

Ateneo	Intervento	Importo	
	Lavori di manutenzione straordinaria nelle zone adibite a didattica dei padd. D ed F dell'A.O.U. "G. Martino" di Messina	€ 735.000,00	
	Lavori di realizzazione di un piano intermedio nell'edificio "C" del Plesso centrale universitario	€ 760.871,00	
	Ristrutturazione e completamento Palazzo ex Anatomia Facoltà di medicina e chirurgia	€ 500.000,00	
	Potenziamento infrastrutture ICT Università degli Studi di Messina	€ 2.100.000,00	
	Lavori di conversione campo polivalente in due campi da calcio presso Cittadella universitaria	€ 100.000,00	
	Lavori per il riscaldamento della piscina scoperta presso la cittadella sportiva universitaria	€ 220.000,00	
	Lavori di manutenzione prioritaria Facoltà di Scienze MM.FF.NN.	€ 231.775,00	
		€ 6.059.646,00	€ 6.059.646,00
Enna (Kore)	Nuova facoltà di Ingegneria ed architettura: Edificio 4 destinato a studi docenti, aule studio allievi ed aule didattiche	€ 2.272.000,00	€ 2.272.000,00
		Totale	€ 24.968.670,31

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana e nel sito ufficiale del Dipartimento dell'istruzione e della formazione professionale.

Palermo, 29 gennaio 2014.

CORSELLO

(2014.5.311)090

## ASSESSORATO DELLA SALUTE

DECRETO 30 dicembre 2013.

**Approvazione del Progetto Formazione, Educazione e Dieta (F.E.D.) nella Regione siciliana - Indirizzi di attuazione.**

### L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni sul riordino della disciplina in materia sanitaria;

Visto il decreto ministeriale della sanità 16 ottobre 1998 che definisce le Linee di indirizzo nazionali dei servizi igiene, alimenti e nutrizione (SIAN);

Visti i DD.MM. dell'istruzione e della ricerca scientifica dell'1 aprile 2009 e del 20 aprile 2011;

Viste le linee guida per l'educazione alimentare nella scuola italiana emanate dal Ministero per l'istruzione e la ricerca scientifica il 20 settembre 2011;

Visto il Patto per la salute 2010-2012, giusta Intesa della Conferenza tra Stato e Regioni del 3 dicembre 2009, finalizzato a migliorare la qualità dei servizi, a promuovere l'appropriatezza delle prestazioni, la promozione della salute e l'educazione sanitaria;

Vista la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale" e la legge regionale 3 novembre 1993 n. 30 "Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali" per come applicabile ai sensi dell'art. 32 della predetta legge regionale n. 5/09;

Visti la delibera della Giunta regionale n. 243 del 24 giugno 2010 e il relativo decreto del Presidente della Regione siciliana n. 370 del 28 giugno 2010 sull'assetto organizzativo dei dipartimenti degli Assessorati regionali e delle relative competenze;

Visto il Piano sanitario regionale "Piano della Salute 2011/2013" che, segnatamente, al punto 2, individua i programmi di educazione alla salute nell'ambito degli interventi volti a promuovere il progressivo allineamento della Regione ai livelli di risultato conseguiti da altre regioni in materia di programmi regionali per la prevenzione;

Visto il Piano regionale per la prevenzione 2010-2012;

Vista la legge 30 luglio 2010, n. 122 pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* 30 luglio 2010, n. 176, S.O. conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, recante misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica;

Vista la direttiva generale di cui al D.A. n. 1499 del 5 agosto 2011;

Vista la relazione di cui alla nota n. 97699 del 12 dicembre 2011 del servizio 2 "Promozione della salute" del dipartimento attività sanitarie e osservatorio epidemiologico (DASOE);

Visto il D.A. n. 300/12 che approva le linee guida per il funzionamento delle UU.OO. per l'educazione sanitaria e la promozione della salute ed i relativi piani aziendali (UOEPSA);

Visti i verbali prodotti dal tavolo tecnico regionale appositamente nominato con nota n. 37343 del 4 maggio 2012 per valutare e organizzare il progetto F.E.D. (Formazione, Educazione, Dieta);

Vista la nota n. 2266 del 22 gennaio 2013 con cui l'Istituto zooprofilattico sperimentale per la Sicilia ha comunicato l'impegno della somma necessaria a sostenere il progetto FED pari ad € 500.000,00 provvedendo all'accantonamento degli utili di esercizio registrati negli anni 2010 e 2011 subordinandone la destinazione al pronunciamento del competente consiglio di amministrazione;

Visto l'atto deliberativo n. 1031 del 7 novembre 2013 con cui il direttore generale dell'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sicilia propone al consiglio di amministrazione dell'ente la partecipazione al Progetto FED in armonia con il D.A. n. 1778 del 24 settembre 2013 deliberando altresì di autorizzare la stessa direzione ad adottare un piano dettagliato di spese correnti e investimenti condotti a modifiche del Piano degli investimenti 2013-2015 stabilito con propria deliberazione n. 3 del 4 febbraio 2013;

Visto il D.A. n. 1778 del 24 settembre 2013 di approvazione del Progetto formazione, educazione e dieta nella Regione siciliana con relativi indirizzi di attuazione;

Visto il rilievo n. 78/2013 con cui la ragioneria centrale dell'Assessorato regionale della salute, invocata per la registrazione di rito, restituisce il D.A. n. 1778 del 24 settembre 2013 nella considerazione che occorre individuare più specificamente la copertura finanziaria;

Vista la nota n. 89084/GAB del 26 novembre 2013, con la quale si preordina il ritiro del D.A. n. 1778/13 oggetto di rilievo da parte della ragioneria;

Vista la nota n. 89822/GAB del 28 novembre 2013, integrativa della precedente, con cui si propone l'esclusione dal Progetto FED della partecipazione dell'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sicilia quale prevista dall'allegato C al D.A. n. 1778/13;

Vista la circolare 8 agosto 2013 dell'Assessorato delle risorse agricole e alimentari circa la manifestazione di interesse rivolta ai comuni di Sicilia per la costituzione dell'accordo di programma "profeti in Patria" finalizzato alla valorizzazione ed al consumo della produzione agricola ed alimentare di Sicilia - Born in Sicily;

Vista la legge regionale 18 novembre 2013 n. 19 "Tutela e valorizzazione delle risorse genetiche 'Born in Sicily' per l'agricoltura e l'alimentazione";

Considerato che l'educazione alimentare, secondo le sopracitate linee guida ministeriali, ha come finalità generale "il miglioramento dello stato di salute attraverso la promozione di adeguati abitudini di nutrizione, l'eliminazione di comportamenti erranei, l'utilizzo di sempre più igieniche manipolazioni e l'efficace utilizzo delle risorse alimentari";

Considerato che le UU.OO. di educazione e promozione della salute presso le aziende sanitarie, nell'attuare programmi di educazione sanitaria con la diffusione di buone prassi volte a prevenire o ridurre i fattori di rischio per la salute, sono chiamate anche a promuovere l'educazione alimentare operando in stretta collaborazione con i servizi di igiene degli alimenti e della nutrizione (SIAN) e dei servizi veterinari delle AA.SS.PP. nello svolgimento delle rispettive attività istituzionali;

Considerato che tale sinergia operativa deve essere ricondotta ad una pianificazione unitaria "di sistema" valida su tutto il territorio regionale;

Considerato che l'attuale profilo demografico ed epidemiologico della popolazione regionale dà evidenza di un progressivo aumento della prevalenza di patologie cronico-degenerative, metaboliche e tumorali, legate anche ad errata alimentazione e/o malnutrizione, annualmente causa di ospedalizzazione e che, parimenti, risulta in cre-

scita il numero di prestazioni ambulatoriali destinate all'assistenza di tali patologie;

Considerato che il fenomeno della malnutrizione a carico di soggetti soprattutto anziani e lungodegenti è un fenomeno attivo e incrementale durante i ricoveri ospedalieri, peraltro in misura maggiore rispetto ad altre regioni, e riconducibile ad una errata alimentazione (quali quantitative) che merita miglior definizione nelle scelte in ossequio alle reali e controllate esigenze dei pazienti nel rispetto delle personali abitudini e delle tradizionali preparazioni che ne favoriscono il consumo;

Considerato che esiste una consolidata evidenza scientifica circa il diretto beneficio, su molteplici patologie cronico-degenerative, derivante dall'adozione di corretti stili di vita e dall'attuazione di progetti mirati di educazione alimentare, capaci di incidere sull'insorgenza delle suddette patologie tramite la rimozione o la riduzione dei fattori di rischio modificabili, tra i quali l'errata alimentazione risulta il più diffuso;

Ritenuto di strategica importanza investire in programmi di educazione e promozione della salute, quali misure efficaci di economia sanitaria in grado di ridurre sia il numero di ricoveri che di prestazioni ambulatoriali destinati alla gestione di patologie a larga prevalenza e di contenere, conseguentemente, l'impatto economico e sociale da esse derivante;

Considerato che, attualmente, nella Regione siciliana si conducono numerose iniziative tese a promuovere la corretta alimentazione a favore di diversi target (scuole, gruppi di soggetti a rischio, consumatori, ecc) spesso tra loro non coordinate e che pertanto necessita a livello regionale un'azione di raccordo indispensabile per selezionare intenti e finalità verificandone la rispondenza alle più accreditate linee guida, sfruttare le possibili sinergie operative, evitare la frammentazione degli interventi e valutare l'efficacia a medio e lungo periodo degli stessi, contrarre i costi e, soprattutto, trasmettere messaggi e favorire comportamenti univoci e condivisi;

Considerato che studi scientifici hanno già evidenziato che ad alcuni alimenti prodotti in Sicilia che compongono la cosiddetta dieta mediterranea è associata una significativa riduzione della mortalità complessiva, la riduzione del rischio cardiovascolare, delle neoplasie, del rischio cerebrovascolare e che l'uso di tali prodotti, unito a sani principi di educazione sanitaria, è in grado di combattere l'obesità, la cui incidenza nella nostra Regione è particolarmente significativa nella popolazione infantile;

Considerato, in accordo anche con le politiche comunitarie sulla sicurezza alimentare, che i cittadini per poter condurre un "vivere sano" devono poter "mangiare sano" e pertanto devono essere messi nelle condizioni di accedere in modo consapevole alle informazioni che permettono di conoscere la provenienza, la composizione, i principi nutritivi e il livello di sicurezza degli alimenti consumati;

Considerato, infatti, che una alimentazione sana oltre a basarsi su una dieta che assicuri un apporto nutrizionale equilibrato non può prescindere dalla sicurezza degli alimenti sotto il profilo igienico-sanitario e dalla loro tracciabilità e che la qualità igienico-sanitaria degli alimenti rappresenta un elemento determinante anche per la prevenzione delle patologie legate alle contaminazioni chimiche, fisiche e microbiologiche degli alimenti;

Ritenuto funzionale a tale obiettivo informare i consumatori sugli elementi essenziali di una corretta prassi igienica nella preparazione, consumo e conservazione degli alimenti;

Ritenuto necessario altresì rendere effettivamente disponibili ed accessibili i dati e le informazioni relativi alla qualità ed alla composizione degli alimenti attraverso i moderni sistemi di rete e che la loro affidabilità sia certificata dall'autorità sanitaria;

Ritenuto opportuno, considerati gli attuali limiti legati al problema della certificazione sanitaria, valorizzare i cibi prodotti in Sicilia, individuando quelli che per caratteristiche qualitative presentano un elevato potere salutistico, costituendo fattori di protezione per la salute;

Ritenuto a tal fine, anche in previsione dell'Expo Universale 2015, sul tema "Nutrire il Pianeta, Energia per la Vita" che, ponendo al centro la questione dell'alimentazione delle future generazioni, offre l'occasione per dar vigore alle logiche di una sana educazione alimentare e per sviluppare ogni strumento a supporto della sua diffusione conseguendo intuibili benefici sulla salute e di ordine economico, di dovere realizzare in Sicilia un programma organico di promozione della salute della popolazione attraverso una dieta basata su alimenti che ne assicurino il miglioramento dello stato complessivo di benessere;

