



U. O. Educazione e Promozione alla Salute
Piano 2017



PROGRAMMA PIANO AZIENDALE DI EDUCAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE ANNO 2017

Con il presente piano, si intende esaltare la funzione di “trasversalità” dell’Educazione e Promozione della salute che si esercita attraverso la consulenza e il supporto verso tutte le strutture aziendali impegnate nella realizzazione dei percorsi assistenziali.

Il programma in accordo alla nota assessoriale prot./Serv, 2 /n°24926 del 19/03/2012 che indica le linee di indirizzo generali e in ossequio agli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi (AGENAS) assegnati ai D.G. per il periodo 2016/2017, contiene le azioni progettuali di seguito descritte:

- Programma regionale: (Formazione, Educazione, Dieta) Progetto “Dieta Mediterranea e salute”;
- Prevenzione primaria di obesità e diabete attraverso le modifiche degli stili di vita;
- I grani antichi siciliani: aspetti salutari ed ecosostenibili;
- Percorso nel care della celiachia;
- Lo screening neonatale esteso delle malattie metaboliche ereditarie: dalla diagnosi al trattamento;
- Proseguito Percorso Lotta al tabagismo;
- Proseguito Percorso Promozione allattamento al seno;
- Proseguito Percorso Prevenzione incidenti domestici;
- Alimentazione e Oncologia;
- Donazione degli organi;
- Prevenzione di abuso e dipendenze da sostanze (Progetto Alcol da diffondere nelle scuole) - Alcol e gravidanza;
- Screening oncologici;

Nella realizzazione del presente piano si terrà anche conto della collaborazione con il Comitato Consultivo aziendale che si è fatto promotore per l’area metropolitana catanese dello sviluppo del progetto regionale che riguarda la costituzione della rete civica della salute.

PROGETTO DIETA MEDITERRANEA E SALUTE

Dolci: zucchero e miele massimo 3 porzioni al giorno
 Vino e birra: massimo 1 porzione al giorno

Latte: 2 porzioni al giorno
 Oppure una porzione di yogurt al giorno
 Derivati del latte: 4 porz. Settimana
 Condimenti: 5 porzioni settimana

Carni: 5 porzioni settimana
 Uova: 2 volte la settimana
 Pesci: almeno 2 porzioni settimana
 Legumi: 2 porzioni settimana

Salumi: massimo 3 porz. Settimana

Riso e Pasta: 1 porz. al giorno
 Pane: 2-3 porz. al giorno
 Biscotti: 1 porz. Al giorno
 Patate: 2 porz. Settimana

Tutti i giorni
 3 porzioni di frutta
 2 porzioni di ortaggi
 6-8 bicchieri d'acqua



PIRAMIDE ALIMENTARE ITALIANA
 UNA DIETA VARIA ED EQUILIBRATA NEL RISPETTO
 DELLE PORZIONI SE ASSOCIATA ALL'ATTIVITA' FI-
 SICA AIUTA A MANTENERSI IN BUONA SALUTE*

A cura di:
**Azienda Ospedaliero
 Universitaria Policlinico
 Vittorio Emanuele di Catania**

“PREVENZIONE PRIMARIA DI OBESITA’ E DIABETE ATTRAVERSO LE MODIFICHE DEGLI STILI DI VITA

Il Progetto è stato presentato ai Dirigenti scolastici , ai referenti educazione alla salute degli Istituti scolastici dell’area metropolitana e ai rappresentanti dei genitori in una serie di incontri formativi che si sono svolti c/o l’aula

Educazione alla salute di questa Azienda Ospedaliero-Universitaria:

20 Gennaio 2017 – Anche i bambini possono avere il diabete;

17 Febbraio 2017 – Perché mangiare sano è così difficile. Esiste una dieta per il diabete?

24 Marzo 2017 – Un alunno ha il diabete: il vissuto degli insegnanti, dei compagni e dei genitori;

Lo scopo è quello di diffondere nelle scuole e alle famiglie corretti stili di vita per la prevenzione primaria di obesità e diabete in quanto la famiglia oggi tende a perdere sempre di più quella realtà significativa cioè di cogliere il senso di una responsabilità sociale. Ciò porta a stili di vita non corretti che si ripercuotono negativamente sui bambini e sugli adolescenti.

Minore attenzione e sorveglianza da parte dei genitori portano spesso i giovani ad un disagio sociale che si ripercuote su stili di vita errati quali l’abuso di alcool,

sedentarietà ecc. e che hanno come conseguenza un aumento delle patologie croniche in età adulta con costi elevati sia per la salute in termini di perdita di anni di vita e di qualità della vita che per il sistema sanitario. La prevenzione primaria sin dai primi anni di vita rappresenta pertanto un metodo efficace ed indispensabile per fronteggiare questa piaga sociale attraverso la conoscenza e la consapevolezza dell’integrazione sociale, attraverso lo sport e abitudini alimentari corrette.

Principali contenuti: allarme obesità e diabete in Italia, l’obesità in età pediatrica, la famiglia e i nuovi stili di vita, abitudini alimentari- il ruolo dei nutrienti – lo sport come sviluppo fisico e integrazione sociale. In questo contesto si inquadra l’avvio di un’attività motoria per tutti i pazienti diabetici (palestra dedicata al P.O. Gaspare Rodolico) la cui mission è:

La promozione di programmi di studio e di ricerca nel campo del diabete, del metabolismo e delle scienze motorie;

La collaborazione con l’Università degli Studi di Catania per la formazione di figure mediche e tecnico-sportive;

Percorsi di Wellness;

Ricerca dell’equilibrio tra aspetto fisico, mentale e sociale;

Promozione di stili di vita salutari;

Applicazione di wellness nel quotidiano (lavoro, tempo libero ecc).

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA’ FORMATIVE

Azioni formative:

Il primo step del programma prevede la realizzazione di uno screening della popolazione scolastica di alcune scuole primarie e medie del catanese in zone diverse caratterizzate da diverse condizioni socio-ambientali che possono influenzare i modelli alimentari e gli stili di vita delle famiglie.

Tale attività sarà rivolta ad un target di ca. 200 allievi, cui sarà misurato il BMI e le curve di crescita.



