intervento  
di prevenzione a tutela della  
salute e dell'armonia fisica.**



# PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE

## LINEE GUIDA PER UNA SANA ALIMENTAZIONE ITALIANA ( MIPAAF - INRAN )

- 1.** Più cereali, legumi, ortaggi e frutta
- 2.** I grassi: scegli la qualità e limita la quantità
- 3.** Zuccheri, dolci e bevande zuccherate: nei giusti limiti
- 4.** Bevi ogni giorno acqua in abbondanza
- 5.** Il sale? Meglio poco
- 6.** Bevande alcoliche: se si, solo in quantità controllata
- 7.** Controlla il peso e mantieniti sempre attivo
- 8.** Varia spesso le tue scelte a tavola
- 9.** Consigli speciali per persone speciali
- 10.** La sicurezza dei tuoi cibi dipende anche da te

## PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE

L'organismo è una macchina biochimica che consuma carburante



Anche se a riposo, il corpo umano impiega comunque energia per il funzionamento di organi ed apparati, per il mantenimento della temperatura corporea, per il continuo ricambio delle cellule Che si rinnovano (pelle, sangue, intestino)

**L'energia necessaria si ricava dagli alimenti**



## Metabolismo basale:

Uomo 1600/1800 Kcal

Donna 1200/1400 Kcal

**M.B. = 50-80 Kcal x 24 h circa**

## Metabolismo di un lavoratore:

**3200 Kcal al giorno**

Lavoro            1200 Kcal

Non Lavoro      1500 Kcal

Riposo            500 Kcal

## PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE



Camminare 1 ora (4Km) = 90kcal

Camminare 1 ora (6Km) = 200kcal

Camminare 1 ora (8,5km) = 480kcal



Nuoto 1 ora = 520kcal

Tennis 1 ora = 520kcal

Sci 1 ora = 600kcal

Calcio 1 ora = 600kcal

Danza 1 ora = 600kcal

# **PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE**

## **FABBISOGNO ALIMENTARE**

**E' la somma dei nutrienti necessari contenuti nel cibo, capaci di assicurare all'organismo uno stato di salute ottimale e di assicurare al bambino un accrescimento corrispondente al suo potenziale genetico ed alla sua età**

## **LIVELLI DI ASSUNZIONE RACCOMANDATI**

**Sono le quantità di alimenti sufficienti a coprire i bisogni nutrizionali di una persona sana.**

**- Società Italiana di Nutrizione Umana -**

# LE SOSTANZE NUTRITIVE

sono divise in 3 gruppi fondamentali

- **ZUCCHERI o CARBOIDRATI** (funzione energetica)
- **PROTEINE o PROTIDI** (funzione plastica)
- **LIPIDI O GRASSI** (funzione energetica e plastica)

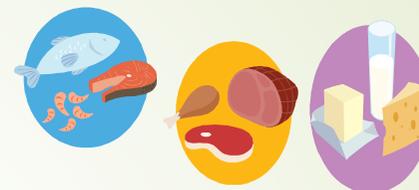
Anche **ACQUA, SALI MINERALI, VITAMINE e OLIGOELEMENTI**

sono indispensabili per la vita: pur non fornendo energia essi sono utilizzati per un corretto funzionamento di tutto l'organismo

# GLI ALIMENTI CONTENGONO:

❖ **PROTEINE** (liberano 4 cal. al gr.)

Pane, pesce, legumi, latte, formaggio, uova;



❖ **GLUCIDI/CARBOIDRATI** (liberano 4 cal. al gr.)

Pane, pasta, riso, mais, orzo, patate;



❖ **GRASSI** (liberano 9 calorie al gr.)

Olio, burro, margarina, panna, lardo ...;



❖ **VITAMINE, SALI MINERALI E FIBRE**

Frutta, ortaggi, legumi freschi



# LE PROTEINE

Le proteine servono per **ricostruire** le cellule e i tessuti dell'organismo e per **fabbricare** sostanze importantissime ( enzimi, ormoni, anticorpi ecc..).

I "materiali da costruzione" per questa intensa attività sono gli **amminoacidi**, sono 20, che compongono le proteine alimentari e che l'organismo utilizza - ricombinandoli tra loro in modo diverso - per costruirsi le proteine di cui ha bisogno.

Alcuni di questi amminoacidi (detti "essenziali" e presenti soprattutto nelle proteine animali) sono di particolare importanza perché l'organismo non è in grado di produrli da sé e deve necessariamente procurarseli con i cibi.

Le proteine rappresentano anche una fonte di energia (4 cal/grammo).



# GLI ZUCCHERI

## (Glucidi o Carboidrati)

Forniscono energia di rapida utilizzazione e assicurano al nostro corpo il 50%- 60% dell'energia giornaliera: di questa energia solo il 10-12% dovrebbe provenire da zuccheri semplici (come il saccarosio, che è lo zucchero da cucina, o il fruttosio contenuto nella frutta), ma il maggiore apporto di glucidi nella dieta dovrebbe provenire dagli zuccheri complessi (essenzialmente amido) di cui sono ricchi pane, pasta, legumi e patate. Gli zuccheri introdotti in eccesso vengono inizialmente immagazzinati nel fegato da dove possono essere facilmente riutilizzati in caso di necessità. Esaurita la capacità di accumulo, vengono trasformati in grassi e si depositano nel tessuto adiposo.

La Fibra alimentare (come cellulosa, pectina, lignina) fa parte di questo gruppo di sostanze; l'uomo non è capace di digerirla, ma svolge importanti funzioni nell'organismo, regolando la funzione intestinale, ritardando lo svuotamento gastrico e contribuendo a mantenere il senso di sazietà.



## PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE

# I GRASSI

I grassi (lipidi) sono una fonte concentrata d'energia di lenta utilizzazione (9 cal/gr) e veicolano le vitamine liposolubili (A, D, E, K), facilitandone l'assorbimento.

Nel corpo garantiscono una riserva di energia, agiscono come isolanti termici e proteggono gli organi interni.

Si consiglia di privilegiare i grassi di origine vegetale, limitando il consumo di quelli di origine animale, perché gli oli di oliva e di semi sono praticamente privi di colesterolo e ricchi di sostanze (gli acidi grassi insaturi) non solo benefiche, ma anche indispensabili per l'organismo che in alcuni casi non sa sintetizzarle e deve necessariamente rifornirsene con il cibo.



## LE VITAMINE

Le vitamine sono **sostanze** prive di valore energetico ma indispensabili, anche se in piccole dosi, per lo svolgimento dei processi che rendono possibile la vita.

Le malattie da carenza di vitamine sono passate alla storia per aver distrutto eserciti e decimato gli equipaggi delle navi come lo scorbuto (carenza di vitamina C), la pellagra (carenza di vitamina PP ), i beri-beri (carenza da vitamina B I).

Le vitamine si trovano sia negli alimenti vegetali che in quelli animali e vengono suddivise in due gruppi: quelle idrosolubili, come le vitamine del Gruppo B e la vitamina C, e quelle liposolubili come le vitamine A, D, E, K, F, che si trovano naturalmente disciolte nei grassi.



# I SALI MINERALI

I **sali minerali**, presenti sia nei cibi vegetali sia in quelli animali, non forniscono energia, ma svolgono nell'organismo importanti funzioni, partecipando a processi vitali:

- ✓ il **Sodio** (Na) ed il Potassio (K) insieme al Cloro (Cl) ed al Calcio (Ca), mantengono i potenziali elettrici alla base della trasmissione di impulsi nervosi;
- ✓ il **Calcio** è poi coinvolto in molteplici funzioni, quali la mineralizzazione dell' osso, la coagulazione del sangue, la contrazione muscolare;
- ✓ il **Selenio** (Se) contribuisce alla protezione delle cellule dagli agenti ossidanti che ne provocano l'invecchiamento;
- ✓ il **Ferro** (Fe) è un essenziale costituente dell'emoglobina dei globuli rossi e della mioglobina, che nel muscolo capta l'ossigeno.

L'organismo li elimina e li rinnova in continuazione e, quindi, devono essere introdotti regolarmente con la dieta.

# L'ACQUA

Circa l'80% del corpo di un bambino ed il 60-65% di quello di un adulto sono formati da acqua.

L'acqua è coinvolta in tutte le reazioni chimiche che avvengono nell'organismo, ed agisce anche come mezzo di trasporto dei nutrienti e come lubrificante.

La introduciamo sia con le bevande, che con i cibi e la perdiamo soprattutto con le urine, con la respirazione e con il sudore, che è fondamentale per il controllo della temperatura corporea.

Senza acqua si muore in pochissimi giorni proprio perché vengono bloccate tutte quelle reazioni chimiche che sono alla base della vita e che soltanto in presenza di acqua avvengono regolarmente.



**PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE**

**COSA IMPAREREMO OGGI:**

***LA SANA ALIMENTAZIONE***

***LA DIETA MEDITERRANEA***

***I BENEFICI DELL'ATTIVITA' MOTORIA***



## PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE

# SANA ALIMENTAZIONE: PIÙ CEREALI, LEGUMI, ORTAGGI E FRUTTA

Gli alimenti vegetali (cereali, legumi, ortaggi e frutta) sono molto importanti nella nostra alimentazione, perché contengono amido, fibra, vitamine, minerali e altre sostanze preziose per la salute. Cereali e legumi contengono anche proteine.

Mangiare prodotti vegetali aiuta a ridurre le calorie, saziando senza appesantire. L'ideale, quindi, è ricordarci di consumare tutti i giorni diverse porzioni di frutta e verdura (almeno 5 porzioni).

Ogni giorno dovremmo mangiare anche pane, pasta o altri prodotti a base di cereali, meglio se integrali.

**Gli alimenti vegetali costituiscono la base dell'alimentazione mediterranea**

## **GRASSI: SCEGLI LA QUALITÀ E LIMITA LA QUANTITÀ**

(MIPAAF – INRAN)

Tutti i grassi sono uguali sul piano dell'apporto di energia, ma sul piano della qualità possono essere molto diversi.

Per stare bene è necessario introdurre con l'alimentazione una certa quantità di grassi, ma è altrettanto opportuno non eccedere, cosa che invece spesso si verifica nell'alimentazione degli italiani.

Le quantità di grassi che assicurano un buono stato di salute variano da persona a persona, a seconda del sesso, dell'età e dello stile di vita: una quantità indicativa per l'adulto è quella che apporta dal 20-25% delle calorie complessive della dieta (per soggetti sedentari) fino a un massimo del 35% (per soggetti con intensa attività fisica).

**Almeno la metà di origine vegetale  
(preferibilmente olio di oliva)**

# PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE

## ZUCCHERI, DOLCI, E BEVANDE ZUCCHERATE: NEI GIUSTI LIMITI

### ZUCCHERI E SALUTE

In passato era stato ipotizzato che esistesse una correlazione diretta tra consumo di zuccheri e insorgenza di obesità, diabete e malattie cardiovascolari.