Ritenuto di dover implementare in tale ambito, in raccordo con gli altri enti ed istituzioni coinvolti, attività di ricerca, formazione e informazione e definire un sistema in grado di identificare, caratterizzare, tracciare e garantire le caratteristiche di sicurezza e di qualità delle produzioni alimentari, a partire da quelle tradizionali e di documentare e rendere disponibili in modo accessibile e chiaro per il consumatore e per gli altri portatori di interesse pubblici e privati, informazioni affidabili che permettano scelte consapevoli;

Ritenuto di dover approvare il Progetto FED "Formazione, Educazione e Dieta" di cui all'allegato A del presente decreto, risultante dai lavori del tavolo tecnico regionale istituito con nota n. 37343 del 4 maggio 2012 e s.m.i., volto ad uniformare le attività di promozione della salute in materia di educazione alimentare coniugandole con l'acquisizione di buone prassi a partire dalla dieta tradizionale siciliana attraverso la diffusione dei prodotti tipici locali di certificata qualità biologica, integrata e a marchio comunitario;

Ritenuto di dover costituire un tavolo tecnico regionale per la programmazione e il coordinamento, su tutto il territorio regionale, delle molteplici iniziative di promozione di una corretta alimentazione creando una rete di rapporti ed interazioni funzionali tra i servizi che istituzionalmente agiscono in tale ambito (SIAN, UOEPSA e servizi veterinari delle ASP, IZS) e altre strutture pubbliche e/o private interessate anche alla promozione della dieta tradizionale siciliana (Assessorato delle risorse agricole, fondazioni, associazioni scientifiche, associazioni culturali ecc.) proposta all'Unesco, da Italia, Cipro, Spagna e Marocco, come Patrimonio immateriale dell'umanità (2010);

Ritenuto di dover stabilire che qualsiasi iniziativa a carattere scientifico, informativo o culturale inerente l'educazione alimentare condotto da enti pubblici o privati, associazioni o singoli professionisti nella Regione Sicilia debba essere sottoposta al vaglio dei SIAN delle ASP competenti per territorio e del dipartimento attività sanitarie e osservatorio epidemiologico per la concessione dei rispettivi patrocini aziendali o regionali basandosi sull'analisi dei programmi, dei contenuti e sulla certificata esperienza dei relatori;

Ravvisata la necessità, nell'ambito del Progetto FED, di attivare un Programma formativo regionale di elevata

qualità finalizzato alla creazione di reti integrate territoriali, allo scopo di garantire una formazione efficace, in grado di produrre un cambiamento anche culturale nell'organizzazione cui è diretta e di indurre un miglioramento nei comportamenti alimentari nei target di popolazione individuati nonché la progressiva adesione tra i resistenti;

Considerato che gli obiettivi del Progetto regionale FED e del correlato programma formativo sono principalmente costituiti da:

a) incentivazione della consapevolezza del rapporto tra alimento e salute da diffondere tra tutte le fasce sociali determinando lo sviluppo di una coscienza alimentare personale e collettiva;

b) diffusione di sane abitudini alimentari fondate sulla evidenza scientifica;

c) promozione della conoscenza del sistema agroalimentare in rapporto alle risorse, all'ambiente ed alla società;

d) radicazione dei principi etici e di quelli legati alla tradizione ed alla cultura del territorio;

e) condivisione della trasversalità del concetto di educazione alimentare relativamente agli aspetti scientifici, storici, geografici, etici, culturali, antropologici, ecologici, sociali, psicologici legati al corretto rapporto, individuale e collettivo, con il cibo;

f) incremento della qualità degli alimenti legata a fattori di sicurezza, sostenibilità, stagionalità, intercultura e territorialità;

g) conduzione coordinata e condivisa delle varie iniziative di settore secondo requisiti univoci di impostazione tecnica e/o scientifica;

Ritenuto, al fine di condurre ad una centralità di indirizzo, monitoraggio e controllo, le diverse iniziative espresse nel settore, di dover costituire un comitato esecutivo del Progetto FED che operi sulla base delle indicazioni del tavolo tecnico regionale;

Ritenuto, al fine di garantire uniformità di linguaggio, di contenuti programmatici e di intervento, di affidare l'esecuzione del Progetto FED ad un team regionale costituito da formatori selezionati tra i servizi sanitari territoriali e ospedalieri, mondo universitario, dipartimenti dell'Assessorato delle risorse agricole e alimentari, realtà produttive e della scuola ed altri contesti del territorio regionale, assegnando al servizio 2 DASOE dell'Assessorato regionale della salute il ruolo di indirizzo e coordinamento;

Ritenuta altresì finalità del programma formativo la creazione di una rete di rapporti interprofessionali utili per la realizzazione di successive progettualità basate su metodologia manageriale e su evidenze scientifiche, favorendo, attraverso lo scambio e l'integrazione di competenze professionali, il lavoro interdisciplinare per lo sviluppo delle previste reti integrate territoriali che riverseranno le indicazioni scaturite dallo sviluppo del progetto sugli ambiti di competenza;

Ritenuto di dovere articolare il programma formativo del Progetto FED in due livelli principali:

- un primo livello dove l'azione formativa viene rivolta ai soggetti che istituzionalmente si occupano della promozione di corretti stili nutrizionali (SIAN e UOEPSA delle ASP), ad altri soggetti pubblici che a vario titolo sono coinvolti nella promozione della dieta mediterranea (medici, veterinari, farmacisti, biologi, nutrizionisti, dietisti, dirigenti dell'Assessorato regionale della Salute e di quello delle risorse agricole e alimentari, Istituto zooprofilattico sperimentale, operatori progetto MeDiet, ecc.), in

linea con le più accreditate evidenze scientifiche e salutistiche; a tali soggetti alla fine del programma formativo, superato con profitto, verrà attribuita la qualifica di "Formatore di Primo Livello FED";

- un secondo livello dove i formatori di primo livello, acquisiti e condivisi indirizzo, obiettivi, contenuti e linguaggio della prima fase del Progetto FED, riportano il know how in ogni ASP e, con la supervisione del tavolo tecnico regionale, sviluppano la successiva fase formativa di cui all'allegato B al presente decreto. Ai partecipanti, alla fine del programma formativo superato con profitto, verrà attribuita la qualifica di "Educatore FED". I formatori di I livello e gli educatori FED, insieme ai docenti del Team regionale, costituiranno la rete integrata territoriale in coordinamento con il comitato esecutivo con il compito di realizzare, a livello di singola ASP, specifiche attività teorico/pratiche di educazione alimentare, di promozione della salute e della dieta tradizionale siciliana quale stile di vita salutare atto a prevenire l'insorgere di patologie cronico-degenerative, metaboliche e tumorali;

Individuato quale essenziale obiettivo del progetto FED quello di riorganizzare in seno alle aziende sanitarie gli specifici servizi territoriali secondo univoci indirizzi e coerenti integrazioni;

Ritenuto, per ragioni di maggiore efficienza organizzativa, che i corsi del primo livello, distinti per bacino, debbano essere svolti, rispettivamente, a Palermo e presso il CEFPAS di Caltanissetta, affidando il coordinamento organizzativo ad unica regia regionale;

Ritenuto che i corsi del secondo livello del progetto formativo debbano essere organizzati e condotti dalle AA.SS.PP. di tutto il territorio regionale anche avvalendosi della collaborazione di enti di formazione certificati ed autorizzati dalla Regione alla organizzazione di corsi manageriali in sanità;

Ritenuto che il progetto di cui al presente decreto concorre all'attuazione degli obiettivi interassessoriali e delle direttrici del programma di governo regionale tra cui quello indicato come "Politica e indirizzi per l'educazione alimentare", così come indicato nella nota n. 5964 del 22 gennaio 2013;

Ritenuto che il maturato ritardo nella attivazione e definizione delle procedure interne all'Istituto zooprofilattico sperimentale per la Sicilia circa l'adesione al Progetto FED e la mancanza del pronunciamento del relativo consiglio di amministrazione circa la destinazione delle somme a suo tempo impegnate e la derivante incertezza sulla copertura economica ha creato le condizioni contabili di cui al rilievo n. 168/2013 sollevato dalla ragioneria centrale dell'Assessorato della salute;

Ritenuto di dover ritirare il D.A n. 1778/13 e dar luogo a nuovo provvedimento che rimuova le cause del rilievo n° 168/2013 sollevato dalla ragioneria centrale dell'Assessorato della salute, in ossequio anche alle note assessoriali prot. n. 89084/GAB del 26 novembre 2013 e prot. n. 89822/Gab del 28 novembre 2013;

Considerato che i costi di finanziamento del progetto F.E.D. possono trovare regolare copertura, indipendentemente dal contributo proposto dall'Istituto zooprofilattico sperimentale per la Sicilia, con opportuna collocazione nella previsione del 5% del bilancio di ogni ASP destinato alla prevenzione sanitaria, nelle spese di funzionamento del CEFPAS, e nel capitolo 416526 del bilancio della Regione;

Decreta:

#### Art. 1

Per tutte le motivazioni espresse in premessa e che si intendono interamente riportate, è approvata l'attuazione nella Regione siciliana del Progetto F.E.D. (Formazione, Educazione, Dieta) di cui all'allegato A che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento ed è contestualmente ritirato il D.A. n. 1778 del 24 settembre 2013.

#### Art. 2

È istituito un tavolo tecnico regionale con funzioni di indirizzo e di coordinamento per le due fasi, formativa e operativa, del Progetto F.E.D. di cui all'allegato A al presente decreto.

Lo stesso tavolo tecnico individua i docenti della fase formativa di cui all'allegato B che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, predispone programmi e metodologie e coordina gli interventi della fase operativa, ivi compresa la validazione dei modelli di dieta ed il loro aggiornamento periodico conseguente all'evolversi delle evidenze scientifiche. Fornisce altresì gli indirizzi operativi finalizzati alla migliore attuazione del programma a tutti i rami della Amministrazione coinvolti nel progetto nel rispetto della normativa vigente. Fornisce il parere tecnico per tutte le iniziative a carattere scientifico e divulgativo in materia di educazione alimentare finalizzato alla concessione del patrocinio dell'Assessorato regionale della salute. Fornisce le dovute indicazioni di ordine tecnico-sanitario sui menù da utilizzare nelle mense scolastiche, nella ristorazione collettiva e ospedaliera, nel rispetto delle particolari esigenze nutritive e costituisce il riferimento di indirizzo salutistico nella composizione degli specifici capitolati di fornitura anche in ragione della utilizzazione della produzione agroalimentare di pregio della Regione siciliana che risponda a criteri di sicurezza e qualità complessiva.

Il coordinamento dei lavori del tavolo tecnico è affidato al dirigente generale del dipartimento ASOE dell'Assessorato regionale della salute o suo delegato.

Il tavolo tecnico è costituito, inoltre, dai seguenti componenti:

1. il responsabile del servizio promozione della salute DASOE o suo delegato;
2. il responsabile dell'area formazione e comunicazione del DASOE o suo delegato;
3. dott. Giuseppe Carruba - responsabile finanziamenti, ricerca e internazionalizzazione - ARNAS Civico di Palermo n.q. di responsabile scientifico del Progetto MeDiet;
4. dott. Pietro Di Fiore n.q. di responsabile Centro di prevenzione e cura dell'obesità, ASP Palermo;
5. dott.ssa Elena Alonzo n.q. di responsabile SIAN, ASP di Catania;
6. dott. Francesco Leonardi n.q. direttore U.O. di dietologia Az. Osp. Cannizzaro di Catania;
7. il dirigente del laboratorio promozione della salute, CEFPAS;
8. prof. Francesco Vitale direttore del dipartimento assistenziale servizi di ospedale del Policlinico universitario P. Giaccone, Palermo;
9. Dott. Giuseppe Noto n.q. direttore sanitario azienda ASP di Palermo.

