



**"L'ISOLA DELLA BIODIVERSITÀ:
VIAGGIO VIRTUALE ED
ESPERENZIALE ATTRAVERSO LE
TIPICITÀ SALUTISTICHE SICILIANE"**

Progetto FED A.S. 2024/25

**ASP MESSINA
DIP. PREVENZIONE UOC-SIAN
DIRETTORE FF DOTT. GENOVESE GIOVANNI**

**DIETISTE-EDUCATORI FED
DOTT.SSA MARIA LIDIA LO PRINZI - DOTT.SSA NOEMI VACIRCA**

Obiettivi di progetto

OS-01 – Diffondere l'adozione "dell'Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo.

OS01 IS05 - Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative, altri stakeholders.

OT-03IT04
Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, ristorazione, insegnanti ed altri stakeholders.

stakeholders

Stakeholders interni

Regione Siciliana

Azienda Sanitaria

Aziende Ospedaliere

Medici di Famiglia

Pediatri Lib. Scelta

Stakeholders esterni

Formazione
ristoratori

OT 03

Associazioni di categoria

Associazioni consumatori

Camere di Commercio

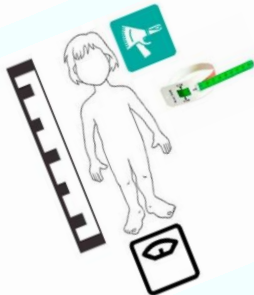
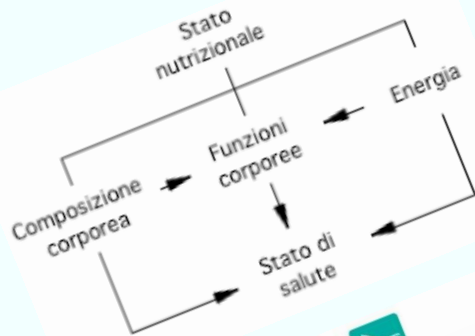
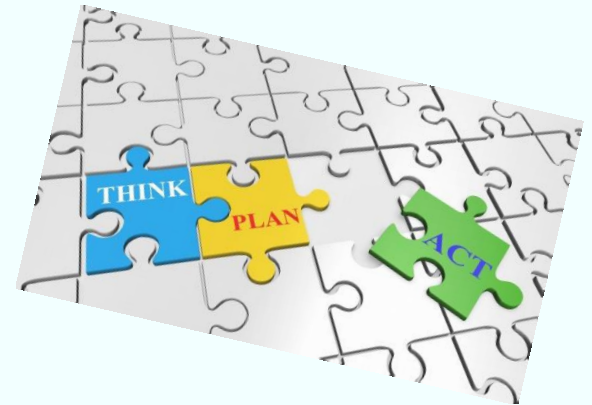
Istituzioni Scolastiche

Popolazione

Collettività



STATO NUTRIZIONALE GENERALE DELLA POPOLAZIONE



ECCO LA SPESA!
HO PRESO ANCHE L'ACQUA
CHE RIPULISCE E LA
CIOCCOLATA CHE FA
TORNARE LA
MEMORIA!



ADORA LO YOGURT
CHE FA RINGIOVANIRE
CHE HAI PRESO PERI
FUNZIONA DAVVERO!
CREDI A TUTTO COME
UN BIMBO DI 5 ANNI!



Hed



I SISTEMI DI SORVEGLIANZA

- La sorveglianza è la sistematica raccolta, archiviazione, analisi e interpretazione dei dati, seguita da una diffusione delle informazioni a tutte le persone che le hanno fornite e a coloro che devono decidere di intraprendere eventuali interventi.
- I sistemi di sorveglianza permettono di identificare le priorità sulle quali è necessario intervenire, di ottenere informazioni utili sull'andamento di malattie e fattori di rischio, di studiare l'influenza dei determinanti di salute, di individuare le disuguaglianze di salute, di osservare cambiamenti a seguito di interventi e politiche adottati.
- Lo sviluppo di sistemi di sorveglianza con rappresentatività nazionale e territoriale è alla base delle politiche nazionali di prevenzione e promozione della salute e di contrasto alle malattie croniche.

I SISTEMI DI SORVEGLIANZA

- Dal 2004, *il Ministero della Salute* attraverso il Centro per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM), in collaborazione con le Regioni, sostiene e *affida all'Istituto Superiore di Sanità la progettazione, la sperimentazione e l'implementazione di sistemi di sorveglianza di popolazione*, a sostegno del governo locale per pianificare, monitorare e valutare gli interventi di prevenzione e promozione della salute e i progressi verso gli obiettivi di salute fissati nei Piani sanitari e nei Piani di Prevenzione.

Tra le sorveglianze di popolazione attivate:

- ✓ **Okkio alla Salute**- *Promozione della salute e della crescita sana nei bambini della scuola primaria*
- ✓ **HBSC**- Health behaviour in school-aged children - *Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare*
- ✓ **Passi** - *Progressi delle Aziende sanitarie per la salute in Italia*
- ✓ **Passi d'Argento** - *Salute e qualità della vita nella terza età in Italia.*





OKkio alla SALUTE — Risultati 2023

OKkio alla SALUTE è un sistema di sorveglianza nazionale promosso e finanziato dal Ministero della Salute/CCM e coordinato dal CNaPPS – Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con tutte le Regioni e il Ministero dell’Istruzione e del Merito.

Raccoglie informazioni sugli stili di vita delle bambine e dei bambini della scuola primaria, sul loro stato ponderale e sulle iniziative scolastiche riguardanti la nutrizione e il movimento. OKkio alla SALUTE oggi è giunto alla sua settima raccolta dati, ognuna delle quali è parte dell’iniziativa della regione europea dell’OMS "Childhood Obesity Surveillance Initiative-COSI"



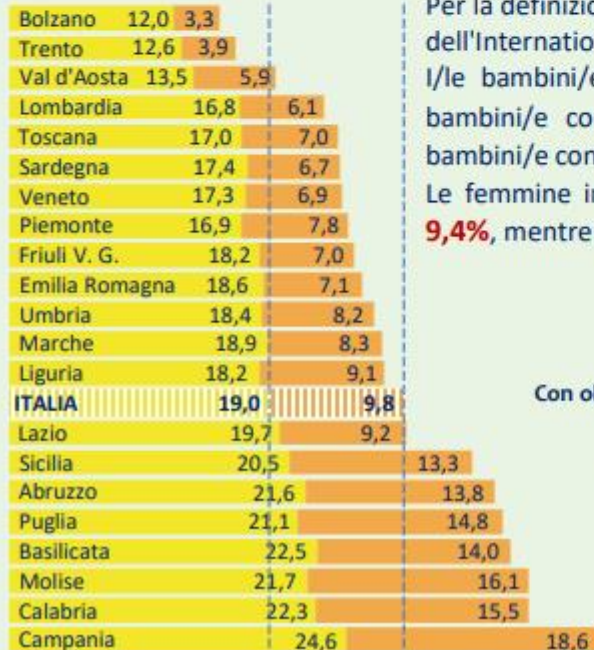
CAMPIONE

46.559 BAMBINI/E ISCRITTI/E

2.802 CLASSI

45.610 GENITORI

■ sovrappeso ■ obesità



Sovrappeso e obesità nelle bambine e nei bambini

Per la definizione dello stato ponderale, OKkio alla SALUTE utilizza i valori soglia dell'International Obesity Task Force (IOTF).

I/le bambini/e in sovrappeso sono il **19,0%** [IC 95%: 18,6%-19,5%] e i/le bambini/e con obesità sono il **9,8%** [IC 95%: 9,5%-10,2%] compresi i/le bambini/e con obesità grave che rappresentano il **2,6%** [IC 95%: 2,4%-2,8%].

Le femmine in sovrappeso e con obesità sono rispettivamente il **19,8%** e il **9,4%**, mentre i maschi sono il **18,3%** e il **10,3%**.



CATTIVE ABITUDINI ALIMENTARI DEI BAMBINI E DELLE BAMBINE



Colazione

Il **10,9%** non fa colazione quotidianamente e il **36,5%** fa una colazione non adeguata, ossia sbilanciata in termini di carboidrati e proteine



Merenda abbondante

Il **66,9%** consuma una merenda di metà mattina abbondante e di conseguenza non adeguata.

Consumo quotidiano di bevande zuccherate/gassate

Il **24,6%** consuma quotidianamente bibite zuccherate/gassate.

Snack dolci e salati

Il **52,9%** consuma snack dolci più di 3 giorni a settimana. Il **12,1%** consuma snack salati più di 3 giorni a settimana.

Consumo di legumi

il **37,0%** consuma legumi meno di una volta a settimana.

Consumo non quotidiano di frutta e/o verdura

Il **25,9%** consuma frutta e/o verdura meno di una volta al giorno.



ATTIVITÀ FISICA

Il **18,5%** di bambine/i non ha svolto attività fisica il giorno precedente l'indagine a scuola.

Il **27,4%** si reca a scuola a piedi o in bicicletta.

Il **30,0%** svolge sport almeno 3 volte a settimana e il **39,3%** due volte a settimana.

Il **31,7%** pratica il gioco libero (movimento) 5-7 giorni a settimana per «almeno un'ora al giorno».



SEDENTARIETÀ

(tempo trascorso davanti agli schermi)

Il **41,5%** di bambine/i ha la TV nella propria camera da letto.



Il **45,1%** di bambine/i trascorre più di 2 ore al giorno davanti a TV e/o videogiochi/tablet/cellulare.



PERCEZIONE DELLE MADRI

Eccesso ponderale

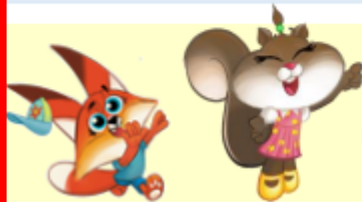
Il **45,0%** di bambine/i in sovrappeso o con obesità è percepito dalla madre come sotto-normopeso.