Queste ipotesi sono state in seguito smentite da studi successivi e da indagini più approfondite.

Rimane però valida la considerazione che un consumo troppo elevato di zuccheri può portare a un regime dietetico squilibrato e/o eccessivo sotto il profilo energetico, tale da facilitare l'eventuale comparsa delle malattie sopra indicate.



## PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE

# Bevi ogni giorno acqua in abbondanza

Nell'organismo umano l'acqua rappresenta un costituente essenziale per il mantenimento della vita.

La sua presenza è indispensabile per lo svolgimento di tutti i processi fisiologici e le reazioni biochimiche che avvengono nel nostro corpo.

Bevi frequentemente e in piccole quantità.

Bevi lentamente, soprattutto se l'acqua è fredda: infatti un brusco abbassamento della temperatura dello stomaco può creare le condizioni per pericolose congestioni

## PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE

### *Il sale? Meglio poco*

In condizioni normali il nostro organismo elimina giornalmente da 0,1 a 0,6 g di sodio. Questa quantità va reintegrata con la dieta. Il sodio contenuto in natura negli alimenti è sufficiente a coprire le necessità dell'organismo.

Ogni giorno l'adulto italiano ingerisce in media circa 10 g di sale (cioè 4 g di sodio), quindi molto più (quasi dieci volte) di quello fisiologicamente necessario.

Un consumo eccessivo di sale può favorire l'instaurarsi dell'ipertensione arteriosa e aumentare il rischio per alcune malattie del cuore, dei vasi sanguigni e dei reni.

Un elevato consumo di sodio è inoltre associato a un rischio più elevato di tumori dello stomaco.

## PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE

# BEVANDE ALCOLICHE: SE SÌ, SOLO IN QUANTITÀ CONTROLLATA

Il costituente fondamentale e caratteristico di ogni bevanda alcolica è l'etanolo, sostanza estranea all'organismo e non essenziale, anzi per molti versi tossica.

A seconda delle concentrazioni che l'alcol raggiunge nel sangue si hanno i ben noti effetti sul sistema nervoso e sull'organismo in generale.

Nell'infanzia e nell'adolescenza occorre evitare del tutto l'uso di bevande alcoliche, per la non perfetta capacità di trasformare l'alcol.



## PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE

### LA SICUREZZA DEI TUOI CIBI DIPENDE ANCHE DA TE

- Oggi i consumatori sono sempre più attenti alle questioni della sicurezza degli alimenti, ed è giusto pretendere a questo riguardo un forte impegno da parte del settore produttivo agro-alimentare e da parte degli organismi preposti ai controlli.
- Bisogna però anche ricordare che gli alimenti hanno sempre contenuto e conterranno sempre, oltre ai nutrienti che servono al nostro organismo, sostanze o agenti potenzialmente tossici.
- L'ultimo anello della catena di controllo è proprio il consumatore, che ha la responsabilità dell'acquisto, del controllo e dell'uso corretto del cibo che consuma.



## PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE

### **VARIA SPESSO LE TUE SCELTE A TAVOLA**

**Il modo più semplice e sicuro per garantire, in misura adeguata, l'apporto di tutte le sostanze nutrienti indispensabili, è quello di variare il più possibile le scelte e di combinare opportunamente i diversi alimenti.**

**Comportarsi in questo modo significa non solo evitare il pericolo di squilibri nutrizionali e di possibili conseguenti squilibri metabolici, ma anche soddisfare maggiormente il gusto e combattere la monotonia dei sapori.**

**Variare opportunamente significa anche evitare possibili processi di accumulo di sostanze (additivi, conservanti coloranti ect.) potenzialmente nocive.**

PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE

## ALIMENTAZIONE CONSIGLIATA DALL'OMS



Proteine: 15% max del consumo giornaliero

Glucidi: 55% del consumo giornaliero

Grassi: 30% del consumo giornaliero

Fibre: 15 gr ragazzi 11-14 al giorno, 25 gr ragazzi 14-19 al giorno

# PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE

## La suddivisione dei pasti

- ✓ Colazione (15/20%) calorie giornaliere: latte, frutta, cereali, yogurt, dolci fatti in casa;
- ✓ Spuntino ipocalorico a metà mattina (5%): frutta, yogurt;
- ✓ Pranzo (35%): pasta, legumi, verdura, pesce/carne;
- ✓ Pomeriggio (10%): gelato/frutta/dolce fatto in casa;
- ✓ Sera (30%): minestra di verdure, formaggio/pesce.



## PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE

### GLI ASSAGGI PERICOLOSI

Le Calorie Extra	
Alimenti	Calorie
Caramelle (6 g):	24
Olive (n3)	35
Cioccolatino (medio)	57
Spremuta di arancia	70
Cappuccino	100
Coca Cola (latt.330 cc)	135
Gassosa "	135
Briosce	150
Noccioline (20 g)	150
Tramezzino al prosciutto e formaggio	210
Panino con salame	300

### Confronto tra alcuni farinacei

Alimenti	Calorie in 100 g
Crackers	447
Fette Biscottate	410
Grissini	382
Pane all'Olio	364
Pane comune	277
Pane integrale	243
Pasta all'uovo	368
Pasta comune	361
Riso	361
Semolino	344

## PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE

### **Errori alimentari nella popolazione italiana**

- Troppi grassi
- Troppi zuccheri (soprattutto zuccheri semplici)
- Poche proteine (soprattutto vegetali)
- Poche fibre
- Poca acqua



# PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE

## **PESO CORPOREO**

E' la massa (PESO) di un organismo vivente, determinato dalla massa dei tessuti, organi e liquidi nel sistema

## **OBESITA'**

Eccesso di peso superiore al 30% del peso ideale in funzione della statura

## **SOVRAPPESO**

Eccesso di peso NON superiore al 30% del peso ideale in funzione della statura



## **CAUSE SOVRAPPESO/OBESITA'**

### **ALIMENTAZIONE IPERCALORICA**

#### Di tipo quantitativo:

✓ consiste nell'ingerire una quantità eccessiva di cibo, a causa della incapacità di regolare e controllare il proprio appetito. In questo caso anche seguendo una DIETA SANA un individuo finisce comunque con l'andare in sovrappeso

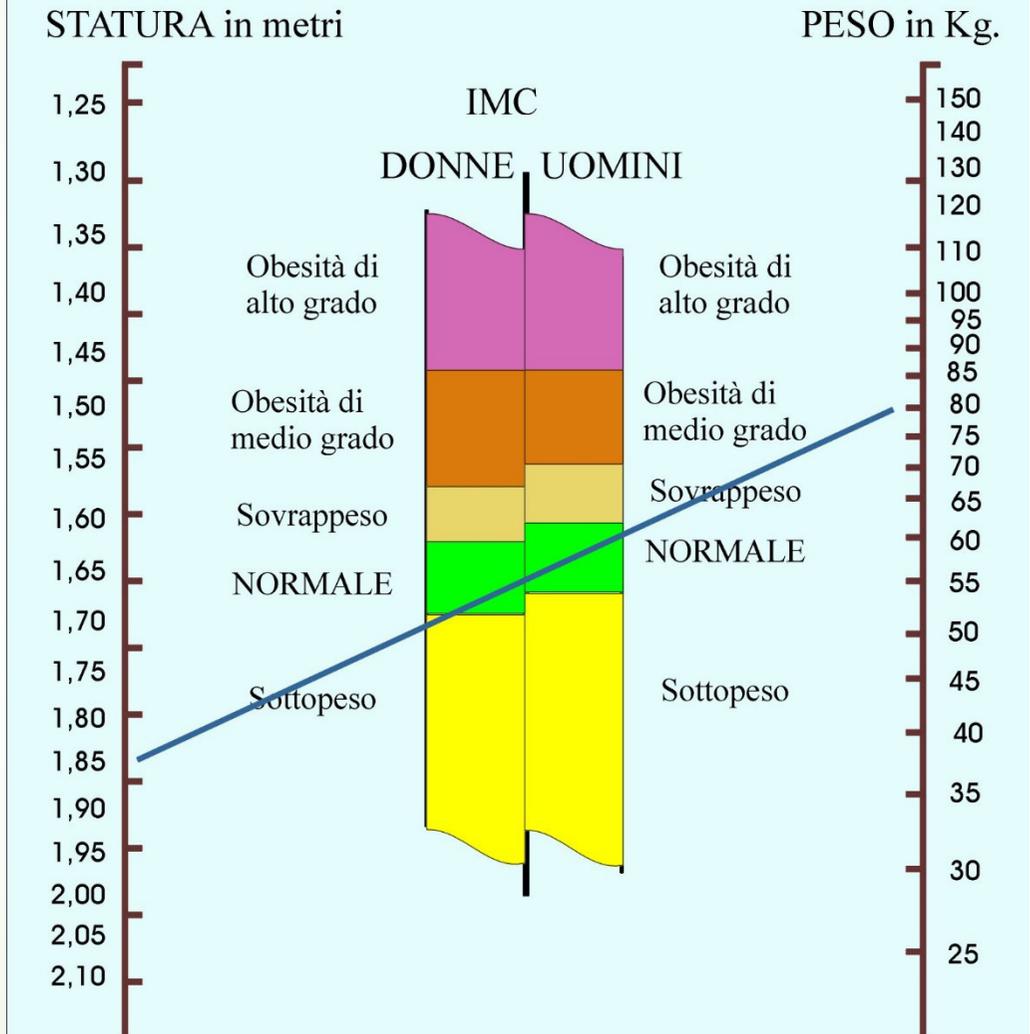
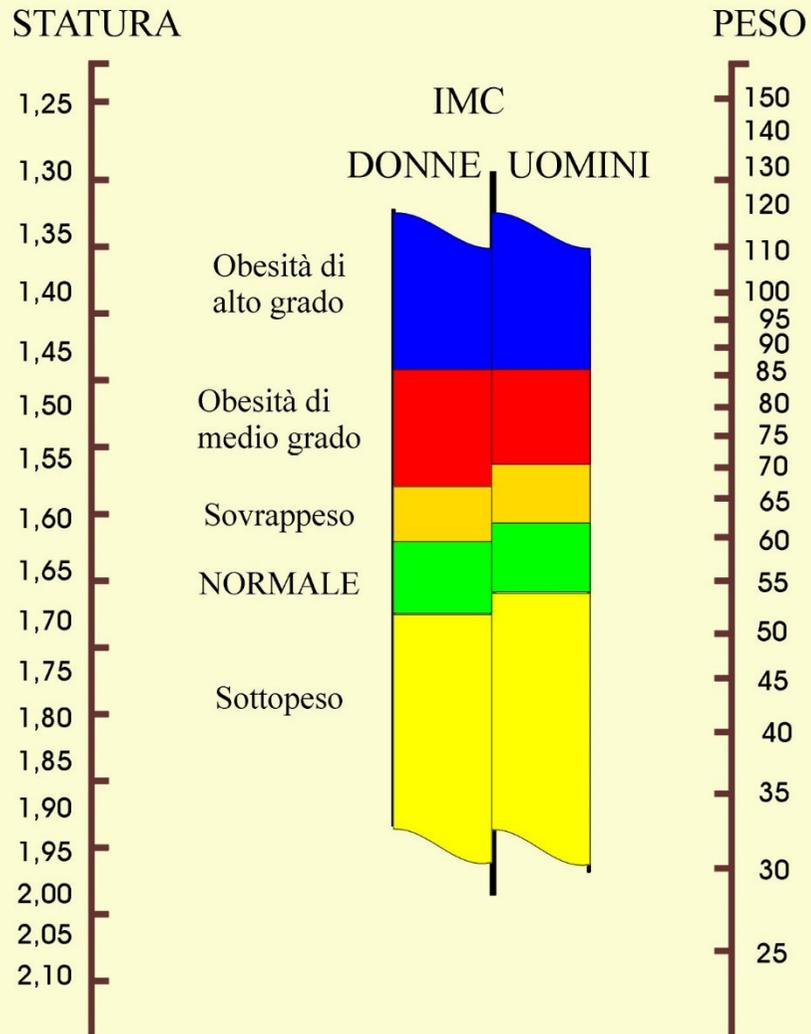
#### Di tipo qualitativo:

✓ riguarda soggetti con appetito normale o addirittura scarso, ma comunque in sovrappeso a causa di una alimentazione sbagliata. Gli errori più comuni riguardano la scelta di cibi ipercalorici come i grassi e i carboidrati dotati di scarsa sazietà, un'alimentazione molto frequente e l'assunzione di inutili calorie (caramelle, bevande zuccherate)

### **SCARSO MOVIMENTO GIORNALIERO**

# PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE

ISTITUTO NAZIONALE DELLA NUTRIZIONE



# Dieta Mediterranea

**Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), il 35% dei casi di cancro è riconducibile ad abitudini alimentari sbagliate.**

- ▶ La dieta che più rispetta le semplici regole della corretta alimentazione è quella mediterranea, dichiarata nel 2010 **patrimonio immateriale dell'umanità** dall'Unesco. Grazie alla sua naturale e ottimale composizione - 15% proteine, 60% carboidrati, 25% grassi - la dieta (dal greco *diaita*, stile di vita) mediterranea assicura il giusto apporto di nutrienti.
- ▶ Essa non è semplicemente un paniere di alimenti opportunamente distribuiti nel tempo e nelle quantità, ma “un insieme armonico di competenze, conoscenze, pratiche e tradizioni, che vanno dal paesaggio alla tavola, tra cui la raccolta, la pesca, la conservazione, la preparazione e, in particolare, il consumo di cibo” (Comitato di valutazione Unesco).



# PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE

## LOTTA AI TUMORI

### Prevenzione Primaria-Alimentazione

► Quanto una corretta Alimentazione protegge dai tumori

Tipo di tumore	Percentuale stimata di prevenzione con l'alimentazione	
	min.	max
Bocca - Faringe	33	50
Cervice uterina	10	20
Colon retto	66	75
Esofago	50	75
Fegato	33	66
Polmone	20	33
Prostata	10	20
Seno	33	50
Stomaco	66	75

Fonte: Food, nutrition and prevention of cancer - American Institute for Cancer Research



Ma la dieta da sola  
è improbabile che sia  
la "causa" o "cura" del cancro

**PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE**

# **FAI ATTIVITÀ FISICA**

**Secondo gli studi più recenti, può ridurre del 20-40%  
le probabilità di contrarre il cancro al seno.**

**Il movimento favorisce l'aumento di tutte le  
difese immunitarie del nostro organismo.**

**Favorisce l'aumento dei cosiddetti anti-ossidanti endogeni, sostanze in grado di  
neutralizzare i radicali liberi.**



## PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE

# ALCOOL

L'uso e l'abuso di bevande alcoliche possono provocare diverse patologie acute e croniche come:

- La cirrosi del fegato
- Il diabete mellito,
- Le malattie neuropsichiatriche
- Problemi di salute materno-infantile
- Malattie cardiovascolari
- Tumori.



**Fegato sano**



**Fegato malato**

## **CONTROLLA IL PESO E MANTIENITI SEMPRE ATTIVO**

Oggi abbiamo a disposizione molti alimenti ricchi di calorie, e ci muoviamo troppo poco.

A volte, poi, per dimagrire, decidiamo di seguire delle diete inventate da noi, o "alla moda", spesso non bilanciate, che ci privano di nutrienti preziosi e ci fanno dimagrire in modo sbagliato. Così, appena finita la dieta, recuperiamo i chili persi e magari ne accumuliamo anche di più.

Per raggiungere e soprattutto mantenere il peso giusto bisogna intervenire sia sulle "uscite" energetiche (l'attività fisica) che sulle "entrate" (l'alimentazione).

Ed è importante continuare a farlo anche quando abbiamo ritrovato il peso giusto!

## ZUCCHERI, DOLCI E BEVANDE ZUCCHERATE: NEI GIUSTI LIMITI

Gli zuccheri come i dolcificanti, dovrebbero essere usati il meno possibile.

Frutta, latte e altri alimenti forniscono gran parte dello zucchero di cui abbiamo bisogno, soprattutto se consumiamo spesso bibite dolci e succhi.

Meglio scegliere prodotti da forno senza creme (biscotti, fette biscottate), che hanno meno zucchero e più amido e fibra. Anche le marmellate, le creme e il miele, contengono molto zucchero, e bisogna consumarne piccole quantità, proprio come le caramelle e tutti i dolcetti. Infine, il consumo dei sostituti dello zucchero (cioè i dolcificanti, in polvere, liquidi o in pasticche) è indispensabile solo per chi ha il diabete, mentre per tutti gli altri non lo è, nemmeno quando si vuole dimagrire





## TIPI e FONTI dei PRINCIPALI CARBOIDRATI ALIMENTARI

Carboidrati	Alimenti	Prodotti della digestione
<b>MONOSACCARIDI</b>		
Glucosio	Frutta, miele	glucosio
Fruttosio	Frutta, miele	fruttosio
Galattosio	Con il glucosio costituisce il lattosio	galattosio
<b>DISACCARIDI</b>		
Lattosio	Latte e latticini	Glucosio + galattosio
Saccarosio	Barbabietole, canna da zucchero	Glucosio + fruttosio
Maltosio	Malto e farine di cereali trattate con malto	Glucosio



# PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE

## *Raccomandazioni sui consumi alimentari settimanali*

- **Zucchero** un cucchiaino 2 volte al di
- **Bevande alcoliche** 1 o 2 bicchieri al di
- *(vino e/o birra durante i pasti) ...1 bicchiere se donna 2 se uomo...*
- **Sale** cercare di sostituirlo con spezie e aromi.....
- *(utilizzare il sale iodato?..)*
- **Latte e yogurt** 2 volte al di *(possibilmente alternando)*
- **Derivati del latte** 4 volte a settimana
- **Condimenti** 1 porzione a pasto
- **Carni** 2 *(carni rosse)* o 3 *(carni bianche)* volte a settimana
- **Salumi** 1 volta a settimana
- **Uova** 2 volte a settimana
- **Pesce** 3 volte a settimana
- **Legumi** 2 volte a settimana
- **Patate** 2 volte a settimana
- **Pane** 2 volte al di
- **Fette biscottate** 1 volta al di
- **Pasta e riso** 1 volta al di
- **Frutta e verdura** 5 porzioni al di *(2 di frutta e 3 di verdura o viceversa)*



## PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE

### **REGOLE PER UNA SANA E CORRETTA ALIMENTAZIONE**

- ✓ Fare sempre una normale prima colazione, possibilmente con latte. A metà mattinata limitarsi ad una singola consumazione in caso di sovrappeso, a base di frutta
- ✓ Bere acqua con una certa regolarità nell'arco dell'intera giornata
- ✓ Non eccedere con l'aggiunta di sale o con cibi particolarmente sapidi; in caso di sovrappeso, ridurlo sensibilmente ( o eliminarlo )
- ✓ Non abusare mai di alcolici (vino o birra) e/o bevande gassate e zuccherate; eliminare i superalcolici **PER GLI ADOLESCENTI sotto i 16 anni!!!**
- ✓ Inserire nei pasti principali verdura di contorno

## PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE

### ***REGOLE PER UNA SANA E CORRETTA ALIMENTAZIONE***

- ❖ Consumare una adeguata quantità di frutta (500- 600 gr. al dì), meglio se lontano dai pasti.
- ❖ Dolci, dolciumi, gelati in quantità moderata possibilmente come spuntino del mattino o pomeridiano.
- ❖ Ai pasti principali non eccedere col consumo di Farinacei (pane, pasta, riso, patate); in caso di sovrappeso, ridurne la quantità e non accoppiarli fra loro
- ❖ Non eccedere con il condimento, limitare fritti e intingoli, preferire olio d'oliva; in caso di sovrappeso, meglio aggiunto crudo alle pietanze.



## PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE

### ***REGOLE PER UNA SANA E CORRETTA ALIMENTAZIONE***

- ❖ Non eccedere con il condimento, limitare fritti e intingoli, preferire olio d'oliva; in caso di sovrappeso, meglio aggiunto crudo alle pietanze.
- ❖ Preferire cotture semplici, poco condite ed eventualmente considerare le pietanze elaborate come piatto unico.
- ❖ Dopo un pasto particolarmente abbondante (ricevimenti, matrimoni, pranzi o cene conviviali) osservare una giornata di relativa moderazione (riducendo di tutto un po').
- ❖ Variare adeguatamente il menù giornaliero in, possibilmente, quattro pasti (almeno tre).
- ❖ Carne: meglio al max una volta al dì, alternando carne bianca e rossa.

## PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE

### ***REGOLE PER UNA SANA E CORRETTA ALIMENTAZIONE***

- ❖ Variare adeguatamente il menù giornaliero in, possibilmente, quattro pasti (almeno tre).
- ❖ Carne: meglio al max una volta al dì, alternando carne bianca e rossa.
- ❖ Pesce (prodotti ittici): almeno 2-3 volte alla settimana.
- ❖ Minestre di verdure e/o legumi: almeno 2-3 volte alla settimana.
- ❖ In caso di sport attivo e/o agonistico: non abusare di sostanze consigliare dal proprio medico o dal nutrizionista.



## PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE

### ***REGOLE PER UNA SANA E CORRETTA ALIMENTAZIONE***

- ❖ Non azzardare Diete “fai da te”; in caso di lieve sovrappeso provare a ridurre di tutto un po’ e ad aumentare gradualmente il movimento giornaliero. Consigliabile sempre e comunque consultare il proprio medico o il nutrizionista.
- ❖ Osservare uno stile di vita improntato al dinamismo: fare spesso passeggiate, bicicletta, salire le scale, non disdegnare piccoli lavori manuali oltre, se possibile, ad un po’ di sport è il modo migliore per mantenere sotto controllo il proprio peso corporeo.

PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE

# DIETA MEDITERRANEA

PATRIMONIO DELL'UMANITA'  
(UNESCO)



## PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE

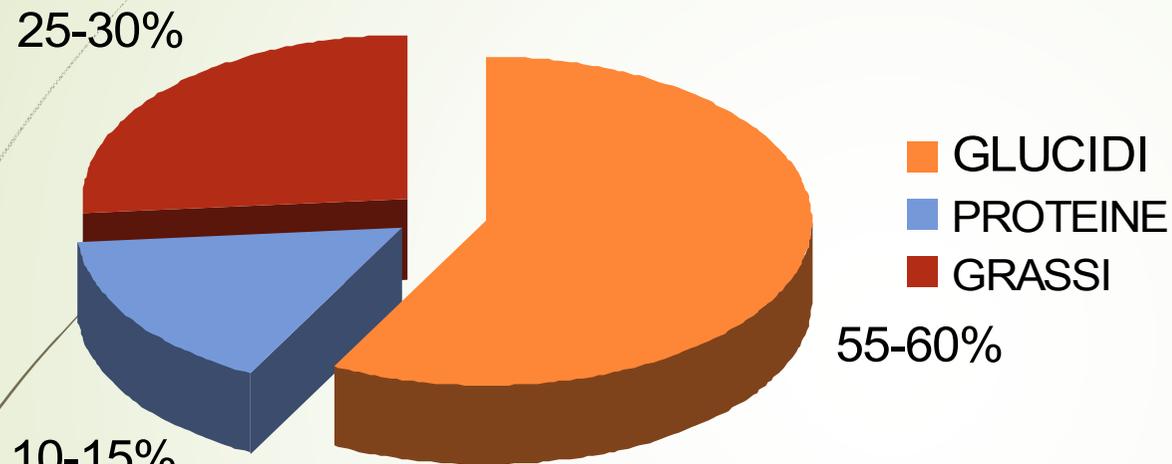
# DIETA MEDITERRANEA

- **FRUTTA, VERDURA, ORTAGGI, LEGUMI**
- **POCA CARNE ROSSA**
- **PIU' CARNE BIANCA e PESCE**
- **BASE CALORICA GIORNALIERA da DERIVATI dei CEREALI (PANE, PASTA, RISO)**
- **OLIO D'OLIVA**



# PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE

## CALORIE TOTALI



- GLUCIDI:

50% sono complessi

- PROTEINE:

Per metà d'origine vegetale

- LIPIDI:

Olio d'oliva come principale condimento

**RICONOSCIUTO UNANIMEMENTE COME**

**MIGLIORE EQUILIBRIO NUTRIZIONALE**

## APPORTATRICE DI:

VITAMINE	MINERALI	FIBRA
REGOLATRICI DEL METABOLISMO	COSTITUENTI ENZIMATICI	PERISTALSI INTESTINALE
ANTIOSSIDANTI	REGOLATORI METABOLICI	ELIMINAZIONE DELLE SCORIE DIGESTIVE
	COMPONENTI STRUTTURALI	



### PREVENZIONE

- STIPSI (INTESTINO PIGRO E/O IRRITABILE)
- COLITI
- MORBO di KHRON
- DIVERTICOLI
- CALCINOMA del COLON-RETTO

# PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE

## ◀ INCIDENZA di DISLIPIDEMIE

(IPERCOLESTEROLEMIA e/o IPERTIGLICERIDEMIA)

EPATOPATIE

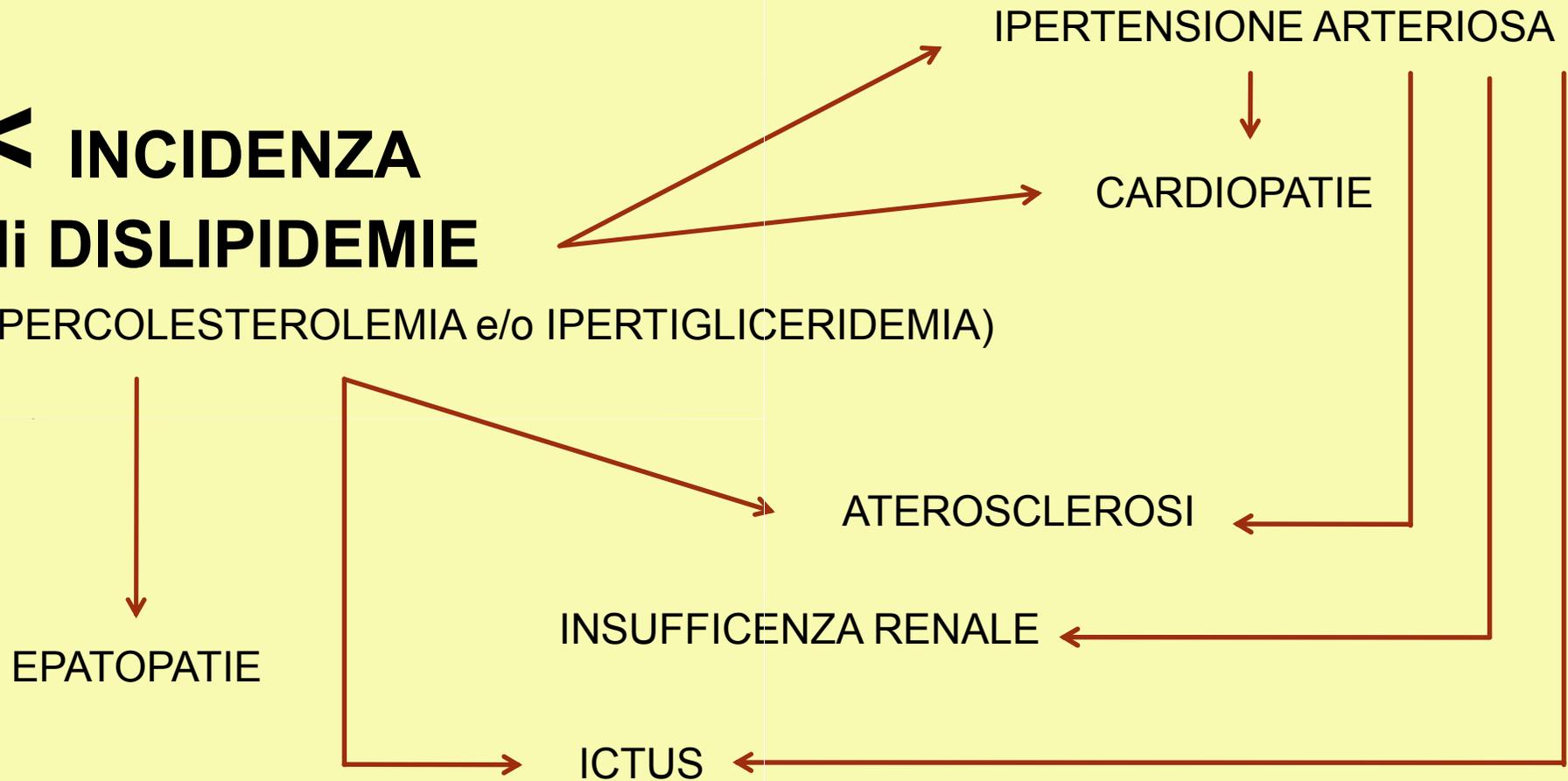
INSUFFICENZA RENALE

ICTUS

ATEROSCLEROSI

CARDIOPATIE

IPERTENSIONE ARTERIOSA



# OLIO D'OLIVA

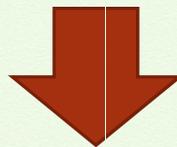
## > EQUILIBRIO fra:

- ACIDI GRASSI INSATURI
- ACIDI GRASSI POLISATURI
- ACIDI GRASSI SATURI

## < DETERIORAMENTO da COTTURA



< PEROSSIDI



< RADICALI LIBERI

**PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE**

**Più frutta, verdura, ortaggi**



➤ **RIEMPIMENTO GASTRICO**



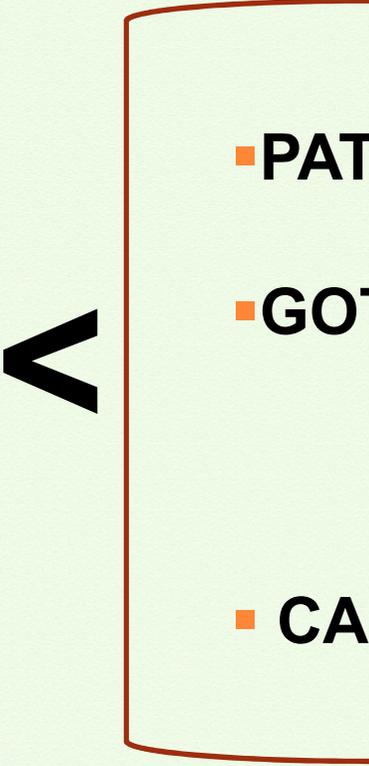
➤ **SENSO di SAZIETA'**



➤ **OSSERVANZA di EVENTUALI DIETE  
DIMAGRANTI**

## PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE

# MENO CARNI ROSSE PIU' CARNI BIANCHE, PESCE, LEGUMI

- 
- **PATOLOGIE GASTROINTESTINALI**
  - **GOTTA** → **PATOLOGIE OSTEARTICOLARI**  
**RENALI**  
**VASCOLARI**
  - **CARCINOMA del COLON-RETTO**

## PESCE

- PROTEINE NOBILI
- MINERALI (IODO)
- ACIDI GRASSI  $\Omega$  3 e  $\Omega$  6

## LEGUMI

- LECITINA
- PROTEINE VEGETALI
- FIBRA
- MINERALI (FERRO)
- VITAMINE

— COLESTEROLO

# PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE



**BIANCO : POLIFENOLI**



**ROSSO : TANNINO**

**ANTIOSSIDANTI**

# L'importanza della promozione dell'ATTIVITÀ MOTORIA





Sedentarietà, **scarsa attività fisica**, scorretta alimentazione, abitudine al fumo, uso di alcol sono, infatti, sono riconosciuti come i **principali fattori di rischio** delle malattie cardiovascolari e metaboliche.

In Italia, tra la popolazione adulta che lavora, la sedentarietà è un comportamento diffuso, determinato dai lunghi periodi trascorsi in piedi o seduti, durante la giornata.

La promozione dell'attività fisica è un'azione che rientra appieno nella **Workplace Health Promotion (WHP)** che si prefigge di migliorare la sicurezza, la salute e il benessere nei luoghi di lavoro.