## Art. 3

È costituito un comitato esecutivo con funzioni di controllo e di monitoraggio sui tempi e sulle modalità di esecuzione di tutte le fasi del progetto, secondo le indicazioni del tavolo tecnico di cui all'art. 2. Il comitato esecutivo è costituito dai seguenti componenti:

1. il dirigente generale del dipartimento ASOE o suo delegato;
2. il responsabile dell'area formazione e comunicazione del DASOE o suo delegato;
3. il responsabile del servizio promozione della salute del DASOE o suo delegato;
4. il responsabile del servizio igiene degli alimenti del DASOE o suo delegato;
5. un rappresentante Assessorato regionale delle risorse agricole e alimentari;
6. un rappresentante Assessorato regionale delle attività produttive;
7. un rappresentante Assessorato regionale dell'istruzione e della formazione professionale;
8. un rappresentante dell'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sicilia;
9. un rappresentante Ufficio scolastico regionale;
10. un rappresentante degli IPSSAR, individuato con l'Ufficio scolastico regionale
11. un rappresentante del CEFPAS.

Il comitato esecutivo si riunirà, a regime, con cadenza almeno bimestrale e relazionerà al tavolo tecnico regionale di cui all'art. 2, sullo stato di attuazione del Progetto FED e formulerà eventuali proposte al tavolo stesso finalizzate all'adozione dei provvedimenti necessari alla corretta gestione del programma. A tal fine ciascun rappresentante delle diverse aree di competenza riferirà sulla ricognizione operativa periodicamente condotta dal rispettivo ramo dell'amministrazione di competenza in armonia con le funzioni di indirizzo, vigilanza e controllo previste dalla norma. Il coordinamento del comitato esecutivo è assegnato al dirigente generale del dipartimento ASOE o suo delegato.

## Art. 4

È approvato il Programma formativo regionale di educazione alimentare di cui all'allegato B che fa parte integrante del presente provvedimento. Il Programma formativo FED è distinto in due livelli consecutivi:

- nel primo livello saranno selezionati, istruiti e abilitati da un team regionale di docenti costituito e promosso da componenti del tavolo tecnico di questo progetto FED, i formatori di 1° livello: l'azione formativa viene rivolta ai soggetti che istituzionalmente si occupano della promozione di corretti stili nutrizionali (SIAN e UOESA delle ASP), ad altri soggetti pubblici che a vario titolo sono coinvolti nella promozione della dieta tradizionale (medici, veterinari, farmacisti, biologi, nutrizionisti, dietisti, dirigenti dell'Assessorato regionale della salute e di quello delle risorse agricole e alimentari, operatori progetto MeDiet, del progetto Diana, dell'Istituto zooprofilattico sperimentale, ecc.), in linea con le più accreditate evidenze scientifiche e salutistiche; a tali soggetti alla fine del programma formativo, superato con profitto, verrà attribuita la qualifica di "Formatore di primo livello FED";
- nel secondo livello, i formatori di primo livello, acquisiti e condivisi indirizzo, obiettivi, metodologie contenute e linguaggio della prima fase del Progetto FED, riportano il know how in ogni singola ASP e, con la

supervisione del tavolo tecnico, la collaborazione dei docenti del team regionale ed il coordinamento locale dei SIAN di ciascuna ASP, sviluppano la successiva fase formativa di cui all'allegato B al presente decreto. Ai partecipanti, alla fine del programma formativo superato con profitto, verrà attribuita la qualifica di "Educatore FED". I formatori di I livello e gli educatori FED, insieme ai docenti del team regionale, costituiranno la Rete integrata territoriale che opererà sotto il coordinamento delle singole ASP (UOEPSA e SIAN) in armonia con gli indirizzi del tavolo tecnico, sviluppando la fase operativa del Progetto FED di cui all'allegato A e secondo il disposto del D.A. n. 300/12. Il CEFPAS di Caltanissetta redigerà un apposito registro del personale formato destinato alla creazione di un albo regionale ad aggiornamento annuale. Il titolo di educatore FED, già nella fase di regime del progetto, costituirà requisito per concessione di patrocinio aziendale o regionale agli eventi di promozione della salute e incontri scientifici o divulgativi in materia di educazione alimentare.

## Art. 5

I destinatari del primo livello del programma formativo FED (formatori FED di I livello) verranno selezionati dal team regionale di docenti di cui all'art. 4, sulla base delle proposte avanzate dai componenti del comitato esecutivo nell'ambito delle seguenti aree di appartenenza,

- Area sanitaria:
  - Assessorato della salute;
  - Dipartimenti universitari inerenti per disciplina;
  - ASP: SIAN, UOEPSA, distretti sanitari, Dipartimenti materno infantile, NPI e DSM;
  - Aziende ospedaliere: Servizi di dietologia, UU.OO. equipollenti per disciplina;
- Area agronomica:
  - Assessorato regionale delle risorse agricole e alimentari;
  - Assessorato regionale delle attività produttive;
  - Area degli istituti professionali di Stato per i servizi alberghieri e la ristorazione;
  - Referenti di educazione alla salute degli uffici scolastici di ambito territoriale;
  - insegnanti referenti degli istituti professionali di Stato per i servizi alberghieri e la ristorazione.

La selezione avverrà in base a univoci criteri a cura del tavolo tecnico di cui all'art. 2

## Art. 6

I destinatari del secondo livello del programma formativo F.E.D. (Educatori F.E.D.), condotti dalle ASP, verranno selezionati, a cura dell'U.O. Formazione corrispondente e su indirizzo del comitato esecutivo, tra i portatori di interesse nell'ambito delle seguenti aree di appartenenza:

- Area sanitaria: medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialisti in scienza dell'alimentazione, ginecologi, medici veterinari, dietisti, biologi nutrizionisti, terzo settore, ecc.
- Area agronomica e imprenditoriale: uffici afferenti ai competenti Assessorati regionali, anche tramite le camere di commercio, imprenditori e attività commerciali di riferimento quali produttori di biologico a marchio DOP, IGP, titolari di aziende di agriturismo, associazione di produttori, terzo settore, ecc.
- Area scolastica: docenti referenti di educazione alla salute delle scuole di ogni ordine e grado nonché docenti

degli istituti professionali di Stato per i servizi alberghieri e la ristorazione.

Costituiscono criteri premiali di selezione la personale attitudine dell'istante alla realizzazione degli obiettivi del Progetto FED attestata dal proprio curriculum e la posizione lavorativa favorevole a sviluppare la fase operativa dello stesso secondo i programmi degli enti di appartenenza o delle prospettive di sviluppo delle singole imprese.

#### Art. 7

I corsi formativi F.E.D. di primo livello verranno svolti con cadenza almeno biennale a Palermo (per il bacino occidentale) e/o a Caltanissetta (per il bacino orientale) a cura del CEFPAS. Il team di docenti per i corsi del primo livello del Programma formativo F.E.D. verrà predisposto dal tavolo tecnico sentito il comitato esecutivo. Alla fine del corso verrà rilasciato ai partecipanti il certificato di idoneità (Formatori F.E.D. di I Livello) che costituisce requisito per svolgere attività didattica nel secondo livello del progetto formativo F.E.D. ad articolazione provinciale, secondo le rispettive competenze professionali.

#### Art. 8

Le aziende sanitarie provinciali della Regione siciliana, avvalendosi del team regionale di docenti e dei formatori di primo livello, organizzano, con cadenza almeno annuale in armonia con le indicazioni del tavolo tecnico, corsi di formazione di educazione alimentare FED di secondo livello destinati ad operatori del settore pubblico e privato, insegnanti della scuola dell'obbligo e degli IPS-SAR. Alla fine del corso verrà rilasciato ai partecipanti un attestato regionale che li accredita come idonei allo svolgimento del programma operativo F.E.D. (Educatori FED), riconosciuto e patrocinato dalla Regione siciliana e dalle AA.SS.PP. in tutte le sue attività, limitatamente alle rispettive competenze istituzionali.

L'organizzazione dei corsi annuali di II livello verrà curata dall'U.O. Formazione delle singole AA.SS.PP. sulla base del programma predisposto dal corrispondente SIAN, in conformità con l'allegato B al presente decreto ed inserito nel Piano aziendale di educazione e promozione della salute di cui al D.A. 20 febbraio 2012 n. 300.

I direttori generali delle AA.SS.PP. sono tenuti a dare la più ampia pubblicità alla promozione dei corsi di educazione alimentare FED di II livello. I programmi devono corrispondere in ogni punto all'allegato tecnico B di cui all'art. 4 del presente decreto.

#### Art. 9

Il tavolo tecnico indica alle singole ASP i contenuti della fase operativa del progetto F.E.D. che saranno puntualmente sviluppati in base ad un preciso programma operativo provinciale reso in armonia con i disposti del D.A. n. 300 del 20 febbraio 2012. Fatte salve le variabili locali che saranno determinate da particolari esigenze, i contenuti del programma operativo dovranno obbligatoriamente comprendere:

1. attività della Rete integrata territoriale con declinazione degli interventi;
2. realizzazione degli studi pilota (per le AA.SS.PP. interessate) di cui all'allegato A;
3. campagne informative specifiche;
4. attività di promozione e tutela dei prodotti da realizzarsi attraverso la loro identificazione, caratterizzazio-

ne, tracciabilità, certificazione e documentazione avvalendosi delle rispettive competenze dell'Assessorato delle risorse agricole e alimentari e dell'IZS;

5. riconoscimento delle imprese in linea col Progetto F.E.D.;

6. formazione specifica nelle scuole, negli ambienti di vita e di lavoro.

#### Art. 10

L'Assessorato regionale della salute, nell'ambito della fase operativa del Progetto F.E.D., per il tramite dei SIAN (per la sicurezza alimentare dei prodotti di origine vegetale e la specifica competenza nutrizionale) e dei SIAOA (per la parte della sicurezza alimentare dei prodotti di origine animale) delle ASP, attribuirà il marchio F.E.D. "Vivi Sano. Mangia Siciliano" a tutti gli esercizi di pubblica ristorazione aderenti al Progetto F.E.D. ed in linea con i suoi obiettivi. Tali esercizi sono tenuti a conformare i menù proposti agli indirizzi salutistici e di promozione di prodotti siciliani che verranno indicati ed aggiornati dal tavolo tecnico.

Requisiti obbligatori per ottenere il marchio da esporre alla pubblica evidenza sono:

- a) sicurezza alimentare (assenza di sanzioni e/o prescrizioni igienico-sanitarie negli ultimi due anni);
- b) valore nutritivo, rispetto delle tradizioni e della cultura (proposte di menù salutari valutati dai SIAN in aderenza a sperimentati modelli e linee di indirizzo nazionali);
- c) offerta stagionale e costante diversificazione dei menù dal documentato impatto salutistico supportato da evidenza scientifica.

Ai superiori requisiti va aggiunto quello obbligatorio della partecipazione di almeno un operatore qualificato dell'esercizio di ristorazione ad un corso completo di educazione alimentare - FED di secondo livello con superamento dell'esame finale.

Requisiti aggiuntivi attestanti l'alta qualità dei pasti offerti:

- a) adesione al merceologico regionale pubblicato dall'Assessorato regionale delle risorse agricole e alimentari;
- b) promozione delle tipicità locali;
- c) rispetto dell'ambiente e delle risorse nella produzione, nella preparazione e nell'offerta dei cibi;
- d) rispetto dei principi etici nella produzione e nella distribuzione.

#### Art. 11

Ogni attività di valenza scientifica o divulgativa in materia di educazione alimentare patrocinata dall'Assessorato regionale della salute o dalle aziende sanitarie provinciali dovrà ricevere un parere tecnico preventivo, rispettivamente, dal tavolo tecnico di cui all'art. 2 o dal responsabile del SIAN dell'ASP di competenza.