Quantità di cibo

Tra le madri di bambine/i in sovrappeso o con obesità, il **73,0%** pensa che la quantità di cibo assunta dal/dalla proprio/a figlio/a non sia eccessiva.

Attività motoria

Il **59,6%** delle madri di bambine/i fisicamente poco attivi ritiene che il/la proprio/a figlio/a svolga attività fisica adeguata.



In un normale giorno feriale, i dati 2023 evidenziano che il **17,0%** di bambine/i, secondo quanto riportato dai genitori, dorme meno di nove ore.

CONFRONTO CON GLI ANNI PRECEDENTI (2008/9-2023)

Sovrappeso



Obesità

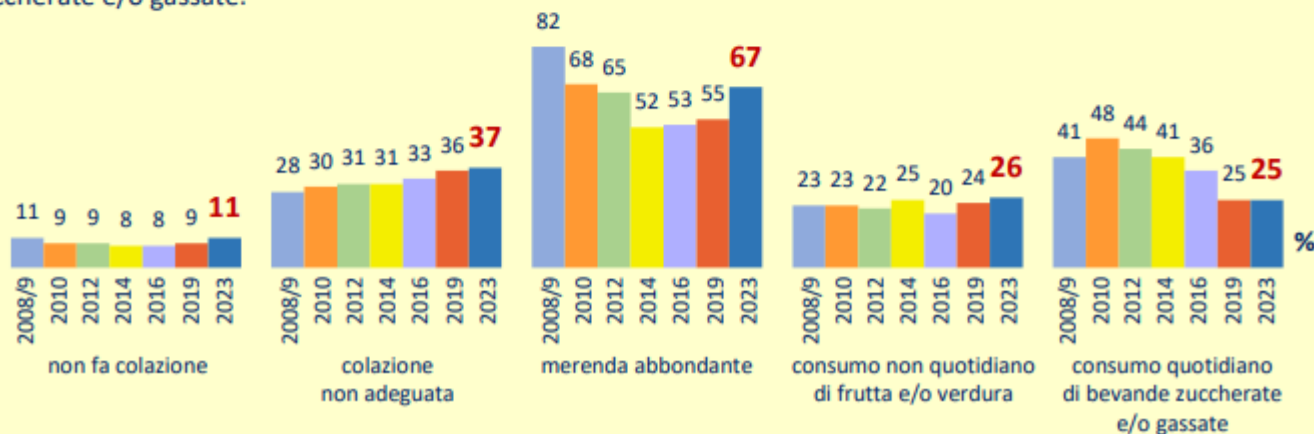


Nel corso degli anni il sovrappeso è significativamente diminuito, passando dal 23,2% nel 2008/9 al **19,0%** nell'ultima rilevazione (2023). La prevalenza dell'obesità in generale è diminuita negli anni (dal 12,0% nel 2008/9 al **9,8%** nel 2023), anche se a partire dal 2014 ad oggi (2023) si evidenzia una fase di plateau con oscillazioni minime e non significative.



Scorrette abitudini alimentari (confronto 2008/9-2023)

L'abitudine a non consumare la prima colazione o a consumarla in maniera inadeguata, così come la fruizione di una merenda abbondante di metà mattina, mostrano un trend in aumento. Aumenta anche il consumo non quotidiano di frutta e/o verdura dei/delle bambini/e. Stabile, invece, l'assunzione giornaliera di bevande zuccherate e/o gassate.

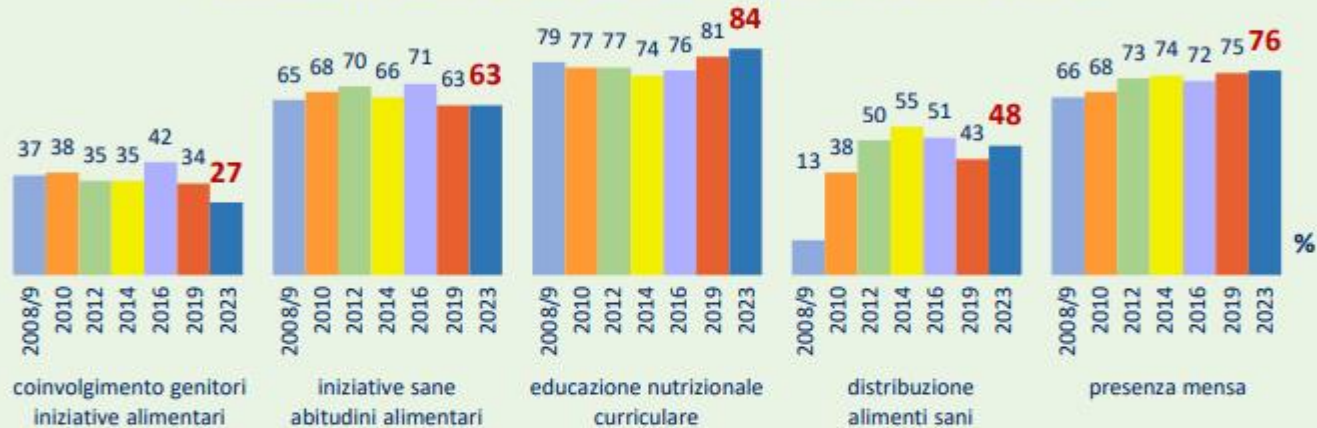




LA SCUOLA

OKkio alla SALUTE 2023 ha coinvolto 2.578 scuole e 2.802 classi III della scuola primaria. Alcuni indicatori negli anni sono diminuiti, mentre altri hanno evidenziato un progressivo aumento. Il coinvolgimento dei genitori, sia nelle iniziative alimentari che in quelle riguardanti l'attività motoria, mostra una tendenza alla diminuzione.

Promozione delle buone abitudini alimentari nella scuola



Promozione dell'attività motoria nella scuola





OKkio alla SALUTE

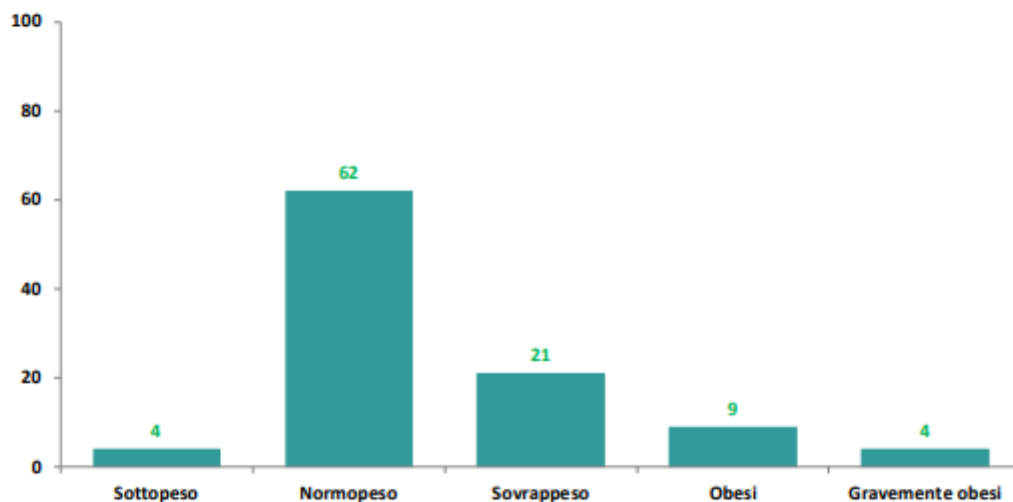
Risultati
dell'indagine 2023

REGIONE
Sicilia

■ ■ ■ Quanti sono i bambini in sovrappeso o obesi?

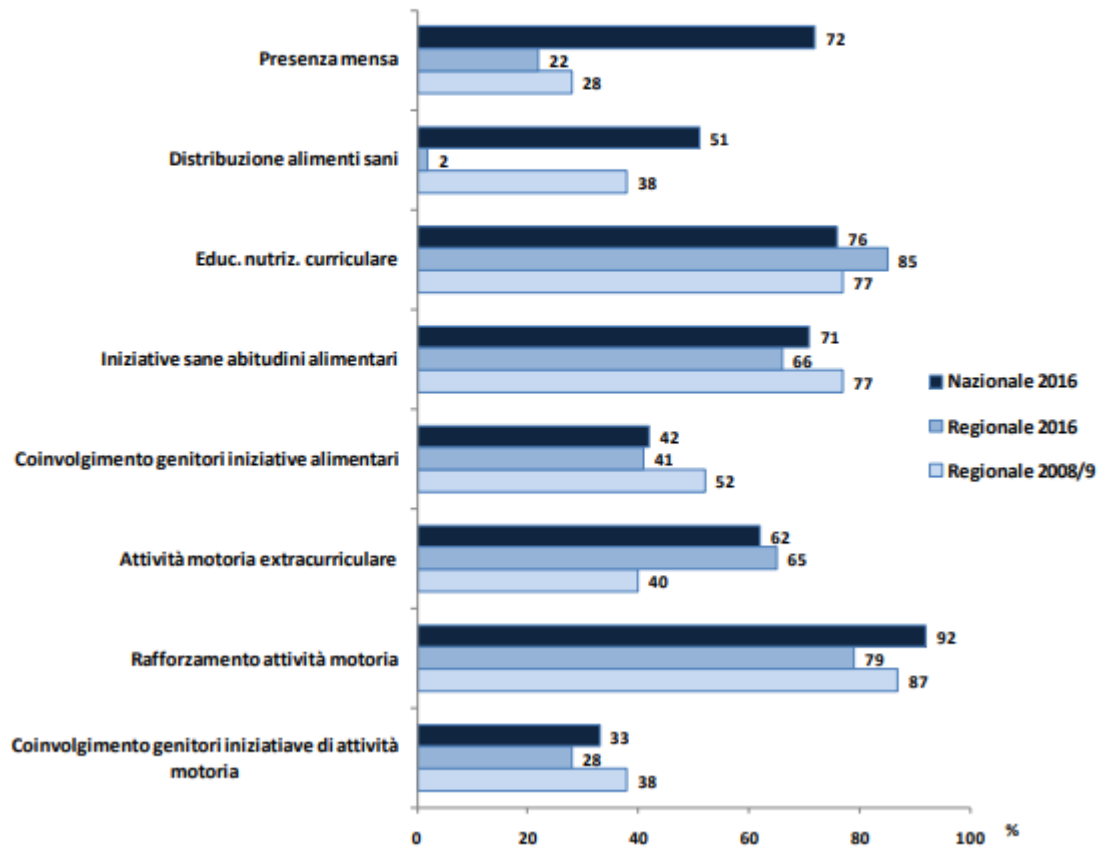
L'indice di massa corporea (IMC) è un indicatore indiretto dello stato di adiposità, semplice da misurare e comunemente utilizzato negli studi epidemiologici per valutare l'eccedenza ponderale (il rischio di sovrappeso e obesità) di popolazioni o gruppi di individui. Per la determinazione di sottopeso, normopeso, sovrappeso, obeso e gravemente obeso, sono stati utilizzati i valori soglia proposti da Cole et al. e raccomandati dall'IOTF.