# Promuovere l'attività fisica: perché?

## Migliora

**La salute e la qualità della vita anche sul posto di lavoro**

**La soddisfazione lavorativa (motivazione, concentrazione, memoria, interesse, rapporto con i colleghi,...)**

## Aumenta

**Il benessere psicosociale**

## Riduce

**Il rischio di mortalità prematura**

**Il rischio di soffrire di alcune malattie (malattie cardiovascolari, diabete, ipertensione, ipercolesterolemia)**

## Attività motoria come strumento di prevenzione

Aumenta la massa, il tono e la forza muscolare

Migliora la resistenza, la flessibilità e la mobilità articolare

Rallenta i processi di osteoporosi e di degenerazione delle cartilagini

Migliora il metabolismo osteo- articolare

Incrementa l'elasticità e la resistenza dei legamenti articolari

## Malattie muscoloscheletriche lavorative e attività motoria

### Colonna lombare

- Alta incidenza;
- Letteratura consistente; Buone evidenze di efficacia, abbastanza concordi.

### Arto superiore

- Alta incidenza.
- Letteratura frammentaria; risultati molto discordanti.

### Arto inferiore

- Minor incidenza;
- Letteratura scadente.

### Rachide cervicale

- Elevata incidenza;
- Discrete evidenze di efficacia, non sempre concordi.

## Importanza di prescrivere l'esercizio come terapia nelle patologie croniche: patologie muscolo-scheletriche

Effetti training su:	Patogenesi				Sintomi specifici				Efficienza fisica o forza				Qualità di vita			
Osteoartr				■	■						■				■	
Artrite R.				■			■	■			■				■	
Osteopor	■						■				■				■	
Fibrom.			■			■					■				■	
CFS			■			■					■				■	

### Livello di evidenza



= Forte



= Moderata



= Limitata



Nessuna

## Importanza di prescrivere l'esercizio come terapia nelle patologie croniche: Sdr. Metabolica

Effetti training su:	Patogenesi				Sintomi specifici				Efficienza fisica o forza				Qualità di vita			
Diabete 2	■				■				■				■			
Dislipid.	■				■				■					■		
IPTS	■				■				■				■			
Obesità	■				■				■				■			

### Livello di evidenza



= Forte



= Moderata



= Limitata



Nessuna

Da: B.K. Pedersen & B. Saltin, Scan J Med Sci in Sports 2006, modificato.

## Importanza di prescrivere l'esercizio come terapia nelle patologie croniche: altre patologie

Effetti training su:	Patogenesi				Sintomi specifici				Efficienza fisica o forza				Qualità di vita			
Cancro				■	■				■				■			
Depress.				■	■				■				■			
Asma				■		■			■				■			

### Livello di evidenza



= Forte



= Moderata



= Limitata



Nessuna

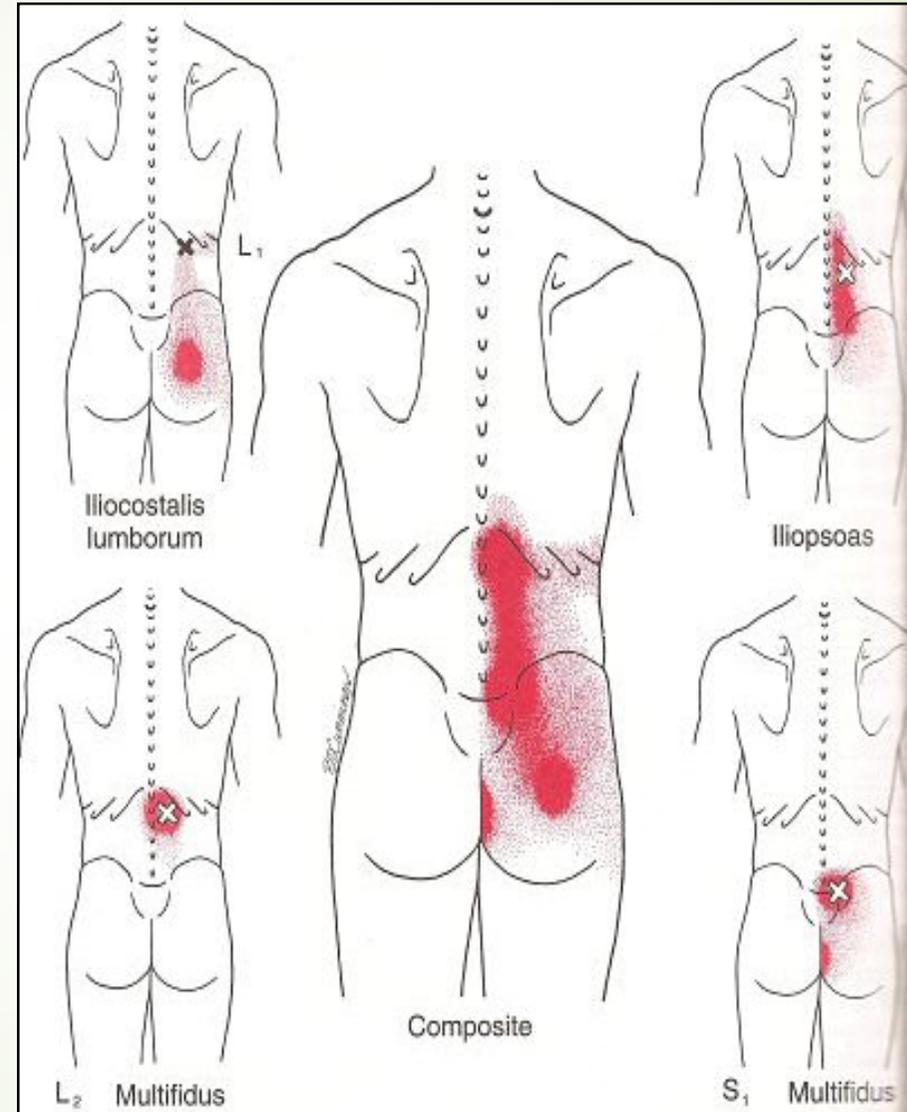
# Low Back Pain: definizione

**Low back pain (LBP):** è una condizione relativamente comune, caratterizzata da un dolore che interessa le strutture osteo-articolari e muscolari della porzione lombare della colonna vertebrale. Il dolore può essere sordo e costante oppure può avere caratteristica di dolore violento a colpo di pugnale.

Il LBP può essere classificato in base alla durata in:

- *acuto* (dolore insorto da meno di 6 settimane)
- *sub-acuto* (da 6 a 12 settimane)
- *cronico* (più di 12 settimane).

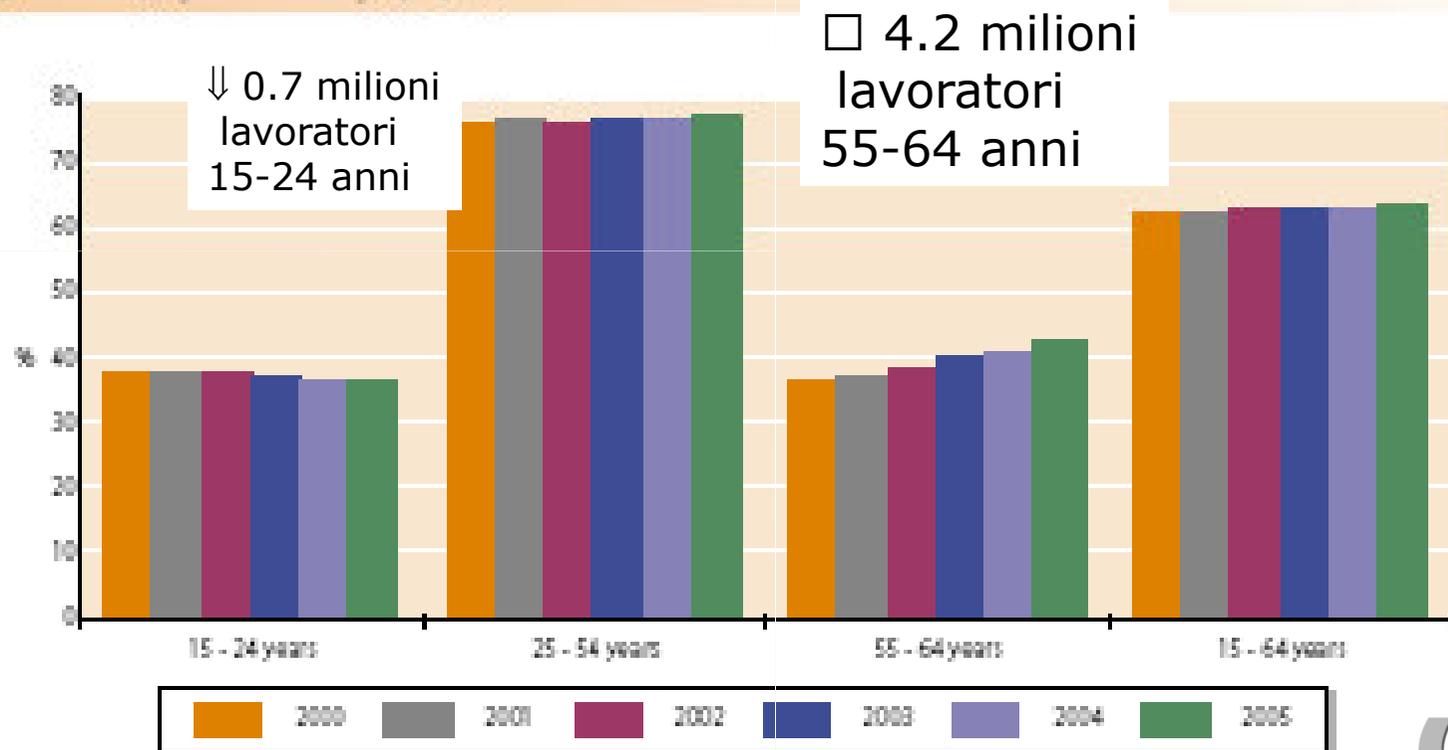
Il LBP è una condizione autolimitante con una regressione spontanea in una percentuale che varia dal 40 al 60% dei casi nel giro di 6 settimane.