#### Art. 12

Nessun compenso è dovuto per le attività del tavolo tecnico e del comitato esecutivo espresse da ciascun componente. I costi per eventuale trattamento di missione e per il rimborso delle spese sostenute dai componenti sono a carico delle rispettive amministrazioni di appartenenza. Per la conduzione dei corsi di primo e secondo livello verranno riconosciute a docenti e segretari le quote previste dalle specifiche tabelle al momento vigenti. I dipendenti pubblici incaricati della direzione dei corsi di formazione

di primo e secondo livello di cui all'allegato B al presente decreto potranno rendere prestazione professionale di tipo occasionale e non continuativa di cui all'art. 2222 e ss.cc. del codice civile nel rispetto delle limitazioni vigenti. I costi imputabili alla gestione dei corsi di primo livello sono a totale carico del CEFPAS, ente strumentale della Regione.

I costi imputabili ai corsi di secondo livello sono a totale carico delle AASSPP gravando sulle quote annuali di riparto del Fondo sanitario regionale destinate alla prevenzione. Tali corsi dovranno essere inseriti nel Piano aziendale della formazione su proposta delle competenti unità operative.

Il trattamento di missione ed il rimborso spese sostenute da docenti, tutor e segretari non residenti presso le varie sedi di corso verrà riconosciuto in ossequio ai limiti disposti dalla legge 30 luglio 2010.

I costi relativi alla conduzione biennale di studi di intervento alimentare per la riduzione del rischio di sviluppare patologie oncologiche, metaboliche e degenerative saranno posti a carico delle aziende individuate dal tavolo tecnico con successivo provvedimento

I costi relativi alle azioni di promozione del Progetto F.E.D. e quelli relativi alle attività di segreteria centrale, pubblicizzazione, organizzazione ed attuazione del programma previste dal Progetto F.E.D. trovano copertura sul capitolo 416526 del bilancio della Regione e sono così suddivisi:

1. € 20.000 per il Workshop di presentazione a carattere congressuale.
2. € 5.000 per il Workshop conclusivo sui report di attività da realizzare presso l'Assessorato regionale della salute.
3. € 15.000 per la produzione di materiale edito a stampa e l'acquisizione delle necessarie attrezzature informatiche funzionali al corretto svolgimento del progetto (pc portatili, materiale di consumo).

Il presente decreto viene trasmesso alla ragioneria centrale dell'Assessorato della salute per la registrazione ed alla Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana per la pubblicazione.

Palermo, 30 dicembre 2013.

BORSELLINO

Vistato dalla ragioneria centrale per l'Assessorato della salute in data 31 dicembre 2013 al n. 693.

#### Allegato A

PROGETTO F.E.D.  
FORMAZIONE, EDUCAZIONE, DIETA  
VIVI SANO MANGIA SICILIANO

#### I. Premessa

Negli ultimi 20 anni, grazie al completamento del Progetto Human Genome ed alla messa a punto e all'introduzione di tecnologie avanzate, è divenuto possibile valutare simultaneamente e comparativamente l'attività di migliaia di geni (fino a oltre 40.000), sia noti che ancora non identificati (analisi di genomica funzionale), e identificare alterazioni specifiche della loro sequenza. Da un punto di vista antropologico e culturale, l'enorme e tumultuoso sviluppo di tali tecnologie avanzate, con la possibile identificazione di tratti genetici sempre più precisi e individualmente associati allo sviluppo di patologie ad elevato impatto socio-sanitario e quindi economico (cardio-cerebro-vascolari, tumori, diabete mellito, sindrome metabolica, ecc.), porta fatalmente con sé il rischio di poter e voler identificare nel proprio DNA un "destino genetico" che inevitabilmente conduca alla malattia ed alla perdita dello stato di salute. In realtà, l'attività dei nostri geni ed i meccanismi che ne regolano la funzione sono

direttamente ed immediatamente influenzati dall'ambiente e, soprattutto, dallo stile di vita, con particolare riferimento all'alimentazione. Numerosi dati sperimentali dimostrano infatti come i macro e i micro nutrienti inducano modificazioni reversibili e sostanziali dello stato di attività dei nostri geni e, pertanto, possano risultare determinanti anche nello sviluppo di patologie caratterizzate da elevati tassi di incidenza e mortalità, come quelle sopra ricordate.

#### II. Alimentazione e salute

Secondo i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità, l'86% dei decessi, il 77% della perdita di anni di vita in buona salute e il 75% delle spese sanitarie in Europa e in Italia sono causati da alcune patologie (malattie cardiovascolari, tumori, diabete mellito, malattie respiratorie croniche, problemi di salute mentale e disturbi muscolo-scheletrici) che hanno in comune fattori di rischio modificabili, quali il fumo di tabacco, l'obesità e il sovrappeso, l'abuso di alcol, lo scarso consumo di frutta e verdura, la sedentarietà, l'eccesso di grassi nel sangue e l'ipertensione arteriosa. Tali fattori di rischio sono responsabili - da soli - del 60% della perdita di anni di vita in buona salute. Nel nostro Paese essi si distribuiscono in maniera molto differente nella popolazione e sono molto più diffusi tra le persone delle classi socio-economiche più svantaggiate, le quali hanno una mortalità e una morbosità maggiori. Un altro importante fattore di discriminazione è il significativo gradiente tra Nord e Sud Italia. Per quanto riguarda, ad esempio obesità/sovrappeso le regioni meridionali hanno una prevalenza più elevata (28,7%) rispetto a quelle del nord (19,3%). I dati emersi dal progetto ministeriale "Okkio alla salute", che ha preso in considerazione oltre 45.000 bambini di età compresa fra i 6 e gli 11 anni, mostrano una prevalenza di bambini sovrappeso e obesi molto elevata, con percentuali rispettivamente 23,6% e del 12,3%. Lo studio fa parte di un progetto più ampio denominato "Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni", condotto dal Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (CNESPS) e promosso dal Ministero della salute in stretta collaborazione con le regioni, il Ministero dell'istruzione e della ricerca, l'Istituto nazionale di ricerca sulla nutrizione (INRAN) ed alcune istituzioni universitarie.

Il fenomeno dell'obesità in età pediatrica, fino a qualche decennio fa poco diffuso, è un dato allarmante in quanto evidenze scientifiche riconoscono all'obesità in età pre-adolescenziale e adolescenziale una forte capacità predittiva dello stato di obesità e di malattia in età adulta. Attualmente nel nostro Paese circa il 44% della popolazione adulta (>18 anni) risulta essere sovrappeso o obesa, con un incremento di circa il 9% del numero di soggetti obesi rispetto ai cinque anni precedenti. Questa vera e propria epidemia di eccesso ponderale non è spiegabile sulla base della predisposizione genetica individuale, ma è piuttosto conseguenza diretta dei profondi cambiamenti di ordine culturale, sociale, economico e fisico intervenuti nella nostra come in molte altre società occidentali. Come già sottolineato, si è assistito ad una drammatica riduzione dell'attività fisica e a sostanziali modificazioni dei regimi dietetici, incluso l'incremento del consumo di cibi e bevande ad alta densità calorica e poveri di nutrienti (contenenti alte proporzioni di grassi sia saturi che totali, di sale e di zuccheri raffinati) in combinazione con un ridotto consumo di frutta e vegetali. Secondo i dati dell'OMS, due terzi della popolazione europea svolgono un'attività fisica limitata e non sufficiente ad assicurare e mantenere vantaggi per lo stato di salute e solo in pochi Paesi il consumo di frutta e verdura raggiunge i livelli raccomandati.

#### III. Il Progetto "MeDiet"

Uno studio alimentare, il Progetto MeDiet I, ideato e condotto dalla Unità operativa di oncologia clinica e sperimentale e dal registro tumori ospedaliero specializzato della mammella, del Dipartimento oncologico dell'Azienda ospedaliera di rilievo nazionale - Civico di Palermo, ha dimostrato che donne sane in menopausa, modificando le proprie abitudini alimentari e adottando una dieta tradizionale siciliana, vanno incontro ad una significativa riduzione dei livelli totali di estrogeni endogeni, quindi ad una verosimile riduzione del rischio di sviluppare tumori "estrogeno-correlati", con particolare riferimento al carcinoma della mammella, dell'endometrio e dell'ovaio.

L'iniziativa ha inteso riscoprire l'alimentazione tradizionale siciliana e l'educazione alla dieta come fattore naturale di prevenzione. In particolare quella che oggi viene, a volte impropriamente, definita dieta mediterranea costituisce un regime alimentare, legato alle più radicate tradizioni e alla cultura del meridione d'Italia. Esso può, essere descritto come una dieta ricca in cereali (oltre il 60% delle calorie totali), povera in grassi (meno del 30%), con una prevalenza dell'olio di oliva per oltre il 70% dei grassi aggiunti e degli acidi grassi mono- e poli-insaturi su quelli saturi. Sfortunatamente, mentre la dieta mediterranea costituiva il regime alimentare comune nelle regioni del Sud Italia nei primi anni '60, negli anni più recenti si è assistito ad un progressivo e radicale cambiamento delle abitudini

alimentari, con un consistente aumento del consumo di cibi ad alta densità calorica, incluso latte e derivati, carni rosse, grassi animali e altri grassi aggiunti, zuccheri raffinati. Tale fenomeno si è tradotto in un aumento dei livelli di incidenza di malattie croniche e tumori, soprattutto nelle aree urbane, e di un drammatico incremento della percentuale di soggetti sovrappeso e obesi, principalmente nella età infantile e nell'adolescenza.

Nello studio MeDiet I è stata condotta una sperimentazione controllata che si è avvalsa della partecipazione volontaria di 120 donne sane in post-menopausa, randomizzate in due gruppi, uno di controllo, lasciato a dieta libera, l'altro di intervento alimentare. La riduzione osservata interessa i livelli complessivi degli estrogeni endogeni ed in particolare alcuni metaboliti di questi ormoni che sembrano essere quelli maggiormente implicati nello sviluppo e nella crescita del tumore della mammella e di altre forme tumorali. Il MeDiet I, primo studio randomizzato di intervento alimentare sull'uomo in Europa ed uno dei pochi al mondo, ha così dimostrato il ruolo primario che un regime dietetico-alimentare siciliano tradizionale può svolgere come fattore naturale di prevenzione del tumore della mammella e di altri tumori, attraverso la riduzione dei livelli di estrogeni endogeni e dei loro prodotti potenzialmente più dannosi. Parte dei risultati dello studio sono stati pubblicati sulla rivista internazionale *Nutrition and Cancer* (Carruba et al., *Nutrition and Cancer* 2006, 56: 253-259), che rappresenta una delle più importanti pubblicazioni scientifiche del settore per diffusione e numero di citazioni.

#### IV. L'impegno nazionale ed internazionale

Il Ministero della salute ha collaborato con la Regione europea dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) per la definizione di una strategia di contrasto alle malattie croniche, valida per l'Europa, dall'Atlantico agli Urali, denominata Guadagnare Salute - e approvata a Copenaghen il 12 settembre 2006 dal Comitato regionale per l'Europa - ed ha anche cooperato alla costruzione di una strategia europea di contrasto all'obesità, che è stata approvata il 15 novembre 2006 ad Istanbul nel corso della Conferenza ministeriale Intergovernativa, durante la quale i Ministri della salute hanno sottoscritto per i propri governi una dichiarazione di appoggio alle misure nazionali ed internazionali in questo settore.