Stato ponderale dei bambini di 8 e 9 anni (%)



- Tra i bambini della nostra Regione il 4,2% (IC95% 3,2%-5,4%) risulta in condizioni di obesità grave, il 9,2% risulta obeso (IC95% 7,8%-10,8%), il 20,5% sovrappeso (IC95% 18,5%-22,7%), il 62,4% normopeso (IC95% 59,8%-65%) e il 4% sottopeso (IC95% 2,6%-5,2%).
- Complessivamente il 33,9% dei bambini presenta un eccesso ponderale che comprende sia sovrappeso che obesità.
- Se riportiamo la prevalenza di sovrappeso e obesità riscontrata in questa indagine a tutto il gruppo di bambini di età 6-11 anni, il numero di bambini sovrappeso e obesi nella Regione sarebbe pari a 89.024, di cui obesi 34.927

OKkio alla SALUTE – Risultati regionali 2023



Conclusioni

Gli interventi di prevenzione, per essere efficaci, devono prevedere il coinvolgimento della scuola e della famiglia attraverso programmi integrati, che coinvolgano diversi settori e ambiti sociali, e multi-componenti, che mirino ad aspetti diversi della salute del bambino, quali alimentazione, attività fisica, prevenzione di fattori di rischio legati all'età, con l'obiettivo generale di promuovere l'adozione di stili di vita più sani. I dati raccolti con OKkio alla SALUTE hanno permesso di conoscere meglio l'ambiente scolastico e di gettare le basi per un monitoraggio nel tempo del miglioramento di quelle condizioni che devono permettere alla scuola di svolgere il ruolo di promozione della salute dei bambini e delle loro famiglie.

OPERATORI SANITARI

Le dimensioni dell'eccesso ponderale nei bambini giustificano da parte degli operatori sanitari un'attenzione costante e regolare che si esprime nella raccolta dei dati, nell'interpretazione delle tendenze, nella comunicazione ampia ed efficace nella proposta/attivazione di interventi integrati tra le figure professionali appartenenti a istituzioni diverse allo scopo di stimolare o rafforzare la propria azione di prevenzione e di promozione della salute.

OPERATORI SCOLASTICI

La scuola ha un ruolo chiave nel promuovere la salute nelle nuove generazioni.

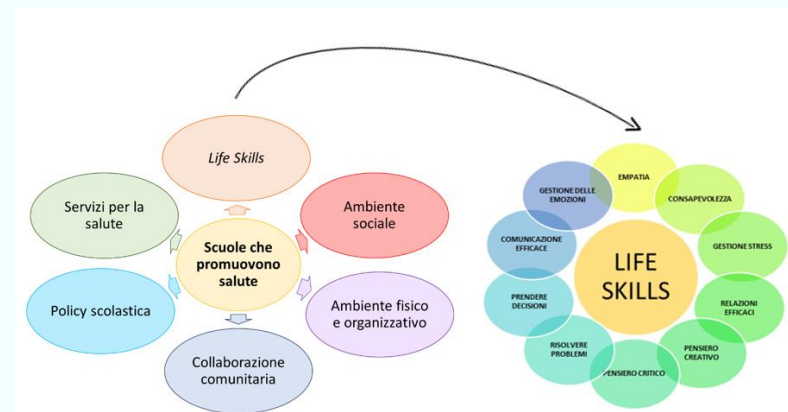
Seguendo la sua missione, la scuola dovrebbe estendere e migliorare le attività di educazione nutrizionale dei bambini.

Per essere efficace tale educazione deve focalizzarsi da una parte sulla valorizzazione del ruolo attivo del bambino, della sua responsabilità personale e sul potenziamento delle life skills, dall'altra, sull'acquisizione di conoscenze e del rapporto fra nutrizione e salute individuale, sulla preparazione, conservazione e stoccaggio degli alimenti.

GENITORI

I genitori dovrebbero essere coinvolti attivamente nelle attività di promozione di sani stili di vita.

L'obiettivo è sia favorire l'acquisizione di conoscenze sui fattori di rischio che possono ostacolare la crescita armonica del proprio figlio, come un'eccessiva sedentarietà, la troppa televisione, la poca attività fisica o alcune abitudini alimentari scorrette (non fare la colazione, mangiare poca frutta e verdura, eccedere con le calorie durante la merenda di metà mattina), sia favorire lo sviluppo di processi motivazionali e di consapevolezza che, modificando la percezione, possano facilitare l'identificazione del reale stato ponderale del proprio figlio.





HBSC

(Health Behaviour in School-aged Children)

- E' uno ***studio multicentrico internazionale*** svolto in collaborazione con l'Ufficio regionale per l'Europa dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e pensato per ***approfondire lo stato di salute dei giovani e il loro contesto sociale.***
- HBSC rivolge la sua attenzione a un ***campione di ragazzi (sia maschi che femmine) in età scolare: 11, 13 e 15 anni.***

HBSC

(Health Behaviour in School-aged Children)

- Il questionario rivolto ai ragazzi è composto da un set di domande che indagano vari settori:

- ✓ *i comportamenti correlati con la salute*
- ✓ *la salute e il benessere individuale*
- ✓ *il contesto sociale*
- ✓ *il contesto ambientale di sviluppo delle competenze relazionali.*

Tra i **comportamenti collegati alla salute**, le aree esplorate sono:

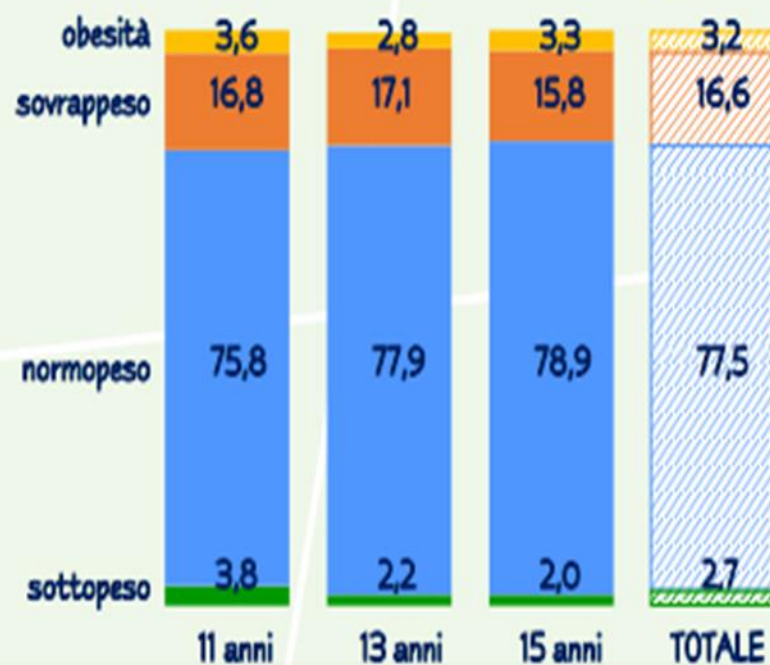
- ❖ alimentazione (consumo di frutta, verdura, dolci e bibite zuccherate, ecc.)
- ❖ igiene orale
- ❖ attività fisica e sedentarietà (svolgimento di regolare attività fisica durante la settimana, tempo trascorso a guardare la televisione, a giocare con videogiochi, o al computer)



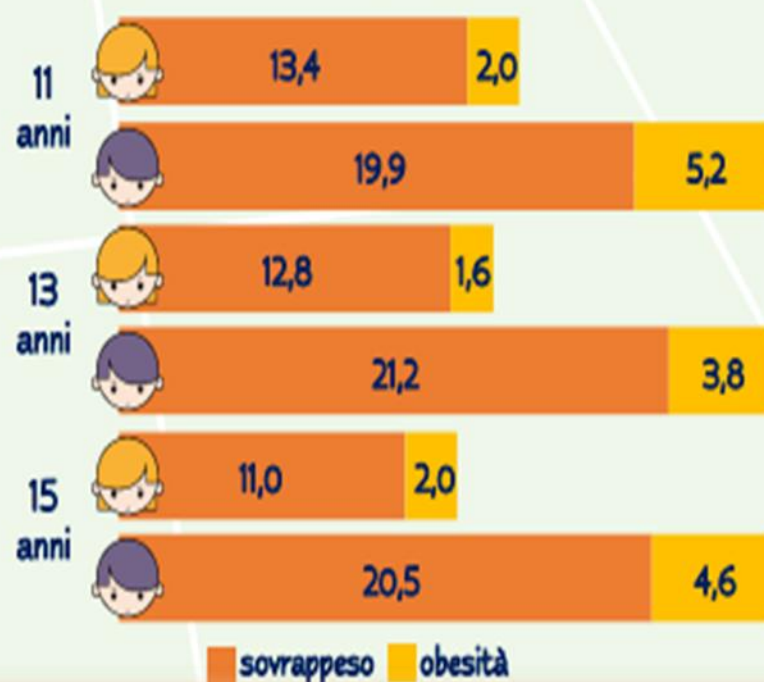
hbosc

Sistema di Sorveglianza HBSC
Health Behaviour in School-aged Children
RISULTATI DELLA RILEVAZIONE 2018