Il secondo step prevede che i ragazzi che risulteranno con parametri auxologici borderline saranno guidati insieme ai loro genitori in un percorso della durata di un anno durante il quale saranno svolti:

Incontri teorico-pratici di educazione alimentare e di cucina didattica;

Corsi teorico-pratici di attività motoria,

Organizzazione di Junior Sport Campus educazionali e sportivi rivolti a giovani diabetici;

Organizzazione di Senior Sport Campus rivolti a diabetici adulti;

Organizzazione di un evento formativo accreditato ECM come già sperimentato negli anni passati (Expo bimbo) per diabetologi, endocrinologi e medici sportivi.

Al termine del percorso di educazione alimentare e attività motoria sarà eseguito un nuovo screening con misurazione dei parametri auxologici per la valutazione dei risultati finali.

Materiale didattico

Realizzazione e divulgazione di brochure informativo- didattiche e altro materiale divulgativo.

VALUTAZIONE

Elaborazione dati e valutazione attività svolta.



Il percorso di educazione alimentare nelle scuole si è concluso con l'evento: I grani antichi siciliani: aspetti salutarici ed ecosostenibili;

I GRANI ANTICHI SICILIANI

Li chiamiamo "grani antichi" e proprio per questo dovremmo conoscerli benissimo. In realtà dal punto di vista salutistico non ne sappiamo ancora abbastanza. È opportuno precisare che, contrariamente a quello che sostiene qualcuno, non si tratta di cereali "primitivi", che sono rimasti immutati nel tempo e non sono il frutto di una coevoluzione progressiva ed adattativa con il nostro "DNA" che può essere paragonata ai meccanismi di speciazione ecologica (che abbracciano ere geologiche piuttosto che qualche decennio). Intanto chiamiamoli con il loro vero nome (così come definito dal MIPAAF): "varietà locali da conservazione". Si tratta di tipologie di grano che conservano alcune caratteristiche tecniche ed agronomiche che erano tipiche del grano diffuso circa 50 anni fa. Una cosa che dobbiamo mettere a fuoco e che "il grano" non è una entità botanica fissa nel tempo ma è indirizzata dalle selezioni dell'uomo verso percorsi che soddisfano di volta in volta (ed in funzione del tempo) esigenze antropiche specifiche. Sia che si tratti di ottenere un raccolto con rese maggiori, sia che si tratti di un ottenere un raccolto con elevata qualità "tecnica". Resa e qualità pastificatoria sono state per decenni le caratteristiche prese in considerazione dai ricercatori e dagli operatori dell'industria sementiera, che progettavano e selezionavano le nuove varietà di grano, con l'obiettivo finale di soddisfare specifiche esigenze espresse dal mercato, dai consumatori e dall'industria di trasformazione. E così durante la rivoluzione verde (anni 40-70) abbiamo scoperto che potevamo abbassare la taglia del grano per aumentare la resa e la qualità tecnica delle proteine del grano; nel perseguire questi obiettivi abbiamo forse trascurato altre caratteristiche qualitative, che potevano apportare un valore aggiunto salutistico o nutrizionale ai prodotti finiti.

Il consumatore generalista, ancora oggi, infatti premia sullo scaffale il profilo tecnico (per esempio capacità di tenere la cottura da parte della pasta, o colore giallo), mettendo in secondo piano altre variabili nutrizionali. Una delle grandi evidenze di questa disattenzione è il fatto che per anni in Italia il mercato della pasta integrale (che com'è noto ha un'importante ricaduta in termini salutistici per la popolazione che la consuma) non ha avuto grande rilievo e solo oggi, alla luce di una nuova coscienza salutistica che prende origine dai numerosi interventi di educazione alimentare, comincia ad affacciarsi sul mercato. Oggi il mercato moderno mostra già i primi importanti segnali di attenzione anche verso gli aspetti salutistici e chiede pertanto anche nuove tipologie di grani, capaci di portare vantaggi al nostro benessere e alla nostra salute. E da qui nasce la *chance* per i grani antichi.

Chance che ad oggi è ancora oggetto di studio da parte del mondo della ricerca. Così, come è consuetudine per ogni percorso della ricerca, anche per i "grani antichi" è importante coinvolgere ricercatori accreditati, con esperienza consolidata nel settore che producano risultati e dati ripetibili e verificabili dall'intera comunità scientifica.

Sui "grani antichi" sono numerose le informazioni che circolano nei vari contesti divulgativi; tante di queste purtroppo provengono da fonti non accreditate o subiscono un condizionamento dovuto a specifici "BIAS cognitivi", che ci portano a considerare tutto ciò che viene proposto come "antico", "tradizionale" o "naturale", migliore in valore assoluto a prescindere da tutto. Talvolta alcune informazioni sommarie ed infondate vengono purtroppo erogate da portatori di interesse economico, che fanno breccia in particolare sui consumatori vulnerabili, dotati di minore senso critico. Il ricercatore, o l'operatore della salute, hanno invece l'obbligo etico e morale a validare le informazioni prima di disseminarle.

In questi ultimi anni nei contesti in cui si discute di grano si registra una pericolosa

contrapposizione tra “grano moderno” e “grano antico”, che celebra quest’ultimo come il toccasana per la salute e considera il primo come sfavorevole o addirittura dannoso. L’insidia maggiore di questa contrapposizione è che si corre il rischio di banalizzare un concreto e reale percorso di valorizzazione dell’identità associata alle varietà locali da conservazione; inoltre i disegni di studio ad oggi realizzati per studiare i grani antichi non partono spesso da materiale “certificato” (cioè di identità certa ed esente da inquinamenti intervarietali e interspecifici). Inoltre per affermare che “moderno” è peggio di “antico” (o viceversa), sarebbe necessario effettuare studi con carattere di “screening”, che includano almeno la maggior parte delle varietà antiche e moderne ad oggi conosciute e diffuse. Quest’ultimo aspetto non è ad oggi adeguatamente considerato nei pochi studi disponibili nella letteratura scientifica accreditata.

È opportuno precisare, al netto di quanto sopra affermato, che la filiera dei “grani antichi” ad oggi si candida comunque ad essere proposta come valida fonte di prodotti a valore salutistico aggiunto; è tuttavia opportuno precisare quali sono le evidenze ad oggi disponibili e quali le estrapolazioni ancora oggetto di indagine. Soprattutto è necessario definire con chiarezza la natura di questo valore aggiunto riconosciuto dai consumatori.