Il Ministero della salute e le Regioni sono peraltro già impegnate nell'azione di contrasto alle malattie croniche attraverso il Piano nazionale della prevenzione, previsto dall'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005. In particolare, il programma interministeriale "Guadagnare Salute", concretizzatosi il 3 maggio 2007 con la firma dei protocolli d'intesa tra il Ministro della salute e i rappresentanti di 22 organizzazioni del sindacato, delle imprese e dell'associazionismo, nasce dall'esigenza di rendere più accessibili le scelte salutari e di promuovere campagne informative che mirino a modificare comportamenti inadeguati che favoriscono l'insorgere di malattie croniche e degenerative di grande rilevanza epidemiologica. In buona sostanza, il Governo nazionale e quelli locali non possono condizionare direttamente le scelte individuali, ma sono tenuti a rendere più semplici le scelte salutari e meno facili quelle nocive attraverso:

- informazione che, generando o aumentando la consapevolezza, può modificare le abitudini individuali e gli stili di vita;
- azioni regolatorie, incluse in strategie intersettoriali, principalmente rivolte a modificare l'ambiente di vita;
- allocazione di risorse specifiche per sostegno di azioni esemplari mirate ad accelerare, a livello locale, un cambiamento sostanziale in ambiente e stili di vita.

I comportamenti nocivi creano malattie che pesano sui sistemi economico, sanitario e sociale, ma le loro cause restano assai spesso al di fuori di questi ultimi. Per contrastarli sono necessarie, fra le altre, politiche per:

- sostenere il consumo di frutta e verdura;
- ridurre la concentrazione di sale, zuccheri e grassi negli alimenti;
- ridurre la quota di alimenti ad elevato potere calorico nella dieta.

I quattro principali fattori di rischio (fumo, alcool, alimentazione scorretta e sedentarietà) - in gran parte modificabili e nei quali è possibile identificare con certezza i principali determinanti delle malattie croniche più frequenti nel nostro Paese - sono ben conosciuti ed è evidente che l'inadeguatezza delle attuali misure dirette ad una loro riduzione e/o eliminazione si traduca in un continuo aumento di morti e di malattie potenzialmente evitabili. È, pertanto, un imperativo assoluto, sia sul piano etico che su quello economico, programmare un intervento di salute pubblica che affronti in maniera complessiva questi fattori di rischio, consentendo alla Regione Sicilia di guadagnare salute, e che garantisca la sostenibilità del sistema sanitario in termini economici e di efficacia. Tale programma consentirà di inquadrare in maniera coordinata il contrasto ai fattori di rischio,

con un approccio rivolto non solo agli aspetti sanitari, ma anche alle implicazioni ambientali, sociali ed economiche, e prevederà la condizionalità degli obiettivi da parte degli attori coinvolti (amministrazioni centrali e regionali, enti locali, settori privati). Contempererà, inoltre, la definizione di reciproche responsabilità attraverso una programmazione ampiamente concertata e l'attivazione di azioni e di interventi che agiscano in maniera trasversale sui diversi determinanti, al fine di aumentare l'efficacia degli interventi ed ottimizzare l'utilizzo delle risorse, utilizzando strumenti di comunicazione, regolatori, di comunità e sugli individui. All'interno del piano dovranno coordinarsi le iniziative già avviate, come il contrasto al fumo e all'abuso di alcool, sulla base di strategie definite con le Regioni. Un impegno prioritario dovrà riguardare l'implementazione transdisciplinare di strategie tese a migliorare la dieta e promuovere l'attività fisica con l'obiettivo di contrastare l'avanzata dell'epidemia di sovrappeso/obesità che sta raggiungendo proporzioni drammatiche. Ogni intervento di educazione e promozione della salute dovrà tener conto della conoscenza delle disuguaglianze sociali nella salute, in particolare nell'accesso ai servizi e all'informazione stessa, allo scopo di individuare correttamente e raggiungere il più possibile i gruppi di popolazione più a rischio. Le campagne di intervento dovranno tenere conto di un punto di vista multiculturale, particolarmente con azioni rivolte alle donne in generale, anche per la loro importanza nelle "cure allevanti" e alla relazione che queste hanno con i problemi di alimentazione, pur senza ulteriormente "appesantire" i loro compiti di cura.

Un'azione internazionale è inoltre essenziale per supportare le politiche nazionali. L'obesità non è più una sindrome delle società ricche; sta diventando altrettanto diffusa nei Paesi in via di sviluppo così come in quelli con economie in transizione, particolarmente nel contesto determinato dalla globalizzazione. L'avvio di azioni intersettoriali resta un momento essenziale spesso disatteso e nessun Paese finora è stato effettivamente in grado di mantenere l'epidemia sotto controllo. Stabilire forti azioni internazionali coordinate per contrastare l'obesità rappresenta non soltanto una sfida ma soprattutto un'opportunità, visto che molte misure chiave sono trasfronterali sia nel carattere che nelle conseguenze.

#### V. Progetto FED - Formazione, Educazione, e Dieta Mediterranea

##### V.1. Obiettivo generale

Il progetto "FED - Formazione, educazione e dieta mediterranea" si propone di migliorare la salute dei cittadini, modificando comportamenti e stili di vita inadeguati che favoriscono l'insorgere di malattie cronico-degenerative di elevata rilevanza epidemiologica e di grande impatto socio-economico, con particolare riferimento all'obesità, ai tumori, alle patologie cardio- e cerebro-vascolari, al diabete, alla sindrome metabolica. Particolare riguardo sarà riservato ad ottenere una sostanziale modifica di abitudini alimentari negative e/o scorrette, in special modo promuovendo l'adozione di una dieta tradizionale siciliana.

È qui opportuno sottolineare alcune importanti considerazioni di natura epidemiologica, clinica, e biomolecolare. In primo luogo, purtroppo, le più consolidate abitudini della tradizione alimentare siciliana vanno sempre più scomparendo, lasciando spazio ad abitudini alimentari proprie delle società "occidentali" a maggiore sviluppo economico ed industriale (soprattutto Stati Uniti, ma anche Paesi Scandinavi e del Nord Europa), con l'adozione di diete ricche in zuccheri raffinati e grassi animali e povere in frutta, verdura e cereali. A tale riguardo, è importante notare come proprio nelle regioni come la nostra, ma anche quelle di paesi asiatici (Cina, Tailandia, Giappone), dove i tassi di incidenza dei tumori e di altre patologie cronico-degenerative sono sempre stati marcatamente inferiori rispetto ai Paesi del Nord America e del Nord Europa, si stanno registrando gli aumenti più significativi di queste patologie. A tale andamento si associa anche un incremento significativo del numero di soggetti sovrappeso ed obesi, specialmente nelle fasce di età più giovani. In secondo luogo, è oggi universalmente riconosciuto che la serie di alterazioni (genetiche e/o epigenetiche) che conduce, in un arco di tempo molto variabile ma sempre nell'ordine delle decadi (20-50 anni), allo sviluppo ed alla progressione delle suddette patologie trova il suo inizio, nella stragrande maggioranza dei casi, in età infantile o adolescenziale se non addirittura nel corso della vita intrauterina. Dal momento che tali alterazioni sono in larga parte associate a, se non indotte da, stili di vita ed abitudini alimentari scorrette, risulta conseguenziale identificare i destinatari diretti delle attività di intervento alimentare di questo progetto FED nei giovani adulti, negli studenti di istituti scolastici di ogni ordine e grado (scuole elementari, medie inferiori, licei) e, ove possibile, nelle donne in gravidanza.



### V.2. Obiettivi specifici

1. Attivare un Programma formativo regionale di elevata qualità finalizzato allo sviluppo di conoscenze e competenze specifiche nelle tematiche di alimentazione e salute, in linea con le evidenze scientifiche, con particolare riferimento all'impiego di uno stile alimentare tradizionale siciliano (Dieta mediterranea) come strumento di prevenzione primaria per le principali patologie cronico-degenerative, incluso il cancro. Tali conoscenze e competenze saranno quindi tradotte e trasmesse con uniformità di linguaggio e di misure, prima ad un selezionato gruppo di docenti e poi, attraverso un sistema di Reti integrate territoriali, ai destinatari finali delle diverse aree di intervento. Il programma dovrà coordinare a livello regionale la conduzione ad un unico filone delle svariate e, a volte, contrastanti iniziative regionali le attività svolte fine ad oggi nel settore e dovrà qualificare certificandone la preparazione un selezionato gruppo di formatori ed educatori in materia di educazione alimentare avvalendosi degli enti strumentali previsti dalla legge.

2. Promuovere comportamenti alimentari e stili di vita corretti presso gli studenti delle scuole aderenti di ogni ordine e grado, e presso donne in stato di gravidanza, sostenendo una dieta tradizionale siciliana, sorvegliandone l'adozione, e monitorandone l'impatto utilizzando strumenti specifici (questionari alimentari, misure antropometriche) e/o "end-points" surrogati (profili ormonali, profili di espressione genica, biomarcatori selezionati).

3. Incentivare un'alimentazione salutare nell'ambito della ristorazione, consolidando una cultura alimentare fondata sui principi del vivere sano, del rispetto ambientale, della qualità, dell'unicità, della riscoperta della propria identità e storia individuale e collettiva, promuovendo la preparazione ed il consumo di principi alimentari sani (p. es. a basso indice glicemico) nella ristorazione collettiva (scuole, ospedali, mense aziendali, comunità), sensibilizzando le associazioni di categoria ed utilizzando appropriati strumenti di (in)formazione e di educazione.

4. Promuovere la diffusione ed il consumo di alimenti sani nella popolazione, favorendo il rispetto della stagionalità del prodotto, della produzione locale (Km 0), il biologico, la tracciabilità delle filiere produttive, migliorando la composizione degli alimenti, valorizzando e proteggendo quelli propri della migliore tradizione alimentare siciliana in armonia anche con gli indirizzi proposti con la circolare dell'Assessorato delle risorse agricole meglio nota come Born in Sicily.

5. Sostenere la produzione di alimenti ad elevato potere salutistico mediante modifiche e ottimizzazioni dei processi produttivi, anche attraverso il recupero e la valorizzazione dei sottoprodotti.

6. Promuovere consumi sostenibili, educando al consumo consapevole ed incentivando acquisti responsabili.

### V.3. Articolazione del progetto

Il Progetto FED si articolerà in due diverse fasi: (a) una fase formativa, in cui saranno implementate alcune specifiche attività progettuali, con particolare riferimento alle attività di formazione previste (vedi allegato B); (b) una fase operativa in cui tutte le attività saranno progressivamente messe a regime.

#### Fase formativa

In questa prima parte del Progetto saranno disegnate e sviluppate alcune attività finalizzate alla definizione ed alla implementazione di un Progetto formativo rivolto a diverse categorie professionali appartenenti alle macroaree sanitaria, scolastica ed agronomica, suddiviso in due livelli. Il primo livello, rivolto a destinatari primari appartenenti alle diverse aree professionali, sarà condotto da un team regionale di docenti accreditati, costituito da componenti del Comitato esecutivo e del tavolo tecnico di questo Progetto FED, oltre che da esperti selezionati al suo esterno sulla base di specifici requisiti di carattere scientifico e professionale. Il team regionale di docenti accreditati, insieme a soggetti selezionati tra quelli formati nel primo livello del Progetto formativo (formatori di I Livello), distinti per area di competenza, costituiranno quindi gli attori del secondo livello della fase formativa del progetto stesso. Il team di docenti regionali accreditati, i Formatori di I° Livello, insieme ai soggetti formati nel secondo livello del progetto formativo (Educatori accreditati FED) costituiranno quindi la "Rete integrata territoriale" responsabile della disseminazione a livello territoriale di conoscenze e pratiche condivise per la diffusione e la promozione dei principi della dieta tradizionale siciliana.

L'attività formativa verterà fondamentalmente sui principi di una sana alimentazione e, in particolare, sull'impatto salutistico di un regime alimentare tradizionale siciliano e delle sue diverse componenti e sulle modalità appropriate per un corretto uso e preparazione degli alimenti in relazione all'implementazione di misure di prevenzione primaria per malattie metaboliche, patologie cronico-degenerative e tumori.