Stato Nutrizionale per età (%)



Sovrappeso e obesità per genere ed età (%)





PASSI

- Raccoglie informazioni dalla ***popolazione italiana adulta (18-69 anni) sugli stili di vita e fattori di rischio*** comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione. Tra i tanti temi indagati ci sono anche: ***il fumo, l'inattività fisica, l'eccesso ponderale, il consumo di alcol e la dieta povera di frutta e verdura.***

Indicatori - PASSI 2022-2023

	Adulti che fanno attenzione al consumo di sale	Consiglio di fare attenzione o ridurre il consumo di sale a tutti *	Adulti che usano sale iodato	Adulti che usano sale iodato abitualmente
Abruzzo	54.4	20.8	71.0	49.6
Basilicata	68.8	36.2	88.2	80.7
Calabria	51.0	31.7	78.9	59.2
Campania	55.7	32.4	75.8	58.2
Emilia Romagna	58.3	17.7	81.8	68.6
Friuli Venezia Giulia	52.4	17.1	78.1	64.6
Lazio	58.2	33.2	70.4	51.7
Liguria	62.7	25.2	73.9	58.6
Lombardia				
Marche	62.5	24.7	72.7	59.7
Molise	53.3	26.7	83.0	71.0
Piemonte	64.0	19.4	74.1	56.5
Provincia di Bolzano	55.4	8.2	81.1	72.5
Provincia di Trento	52.0	17.4	80.6	63.2
Puglia	49.6	20.9	80.9	62.6
Sardegna	54.8	24.0	66.6	43.6
Sicilia	44.5	27.4	69.8	49.9
Toscana	54.2	21.0	80.0	59.3
Umbria	53.3	28.6	83.2	70.7
Valle d'Aosta	41.7	27.8	95.3	80.3
Veneto	60.2	17.9	85.1	74.7
Italia	55.8	24.3	76.7	59.8

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

Indicatori - PASSI 2022-2023

	Sovrappeso	Obesi	Consiglio perdere peso a persone in eccesso ponderale
Abruzzo	34.4	10.5	34.7
Basilicata	39.1	12.4	47.6
Calabria	35.7	10.3	32.2
Campania	38.8	11.4	39.8
Emilia Romagna	31.9	11.3	45.6
Friuli Venezia Giulia	30.6	11.2	53.2
Lazio	31.9	9.9	51.6
Liguria	30.2	9.5	41.9
Lombardia			
Marche	30.4	10.4	58.1
Molise	34.0	17.9	66.1
Piemonte	29.5	9.3	49.9
Provincia di Bolzano	29.9	8.1	35.5
Provincia di Trento	31.0	9.0	43.4
Puglia	37.1	11.7	26.4
Sardegna	30.1	8.2	52.1
Sicilia	32.3	11.3	41.9
Toscana	29.4	8.9	42.3
Umbria	31.5	10.6	37.2
Valle d'Aosta	33.3	8.1	38.0
Veneto	30.5	10.0	44.8
Italia	32.7	10.4	43.1

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





PASSI D'ARGENTO


- E' un sistema di sorveglianza della popolazione con più di 64 anni del nostro Paese con l'obiettivo di trarre indicazioni operative per promuovere la salute o prendersi carico delle patologie di questo gruppo di popolazione. Tra i tanti temi indagati ci sono anche: *il fumo, l'attività fisica, il sovrappeso/obesità, il consumo di alcol e di frutta e verdura.*

Indicatori - Passi d'Argento 2020-2021

	Sottopeso	Normopeso	Sovrappeso	Obesi	Calo ponderale involontario
Abruzzo	1.5	39.7	41.9	17.1	7.2
Basilicata	0.5	38.2	45.9	15.3	3.6
Calabria	0.6	39.3	44.6	15.5	4.1
Campania	0.8	35.8	50.6	12.7	6.5
Emilia Romagna	1.5	42.4	39.9	16.3	7.5
Friuli Venezia Giulia	1.8	42.7	40.2	15.4	6.5
Lazio	1.6	48.2	38.7	11.5	4.9
Liguria	2.2	35.5	47.5	14.8	6.2
Lombardia					
Marche	1.9	40.7	40.5	17.0	8.2
Molise	0.3	36.4	49.7	13.7	6.1
Piemonte					
Provincia di Bolzano	2.6	46.5	36.7	14.1	6.2
Provincia di Trento					
Puglia	2.9	43.5	39.2	14.3	3.7
Sardegna	1.7	44.2	39.3	14.8	9.0
Sicilia	0.6	38.1	47.4	13.9	8.5
Toscana	2.7	43.2	42.9	11.2	4.6
Umbria	2.3	42.0	41.2	14.5	8.8
Valle d'Aosta					
Veneto					
Italia	1.6	41.3	42.8	14.3	6.4

 peggiore del valore nazionale

 simile al valore nazionale

 migliore del valore nazionale



PASSI D'ARGENTO

- I dati riferiti dagli intervistati PASSI d'Argento nel biennio 2020-2021 relativi a peso e altezza portano a stimare che **la maggior parte degli ultra 65enni (57%) sia in eccesso ponderale: il 43% in sovrappeso e il 14% obeso.**
- L'eccesso ponderale è una condizione meno frequente con l'avanzare dell'età.
- Differenze significative sono rilevate in funzione del genere per il **sovrappeso, che è maggiore negli uomini**, mentre per la condizione di obesità se ne osservano in relazione a difficoltà economiche e livello di istruzione.
- Differenze geografiche si notano nell'obesità (14% vs 16% nel Nord) **più frequente nelle regioni del Sud.**
- Per quanto riguarda la comorbilità si osserva **un'associazione significativa con l'obesità fra coloro che riferiscono 2 o più patologie croniche.**

Molti sono "i sentito dire" in tema di alimentazione di cui ancora oggi siamo vittime: spesso si tratta di luoghi comuni o addirittura pregiudizi che condizionano i nostri comportamenti alimentari. Giochiamo a vedere se le nostre conoscenze sono esatte.

IL RISO **falso** INGRASSA MENO DELLA PASTA

- Il riso è un cereale come il frumento da cui deriva la pasta pertanto la loro composizione è sovrapponibile: per precisione in 100 g di riso brillato crudo ci sono 73 g di amido, mentre in 100 g di pasta di semola di grano duro sono 61,4 g.



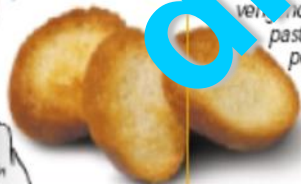
L'OLIO DI SEMI **falso** HA MENO CALORIE DELL'OLIO DI OLIVA

- Tutti i grassi animali e vegetali forniscono 9 Kcal per grammo. La differenza fra gli oli dipende dalla loro composizione in acidi grassi: gli oli di semi contengono acidi grassi polinsaturi, l'olio di oliva contiene per l'80% un grasso monoinsaturo (acido oleico). Inoltre l'olio di oliva, oltre ad avere un maggior sapore ed un maggior potere nutritivo, resiste molto di più alle alte temperature della cottura rispetto agli oli di semi che possono essere impiegati solo per la frittura.



LE FETTE BISCOTTATE **falso** DANNO MENO CALORIE DEL PANE

- Le fette biscottate sono pane disidratato e quindi i nutrienti sono più concentrati; a peso uguale le fette biscottate forniscono più calorie del pane. Inoltre, durante la fabbricazione per ottenere delle fette biscottate di elevata qualità gustativa vengono compiute le seguenti aggiunte alla pasta di base: grassi, zucchero, latte in polvere e qualche additivo. Inoltre è bene ricordare che 100 di fette biscottate apportano 408 calorie contro le 269 di 100 di pane comune (tipo rosetta).



IL PESCE **falso** FA BENE ALLA MEMORIA PERCHÉ CONTIENE FOSFORO

- Non esiste alcuna correlazione tra fosforo e capacità mnemoniche; probabilmente questo concetto deriva dal fatto che il pesce è ricco di sali minerali fra cui fosforo, potassio, iodio. Non è vero che il pesce è particolarmente ricco di fosforo rispetto alla carne.



L'UOVO **falso** FA MALE AL FEGATO

- Fra le varie leggende nella dietologia vi è anche quella che le uova facciano male al fegato. In realtà le uniche persone che debbono evitare le uova sono quelle che hanno calcoli alla colecisti. Le uova sono alimenti di perfetta digeribilità; sono i diversi metodi di cottura che possono renderle indigeste. Infatti, sono ricche di sostanze ad azione protettiva nei confronti del fegato e quindi sono utili per una sua corretta funzione.



IL MIELE **falso** NON CONTIENE ZUCCHERO

- Il miele contiene zucchero ma anche l'acqua, ed è perciò meno calorico dello zucchero di canna o di barbabietola. Per ogni etto di miele l'apporto energetico è di 320 Kcal, contro le 400 dello zucchero. Un'altra sua proprietà è quella di possedere un potere dolcificante superiore a quello dello zucchero; infatti grazie al fruttosio che contiene si ottiene una dolcificazione pari a quella ottenuta con una quantità maggiore dello zucchero.