Tra le maggiori evidenze che trovano spazio nella letteratura scientifica internazionale accreditata segnaliamo la maggiore capacità di queste popolazioni di grani a concentrare maggiormente i micronutrienti minerali del terreno, ferro in particolare (Sciacca et alii, in press). Altre evidenze, che necessitano invece di ulteriori studi di validazione (soprattutto sul piano clinico, da implementare attraverso approcci in doppio cieco e con isolamento di variabili), riguardano gli studi sulla *non celiac gluten sensitivity* (o *wheat sensitivity* come meglio la chiamano alcuni gastroenterologi) che interessa circa il 6% della popolazione. Questi studi hanno preso origine dal rapido miglioramento della sintomatologia “self reported” per sindrome del colon irritabile, da parte di soggetti che hanno “abbandonato il glutine” dalla dieta o hanno introdotto i derivati di farro o di “grani antichi” nella alimentazione. Tale dato empirico è stato preso in carico da alcuni gruppi di ricerca (anche italiani) e ha prodotto i primi risultati a favore del fatto che alcune varietà locali da conservazione potrebbero essere meglio tollerate dai soggetti sopra citati.

È opportuno precisare che il glutine potrebbe però non essere l’unico imputato quale fattore determinante della *non celiac gluten sensitivity*; alcuni gruppi di ricerca stanno indagando il ruolo svolto da parte di altre tipologie di molecole come alcuni zuccheri del fruttosio (FODMAP) e gli inibitori delle amilasi e delle proteasi(ATI).

Altre evidenze sul maggiore valore salutistico dei “grani antichi”, definite da studi clinici o su base *self reported*, potrebbero essere ricondotte invece ai generici benefici dovuti al consumo di alimenti ad elevato contenuto in fibra alimentare. Tali benefici (ampiamente noti in letteratura scientifica) però potrebbero non essere specifici ed esclusivi per i “grani antichi” e potrebbero pertanto essere riproposti anche per i prodotti delle varietà cosiddette “moderne”, se adeguatamente indirizzate verso processi di trasformazione con ottenimento di sfarinati integrali contenenti tutte le frazioni cruscali tipiche della cariosside (molitura a pietra o molitura a cilindri con ricomposizione delle frazioni molite).

Giuseppe Russo

Dirigente di ricerca

Biologo. Specialista in Scienza dell’Alimentazione

Per diffondere quindi la cultura del ritorno ai grani antichi è stato realizzato un evento informativo e formativo aperto al territorio con il coinvolgimento del distretto scolastico del territorio catanese.

L'evento è stato ritenuto meritevole di Patrocinio dall'Assessorato Regionale alla Salute in quanto ha come obbiettivo un tema in sostegno della dieta Mediterranea.

L'evento si è svolto il 19 maggio 2017 c/o l'Aula Magna di questa Azienda Ospedaliero-Universitaria. Strutture aziendali coinvolte nel percorso: Centro di riferimento regionale per la cura del Diabete; Unità operativa di nutrizione aziendale.



Assessorato
della Salute

Azienda Ospedaliero-Universitaria
Policlinico - Vittoria Emanuele
Catania

U.O. Educazione e Promozione alla Salute

UDC Clinica Pediatrica

Centro di Riferimento Regionale di diabetologia Pediatrica

"I Grani Antichi Siciliani: aspetti salutari ed ecosostenibili"

19 Maggio 2017

"Aula Magna"

Facoltà di Medicina e Chirurgia

Via S. Sofia, 78

Apertura dei lavori

Giusy Vernaci

Saluto delle Autorità

Francesco Basile

Magnifico Rettore Università degli Studi di Catania

Salvatore P. Cantaro

Direttore Generale A.O.U. P. V.E. Catania

Salvatore Requierez

Dirigente Servizio 5 Assessorato della Salute Regione Sicilia

Giampiero Bonaccorsi

Direttore Amministrativo A.O.U. P. V.E. Catania

Antonio Lazzara

Direttore Sanitario A.O.U. P. V.E. Catania

Introduzione lavori scientifici

Mannela Caruso

Moderatori

Donatella Lo Presti - Giuseppe Trovato

9,30

Dieta mediterranea e valore dei cereali per un sano equilibrio alimentare

Rosanna La Carrubba

SIAN ASP di Catania

10,00

"Grani Antichi: il ritorno della biodiversità?"

Concetta Latina

Dietista C.R.R. Diabetologia Pediatrica; A.O.U. P. V.E. Catania

10.30 *Discussione tra pubblico ed esperto*

11.00 *Pausa - degustazione*

11.30

Filiera Grani Siciliani: Qualità e valore salutistico

Giuseppe Russo

Dirigente di ricerca presso il Consorzio di Ricerca Gian Pietro Ballatore

12,00

Gli Aspetti della filiera

Angelo Saffia

Titolare della Ditta I forni Siciliani - Raddusa

12,30

"Intolleranza al glutine e gluten sensitivity"

Salvatore Salerno

Dietologo U.O. di Dietologia; A.O.U. P. V.E. - Catania

13,00

Proiezione di filmato

Discussione tra pubblico ed esperto

Test finale

Evento Accreditato ECM

per tutte le figure professionali

numero crediti assegnati 6,5

Modalità di iscrizione: è possibile

iscriversi attraverso il Portale Aziendale

al link dedicato nella sezione eventi ECM.

Si ringraziano



CONSORZIO
DI RICERCA
GIAN PIETRO
BALLATORE



Patrocinio dell'Assessorato alla Salute
Regione Sicilia



Assessorato
della Salute

A cura di:

U. O. Educazione e Promozione alla Salute



PROGETTO CELIACHIA NELLE SCUOLE

La celiachia o malattia celiaca (MC) è una patologia di tipo autoimmunitario primariamente localizzata nell'intestino tenue, ma di natura sistemica, scatenata dall'ingestione di glutine nei soggetti geneticamente predisposti. E' una delle patologie permanenti più frequenti, in quanto colpisce circa l'1% della popolazione generale su scala nazionale e mondiale.

La malattia è più frequente nel genere femminile (1.5-2 volte rispetto ai maschi), nelle popolazioni di origine indo-europea ed in alcuni gruppi a rischio.