Più precisamente si prevede di porre in essere le seguenti attività formative di I e di II livello:

1. Formazione di soggetti appartenenti all'Area sanitaria, precisamente: (a) per il I livello - ASP (SIAN, UOESA), Distretti sanitari, Dipartimenti materno-infantili, DSM, Aziende ospedaliere (U.U.OO. di nutrizione clinica), Università degli Studi; (b) per il II Livello - medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, ginecologi, dietisti, medici specialisti in scienza dell'alimentazione, biologi nutrizionisti, farmacisti, ecc.

2. Formazione di soggetti appartenenti all'Area scolastica, precisamente: (a) per il I livello - Referenti per l'educazione alla salute degli Uffici scolastici di ambito territoriale, insegnanti degli Istituti professionali di Stato per i servizi alberghieri e la ristorazione; (b) per il II Livello - docenti referenti per l'Educazione alla salute degli Istituti scolastici, docenti di istituti scolastici di diverso ordine e grado, docenti degli Istituti professionali di Stato per i servizi alberghieri.

3. Formazione di soggetti appartenenti all'area agronomica, precisamente: (a) per il I Livello - operatori dell'Assessorato regionale delle risorse agricole e alimentari e dei distretti produttivi e tecnologici; (b) per il II Livello - a livello territoriale, i produttori e le attività commerciali di riferimento quali biologico, DOP, IGP, integrato, le associazioni produttori, i mercati agro-alimentari e ittici, aziende agricole e fattorie, ecc.

4. Formazione di operatori appartenenti a varie categorie di Stakeholders correlate al settore alimentare, quali Imprese di Agriturismo, ristorazioni collettive e pubbliche, camere di commercio, ecc.

5. Realizzazione di un sito-web dedicato (CEFPAS), di materiale illustrativo ed educativo, e di un manuale pratico sui principi di una corretta alimentazione e sull'adozione di appropriati stili di vita ai fini della prevenzione dei tumori e di altre patologie e del mantenimento dello stato di salute, secondo le indicazioni del Comitato Esecutivo del Progetto FED.

#### Fase operativa

In questa seconda fase, le attività progettuali saranno progressivamente sviluppate e messe a regime nella loro totalità, attraverso la costituita Rete integrata territoriale, incluse quelle di nuova implementazione, con particolare riferimento alla comunicazione, sensibilizzazione e diffusione delle finalità e delle attività di progetto ed alla pubblicazione dei risultati ottenuti nella prima fase.

In particolare le attività proprie di questa seconda fase operativa del progetto sono le seguenti:

1. Studio pilota su piccoli gruppi campione (20-30 soggetti in apparente buona salute) di volontari (studenti, donne, impiegati) per la determinazione degli effetti di un intervento alimentare basato su una dieta tradizionale siciliana su alcuni end-points (ormonali, genetici/epigenetici e biomolecolari) surrogati del rischio di sviluppare una determinata patologia (oncologica e/o cronico-degenerativa). Sono previsti 5 centri per la conduzione dello studio pilota, a copertura dell'intero territorio regionale; i centri individuati sono i seguenti: Palermo, Catania, Messina, Agrigento e Ragusa. I centri opereranno, secondo l'indirizzo del comitato esecutivo, con il supporto scientifico del Centro di Palermo e in collaborazione con i SIAN, avvalendosi delle autonomie organizzative in potere ai singoli Distretti Sanitari che si occuperanno del reclutamento e del follow-up dei soggetti inclusi nello studio.

2. La realizzazione di una rete assistenziale su base provinciale, costituita da SIAN, MMG, e strutture specialistiche, in grado di rispondere in modo adeguato alle diverse esigenze assistenziali di una popolazione che presenta una prevalenza di sovrappeso e/o obesità, con il coordinamento di Centri di riferimento regionali.

3. Campagna in-formativa specifica, condotta dagli educatori accreditati FED, diretta a studenti di scuole primarie e secondarie ed ai loro genitori, così come a donne in gravidanza, impiegati, ecc. Le campagne saranno incluse all'interno di progetti ed inserite nei Piani aziendali di promozione ed educazione alla salute ai sensi dell'art. 2 del decreto assessoriale n. 300/2012. Saranno condotte in stretta collaborazione con i SIAN e le diverse articolazioni degli uffici scolastici di ambito territoriale.

4. Realizzazione di uno standard (linee guida e regolamento) di qualità per la ristorazione collettiva, dal nome "FED - Vivi sano mangia siciliano".

5. Realizzazione di un network nazionale ed internazionale di ristoratori siciliani che aderiscono allo standard "FED - Vivi sano mangia siciliano".

6. Analisi e certificazione di qualità e sul potenziale salutistico dei prodotti siciliani.

7. Realizzazione di uno standard di qualità (linee guida e disciplinare) a cura dell'Assessorato delle risorse agricole e alimentari per la produzione primaria, dal nome "FED - Vivi sano mangia siciliano".

8. Realizzazione di un paniere di prodotti con il marchio riconosciuto "FED - Vivi sano mangia siciliano".

9. Definizione dei requisiti (disciplinare) richiesti per l'attribuzione dell'etichetta "FED - Vivi sano mangia siciliano" agli esercizi di ristorazione pubblica che facciano richiesta ufficiale di adesione al Progetto FED.

Al fine di organizzare e strutturare le attività progettuali secondo principi di integrazione e di interconnessione che si ispirano al Project Cycle Management, è prevista la costituzione di un Tavolo Tecnico che abbia funzioni di monitoraggio delle attività di progetto, che abbia il compito di sistematizzare la raccolta e l'analisi dei dati ottenuti, e che predisponga un report finale dove vengano evidenziati i punti di forza e di debolezza del progetto, le sue caratteristiche di fattibilità e sostenibilità.

È inoltre prevista la costituzione di un comitato esecutivo, cui spetteranno compiti di gestione, programmazione e coordinamento del progetto, integrato, alla bisogna, da gruppi di lavoro, con il compito di definire procedure e modalità esecutive per ogni singola attività progettuale. L'azione di monitoraggio dovrà valutare l'andamento delle attività di progetto e dei deliverables finali e intermedi, sia in termini di efficacia che di efficienza e sostenibilità in relazione agli obiettivi previsti e ai risultati attesi.

#### V.4. Risultati attesi

- Miglioramento della salute dei beneficiari finali del programma, basato su una sostanziale modifica delle abitudini alimentari, con un abbattimento, nel medio e lungo termine, dei costi relativi alle spese sanitarie (DRG) sostenute per la diagnosi e per il trattamento delle principali patologie oncologiche e/o cronico-degenerative e delle prestazioni ambulatoriali per analoghe patologie.

- Promozione dei prodotti tipici siciliani e dei loro effetti salutistici nell'ambito della ristorazione collettiva e presso i cittadini, con un significativo guadagno di competitività su segmenti di mercato sempre più ampi e variegati, per il duplice vantaggio di una riduzione e/o contenimento dei costi di produzione ed un incremento del potenziale salutistico di prodotti agroalimentari tradizionali siciliani.

- Valorizzazione e tutela della dieta tradizionale siciliana presso la popolazione sulla base dei suoi benefici in termini di prevenzione delle patologie su base nutrizionale e di promozione del benessere individuale e sociale.

#### V.5. Struttura Operativa

##### Coordinamento generale

Il coordinamento generale del progetto FED è individuato nel Dipartimento per le attività sanitarie e Osservatorio epidemiologico servizio 2 – Promozione della salute dell'Assessorato regionale della salute.

##### Coordinamento scientifico

Il coordinamento scientifico è individuato nel:

- U.O. di oncologia clinica e sperimentale, Dipartimento oncologico, AORNAS-Civico, Palermo;
- Centro di cura per l'obesità, ASP 6, Cefalù – Palermo su indirizzo di apposito tavolo tecnico così composto:
  1. il dirigente generale del Dipartimento attività sanitarie e osservatorio epidemiologico;
  2. il responsabile del servizio 2 Promozione della salute DASOE;
  3. il responsabile dell'area 7 Formazione e comunicazione del DASOE;
  4. dott. Giuseppe Carruba - responsabile finanziamenti, ricerca e internazionalizzazione - ARNAS Civico di Palermo n.q. di responsabile scientifico del Progetto MeDiet;
  5. dott. Pietro Di Fiore n.q. di responsabile Centro di prevenzione e cura dell'obesità, ASP Palermo;
  6. dott.ssa Elena Alonzo n.q. di responsabile SIAN, ASP di Catania;
  7. dott. Francesco Leonardi n.q. direttore U.O. di dietologia Az. Osp. Cannizzaro di Catania;
  8. il dirigente del laboratorio promozione della salute, CEFPAS;
  9. prof. Francesco Vitale direttore del Dipartimento assistenziali servizi di Ospedale del Policlinico universitario P. Giaccone, Palermo;
  10. dott. Giuseppe Noto n.q. direttore sanitario Azienda ASP di Palermo.

##### Supporto operativo centrale

Il supporto operativo centrale del progetto è individuato in un apposito comitato esecutivo così composto:

1. il dirigente generale del Dipartimento ASOE o suo delegato;
2. il responsabile dell'area 7 Formazione e comunicazione del DASOE o suo delegato;
3. il responsabile del Servizio 2 del Dipartimento ASOE o suo delegato;
4. il responsabile del servizio 4 – Igiene degli alimenti del DASOE o suo delegato;

5. un rappresentante Assessorato regionale delle risorse agricole e alimentari;

6. un rappresentante Assessorato regionale delle attività produttive;

7. un rappresentante Assessorato regionale dell'istruzione e della formazione professionale;

8. un rappresentante dell'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sicilia;

9. un rappresentante Ufficio scolastico regionale;

10. un rappresentante degli IPSSAR, individuato con l'Ufficio scolastico regionale;

11. un rappresentante del CEFPAS.

I due superiori organismi di nomina assessoriale potranno di volta in volta, a seconda delle particolari necessità, essere integrati da componenti provenienti da altre amministrazioni, terzo settore, e portatori d'interesse:

- Ministero della salute
- Organizzazioni di produttori
- Organizzazioni imprenditoriali
- Organizzazioni di consumatori
- Associazione italiana genitori
- Rete oncologica regionale
- Istituto zootecnico, Palermo
- Fondazione Scarpa-Gaia, Pavia/Palermo
- ORSA - Scuola di alta formazione ambientale
- CERISDI, Palermo
- Consorzi di tutela DOP e IGP
- Distretti produttivi e tecnologici
- Associazioni di ristoratori
- Associazioni di categoria
- Enti locali
- Agenzie di sviluppo
- Enti di formazione riconosciuti a livello regionale
- Centri di ricerca pubblici e privati
- Associazioni di pazienti
- Etc.

#### V.6. Durata del progetto FED

Il progetto FED avrà una durata minima di tre anni. Successivamente avrà inizio la fase di valutazione dei risultati.

## Allegato B

### PROGETTO FORMATIVO

#### Analisi di contesto

Secondo i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità, l'86% dei decessi, il 77% della perdita di anni di vita in buona salute e il 75% delle spese sanitarie in Europa e in Italia sono causati da alcune patologie (malattie cardiologiche e cerebro-vascolari, tumori, diabete mellito, malattie respiratorie croniche, problemi di salute mentale e disturbi muscolo-scheletrici) che hanno in comune fattori di rischio modificabili, quali il fumo di tabacco, l'obesità e il sovrappeso, l'abuso di alcol, lo scarso consumo di frutta e verdura, la sedentarietà, l'eccesso di grassi nel sangue e l'ipertensione arteriosa. Tali fattori di rischio sono responsabili - da soli - del 60% della perdita di anni di vita in buona salute in Europa e in Italia. Nel nostro Paese, essi si distribuiscono in maniera molto differente nella popolazione e sono molto più diffusi tra le persone delle classi socio-economiche più basse, le quali hanno una mortalità e una morbosità molto maggiori rispetto a chi, socialmente ed economicamente, si trova in una posizione più avvantaggiata. Un altro importante fattore di discriminazione, nel nostro Paese, è il significativo gradiente tra Nord e Sud Italia. Per quanto riguarda, ad esempio, obesità/sovrappeso le regioni meridionali hanno una prevalenza più elevata (28,7%) rispetto a quelle del nord (19,3%). I dati emersi dal progetto ministeriale "Okkio alla salute", che ha preso in considerazione oltre 45.000 bambini di età compresa fra i 6 e gli 11 anni, mostrano una prevalenza di bambini sovrappeso e obesi molto elevata, con percentuali rispettivamente del 23,6% e del 12,3%. Lo studio fa parte di un progetto più ampio denominato "Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni", condotto dal Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (CNESPS) e promosso dal Ministero della salute in stretta collaborazione con le Regioni, il Ministero dell'istruzione e della ricerca, l'Istituto nazionale di ricerca sulla nutrizione (INRAN) ed alcune Istituzioni universitarie.