IL LATTE SCREMATO **falso** NON CONTIENE CALCIO

- Nel latte scremato o parzialmente scremato sono state rispettivamente eliminate in tutto o in parte le sostanze grasse. Invece il contenuto di calcio, indipendentemente da quello dei grassi, si mantiene identico a quello del latte intero (119 mg di calcio in 100 ml). Rimane anche invariata la capacità del calcio ad essere assorbito dal nostro intestino.



LO CHIAMANO “JUNK FOOD”.....

...ovvero “cibo spazzatura”, anche se qui da noi, come in America, è ormai il simbolo dell’emancipazione delle giovani generazioni.

Patatine fritte

Snack salati

Salse dai gusti disparati

Barrette ricoperte di cioccolato”

e ripiene di ingredienti

difficilmente decifrabili



L'OFFERTA DI JUNK FOOD E LA PUBBLICITA'



**COMPLICE DEL CONSUMO DI
SNACK POCO SALUTARI E'
L'OFFERTA DI QUESTI ULTIMI...**

**SPESSO DIRETTAMENTE NELLE
SCUOLE ESISTONO DISTRIBUTORI
AUTOMATICI DI CIBI
CONFEZIONATI E BIBITE
ZUCCHERATE**

**LA PUBBLICITA' E' UN FORTE
CONDIZIONATORE DEL CONSUMO
NEI GIOVANI**

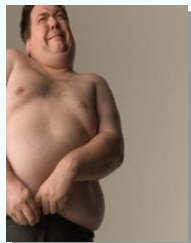
Perché un intervento di formazione tendente a garantire lo stato di salute attraverso l'alimentazione ?

Secondo i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità, l'86% dei decessi sono causati da patologie che hanno in comune fattori di rischio modificabili, quali:

il fumo di tabacco



l'obesità e il sovrappeso



l'abuso di alcol



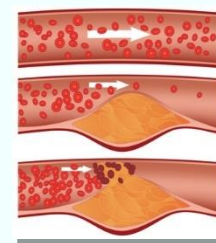
lo scarso consumo di frutta e verdura



la sedentarietà



l'eccesso di grassi nel sangue



l'ipertensione arteriosa



Almeno 4 su 6 sono controllabili attraverso una corretta alimentazione

Promuovere la salute e prevenire le malattie croniche

- *obiettivo possibile*
- *obiettivo condiviso*

Strategie Internazionali



Piano d'azione OMS 2008-2013
Piano D'Azione OMS
per malattie croniche 2008-2016

Strategie Nazionali



guadagnare
salute

rendere facili le scelte salutari

PNP - PRP

Strategie nazionali

Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007
<i>Guadagnare Salute: DPCM 4 maggio 2007</i>
Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012
Piani Regionali della Prevenzione
Piano Sanitario Nazionale 2010-2013
PINC - Programma Nazionale Comunicazione per Guadagnare Salute
Piani Sanitari Regionali
In attesa del nuovo Piano Nazionale Prevenzione



Piano Nazionale della
Prevenzione 2020-2025

Strategie nazionali

Progetti Nutrizionali Ministero Salute – Istituto Superiore Sanità

- Promozione di consumo di Frutta e Verdura;
- Aumento assunzione dei folati attraverso la dieta;
- Riduzione consumo di sale con scelta di quello iodato;

Progetti inter regionali



Ministero della Salute

**... e vai
con la
frutta**

REGIONE TOSCANA

“... e Vai con la Frutta”

Buone pratiche sull'alimentazione
Intervento di promozione di prodotti ortofrutticoli
freschi nelle scuole e nei luoghi di lavoro
ANNO 2009/2010

 **Ceps**
centro ricerca
educazione
e prevenzione
della salute
Università di Siena

 **guadagnare
salute**
rendere furili le scelte salutari

 **ccm**
Centro nazionale per la prevenzione
e il Controllo delle Malattie

***“OKKIO ALLA RISTORAZIONE”
GUADAGNARE SALUTE CON LA
RISTORAZIONE COLLETTIVA”***

Progetto realizzato in 6 Regioni da 56 SIAN

Sicilia

Campania

Emilia-Romagna

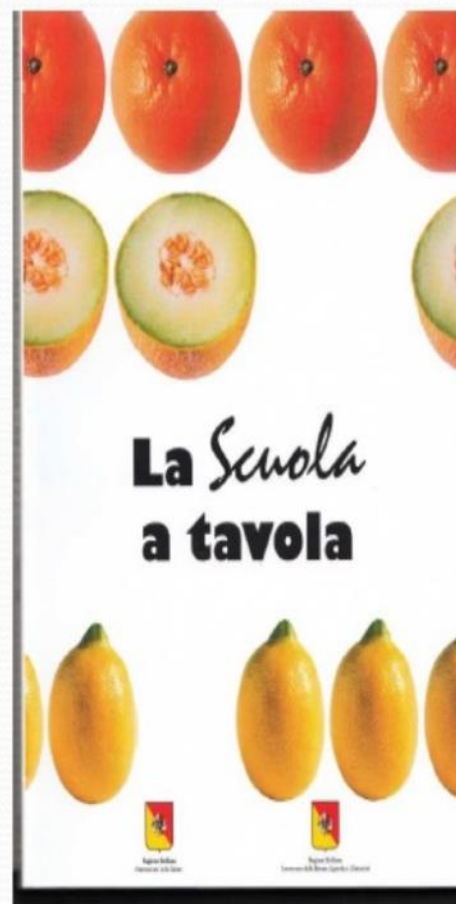
Lazio

Marche

Veneto

LINEE GUIDA PER LA RISTORAZIONE SCOLASTICA - REGIONE SICILIA (Decreto 22 Dicembre 2009- Gurs 8 19/02/ 2010)

- uno strumento operativo per l'innalzamento della qualità della Ristorazione Scolastica.

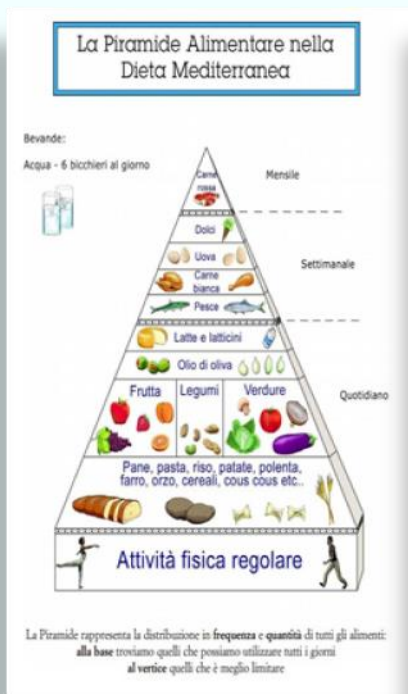




REGIONE SICILIA

Linee guida per la ristorazione scolastica

Decreto 22 dicembre 2009 – GURS n° 8 del 19 febbraio 2010





Ministero della Salute

DIPARTIMENTO PER LA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA, LA NUTRIZIONE E
LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI
DIREZIONE GENERALE DELLA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALE PER LA RISTORAZIONE SCOLASTICA



LA SCUOLA E L'IMPORTANZA DELLA RISTORAZIONE SCOLASTICA

Il **53,4%** degli studenti italiani iscritti alla scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado **pranza a scuola**. Le quote maggiori si riscontrano tra i bambini che frequentano la scuola dell'infanzia: il **64,4%** rispetto al **26,7%** dei bambini della primaria e al **6,1%** di quelli iscritti alla secondaria di primo grado (*La scuola e le attività educative - Istat 2012*).



La scuola è dunque considerata un luogo-bersaglio per attuare attività formative in tema di alimentazione e nutrizione e la ristorazione scolastica diviene una parte rilevante dell'educazione alimentare. Una ristorazione scolastica di qualità deve contribuire a **“promuovere salute”** poiché i suoi servizi hanno un forte impatto su molteplici aspetti della vita dei bambini.



E' quindi fondamentale che i pasti forniti siano sani, che la qualità nutrizionale sia appropriata, e che la scelta di un'alimentazione equilibrata sia sempre l'opzione più semplice.