La frequenza delle diagnosi è in aumento, soprattutto grazie alla crescente applicazione dei test diagnostici nella pratica clinica. Ciò nonostante, circa il 70-80% dei casi sfuggono tuttora alla diagnosi (parte sommersa dell'"iceberg celiaco"), constatazione che potrebbe suggerire, per il futuro, l'opportunità di uno screening sierologico di massa.

Le cause necessarie della celiachia sono:

La presenza dei genotipi predisponenti DQ2 e/o DQ8 legati al sistema di istocompatibilità HLA. I genotipi DQ2 e DQ8 non sono specifici della MC, poiché frequenti (circa il 30%) nella popolazione generale. Essi spiegano "solo" il 40-50% della predisposizione genetica, legata anche a decine di altri geni prevalentemente coinvolti nella risposta immunitaria ed infiammatoria;

l'ingestione di cereali contenenti glutine (frumento, orzo e segale). Il glutine è la frazione proteica principale del frumento (circa 80%) e la proteina maggiormente rappresentata nella dieta della popolazione europea (10-20 g/die).

SINTOMI

La presentazione della MC è estremamente variabile, tanto che questa condizione è stata definita "un camaleonte clinico" di cui si distinguono le seguenti forme:

- a) CLASSICA (o tipica). Nel bambino si manifesta tipicamente durante i primi 3 anni di vita, dopo una latenza di alcuni mesi dalla introduzione di cereali contenenti glutine col
b) divezzamento. Compaiono gradualmente inappetenza, cambiamento dell'umore, diarrea cronica, arresto/calò di peso e distensione addominale. Nei casi più eclatanti si evidenziano talora manifestazioni di tipo rachitico, edemi da ipoprotidemia, riduzione dell'attività
c) protrombinica da carenza di vit. K. La "crisi celiaca", con diarrea profusa, ipoprotidemia e disturbi metabolici ed elettrolitici, è divenuta rara nel nostro Paese. Nell'adulto la
d) presentazione della MC classica è quella della tipica sindrome da malassorbimento
e) intestinale con diarrea cronica, perdita di peso ed anemia sideropenica;

- b) NON CLASSICA (o atipica). Questa forma è frequente sia nel bambino più grandicello che nell'adulto. È caratterizzata da sintomatologia intestinale aspecifica (es. dolori addominali ricorrenti, quadro di colon irritabile, stomatite aftosa ricorrente, stipsi cronica) e/o manifestazioni extra-intestinali quali anemia sideropenica resistente alla terapia marziale per os, stanchezza cronica, bassa statura, ritardo (più raramente anticipo) puberale, ipertransaminasemia isolata o dermatite erpetiforme (dermatite eritemato-ponfoide pruriginosa considerata come "celiachia della pelle");

- c) SILENTE. Tale forma, nella quale è assente una chiara sintomatologia, viene occasionalmente individuata a seguito di screening sierologico in soggetti a rischio, es. familiari di primo grado di celiaci o pazienti affetti da altre patologie autoimmuni. Nella MC silente sono presenti le stesse alterazioni sierologiche ed istologiche dei casi tipici;



d) POTENZIALE. È caratterizzata da un pattern sierologico tipico, in presenza di un quadro stologico intestinale normale o solo lievemente alterato. Il quadro clinico può essere silente o aspecifico (es. dolore addominale ricorrente). Con il passare del tempo la forma potenziale può evolvere in una conclamata sul piano istologico.

Una volta posto il sospetto clinico di MC, in base a sintomi o alla familiarità o alla presenza di malattie solitamente associate alla celiachia, questo va confermato tramite l'esecuzione di test sierologici. Gli anticorpi tipici della celiachia vanno testati quando il soggetto è a dieta libera, contenente glutine. La positività ai test serologici individua i pazienti che vanno poi indirizzati all'esecuzione della biopsia della mucosa duodenale. L'esame istologico rimane tuttora il golden standard per la diagnosi di celiachia, esclusi selezionati casi in età pediatrica.

Le nuove linee guida ESPGHAN prevedono che si può soprassedere all'esecuzione della biopsia intestinale nei casi pediatrici in cui siano presenti tutte le seguenti caratteristiche:

- 1) positività degli anticorpi anti-transglutaminasi con un titolo di almeno 10 volte il cut-off
- 2) positività degli EMA
- 3) sintomi gastro-intestinali fortemente suggestivi e tipici della MC
- 4) remissione dei sintomi e normalizzazione degli anticorpi dopo 6 mesi di dieta agglutinata.

La biopsia andrebbe eseguita mediante esofagogastroduodenoscopia.

L'importanza del campionamento multiplo è dovuta a una possibile distribuzione non omogenea delle alterazioni mucosali (lesioni patchy), che potrebbero quindi non essere individuate in caso di campionamento singolo. Per quanto riguarda le sedi del campionamento, andrebbero prelevati almeno quattro frammenti dalla seconda/terza porzione del duodeno e almeno uno dal bulbo.

Una seconda biopsia a distanza di qualche mese dalla prima va considerata in caso di pazienti che pur essendo a dieta senza glutine rimangono sintomatici, mentre non è necessaria, almeno per quanto riguarda i pazienti in età pediatrica, nei celiaci a dieta senza glutine che presentano risoluzione della sintomatologia e negativizzazione della sierologia.

L'aspetto istologico dell'intestino del soggetto celiaco presenta diversi gradi di severità, andando dall'infiltrazione linfocitaria fino all'atrofia completa dei villi. La descrizione delle lesioni va effettuata in accordo con le classificazioni riconosciute a livello internazionale, considerando l'infiltrazione linfocitaria, l'atrofia dei villi, l'iperplasia delle cripte, il rapporto villi/cripte. Fondamentale è il corretto orientamento della biopsia.

L'importanza diagnostica del HLA risiede nel suo valore predittivo negativo, dato che la negatività per entrambi gli aplotipi rende decisamente improbabile la diagnosi di malattia celiaca. Quindi nella pratica diagnostica della celiachia, il ruolo principale della tipizzazione HLA è escludere la malattia celiaca, in particolare negli individui appartenenti a gruppi a rischio di sviluppo di malattia, come ad esempio parenti di primo grado di pazienti celiaci. La negatività del HLA in questi individui, rendendo improbabile lo sviluppo di MC, rende inutile lo screening successivo con metodiche sierologiche.