L'eccesso ponderale è una condizione più diffusa nella popolazione adulta con basso titolo di studio e riguarda sia gli uomini sia le

donne in qualsiasi fascia d'età. Il fenomeno dell'obesità in età pediatrica, fino a qualche decennio fa poco diffuso, è un dato allarmante in quanto evidenze scientifiche riconoscono all'obesità in età pre-adolescenziale e adolescenziale una forte capacità predittiva dello stato di obesità e di malattia in età adulta. Sovrappeso e obesità costituiscono importanti fattori di rischio per molte malattie "non trasmissibili", determinando una riduzione significativa dell'aspettativa di vita e influenzando in modo negativo la qualità della vita. Ogni anno in Europa oltre un milione di morti è dovuto a malattie associate ad un eccesso di peso corporeo. In Europa la prevalenza dell'obesità è aumentata di oltre tre volte negli ultimi venti anni. In particolare, il 50% dei soggetti adulti ed un bambino su cinque risultano sovrappeso. Di questi, un terzo sono francamente obesi e il loro numero sta aumentando rapidamente. Nel nostro Paese circa il 44% della popolazione adulta (>18 anni) risulta essere sovrappeso o obesa, con un incremento di circa il 9% del numero di soggetti obesi rispetto ai cinque anni precedenti. Un dato particolarmente allarmante riguarda la sempre maggiore diffusione di sovrappeso e di obesità nei bambini e negli adolescenti, poiché questo fenomeno si traduce in una vera e propria epidemia nell'età adulta e genera un progressivo peggioramento della salute nelle generazioni successive. La prevalenza di obesità giovanile aumenta di anno in anno e questa tendenza cresce continuamente, risultando oggi dieci volte maggiore rispetto agli anni '70. L'obesità ha anche altre connotazioni negative, influenzando pesantemente anche lo sviluppo economico e sociale. Obesità e sovrappeso sono responsabili di circa l'8% della spesa sanitaria in Europa e comportano costi indiretti, almeno il doppio di quelli diretti, come conseguenza della perdita di vite umane, di produttività e dei guadagni correlati. Sovrappeso e obesità incidono principalmente sulle classi socioeconomiche più basse, contribuendo così ad aumentare le disparità nello stato di salute. Questa vera e propria epidemia di eccesso ponderale, che si è drammaticamente estesa negli ultimi decenni, non è spiegabile sulla base della predisposizione genetica individuale, ma è piuttosto conseguenza diretta dei profondi cambiamenti di ordine culturale, sociale, economico e fisico intervenuti nella nostra come in molte altre società occidentali. Come già sottolineato, si è assistito ad una drammatica riduzione dell'attività fisica e a sostanziali modificazioni dei regimi dietetici, incluso l'incremento del consumo di cibi e bevande ad alta densità calorica e poveri di nutrienti (contenenti alte proporzioni di grassi sia saturi che totali, di sale e di zuccheri raffinati) in combinazione con un ridotto consumo di frutta e vegetali. Secondo i dati dell'OMS, due terzi della popolazione europea svolgono un'attività fisica limitata e non sufficiente ad assicurare e mantenere vantaggi per lo stato di salute e solo in pochi paesi il consumo di frutta e verdura raggiunge i livelli raccomandati.

Attualmente nella Regione Siciliana si conducono numerose e sovente valide iniziative tese a promuovere la corretta alimentazione presso diversi target (scuole, gruppi di soggetti a rischio, consumatori, ecc) che però risultano il più delle volte parcellizzate e spesso sovrapposte a causa della mancanza di un coordinamento che consentirebbe di mettere a sistema e sfruttare le sinergie, valutare l'efficacia degli interventi nel medio e lungo periodo, contrarre i costi e, soprattutto, trasmettere messaggi univoci e condivisi dalla letteratura scientifica. Questo suggerisce la necessità di costituire una cabina di regia regionale in grado di programmare e coordinare efficacemente, su tutto il territorio regionale, le molteplici iniziative di promozione di una corretta alimentazione a partire dalla centralità della dieta tradizionale siciliana (dieta mediterranea) creando, attraverso un comune percorso formativo, una rete di rapporti e di interazioni tra i servizi che istituzionalmente sono coinvolti in tali ambiti (SIAN e UOEPSA delle ASP) e altre strutture pubbliche e/o private interessate alla promozione della dieta mediterranea (Assessorati, enti locali, provveditorato agli studi e istituti scolastici di ogni ordine e grado, associazioni di categoria, associazioni di genitori, consorzi di tutela, distretti produttivi e tecnologici, istituti a carattere zooprofilattico e zootecnico, società scientifiche e fondazioni dell'area della nutrizione clinica e della educazione alimentare, ecc.).

#### *Strategie di intervento e fasi del progetto formativo*

Il primo passo per il raggiungimento di tali finalità è individuato nella attivazione di un Programma formativo regionale di elevata qualità finalizzato alla creazione di una "Rete integrata territoriale" in quanto la formazione, per essere efficace, non può ridursi a "insegnare qualcosa" ma deve essere in grado di produrre un cambiamento culturale nell'organizzazione di cui fa parte secondo la consolidata logica del sapere, saper fare e saper essere.

Per garantire uniformità di linguaggio, di contenuti, di verifica e linee di intervento, il programma formativo e la costituzione della "Rete" è affidata al tavolo tecnico regionale del progetto FED. I componenti di tale tavolo faranno parte di un team regionale, costituito da docenti accreditati e selezionati, di provenienza mista: servizi

sanitari territoriali e ospedalieri, mondo universitario e scientifico, realtà produttiva, ecc. affidando al servizio 2/DASOE dell'Assessorato regionale della salute un ruolo di indirizzo e coordinamento dei lavori.

Il contesto formativo consentirà di creare una rete di rapporti interprofessionali utili per la realizzazione di successive progettualità basate sulla metodologia PCM (Project Cycle Management) poggiate su evidenze scientifiche; lo scambio e l'integrazione di competenze professionali favoriranno il successivo lavoro interdisciplinare per lo sviluppo della Rete integrata territoriale ritenuta elemento basilare per lo sviluppo e l'implementazione del progetto FED.

Ampio spazio andrà in tal senso riservato allo scambio di esperienze pratiche, affiancando alle lezioni frontali didattiche interattive, quali il role-playing, i lavori di gruppo, ecc.

I destinatari della prima fase del programma formativo saranno, oltre i soggetti che istituzionalmente si occupano di promozione di corretti stili nutrizionali (SIAN, UOSEA delle ASP, UU.OO. ospedaliere di nutrizione clinica, ecc.), altri soggetti pubblici che a differente titolo sono coinvolti nella promozione della dieta mediterranea (Assessorato regionale delle risorse agricole e alimentari, Università degli Studi, progetti MeDiet e DIANA, ecc.).

I destinatari della prima fase formativa, una volta condivisi contenuti e linguaggio del progetto, saranno accreditati quali formatori regionali di I livello, idonei allo svolgimento del progetto FED; questi ultimi, con la supervisione e/o collaborazione del team di docenti regionali accreditati, svolgeranno la seconda fase del programma formativo, rivolta a soggetti appartenenti ad aree tra loro diverse ma complementari. Il team di docenti regionali accreditati, i formatori di I° Livello, insieme ai soggetti formati nella seconda fase (educatori accreditati FED), costituiranno la "Rete integrata territoriale" che riporterà, a livello di singola ASP, il know-how condiviso per la realizzazione del progetto FED.

#### *Obiettivo generale*

Obiettivo generale del Progetto formativo FED è quello di sviluppare conoscenze e competenze specifiche relative ad alimentazione e salute, con particolare riferimento all'impiego di uno stile alimentare tradizionale siciliano (dieta mediterranea) come strumento di prevenzione primaria per le patologie metaboliche, cronico-degenerative e tumorali.

#### *Destinatari della prima fase*

##### • Area sanitaria:

– ASP: SIAN, UOESA, distretti sanitari, dipartimenti materno-infantili, DSM, Aziende ospedaliere (UU.OO. di Nutrizione Clinica), Università degli Studi (area sanitaria).

• Area agronomica: Assessorato regionale delle risorse agricole ed alimentari, distretti produttivi e tecnologici.

• Area scolastica: referenti di educazione alla salute degli uffici scolastici di ambito territoriale, docenti degli Istituti professionali di Stato per i servizi alberghieri e la ristorazione.

I soggetti destinatari di questa prima fase del progetto formativo, una volta formati, costituiranno i formatori di I Livello.

#### *Destinatari della seconda fase*

I destinatari della seconda fase del progetto formativo sono soggetti che, a vario titolo, sono coinvolti nella programmazione e attuazione di attività e/o progetti nutrizionali nell'ambito delle tematiche relative ad alimentazione e salute.

Tali soggetti saranno individuati all'interno delle seguenti aree:

• Area sanitaria: tutti gli attori coinvolti e interessati nella promozione della dieta mediterranea quali medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialisti in scienza dell'alimentazione, ginecologi, dietisti, biologi nutrizionisti, farmacisti, ecc.

• Area agronomica: saranno coinvolti, a livello territoriale, i produttori e le attività commerciali di riferimento quali biologico, DOP, IGP, integrato, mercati agro-alimentari e ittici, imprese di agriturismo, ecc.

• Area scolastica: referenti alla salute delle scuole dei differenti ordini e gradi e degli Istituti professionali di Stato per i servizi alberghieri.

• Area degli stakeholders: ristorazioni collettive e pubbliche, operatori del settore alimentare, camere di commercio, ecc.

#### *La Rete Integrata Territoriale*

Il team regionale di docenti accreditati, i formatori di I livello, insieme ai soggetti formati nella seconda fase (educatori accreditati FED), costituiranno la rete integrata territoriale che svolgerà, in collaborazione con i servizi ASP ed i soggetti istituzionalmente preposti, specifiche attività progettuali per la promozione della dieta mediterranea, ciascuno secondo le rispettive competenze, in conformità a quanto previsto dal progetto FED (vedi allegato A).

## PROGRAMMA FORMATIVO

## Prima fase

*Sede*

Il corso dovrà realizzarsi:

- per la Sicilia occidentale a Palermo (CEFPAS);
- per la Sicilia orientale a Caltanissetta (CEFPAS);
- per il coordinamento di rete a Catania presso l'Azienda sanitaria provinciale.

*Team regionale di docenti accreditati*

- Componenti del tavolo tecnico FED ed esperti qualificati da questi individuati e selezionati sulla base di requisiti specifici (titolo di studio, esperienze professionali, pubblicazioni).
- È prevista la presenza di Tutor qualificati ed esperti per le lezioni interattive, le verifiche di apprendimento e la realizzazione dei project work finali.

*Metodologia formativa*

La metodologia didattica darà spazio, oltre che alle lezioni frontali, all'interattività e al lavoro in piccoli gruppi. I componenti del comitato esecutivo e del tavolo tecnico FED cureranno la progettazione esecutiva del programma formativo.