# Ageing workers EU

TOTALE □  
8.3 milioni  
lavoratori

Figure 1: Employment rates by age groups (%), EU-25



Source: Labour Force Survey – Eurostat

# Ageing workers

- ✓ **Invecchiamento della forza lavoro (*ageing workforce*)**
- ✓ **Aumento donne che lavorano**
- ✓ **Flessibilità del lavoro**
  - Variabilità
  - *job security*

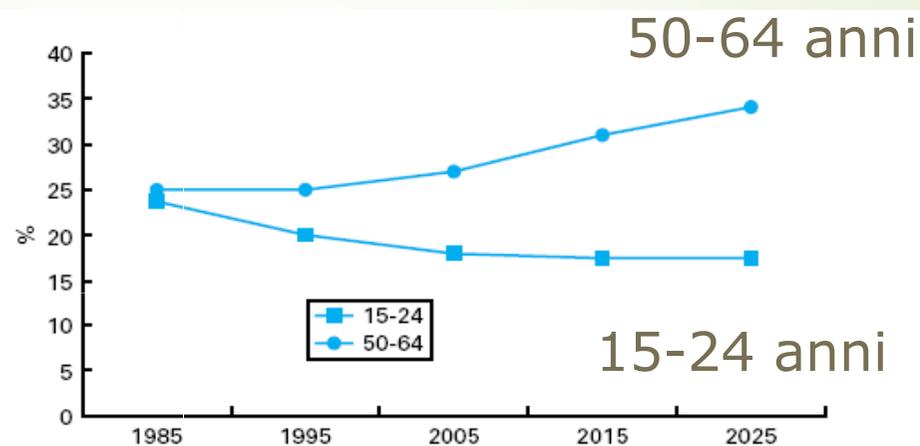
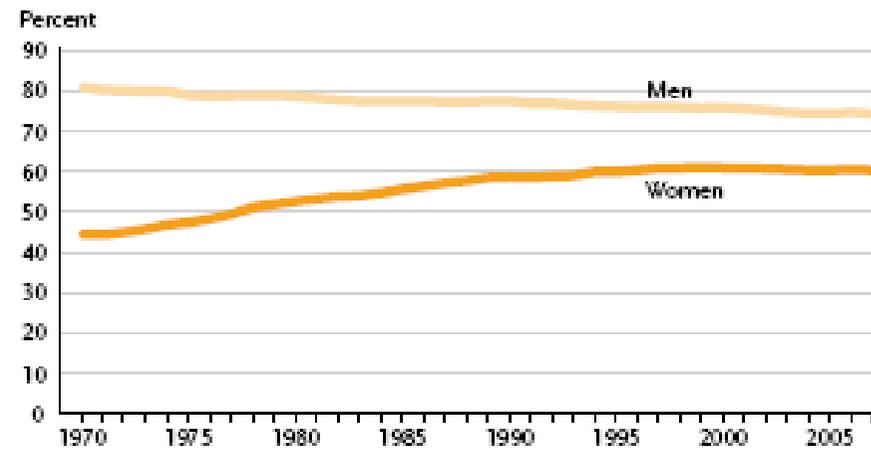


Figure 1 Expected proportion of two different age groups of workers (15–24 years, and 50–64 years) from the entire workforce (15–66 years) in the EU over the next 25 years.

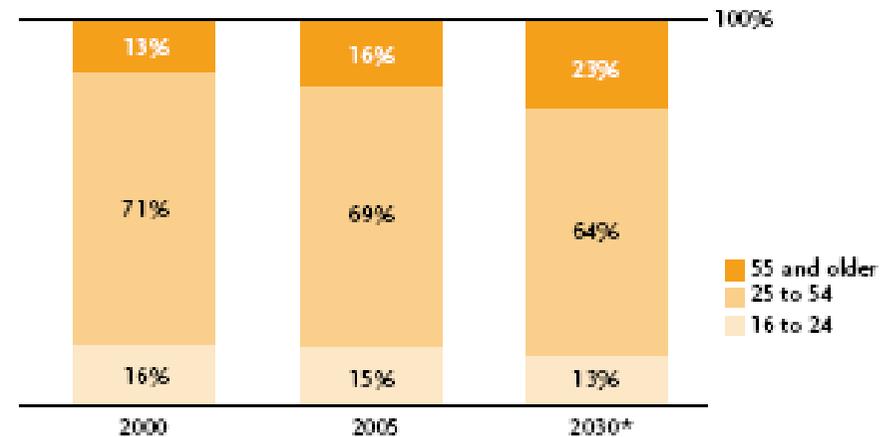
# Ageing Workers USA

Figure 1  
U.S. Labor Force Participation of Men and Women, 1970 to 2007



Source: Estimates and projections from the U.S. Census Bureau, Bureau of Labor Statistics, and Pew Hispanic Center

Figure 2  
Age Distribution of U.S. Labor Force, 2000, 2005, and 2030



\* Projected

Source: Bureau of Labor Statistics; and M. Toossi, *Monthly Labor Review* (November 2006).

Marlene A. Lee and Mark Mather,  
“U.S. Labor Force Trends,”  
*Population Bulletin* 63, no. 2 (2008)



# Ageing workers

- ▶ Aumentato rischio malattie croniche
- ▶ Invecchiamento delle abilità e delle conoscenze professionali
- ▶ Maggiore esperienza
  
- ▶ 2011 età media popolazione EU 41 anni (maggiore in Germania, Italia, Grecia, Austria e Finlandia, dove più del 25% della popolazione ha età > 60anni)
- ▶ Età media popolazione EU 27 in aumento di altri 7.3 anni da oggi al 2060

## Forza muscolare

- Picco 20–35 anni, costante nei quaranta anni
- Inizia a declinare dopo i 50 anni (12–15% per decade) più rapidamente dopo i 60–65 anni

## Riduzione della massa muscolare (30% a 65 anni)

- ❑ Già dopo 30 anni inizia il declino (3–8% per decade)
- ❑ A 50 anni riduzione media massa muscolare circa 10%
- ❑ Ulteriore 30% perdita tra 50 e 80 anni (soprattutto a carico arti inferiori)
- ❑ Altri fattori (ormonali, controllo neuromotorio)

*Kenny et al. Physical Work Capacity in Older Adults:  
Implications for the Aging Worker. 2008.  
Am J Ind Med; 51:610–625*

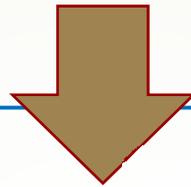
## ► Ageing workers

- Ridotta capacità muscolare
- Aumenta la suscettibilità a traumi e disturbi a carico dell'apparato muscolo-scheletrico (soprattutto in regioni sollecitate meccanicamente come il rachide lombare)

► **Regolare esercizio fisico può contrastare in parte la riduzione della capacità lavorativa (massa muscolare, capacità aerobica e respiratoria, densità ossea). Infatti, atleti allenati subiscono scarse modifiche fino a 65 anni**

*Kenny et al. Physical Work Capacity in Older Adults: Implications for the Aging Worker. 2008. Am J Ind Med; 51:610–625*

## Necessità di individuare efficaci interventi di prevenzione



L'inserimento sul luogo di lavoro di  
protocolli di esercizio fisico adattato  
può migliorare le performance  
lavorative, ridurre le assenze per  
malattia, facilitare il reinserimento  
lavorativo....

## Quale prevenzione?

# AGIRE SU TRE LIVELLI

- ✓ **I Livello:** attività da effettuarsi durante le normali attività di sorveglianza sanitaria
- ✓ **II Livello:** agevolare la possibilità di effettuare attività fisica
- ✓ **III Livello:** organizzare attività riabilitative



**CORRI.... AL LAVORO**



**MOVIMENTI BANCARI O  
BANCARI IN MOVIMENTO?**

# Si arricchisce la Vetrina: Yoga al “Bolognini”

Rete WHP Bergamo / 15 gennaio 2016



E' stata aggiunta una nuova buona pratica nella sezione “Vetrina”: si tratta di una iniziativa dell'ASST di Bergamo Est (ex Ospedale Bolognini) per la promozione del benessere e della salute dei lavoratori attraverso corsi di [Yoga in azienda](#).

Rinnoviamo l'invito a inviarci esempi di buone pratiche interessanti (sappiamo che ce ne sono moltissime!) utilizzando [questo modulo](#)!



**C'È UN RANOCCHIO DENTRO  
DI TE... LIBERALO!**

e

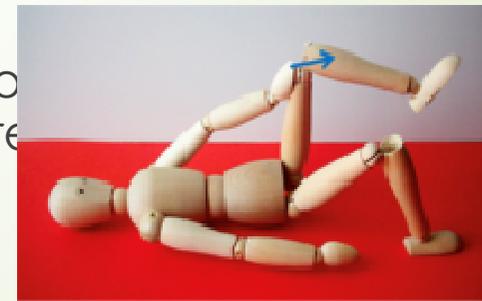
**MUOVIAMOCI INSIEME!**

# Esercizi di rinforzo muscolare

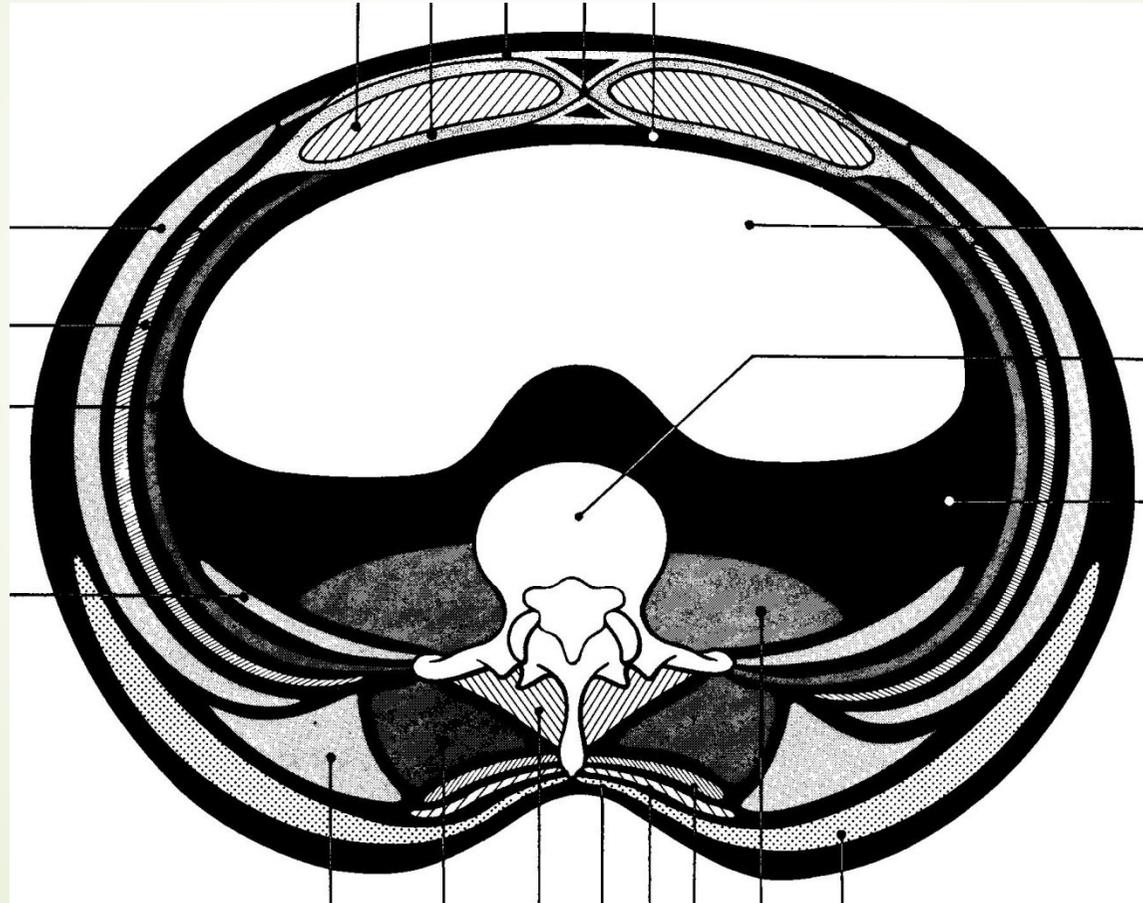
- ▶ **RINFORZO MUSCOLARE= attività volta all'incremento della forza**
- ▶ Per affrontare attività lavorative impegnative e/o continuative, sono indispensabili muscoli efficienti: e la capacità di impiegarli nel modo corretto; muscoli ipertrofici non sono sufficienti!