Il menù deve:

- promuovere abitudini alimentari corrette
- essere equilibrato dal punto di vista nutrizionale, preparato sulla base dei LARN per le diverse fasce d'età, definendo grammature idonee per il pasto al fine di prevenire l'obesità in età evolutiva
- utilizzare alimenti/prodotti tipici e stagionali, anche al fine di insegnare le tradizioni alimentari
- utilizzare sane tecniche di cottura/preparazione
- soddisfare l'utenza, anche per le caratteristiche sensoriali

LINEE GUIDA NAZIONALI

Ristorazione Collettiva

LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALE PER LA RISTORAZIONE SCOLASTICA E RACCOMANDAZIONI

(RACCOMANDAZIONE DELLA COMMISSIONE del 28 Aprile
2010) (2010/2507UE)



LINEE GUIDA RISTORAZIONE OSPEDALIERA E ASSISTENZIALE

(GURI N 37 DEL 15 FEBBRAIO 2011)

Approvato in Conferenza Stato-Regioni e pubblicato in G.U. n.134 del 11 giugno 2010, il documento prende in considerazione temi quali:

- la ristorazione come sistema gestionale**
- ruolo e responsabilità delle varie istituzioni coinvolte**
- criteri per la definizione del capitolato**
- aspetti nutrizionali, caratteristiche del menù, valutazione della qualità nutrizionale.**

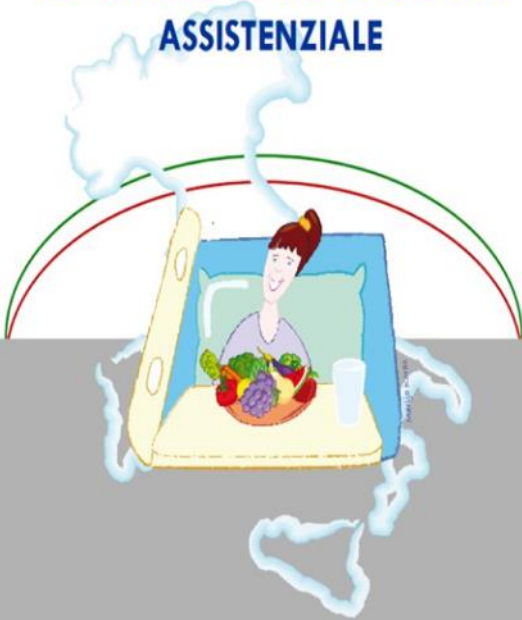
**LE LINEE DI INDIRIZZO PARTONO
DALL'ESPERIENZA
MATURATA DA REALTÀ LOCALI:
REGIONI, COMUNI, SIAN.**



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO PER LA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA, LA NUTRIZIONE E
LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI
DIREZIONE GENERALE DELLA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

**LINEE DI INDIRIZZO
NAZIONALE PER LA
RISTORAZIONE OSPEDALIERA E
ASSISTENZIALE**



L'intervento nutrizionale ha come obiettivo quello di **mantenere e promuovere la salute** nel soggetto sano, mentre nel soggetto affetto da patologia ha finalità terapeutiche specifiche e/o di prevenzione delle complicanze. In base alle caratteristiche della struttura devono essere prescelte le diverse modalità di preparazione e di distribuzione dei pasti, ognuna delle quali richiede specifiche procedure al fine di ottenere una ristorazione ottimale.

Vivi sano, mangia siciliano



PROGETTO FED CRITERI E STRUMENTI - DIETA MEDITERRANEA



Nasce il FED...



DECRETO 30 dicembre 2013.

Approvazione del Progetto Formazione, Educazione e Dieta (F.E.D.) nella Regione siciliana - Indirizzi di attuazione pag. 31

Una buona educazione alimentare contribuisce alla riduzione dell'obesità, del sovrappeso e di tutte le patologie cronico-degenerative, ma necessita di messaggi univoci e condivisi.

A questo scopo la Regione Siciliana, ha avviato il Programma FED “Formazione Educazione e Dieta” con Decreto del 30 dicembre 2013, che grazie all’integrazione di differenti figure professionali, impegnate in diversi ambiti della nutrizione, collaborano ad implementare un impatto socio-culturale che porti alla valorizzazione del territorio e delle sue peculiarità in campo di produzione alimentare.

Il Programma è volto alla promozione della Salute coniugando l’acquisizione di buone prassi a partire dalla **Dieta Tradizionale Siciliana**, basata sui principi della Dieta Mediterranea, fino ad arrivare a favorire la diffusione dei prodotti tipici locali.



“Born in Sicily”

Il dolce stil novo nella cucina Siciliana



Nasce il FED...

DECRETO 30 dicembre 2013.

Approvazione del Progetto Formazione, Educazione e Dieta (F.E.D.) nella Regione siciliana - Indirizzi di attuazione pag. 31

- ...In accordo anche con le politiche comunitarie sulla sicurezza alimentare, ovvero 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 e...
- considerato, infatti, che ***un'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...

Gli obiettivi del FED



- 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.

IL FED: FORMAZIONE A CASCATA ARTICOLATA SU DUE LIVELLI

I Livello

- Regione e Cefpass
- Aree coinvolte: sanità, scolastica, agro-alimentare, stakeholders
- Figura: Formatore (Albo Regionale)

II Livello

- Formatori I Livello c/o le ASP provinciali
- Aree coinvolte: sanità, scolastica, agro-alimentare, stakeholders
- Figura: Educatore

RETE TERRITORIALE (art. 4)

- costituita da: formatori di I livello ed educatori di II livello, insieme ai docenti del Team Regionale





Un po' di storia... la nostra esperienza

Il Dipartimento di Prevenzione UOC-SIAN dell'ASP di Messina, con la responsabile Dott.ssa Francesca Turiano e la collaborazione di un team di dietisti-educatori FED, dal 2018 fino all'A.S. 2020-2021 (compreso il periodo di emergenza da COVID-19 con DAD) ha proposto ed attuato nelle scuole di ogni ordine e grado del territorio provinciale il Programma Regionale FED.

Quest'anno, sotto la guida del Direttore Dott. Giovanni Genovese, continuano le attività di informazione e formazione abbracciando a pieno i molteplici obiettivi del Programma e «tessendo» sempre di più la

Rete territoriale

«ASP- Scuola-Famiglia -Territorio»

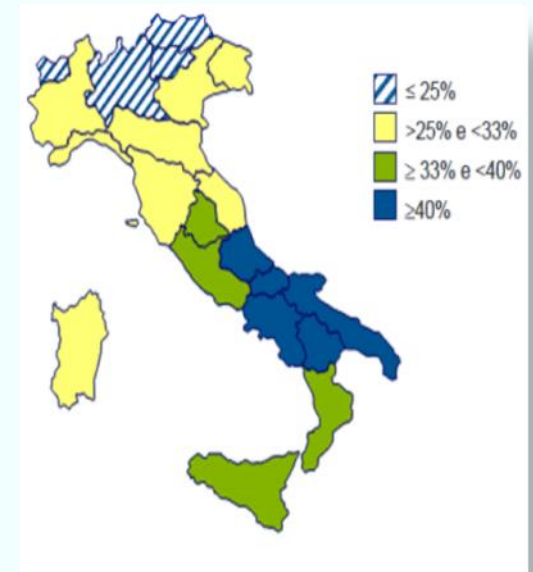
Peculiarità regionali

Numerosi studi scientifici condotti su alimenti prodotti in Sicilia e costituenti la Dieta Mediterranea, hanno dimostrato una significativa riduzione :

- mortalità complessiva
- rischio cerebrovascolare
- rischio cardiovascolare
- neoplasie



Il consumo di tali prodotti, unito a sani principi di educazione sanitaria, è in grado inoltre di combattere l'obesità, la cui incidenza nella nostra Regione è particolarmente significativa nella popolazione infantile.



LA DIETA MEDITERRANEA



Secolari abitudini alimentari caratterizzate da prodotti tipici del bacino del mediterraneo facendo riferimento all'alimentazione delle antiche popolazioni della Grecia, della Spagna e dell'Italia in Europa e delle sponde mediterranee del Magreb.

Il 16 novembre 2010 il Comitato Intergovernativo dell'UNESCO ha ufficialmente iscritto la Dieta Mediterranea nel patrimonio culturale immateriale dell'Unesco :

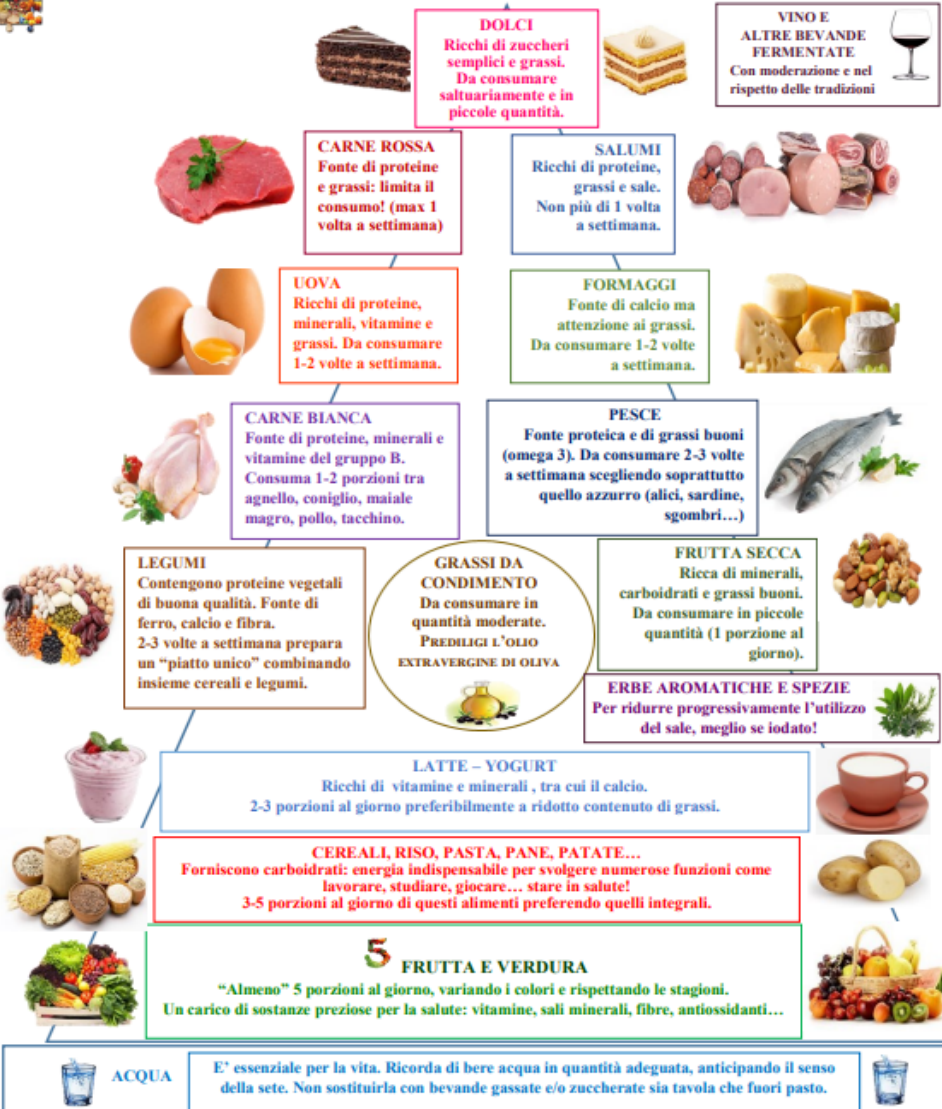
«La Dieta Mediterranea è un insieme di competenze, conoscenze, pratiche e tradizioni che vanno dal paesaggio alla tavola [...] È caratterizzata da un modello nutrizionale che è rimasto costante nel tempo e nello spazio, ...»