Sempre sfruttando il suo elevato valore predittivo negativo, la tipizzazione HLA andrebbe poi offerta a pazienti con diagnosi incerta, come in caso di negatività per la sierologia e alterazioni mucosali lievi, o utilizzata nell'approccio al paziente a dieta senza glutine con pregressa diagnosi dubbia).

significativamente superiore a quella della popolazione generale. La diagnosi tardiva.



Descrizione del progetto

Il progetto "Celiachia nelle scuole" pone al centro della sua attenzione l'educare alla diversità.

Ognuno è "diverso" in quanto individuo unico nella propria personalità e fisicità".
Le diversità nella scuola di oggi possono essere: culture diverse, esigenze alimentari diverse, religioni e tradizioni diverse, e possono essere integrate attraverso: la conoscenza, la consapevolezza, la condivisione.

Sviluppare un approccio consapevole e positivo nei confronti della diversità come risorsa per il benessere comune.

Favorire l'acquisizione di concetti e conoscenze rispetto alle necessità alimentari che caratterizzano la celiachia e ad altre realtà specifiche.

Stimolare un atteggiamento orientato ai valori della comprensione, della condivisione, della partecipazione e della solidarietà, nel rispetto delle reciproche differenze e scelte.

Attivare una dimensione di responsabilità individuale in un contesto fortemente partecipativo che unisca il divertimento e l'apprendimento.

I contenuti del progetto:

il riferimento all'alimentazione come mezzo per soddisfare specifici bisogni, diversi per ciascuno;

l'informazione sui bisogni legati alla celiachia;

l'evidenza della dimensione etica nel comportamento, declinata nei valori della tolleranza, della collaborazione e della solidarietà.

Articolazione progetto nelle scuole

1. Presentazione progetto ai dirigenti scolastici;
2. Incontro formativo con i docenti interessati, delle scuole aderenti al progetto

Obiettivi:

promuovere negli alunni una riflessione critica sulla diversità di ciascuno nel modo di alimentarsi

favorire l'acquisizione di concetti e conoscenze rispetto alle necessità alimentari che caratterizzano la celiachia

E' un **percorso formativo sulla celiachia** che vede coinvolti **insegnanti** e **alunni** in attività di didattica e gioco sul tema della celiachia. Ci aspettiamo che questo progetto rappresenti un'ulteriore occasione per **informare della tematica celiachia** i dirigenti scolastici, i docenti e gli studenti, per garantire nel prossimo futuro una sempre maggiore apertura verso l'integrazione dei celiaci nella comunità scolastica, in una fase della formazione individuale di così rilevante importanza.

Strutture aziendali coinvolte:

- Centro Hub del bambino A.O.U.P.V.E. di Catania
- Centro Diagnosi Celiachia dell'adulto A.O.U.P.V.E. di Catania
- U.O. Dietologia A.O.U.P.V.E. di Catania
- Psicologo A.O.U.P.V.E. di Catania



Il progetto è stato presentato il 27 maggio 2017 alla presenza del Provveditore degli Studi Ambito Territoriale di Catania e del Referente Educazione alla Salute Ambito Territoriale di Catania nel corso dell'evento formativo dal titolo:

"Il Percorso nella Care della Celiachia. Un Approccio Sistemico"

L'evento è stato ritenuto meritevole di Patrocinio dall'Assessorato Regionale alla Salute in quanto ha come obbiettivo il tema della Celiachia e il relativo approccio.



Assessorato
della Salute

Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico-Vittorio Emanuele
Catania

U.O. Educazione e Promozione alla Salute

"Il Percorso nella Care della Celiachia. Un Approccio Sistemico"

27 Maggio 2017

"Aula Magna"

Facoltà di Medicina e Chirurgia

Via S. Sofia, 78

APERTURA LAVORI

Dott.ssa G. Vernaci

Responsabile U.O. Educazione e Promozione alla Salute
A.O.U.P.V.E. di Catania

SALUTO DELLE AUTORITA'

Prof. F. Basile

Rettore Università degli Studi di Catania

Dott. P. Cantaro

Direttore Generale A.O.U.P.V.E. di Catania

Dott. A. Lazzara

Direttore Sanitario A.O.U.P.V.E. di Catania

Dott. GP. Bonaccorsi

Direttore Amministrativo A.O.U. P. V.E. Catania

Dott. S. Requirez

Dirigente Servizio 5 Assessorato della Salute Regione
Sicilia

Dott. E. Grasso

Dirigente USR Sicilia Ambito Territoriale di Catania

Prof. G. Sessa

Presidente Scuola di Medicina Università di Catania

Prof. A. Palmeri

Presidente del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia

Dott. F. Giardina

Presidente Ordine degli Psicologi Regione Siciliana

Ing. G. Costa

Presidente AIC Sicilia

Prof. H. J. Soto Parra

Direttore U.O. Oncologia Medica A.O.U.P.V.E. di Catania

PRESENTAZIONE DEL PROGETTO CELIACHIA NELLE SCUOLE

Dott.ssa C. D'Agate

PROGRAMMA DEL CORSO

Conductor Dott. A. Magnano. Direttore U.O. C. Gastroenterologia

9.00 **La nuova diagnosi nella Celiachia del bambino: dubbi o certezze?**

Dott. M. Spina

9.30 **La nuova diagnosi nella Celiachia dell'adulto: dubbi o certezze?**

Dott.ssa C. D'Agate

10.00 **Il paziente celiaco e l'esame endoscopico. Punti di forza e limiti nell'esame strumentale in età pediatrica e in età adulta.**

Prof. G. Aprile

10.30 **L'esame istologico. Dubbi o certezze?**

Prof.ssa L. Puzzo

11.00 **Celiachia e dintorni nel XXI secolo.**

Dott. S. Pellegrino

11.30 **Glutine e caseina: fratelli separati alla nascita?**

Dott. G. Trovato

12.30 **Il ruolo della Scuola per l'educazione alimentare.**

Dott.ssa A. Longo

13.30 **Lunch**

II SESSIONE

La narrativa del pellegrinaggio verso la celiachia: una lunga credenziale

Conductor Dott. G. Trovato

Discussant Dott.ssa M. Moschetto

Aspetti psicologici nelle Chronic Diseases vs Chronic condition.

La Celiachia.

Dott.ssa M. Moschetto

Celiachia: il ruolo di AIC.

Ing. G. Costa

Il Gluten free.

Dott. M. Trovato

Gli additivi alimentari: una famiglia allargata?