- ▶ **importante:** durante il loro svolgimento, gli esercizi non devono provocare dolore, ma una sensazione di contrazione e leggera fatica/stanchezza muscolare.

Fondamentale è il massimo controllo del proprio corpo al fine di eseguire il movimento in modo corretto.



# Gruppo posteriore, muscoli latero-vertebrali



# Esercizi di potenziamento dei vari gruppi muscolari

## ► Gruppo posteriore:

- ✓ Muscoli paravertebrali o delle docce: Trasversi spinosi, Dorsale lungo, Sacro-lombare, Epispinoso.
- ✓ Piano medio: piccolo dentato posteriore ed inferiore.
- ✓ Piano superficiale: il grande dorsale

## ► Muscoli latero-vertebrali:

- ✓ quadrato dei lombi e psoas

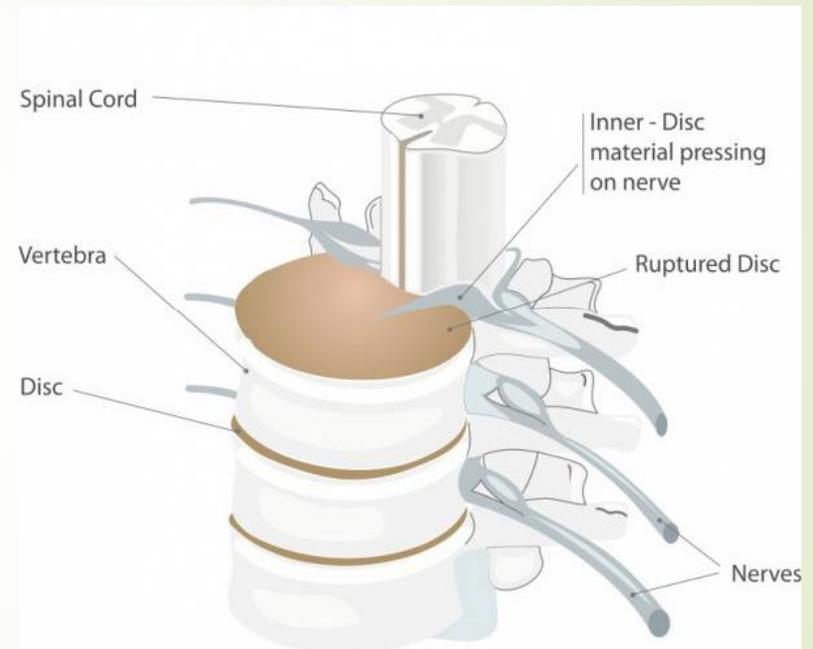
## ► Muscoli della parete addominale:

- ✓ retti dell'addome, larghi dell'addome, trasverso, piccolo e grande obliquo.

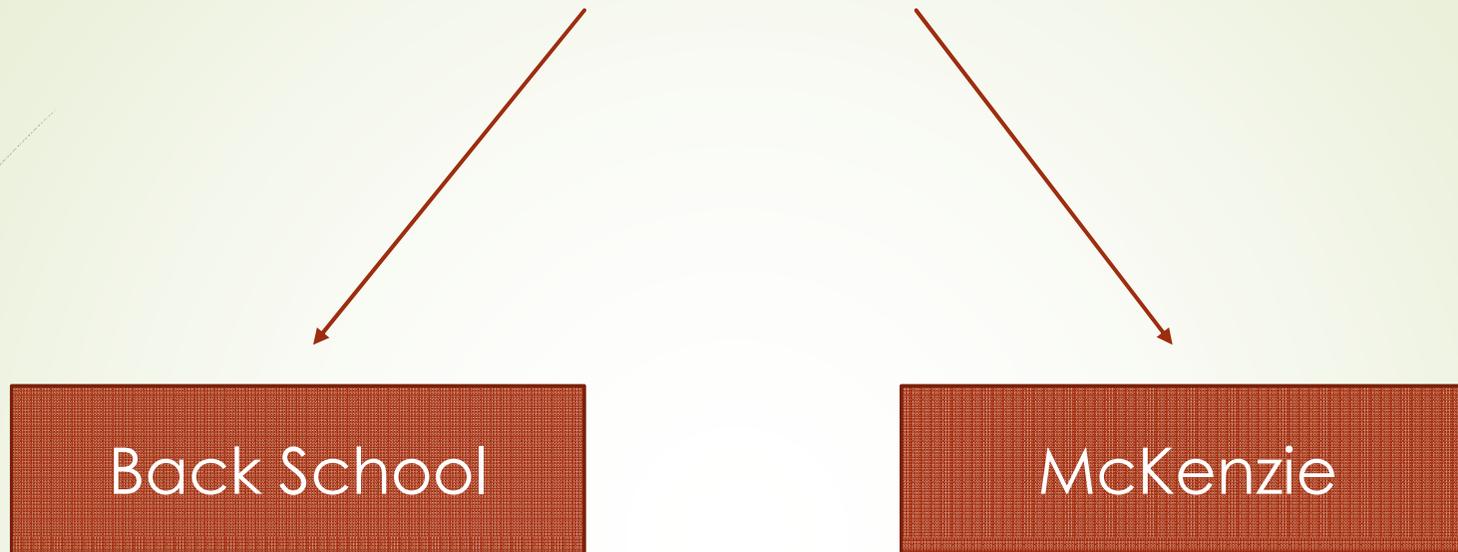
# Approccio riabilitativo al Low Back Pain

Secondo una recente review cochrane pubblicata su Jama l'esercizio riabilitativo da solo o in combinazione con programmi educativi sono efficaci nel prevenire il LBP (Steffens D. et al Jama Int. Medicine 2016).

D'altra parte i programmi di addestramento da soli non hanno la capacità di prevenire il LBP. Un'altra recente review Cochrane ha preso in considerazione diversi lavori scientifici sull'utilizzo di varie metodiche riabilitative nel trattamento del LBP. Il risultato finale di un'ampia metanalisi mostra che non vi è una metodica superiore alle altre e la scelta appare affidata unicamente sulla expertise del fisioterapista a disposizione. (Saragiotto et al 2016).



# Piano operativo



**PERSONALE COINVOLTO:** laureati in scienze e tecniche dell'attività motoria preventiva e adattata, integrati con i fisioterapisti e figure mediche specialistiche del settore (fisiatri, medici dello sport).

## Trattamento riabilitativo del Low Back Pain

**Esercizi Passivi:** stiramento muscolare e tecniche di rilassamento accompagnati terapia fisica quale ionoforesi.

**Esercizi Attivi:** stabilizzazione dinamica che prevedono l'uso di palloni, macchine per il balance, e specifici esercizi per migliorare postura ed equilibrio. Questi esercizi promuovono la muscolatura della colonna vertebrale inclusi gli addominali.

Il trattamento riabilitativo prevede almeno 24 sedute riabilitative , della durata di 1 ora, con cadenza settimanale. L'intero programma riabilitativo dura in genere 2 mesi.



# Back School

## PIANO FORMATIVO

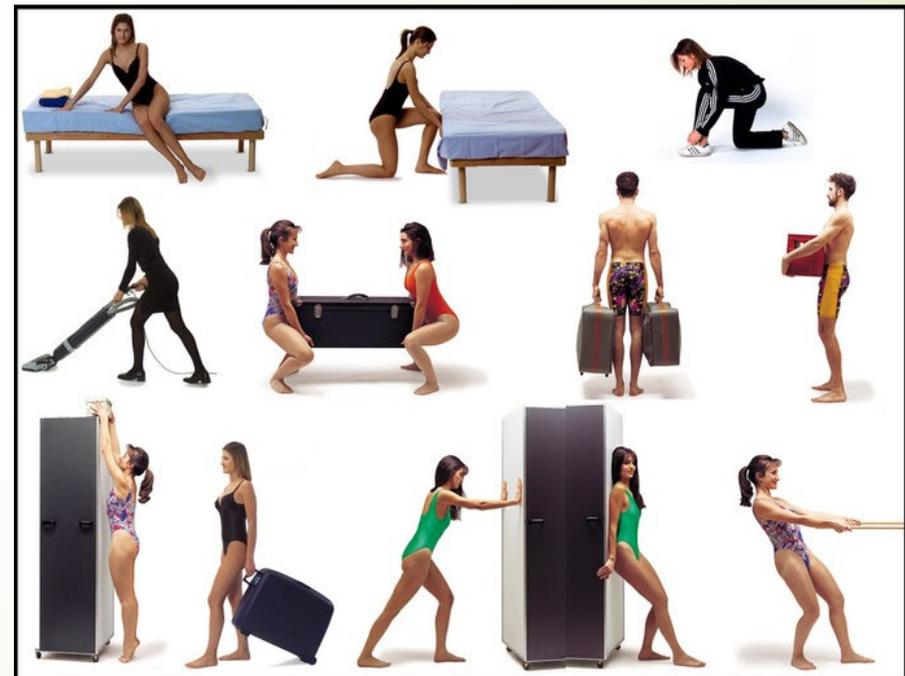


1) **Informazione.** Sulla colonna vertebrale e sul dolore.

2) **Ginnastica antalgica e rieducativa.** Comprende:

- esercizi utili per automatizzare una corretta postura;
- esercizi per stabilizzare e proteggere la colonna vertebrale durante gli sforzi;
- esercizi per decomprimere i dischi intervertebrali;
- esercizi di compenso;
- esercizi di mobilizzazione e di allungamento muscolare.

3) **Uso corretto della colonna vertebrale.** Vengono analizzate le posizioni e i movimenti quotidiani e vengono proposti i consigli e i sussidi ergonomici.