E L'Italia è proprio il paese d'origine della Dieta Mediterranea che possiede una ricchezza alimentare unica al mondo, frutto di una storia plurimillenaria che ha visto svilupparsi il rapporto ***“uomo-cibo-salute e ambiente”***.

La finalità della Dieta Mediterranea, ormai accertata, è quella di migliorare la salute dei cittadini, modificando comportamenti e stili di vita inadeguati che favoriscono l'insorgere di malattie cronico-degenerative: malattie cardiovascolari (infarto), malattie cerebrovascolari (ictus), tumori, diabete, che hanno tutte come fattore predisponente l'obesità e sono di grande impatto socio-economico oltre che di salute.

***LA DIETA MEDITERRANEA È UNO STILE DI VITA,
PIÙ CHE UN SEMPLICE ELENCO DI ALIMENTI.***

LA PIRAMIDE ALIMENTARE



ATTIVITA' FISICA REGOLARE
Camminare, correre, giocare all'aria aperta, andare in bicicletta, ballare...

CONVIVIALITA'
Riscoprire la tavola come momento di condivisione e ritorno alle tradizioni.

STAGIONALITA'
Conoscere il naturale alternarsi delle stagioni per poter compiere scelte alimentari consapevoli e rispettose dell'ambiente.

PRODOTTI DEL TERRITORIO
Prediligere le produzioni locali, valorizzando così la biodiversità e i prodotti eco-friendly.



STILE DI VITA MEDITERRANEO

- Consumo di prodotti locali e valorizzazione del territorio
- Stagionalità: scelte alimentari consapevoli con maggiore rispetto dell'ambiente
- Porzioni moderate e ben ripartite durante la giornata
- Convivialità: grazie al mangiare insieme non solo ci si nutre ma si rafforza il fondamento culturale delle relazioni interpersonali, a garanzia dell'identità e della continuità sociale e culturale sia delle comunità sia degli individui che le compongono.
- Movimento: corpo e mente vanno di pari passo
-integrazione culturale: viviamo in Sicilia ma non tutti siamo siciliani!!

LA TRADIZIONALE DIETA MEDITERRANEA E' CARATTERIZZATA DA:

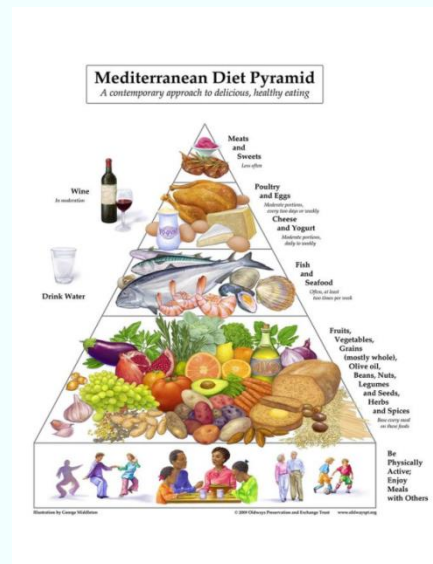
- **Elevata assunzione di vegetali, legumi, frutta fresca e secca e cereali (un tempo in larga misura non raffinati)**
- **Elevata assunzione di olio extravergine di oliva**
- **Ridotta assunzione di grassi saturi**
- **Moderata assunzione di pesce (in funzione della distanza del mare)**
- **Da bassa a moderata assunzione di prodotti caseari (la maggior parte sotto forma di formaggi e yogurt)**
- **Bassa assunzione di carne e pollame**
- **Moderata assunzione di etanolo, fondamentale sotto forma di vino, generalmente durante i pasti**

I SEGRETI DEL SUCCESSO DELLA DIETA MEDITERRANEA

- **Gli alimenti tipici del territorio, profondamente legati alla terra e alla cultura del bacino mediterraneo.**
- **I tempi e i modi dei pasti, fondati su una tradizione gastronomica che è maturata nel corso dei secoli ed ha imparato naturalmente a coniugare gusto e salute.**
- **La prevenzione, legata alle proprietà nutritive degli alimenti utilizzati e della loro combinazione nel «piatto sano»**

E' ancora possibile parlare di Dieta Mediterranea?

- ✓ La frutta cresce in serre e matura nei frigoriferi degli autotrasporti per avere tutto l'anno qualsiasi primizia (stagionalità?)
- ✓ Si favorisce la produzione di massa, prediligendo cibi low cost e ready-to-eat (tradizioni?)
- ✓ Diffusione delle coltivazioni intensive (biodiversità?)
- ✓ Odori e sapori cambiati dall'uso di additivi, conservanti ed esaltatori del gusto (autenticità?)



Con il proporre a modello la tipologia alimentare mediterranea, non si vuole suggerire o imporre il ritorno ad una dieta povera, ma si vuole sottolineare e raccomandare i benefici che possono derivare da un comportamento alimentare fondato sul nucleo originario e peculiare della tradizione alimentare mediterranea, innovandolo ed adeguandolo, alle nuove esigenze di qualità e di sicurezza.



I Prodotti Agroalimentari Tradizionali SICILIANI

La Sicilia, terra madre della Dieta Mediterranea, culla di biodiversità agroalimentare, riscoperta di prodotti tradizionali naturali, patrimonio scientifico inestimabile, cultura della convivialità come bene prezioso.

RIF: -Prodotti Agroalimentari Tradizionali siciliani riconosciuti dal Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali, su proposta della Regione Siciliana sono i seguenti, aggiornati al 14 agosto 2012 (ultima revisione dei P.A.T. del 7 giugno 2012):
-I Prodotti Agroalimentari Tradizionali Siciliani (Elenco completo)
-Prodotti PAT Assessorato Agricoltura Regione Siciliana



ASP Messina
Dip. Prevenzione UOC-SIAN



PROGRAMMA REGIONALE F.E.D.
(Formazione, Educazione e Dieta
Mediterranea)

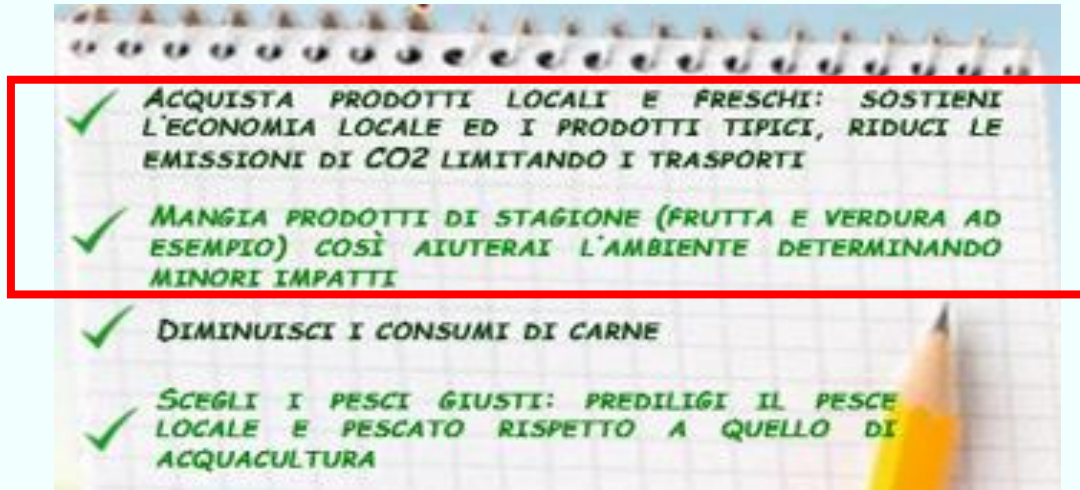


I PRODOTTI INDICATI FANNO PARTE DELLA NOSTRA TERRITORIALITA' E BIODIVERSITA':