Dott. V. Bonaccorsi

15.50-16.30 Compilazione questionario ECM

16.30 Conclusione dei lavori

INFORMAZIONI GENERALI

A cura di:

U.O. Educazione e Promozione alla salute

Dott.ssa Giusy Vernaci

Dott.ssa Carmelita Calaciura

Collaborazione:

Dott.ssa Giusy Milletari

Segreteria Scientifica:

Dott.ssa Cinzia D'agate

Dott.ssa Maria Moschetto

Dott. Giuseppe Trovato

Dott.ssa Giusy Vernaci

Evento Accreditato ECM

per tutte le figure professionali numero

crediti assegnati 9,2

Modalità di iscrizione:

è possibile iscriversi attraverso

il Portale Aziendale al link

dedicato nella sezione eventi ECM.

La partecipazione è aperta anche agli insegnanti

e a tutto il personale interessato all'argomento

a cui verrà rilasciato l'attestato di partecipazione.

Patrocinio dell' Assessorato alla Salute

Si ringraziano



Ordine degli Psicologi
della Regione Siciliana



Assessorato
della Salute



Associazione
Italiana
Celiachia

Sicilia



SALUTE E AMBIENTE

Gli effetti sulla salute dei cittadini e della popolazione in generale, dovuti all'esposizione a fattori di rischio ambientale e le modalità per prevenirli e tenerli sotto controllo sono di competenza delle Aziende Ospedaliere territoriali e Ospedaliero Universitarie.

Pertanto come per gli anni precedenti l'Unità Operativa di Igiene e Sanità Pubblica di questa Azienda con il suo Dipartimento Universitario ha posto in essere l'evento formativo informativo dal titolo:

"V GIORNATA SALUTE E AMBIENTE"

con la responsabilità scientifica della prof.ssa Margherita Ferrante con il supporto di questa U. O. di Educazione alla Salute.

L'evento si svolgerà il 30 giugno 2017.

Con il seguente programma.



LOTTA AL TABAGISMO

Venerdì 9 Giugno dalle ore 9.00 alle ore 18.00
Aula "Pero" - Scuola "Facoltà di Medicina"
Via S. Sofia, 78 - Catania



LE ATTIVITA' ANTIFUMO DELL'A.O.U. "POLICLINICO VITTORIO EMANUELE"

Ore 9.00 - Inaugurazione dei nuovi cartelli "Policlinico Smoke Free"

Ore 9.30 - Saluti istituzionali

Francesco Basile - Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Catania

Paolo Cantaro - Direttore Generale del A. O. U. "Policlinico - Vittorio Emanuele"

Massimo Buscema - Pres. dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Catania

1^ SESSIONE dalle ore 10.30 alle 12.30

LA VERA ALTERNATIVA AL FUMO

E-CIG: IL NUOVO VAPORE SENZA RISCHI

2^ SESSIONE dalle ore 14.30 alle 18.00

"POLICLINICO VITTORIO EMANUELE"

LIBERO DAL FUMO

Introduce: **Riccardo Polosa**, Università degli Studi di Catania

Modera: **Nino Sunseri**, Giornalista

Intervengono:

On. Giovanni La Via

Pres. Comm. Sanità, Parlamento Europeo

Nando Minnella

Capo Segreteria Tecnica del Ministro della Salute

Fabio Beatrice

Ospedale S. Giovanni Bosco

Umberto Tirelli

Istituto Nazionale dei Tumori di Aviano

Lamberto Manzoli

Università di Ferrara

Mario Girolamo Cardella

Pres. Unione Nazionale Consumatori Sicilia

Introduce: **Margherita Ferrante** - Università degli Studi di Catania

Moderano: **Riccardo Polosa** e **Margherita Ferrante**

Intervengono:

Ezio Campagna

Presidente Lega Italiana Anti Fumo

Giusy Vernaci

A. O. U. "Policlinico Vittorio Emanuele"

Maurilio Danzi

A. O. U. "Policlinico Vittorio Emanuele"

Pasquale Caponnetto

Università degli Studi di Catania

Massimo Caruso

Università degli Studi di Catania

Nando Rapisarda

A. O. U. "Policlinico Vittorio Emanuele"

Antonio Mistretta

A. O. U. "Policlinico Vittorio Emanuele"



UNIVERSITÀ
degli STUDI
di CATANIA



Conclude i lavori il prof. **Riccardo Polosa**



LOTTA AL TABAGISMO

E' stato messo a punto il Progetto Ospedali e Servizi Sanitari liberi dal fumo:
"Policlinico-Vittorio Emanuele Smoke Free".

Fumo di sigaretta un problema socio-sanitario.

Obiettivi del progetto : Favorire percorsi di disassuefazione dal tabagismo per tutti i fumatori dipendenti dell'Azienda, per tutti i pazienti fumatori ricoverati e ambulatoriali;

- Favorire la conoscenza dei rischi per la salute determinati dal fumo attivo e passivo;
- Favorire la consapevolezza da parte di tutti i soggetti (dipendenti e utenti, fumatori e non) dei propri diritti e responsabilità;
- Accrescere la cultura della salute e di stili di vita corretti negli operatori, nei pazienti e in tutta la comunità di riferimento.

AZIONI

Il 9 giugno 2017 si è svolto il convegno formativo informativo accreditato ECM dal titolo:

LE ATTIVITA' ANTIFUMO DELL'A.O.U. "POLICLINICO VITTORIO EMANUELE"

Nel corso della mattinata è stata presentata e inaugurata la nuova cartellonistica antifumo Aziendale.

La cartellonistica è stata apposta negli spazi esterni e interni di ogni presidio di questa Azienda.

A partire dal mese di ottobre sono stati calendarizzati una serie di incontri con i Capi Dipartimento, i Coordinatori infermieristici, i responsabili amministrativi.

VERIFICA: verifica attività espletata a breve, medio e lungo termine e invio dati al DASOE.

Strutture Aziendali coinvolte:

Centro Antifumo A.O.U.P.V.E..

U.O. di Igiene e Medicina Preventiva A.O.U.P.V.E.,



Azienda Ospedaliero Universitaria
«Policlinico-Vittorio Emanuele» Catania
Presidi: G. Rodolico – V. Emanuele – Ferrarotto – S. Bambino

ATTENZIONE

VIETATO FUMARE IN TUTTE LE AREE DELL'OSPEDALE



Delegato sulla vigilanza per l'osservanza del divieto
Prof. Antonio Mistretta (Dirigente medico UOC Igiene).