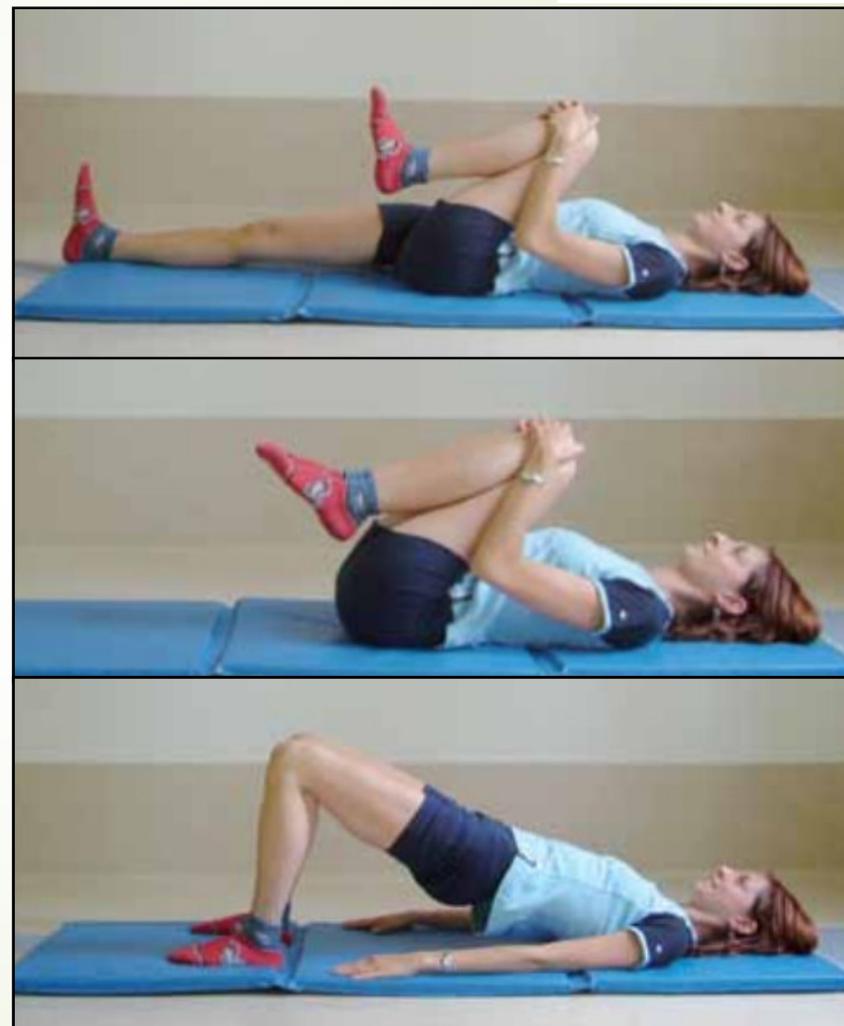


# Back School

4) **Tecniche di rilassamento.** Essendo lo stress, l'ansia, la tensione eccessiva causa importante di dolori vertebrali.

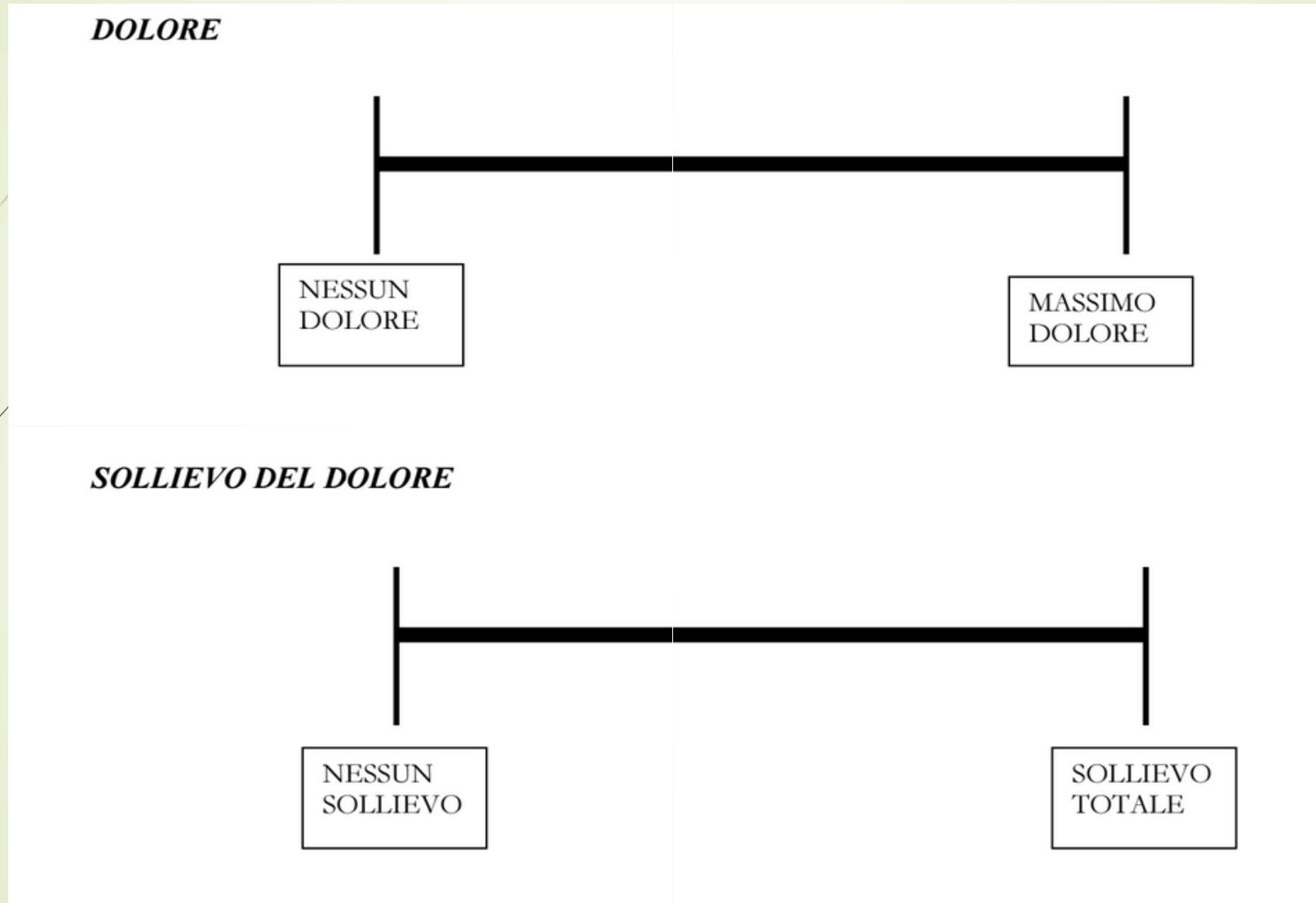
5) **Alimentazione e stile di vita.** Agisce sui fattori di rischio legati al sovrappeso, all'obesità, al fumo e all'abuso di caffeina.

6) **Consuetudine alle attività motorie.** Costituisce il completamento del programma: il soggetto riesce non solo a eliminare il dolore, ma anche le limitazioni conseguenti al dolore che spesso favoriscono abitudini di vita sedentarie. Ci si prefigge di far eseguire gli esercizi di ginnastica quotidianamente, e far praticare una idonea attività motoria, ricreativa o sportiva, preferibilmente in ambiente naturale



## Misure di outcome e indicatori dell'intervento riabilitativo

### Scala analogica del dolore



## Misure di outcome e indicatori dell'intervento riabilitativo

L'SF-36: questionario generico, multi-dimensionale articolato attraverso 36 domande che permettono di assemblare 8 differenti scale. Le 36 domande si riferiscono concettualmente a 8 domini di salute:

AF-attività fisica

RP-limitazioni di ruolo dovute alla salute fisica

RE-limitazioni di ruolo dovute allo stato emotivo

BP-dolore fisico

GH-percezione dello stato di salute generale

VT-vitalità

SF-attività sociali

MH- salute mentale

cambiamento nello stato di salute.

Il questionario SF-36 può essere auto-compilato, o può essere oggetto di una intervista sia telefonica sia faccia a faccia. Tutte le domande dell'SF-36, tranne una, si riferiscono ad un periodo di quattro settimane precedenti la compilazione del questionario.

	SF-36 valori normativi italiani		Pazienti N=30	
	media	D.S.	media	D.S.
Attività fisica	84.5	23.2	68.5	24.6
Ruolo fisico	78.2	35.9	68.3	35.3
Dolore fisico	73.7	27.7	24.7	23.6
Salute generale	65.2	22.2	50.33	12.1
Vitalità	61.9	20.7	53.5	11.08
Attività sociali	77.4	23.3	49.08	8.52
Ruolo emotivo	76.2	37.3	66.7	33.9
Salute mentale	76.6	20.9	59.07	10.6
PCS	-	-	41.0	10
MCS	-	-	42.7	10

# Ruolo del medico competente

## Valutazione del rischio

- Coadiuvare il SPP nell'identificazione e caratterizzazione dei fattori di rischio
- Valutare gli effetti dell'esposizione → stima del rischio

## Idoneità lavorativa

- Formulazione, gestione
- Mansioni – compiti specifici
- Reinserimento

## Educazione sanitaria

- Percezione/comunicazione del rischio
- Counselling post infortunio/malattia
- Promozione della salute

# Interventi Preventivi

## EVIDENZE DI EFFICACIA

- **Interventi di tipo formativo**: inefficaci nel ridurre LBP, assenze per malattia e costi (evidenza moderata).
- **Interventi basati sull'ausiliazione**: (sempre associati alla formazione) evidenza limitata di non efficacia nella riduzione di LBP e assenza per malattia
- **Interventi basati su programmi di esercizi**: evidenza limitata di efficacia nella riduzione del LBP
- **Interventi multidisciplinari**: evidenza moderata di efficacia nella riduzione del LBP, in particolar modo se progettati in funzione di elementi specifici individuati in base alla valutazione dei rischi.

Hignett. *Occup Environ Med* 2003; 60(9):E6.

Tveito et al. *Occup Med* 2004;54:3-13.

Nelson et al. *Int. Journ of Nursing Studies* 2006: 43, 717-731

Martimo et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2007; 18:(3)



# Promozione della Salute

- PREVENZIONE
- CURA
- RIABILITAZIONE



# **EMPOWERMENT FOR HEALTH**

➤ **EMPOWERMENT FOR HEALTH :**

*è il processo sociale, culturale, psicologico, educativo e politico attraverso il quale gli individui e i gruppi sociali diventano capaci di:*

- riconoscere i propri bisogni di salute
- assumere un maggiore controllo sui fattori personali, sociali, economici e ambientali che li influiscono
- realizzare in autonomia specifiche azioni che li soddisfano
- partecipare ai processi decisionali connessi



# **SETTING based approach**

- È un approccio che non si limita a considerare solo le caratteristiche fisico-strutturali di un ambiente ma tiene conto anche di :
  - della sua organizzazione
  - delle persone che lo frequentano e delle loro aspettative
  - degli obiettivi che persegue
  - dei comportamenti e delle relazioni che vi si svolgono
  - delle norme e dei valori che lo regolano
  - dei mandati espliciti e impliciti che ha ricevuto dall'intera comunità



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

NELLA ATTESA CHE ANCHE IL NOSTRO ENTE SVILUPPI

**PROMOZIONE DELLA SALUTE**