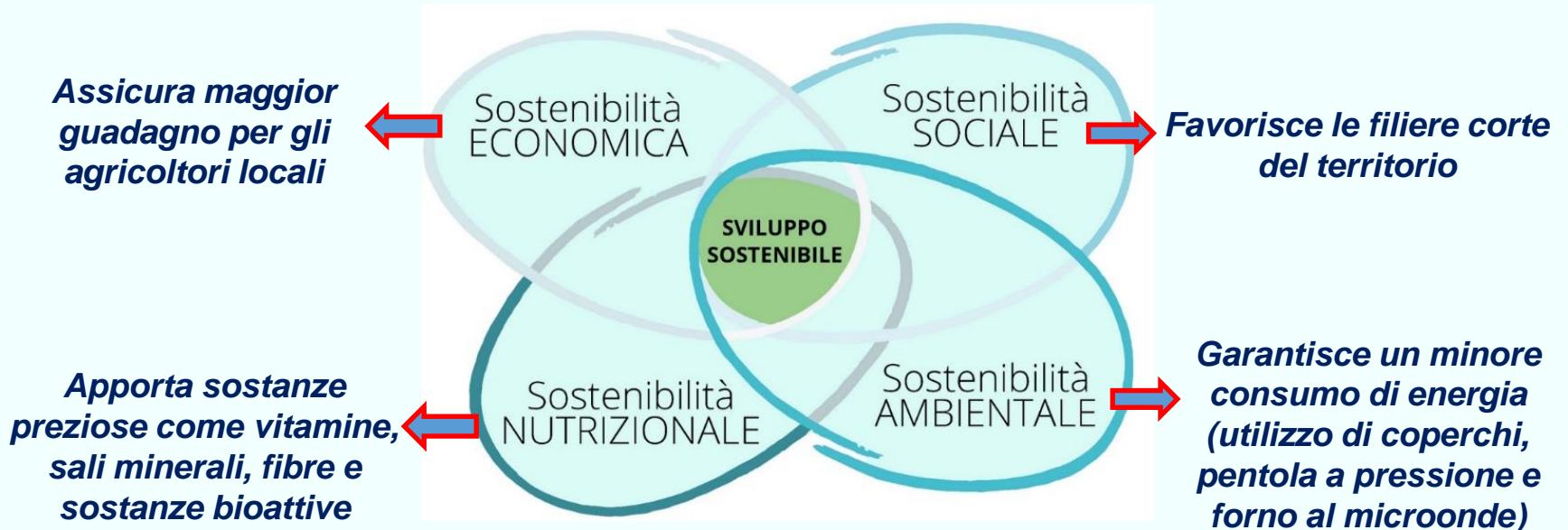
- Arancia rossa di Sicilia, clementine, limone Interdonato
- Uva di Marsala e di Lipari
- Sorba, mela dell'Etna
- Pera e fagioli di Ucria
- Pesca gialla di Leonforte
- Albicocche sicule
- Fichidindia
- Broccoletti, melanzana, zucca gialla
- Pomodori Pachino e datterini, carciofo viola di Sicilia (Cerde)
- Capperi di Salina
- Mandorla di Avola
- Pistacchio di Bronte
- Nocchie e suino nero dei Nebrodi
- Cipolla di Giarratana

- Fave verdi larghe siciliane,
- Lenticchie giganti di Villalba,
- Ceci neri e cicerchie di Leonforte
- Latte di capra e d'asina ragusana
- Tuma e provola dei Nebrodi
- Carni rosse di mucca modicana
- Pasta reale (Tortorici e Mistretta)
- Cannolo e cassata palermitani
- Pignolata messinese
- Olio EVO: varietà santagatese, ogliarola messinese, giarraffa...
- Miele di ape nera sicula
- Gambero rosso di Mazara
- Pesce azzurro

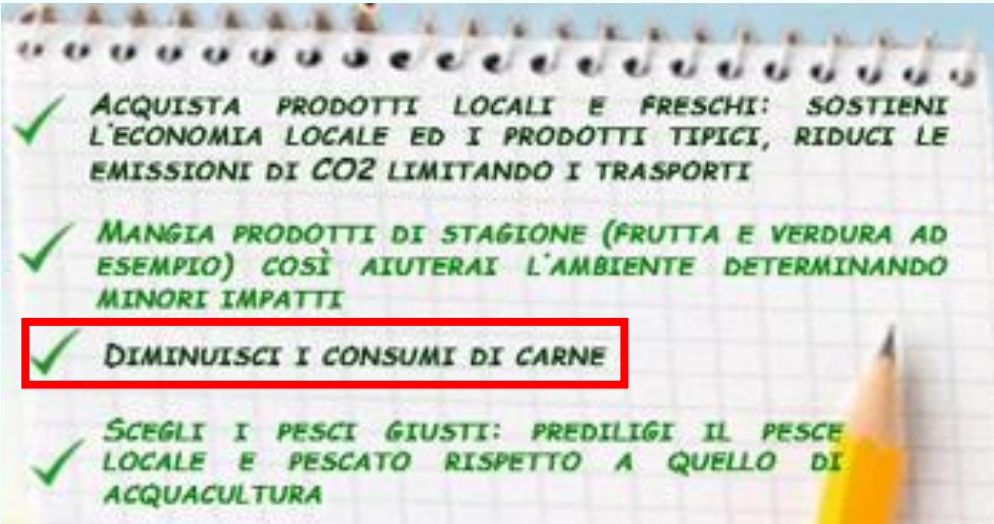
VERSO UN'ALIMENTAZIONE PIÙ SOSTENIBILE...



Tuttavia, consumare frutta, ortaggi e verdure locali crudi o con cotture rapide è importante dal punto di vista della:



VERSO UN'ALIMENTAZIONE PIÙ SOSTENIBILE...



La produzione di alimenti di origine animale richiede un maggior dispendio di risorse rispetto a quelle necessarie per i prodotti di origine vegetale e ha un maggiore impatto ambientale (sfruttamento delle risorse agricole, idriche ed emissioni di CO2 per tonnellata di proteine consumate).



VERSO UN'ALIMENTAZIONE PIÙ SOSTENIBILE...

La tendenza al sovra consumo alimentare è molto diffusa nel mondo, sebbene molte regioni del pianeta siano ancora soggette alla denutrizione.



VS





LA DIETA MEDITERRANEA COME ESEMPIO DI DIETA SOSTENIBILE

L'analisi dell'impatto ambientale dei diversi modelli alimentari, da quelli a forte componente vegetale a quelli con elevati contenuti di carne, risulta molto importante sia in termini di emissione di CO₂ (impronta del carbonio) che di consumo di risorse idriche (impronta idrica) e di utilizzo del suolo (impronta ecologica). Per esempio, il terreno agricolo è una risorsa limitata nella produzione degli alimenti e un profilo alimentare sostenibile deve tenere conto anche di questo aspetto. La quantità di carne nella dieta contribuisce in modo significativo ad un aumento della richiesta di terreno agricolo, dell'emissione di gas serra e del consumo di risorse idriche. Le diete caratterizzate da un elevato contenuto di alimenti vegetali e da un limitato contenuto di carne e prodotti lattiero-caseari hanno un minore impatto sull'ambiente, rispetto alle diete più ricche di prodotti di origine animale. Da quanto descritto è chiaro che parlando di diete sostenibili non può non essere menzionato il modello alimentare mediterraneo, che è il modello al quale sono ispirate le presenti Linee Guida. La Dieta Mediterranea riflette uno stile di vita improntato alla frugalità alimentare con una preponderanza di prodotti vegetali (frutta fresca, ortaggi, verdure, legumi, cereali, frutta secca, olio d'oliva), che però non si faccia mancare quelle quote di prodotti animali necessarie, senza eccedere, a coprire le inevitabili carenze di un modello completamente vegetale, ad un apporto energetico mai eccessivo rispetto al fabbisogno e ad un'adeguata attività fisica. Per le sue caratteristiche, è un modello di dieta sostenibile, anzi è uno dei modelli alimentari maggiormente sostenibili per l'ambiente e per la salute. Gli effetti sulla salute della dieta mediterranea sono noti, mentre in ambito di sostenibilità caratteristiche come quelle ambientali e paesaggistiche e di tutela del territorio, ma anche gli aspetti socio-culturali, la convivialità, la cultura della tavola, le tradizioni, lo stile di vita, rappresentano caratteristiche uniche di questo modello alimentare, che è molto di più della somma degli alimenti consumati.

ALIMENTAZIONE E ATTIVITA' FISICA



- Attività fisica ed alimentazione sono le componenti sulle quali possiamo agire per ridurre tutti i rischi correlati al sovrappeso e all'obesità.
- Sono due facce di una stessa medaglia e sono l'una per l'altra indispensabili e insostituibili.
- **Il movimento stimola la crescita e il mantenimento del tono muscolare, favorisce un buon metabolismo dei nutrienti, regola l'appetito, produce ormoni del benessere, riduce l'accumulo di grasso.**
- La corretta alimentazione permette di avere energie e forza per affrontare la giornata, sostiene la massa muscolare, garantisce protezione verso l'ossidazione cellulare.



I BENEFICI DELL' ATTIVITA' FISICA

- Contribuisce a mantenere la salute
- Riduce il grasso corporeo, migliorando la sensibilità all'insulina
- Previene molte altre malattie cronic-degenerative (malattie cardiovascolari, diabete, ipertensione, cancro...)
- Migliora il sistema digestivo e aumenta la velocità del transito gastrointestinale
- Previene l'osteoporosi e la sarcopenia (riduzione della massa muscolare)
- Potenzia il sistema immunitario
- Favorisce lo sviluppo e la coordinazione
- Migliora la qualità del sonno
- Aiuta la concentrazione
- E' fonte di divertimento: migliora il tono dell'umore
- Favorisce la socializzazione



LA PIRAMIDE DEL MOVIMENTO



“IL MOVIMENTO” ALLEATO DELLO STILE DI VITA MEDITERRANEO



Stare seduti per più di 30 minuti, guardare la TV...



...Utilizzare il PC, smathphone, tablet e videogiochi.

Gite, conoscenza e riscoperta dei luoghi del territorio...



... Attività da svolgere all'aria aperta.

Tennis, basket, pallavolo, calcio...



...Nuoto, atletica, pallamano, danza, rugby.

Aiutare in casa con le faccende domestiche...



... Giocare con i coetanei.

Andare a scuola o lavoro a piedi o in bici, camminare...



...Salire le scale, portare a passeggio il cane.

«Il segreto del cambiamento è concentrare tutta la tua energia non nel combattere il vecchio, ma nel costruire il nuovo»

Socrate

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!!

**ASP MESSINA
DIP. PREVENZIONE UOC-SIAN
DIRETTORE FF DOTT. GENOVESE GIOVANNI**

**DIETISTE-EDUCATORI FED
DOTT.SSA MARIA LIDIA LO PRINZI - DOTT.SSA NOEMI VACIRCA**

Contatti: tel. 090.3654103
uocsian.messina@asp.messina.it
progetto.fed@asp.messina.it