D.Lgs. N. 6 del 12 gennaio 2016

PROMOZIONE ALLATTAMENTO AL SENO

Piano delle azioni:

In esecuzione alle direttive contenute nel Piano Sanitario Regionale 2014-2018
Programmi integrati territoriali: Azione: Promozione e monitoraggio dell'allattamento al seno Questa Azienda ha già posto in essere le azioni concordate con l'ASP nella riunione del 25 luglio 2016. E' stata inviata ai punti nascita aziendali copia della scheda di monitoraggio per la prima rilevazione presso i punti nascita. Le schede raccolte periodicamente vengono elaborate a cura di questa U.O. e inviate al link: allattamentocatania@gmail.com



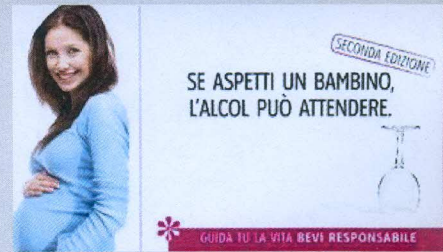
ALCOL in GRAVIDANZA

AUMENTATO RISCHIO di:

- ABORTO
- RITARDATO ACCRESCIMENTO del FETO
- PARTO PREMATURO
- BASSO PESO alla NASCITA

SINDROME ALCOL - FETALE

- RITARDO MENTALE
- MICROCEFALIA
- MALFORMAZIONI SCHELETRICHE



ASSUNZIONE DI ALCOL IN GRAVIDANZA

DOSI ALTE/FASE CRITICA SINDROME FETALE ALCOLICA (FAS):

- Ritardi della crescita intrauterina e postnatale
- Anomalia cranio-facciali e cardiache
- Disturbi dell'udito
- Anomalia neurologiche (microcefalia)
- Alterazioni dell'attenzione e dell'apprendimento (ADHD, autismo)

DOSI MODERATE DEFICIT NEUROCOMPORMENTALI

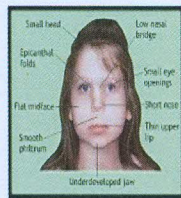
- in assenza di alterazioni strutturali nella progenie



Il consumo moderato di alcol in gravidanza, di 1-2 bicchieri al giorno può essere associato a disturbi dell'attenzione e del comportamento nell'infanzia.

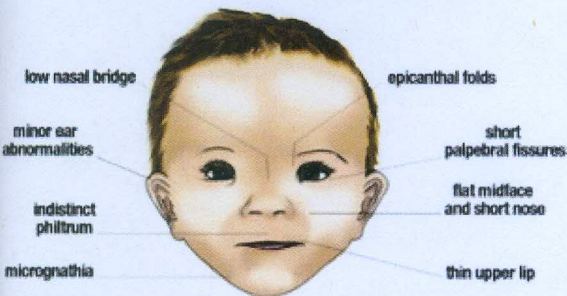


Ad alte dosi ripetitive vi è la probabilità del 6-10% che il feto sviluppi la sindrome feto-alcolica (difetti di crescita, dismorfismi cranio-facciali specifici, ritardo mentale, problemi comportamentali ed altre anomalie maggiori).



Il consumo di bevande alcoliche durante la gravidanza e l'allattamento può avere conseguenze anche gravi sulla salute del feto, del neonato e del bambino. Gli effetti dell'uso di alcolici rientrano in uno spettro di patologie e disabilità denominate Disturbo dello Spettro Fetale Alcolico (FASD), la cui manifestazione più evidente è la Sindrome Al-

FETAL ALCOHOL SYNDROME



Il consumo di alcol in gravidanza, e le conseguenti anomalie del feto, sono ritenuti uno dei maggiori problemi di sanità pubblica nella maggior parte dei Paesi del mondo.

Il consumo di alcol in gravidanza è un fattore di rischio di successivi problemi mentali del nascituro, anche a dosi inferiori ad un bicchiere alla settimana.



CAMPAGNA DI PREVENZIONE ABUSO DI ALCOL NELL'ADOLESCENZA

- Prevenzione di abuso e dipendenze da sostanze (Progetto Alcol da diffondere nelle scuole)

- **I Fase**

E' stata predisposta opportuna cartellonistica da affiggere in tutte le strutture aziendali.

- **II Fase**

- Percorso educativo contro l'abuso di alcol da diffondere nelle scuole in partnership
USR Sicilia Ambito Territoriale di Catania

L'ALCOL PUO' FARTI DEL MALE!!!



Da giovanissimi il nostro organismo non è in grado di digerire l'alcol. Inoltre provoca gravi danni al cervello,

L'alcol può influenzare negativamente i comportamenti e rendere violenti o aggressivi



Proteggiti dall'Alcol

L'alcol può farti del male
Il tuo divertimento è più sicuro
Senza alcol
se pensi di volerne sapere di più, parlane con i tuoi genitori o con gli insegnanti





PREVENZIONE INCIDENTI DOMESTICI

Gli incidenti domestici rappresentano un problema rilevante di Sanità pubblica, considerato che risultano ancora oggi allarmanti i dati relativi ai danni per la salute, sia in termini di mortalità che di invalidità permanente. Su 100 decessi per infortunio, ben 56 avvengono negli ambienti di vita "casa, scuola e sport", 7 sul lavoro e 37 nel traffico. A causa degli infortuni domestici, circa 1000 persone ogni anno restano invalide permanentemente. Per far fronte a questo problema con D.A. n. 7514 del 9 marzo 2006 è stato approvato il Piano regionale per la prevenzione degli incidenti domestici, il cui coordinamento è assegnato al Dipartimento Osservatorio Epidemiologico. E' stato dimostrato infatti che per prevenire i più frequenti incidenti domestici è fondamentale educare all'autonomia. Il fenomeno grazie all'impegno delle campagne degli Enti Pubblici e delle Aziende Sanitarie, si sta riducendo ma rimane un grande problema. Da queste premesse si è pensato di avviare un percorso di prevenzione con la realizzazione di un opuscolo informativo di educazione alla salute: "Prevenzione

Primaria degli Incidenti Domestici" con il coinvolgimento dell'Assessorato alla famiglia del Comune di Catania.