*Materiale didattico consegnato ai partecipanti*

Per ciascun modulo formativo saranno resi disponibili, anche su piattaforma web:

- programma;
- eventuale registrazione o video del corso;
- materiale didattico utilizzato;
- materiali di approfondimento per ciascuna relazione;
- eventuale materiale di supporto per esercitazioni pratiche, compresi video;
- questionari per la valutazione di gradimento e di apprendimento.

*Destinatari*

In totale circa 180 partecipanti suddivisi in 4 corsi da circa 45 partecipanti ciascuno, selezionati sulla base di requisiti specifici (titolo di studio, esperienze professionali, pubblicazioni), precisamente:

- 15 partecipanti delle università area sanitaria (5 per Catania, Messina, Palermo);
- 16 delle aziende ospedaliere (due per ogni azienda ospedaliera);
- 50 delle seguenti strutture ASP: SIAN, UOESA, Dipartimenti Materno-Infantili, DSM, Distretti Sanitari (in media uno per ogni struttura ASP e qualche unità aggiuntiva per le ASP con maggior popolazione);
- 44 referenti IPSSAR (uno per ogni istituto: AG 4, CL 2, CT 9, EN 2, ME 4, PA 10, RG 6, SR 4, TP 3);
- 27 referenti di educazione alla salute degli Uffici Scolastici di ambito territoriale;
- 27 Assessorato Regionale Risorse Agricole e Alimentari rappresentativi delle nove Provincie (in media 3 per singola Provincia in base all'estensione territoriale).

Le richieste saranno inoltrate dalle singole strutture e sottoposte a valutazione da parte del tavolo tecnico FED. Eventuali deroghe ai contingenti su riportati dovranno essere sostenute da adeguate motivazioni tecniche e ratificate dal tavolo tecnico FED.

*Articolazione dei corsi*

I 180 partecipanti verranno suddivisi in modo tale che nel modulo didattico comune in ogni aula siano presenti ed equamente rappresentate le differenti professionalità per garantire e facilitare l'integrazione e lo scambio multidisciplinare e la creazione di una rete regionale che operi con strumenti e metodologie condivise. I tre moduli didattici specifici verranno invece suddivisi secondo l'area di appartenenza (sanitaria, scolastica, agronomica). Ogni area professionale riceverà pertanto un totale di 36 ore di formazione.

*Valutazione degli interventi formativi*

La valutazione di efficacia formativa prevede:

- a fine di ogni modulo:
  - valutazione della conoscenza e della capacità di comprensione (knowledge & understanding);
  - valutazione della capacità di apprendimento.
- a fine corso:
  - valutazione della capacità di applicare conoscenza e comprensione (applying knowledge & understanding) anche

attraverso produzione e discussione di project work individuali che verteranno sul progetto che ciascuno svilupperà sul campo;

- valutazione delle abilità comunicative (communication skills) anche attraverso attività di simulazione.

*Moduli e obiettivi didattici*

Il progetto formativo prevede la realizzazione di quattro edizioni di un corso - articolato in 9 giornate per un totale di 60 ore - suddiviso in un modulo base comune (di 24 ore) ed in tre moduli specifici (di 12 ore ciascuno) per ognuna delle 3 aree professionali interessate (sanitaria, scolastica e agronomica). Il modulo base, destinato a tutti i soggetti appartenenti alle tre diverse aree, prevede 24 ore di formazione residenziale suddivise in tre giornate. Ognuno dei tre moduli specifici prevede 12 ore di formazione residenziale, suddivise in due giornate e destinate alle diverse aree come di seguito specificato. Le ore complessive di docenza per le quattro edizioni del corso saranno pertanto 240.

**MODULO DIDATTICO COMUNE**  
(tutti i destinatari, tre giornate da 8 ore,  
per complessive 24 ore di formazione)

**1ª giornata***Il progetto FED*

Una strategia condivisa per una governance regionale della prevenzione alimentare delle patologie metaboliche, cronico-degenerative e dei tumori.

*La dieta del Mediterraneo*

- La Dieta Mediterranea tra storia, cultura e convivialità.
- Dalla dieta dei popoli del Mediterraneo alla Dieta Mediterranea.
- La Dieta Tradizionale Siciliana dalle origini a oggi.
- Dieta Mediterranea: tradizione e storia nell'Italia del Sud.
- 100% Italia: sapori e prodotti nel mondo.

*Dieta mediterranea e stili di vita*

- Alimentazione e salute nell'età evolutiva e nell'adulto:
  - obesità
  - dieta mediterranea e prevenzione primaria.
- Nuove abitudini e comportamenti alimentari: snacking, desk-eating e drinking.
  - La cucina tradizionale siciliana per l'alimentazione nelle differenti fasce d'età e stati di salute (bambino-adolescente, gravidanza e allattamento, menopausa, anziani, ecc.).
  - La piramide alimentare ed i sette gruppi di alimenti: dalla teoria alla pratica.
  - Piramide alimentare e piramide ambientale.

*Lo stato di salute della popolazione siciliana*

- Inquadramento socio-sanitario della popolazione siciliana con particolare riferimento a stato nutrizionale e patologie cronico-degenerative e tumorali.
  - Analisi delle problematiche legate ai consumi alimentari e allo stile di vita nelle varie età.
  - Cenni sulla psicologia del comportamento nutrizionale (analisi di comportamenti e stili di vita, teorie e tecniche di modifiche del comportamento applicate allo stile di vita, ecc).
  - Le determinanti del comportamento alimentare e la metodologia del cambiamento comportamentale.
  - Percorsi motivazionali brevi al cambiamento.
  - Individuazione degli obiettivi funzionali alla prevenzione e ruolo delle agenzie educative.

*Inquadramento normativo*

- La prevenzione nella prospettiva comunitaria (progetto guadagnare salute).
- Cenni su linee guida di riferimento comunitarie e nazionali, regolamenti, controlli.
- Inquadramento normativo regionale: linee guida regionali, PRP, ecc.

**2ª giornata***La produzione agro-alimentare siciliana*

- L'inquadramento normativo europeo, nazionale e regionale.
- Le risorse del territorio.
- I sistemi agricoli come ecosistemi: la produzione agricola tradizionale e la dieta siciliana.

- I quattro approcci alle produzioni alimentari siciliane: conoscere, acquistare, cucinare, conservare.
- I prodotti tipici disciplinati nella Regione siciliana: DOP, IGP, DOC, DOCG, IGT e BIO.
- La formazione dei GAS, farmer market ed aree mercatali.
- I prodotti tradizionali regionali.
- La nuova governance: i gruppi di azione locale.
- Nuovi modelli di rete di cooperazione territoriale.
- Il concetto di qualità: sua definizione e aspetti generali.
- La certificazione di qualità di prodotto e di processo.
- La sostenibilità e l'acquisto.
- L'orto scolastico.
- Le fattorie didattiche.

### 3<sup>a</sup> giornata

#### Il contesto culturale e scientifico

- Alimentazione e nutrizione.
- Studi epidemiologici: ecologici e di intervento alimentare.
- Il concetto di educazione alimentare e stile di vita salutare.
- Il concetto di prevenzione nel contesto di un approccio sistematico.
- L'educazione alimentare in Italia: il quadro di riferimento.
- Il programma MIUR Scuola e Cibo: approccio community-oriented alla promozione della salute.

#### L'approccio moderno alla prevenzione

- Comunicazione efficace quale strumento di promozione della dieta mediterranea.
- Gli attori del settore agroalimentare.
- La necessità di fare rete/sistema.
- Case-history internazionali.
- L'esperienza del Distretto ABPEC: il Progetto DI.ME.SA.

MODULO DIDATTICO SPECIFICO - AREA SANITARIA  
(due giornate da sei ore ciascuna,  
per complessive 12 ore di formazione)

### 1<sup>a</sup> giornata

#### Proprietà degli alimenti

- Alimenti e loro aspetti funzionali.
- Alimenti prebiotici e probiotici (simbiotici).
- Nutraceutica, nutrigenetica e nutrigenomica.

### 2<sup>a</sup> giornata

#### Ruolo della sanità nei progetti-programmi di prevenzione

- Cenni sulla progettazione in sanità pubblica, l'adesione alle campagne nazionali nutrizionali e la valutazione degli interventi.
- Cenni sulla standardizzazione per il rilevamento delle principali misure antropometriche in differenti gruppi e conoscenze di base sui fabbisogni nutrizionali in gruppi di popolazione e LARN.
- Valutazione e comunicazione del rischio nutrizionale.

MODULO DIDATTICO SPECIFICO - AREA SCOLASTICA  
(due giornate da sei ore ciascuna,  
per complessive 12 ore di formazione)

### 1<sup>a</sup> giornata

#### Lo stato dell'arte dell'educazione alimentare scolastica

- Educazione alimentare e piano dell'offerta formativa (POF).

#### Il contesto sociale

- Gli agenti di persuasione: food design, pubblicità, tecniche di vendita.
- Attività pratiche di programmazione.

### 2<sup>a</sup> giornata

#### Metodologie, contenuti e strumenti

- Comunicazione ed educazione alimentare, obiettivi, metodi e strumenti in rapporto alle diverse tipologie di fruitori/utenti.
- La progettazione e lo sviluppo di materiali, tecniche e sussidi per l'educazione alimentare.
- La gestione del gruppo classe nell'ottica dell'educazione alimentare.

#### Le buone pratiche

- L'ambiente della ristorazione collettiva per la promozione della salute alimentare.
- Analisi di case-history:
  - cucina e salute, cucina didattica;
  - una tavola di colori.

MODULO DIDATTICO SPECIFICO - AREA AGRONOMICA  
(due giornate da sei ore ciascuna,  
per complessive 12 ore di formazione)

### 1<sup>a</sup> giornata

#### Il rapporto uomo/cibo/ambiente

- Le problematiche ambientali legate all'agricoltura: il concetto di sostenibilità e lo sviluppo del sistema produttivo.
- Biodiversità, l'agricoltura biologica, l'agricoltura integrata, i piani nazionali del MIPAF e la promozione al consumo di biologico

#### Il concetto di qualità in ambito agro-alimentare

- La certificazione di qualità di prodotto e di processo.
- Qualità, impatto ambientale ed etica.
- Parametri chimico-merceologici e sensoriali di classificazione delle produzioni agricole certificate - laboratori.
- I consorzi di tutela.

### 2<sup>a</sup> giornata

#### La valorizzazione delle produzioni locali

- Il marketing territoriale.
- La fruibilità del territorio e delle sue risorse.
- L'agroalimentare siciliano nei progetti di sviluppo rurale tra innovazione e tradizione.
- La pratica dell'agricoltura locale.
- I prodotti agricoli e dell'allevamento siciliano.
- Tradizione agroalimentare regionale.
- La distribuzione.

#### Le buone pratiche

La ristorazione collettiva: la scelta delle produzioni locali nei capitolati - esempi di buone prassi.

**(2014.4.211)102**

DECRETO 31 dicembre 2013.

#### Linee guida sulla VIS - Valutazione di impatto sulla salute.

#### L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il D.L. 30 dicembre 1992, n.502 nel testo modificato con D.L. 7 dicembre 1993, n 517, sul riordino della disciplina in materia sanitaria e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 di riordino del sistema sanitario della Regione siciliana;

Visto il Progetto operativo di assistenza tecnica - P.O.A.T. Salute - 2007-2013 ed, in particolare, la linea AGENAS LT2-VIS (Valutazione di impatto sanitario);

Vista la relazione di accompagnamento alle linee guida sulla VIS della Regione siciliana prodotte a conclusione del progetto di cui al precedente punto;

Considerato che la VIS (Valutazione di impatto sulla salute) si può definire come una combinazione di procedure, metodi e strumenti per mezzo dei quali una politica, un piano o un progetto possono essere giudicati sui loro potenziali effetti sulla salute di una popolazione, e sulla distribuzione di questi effetti all'interno della popolazione stessa e pertanto è uno strumento finalizzato a sostenere il processo decisionale nella scelta tra opzioni diverse prevedendo le conseguenze future delle differenti opzioni che possono essere realizzate;