AZIONI

Predisposizione di cartellonistica per la prevenzione degli incidenti domestici da affiggere in tutti i presidi Ospedalieri Aziendali

Serie di incontri nelle scuole primarie e secondarie per un piano di prevenzione/informazione nel territorio metropolitano.

VALUTAZIONE

Valutazione a medio termine attività svolta.

Azienda Ospedaliero Universitaria "Policlinico - Vittorio Emanuele" Catania

PREVENZIONE INCIDENTI DOMESTICI

Ogni 100 incidenti, avvengono in:



Fonte: indagini Istat "Aspetti della vita quotidiana" 1998

EUROSTAT

genit  ri più

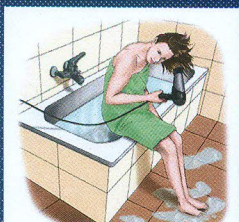
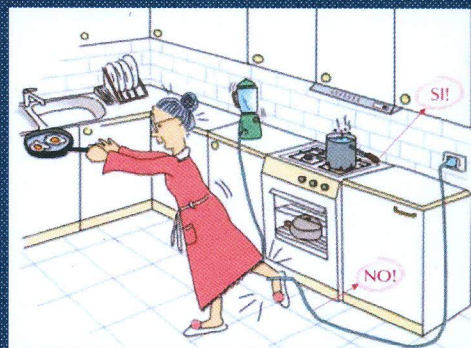
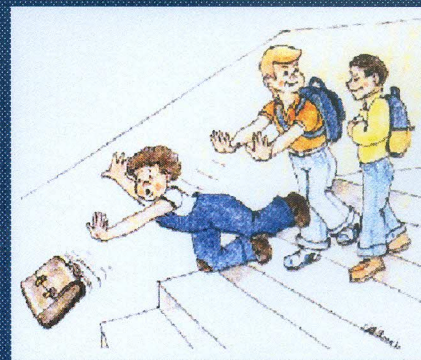
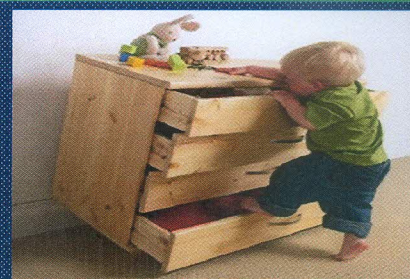
Promuovere la Sicurezza



FASCE PIU' A RISCHIO

Le fasce **più a rischio** per gli incidenti domestici sono:
i bambini sotto i 10 anni e gli anziani sopra i 65 anni

genit  ri più



*Chiara che gioca
in cortile!
Mi sconsigli
dal balcone
per guardare.
Per fortuna non ho
scivolato, se così
avvenissero mi è
ricco ad infilarmi
tra le sbarre,
sarebbe molto
pericoloso per me.*

*Come d'accordo
hai messo
fuori dalla mia
portata i farmaci,
i detersivi, gli
oggetti pericolosi,
ma lo sai che anche
molte piante
da appartamento
sono velenose
se ingerite?*

*Non credeva fosse così
complicato reggersi
in piedi!*

*Io gioco a
nascondino dentro
ad un mobile perché
questo
ha pensato di usare
i bloccanti antiscivolo.
Entrare ci sono
ostacoli,
aperturas di forbice
anche ad uscire!*

*Per favore elimina
ogni ostacolo
dal mio cammino
e già che ci sei,
copri anche gli spigoli.*

Direzione Sanitaria

U. O. Educazione e Promozione alla Salute



ALIMENTAZIONE E ONCOLOGIA

E' DIMOSTRATO CHE AGENDO SULLO STILE DI VITA, SULL'USO DI TABACCO, SULL'ALIMENTAZIONE, SULL'ATTIVITA' FISICA, CI SI AMMALA DI MENO E SE CI SI E' AMMALATI SI MIGLIORA LA PROGNOSI.

A conclusione del percorso di educazione alimentare già intrapreso, si realizzerà nel prossimo mese di ottobre un evento formativo informativo su:

Alimentazione e Oncologia

Strutture coinvolte:

U.O. Oncologia Medica A.O.U.P.V.E.

U.O. di Nutrizione A.O.U.P.V.E.



SCREENING ONCOLOGICI

Gli screening oncologici, sono considerati Livelli Essenziali di Assistenza perché efficaci a ridurre la mortalità specifica per tumore e l'incidenza di tumori in fase avanzata. L'Azienda in accordo con l'ASP di Catania, ha posto in essere una serie di azioni presso le Unità Operative di riferimento dei tre programmi di screening oncologico che sono:

L'U.O. di Gastroenterologia del P.O. V. Emanuele per lo screening del tumore del colon-retto;

L'U.O. di Radiologia del P.O. V. Emanuele per lo screening del tumore della mammella;

L'U.O. di Ginecologia ed Ostetricia del P.O. S. Bambino per lo screening del cervico-carcinoma;

L'attività di screening si svolge nell'ambito della prevenzione secondaria secondo le indicazioni di linee guida regionali e nazionali.

L'U.O. Educazione e Promozione alla Salute Aziendale, fra i suoi compiti promuove la salute attraverso azioni che assicurano eguali opportunità di accesso ai servizi sanitari, soddisfano il diritto all'informazione e favoriscono la maturazione di una coscienza civile attraverso l'assunzione di una responsabilità diretta e consapevole del proprio benessere.

Nell'ottica della incentivazione delle collaborazioni con le strutture sanitarie aziendali che promuovono la Prevenzione Secondaria per l'anno 2017 si è pianificata una collaborazione che prevede:

La promozione della cultura della prevenzione dei tumori attraverso la sensibilizzazione della popolazione target al fine di ridurre la mortalità specifica per i tumori della mammella del colon-retto e della cervice uterina;

La sinergica collaborazione con le strutture interessate per la realizzazione di una campagna informativa mirata attraverso la diffusione di materiale informativo: brochure, locandine, volantini, incontri mirati.

VALUTAZIONE

Numero di incontri di sensibilizzazione agli screening oncologici.



Il Responsabile
U.O. Educazione e Promozione alla Salute
Dott. G. Vernaci

Giuseppe Vernaci

Il Direttore Sanitario
Dott. A. Lazzara

A. Lazzara