
 <p style="text-align: center;">ASL della Provincia di Varese Direzione Sanitaria Dipartimento di Prevenzione Medico</p>	 <p style="text-align: center;">CENTRO SPORTIVO ITALIANO</p>
---	---	---

**PROGETTO EFFETTUATO SECONDO LA PIANIFICAZIONE PREVISTA DAL “PROGRAMMA
PER LA PROMOZIONE DI SANI STILI DI VITA “
(Del. Direttore Generale n. 1009 del 13 dicembre 2006)**

STRUTTURE COINVOLTE : ASL - ENTI DI PROMOZIONE SPORTIVA

**PROGETTO : “STILI DI VITA PER GLI OVER 50”
(Alimentazione – Attività Fisica – Tabagismo)**

PREMESSA

Le malattie cardiovascolari costituiscono un importante problema di sanità pubblica in quanto sono fra le cause di mortalità, morbosità, e invalidità più diffuse. Cardiopatie ischemiche, come l'**infarto**, e malattie cerebrovascolari, come l'**ictus**, rappresentano un alto costo per la società perché possono portare a invalidità precoce, parziale o totale, con conseguente riduzione o modificazione dell'attività lavorativa, oltre alla necessità di trattamenti farmacologici protratti per tutta la vita.




Circa la metà dei casi fatali prima dei 70 anni si verifica in modo improvviso e inatteso, fuori dell'ospedale e non sempre la vittima può essere adeguatamente soccorsa. La **prevenzione** pertanto rappresenta la prospettiva più valida. Infatti un approccio preventivo può correggere le condizioni, ossia i **fattori di rischio**, che rappresentano i precursori lontani di molte malattie cardiovascolari.

Ormai da tempo sono stati identificati i fattori che predispongono l'organismo a malattie cardiovascolari. Fumo, obesità, ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, diabete, sedentarietà: anche in Italia, come negli altri paesi industrializzati, sono queste le caratteristiche che influenzano il rischio. Infatti la presenza di questi fattori spiega circa il 50% della probabilità di ammalarsi.

Numerosi studi e ricerche a livello mondiale, europeo e nazionale concordano nell'evidenziare che è in realtà possibile (anche se non facile) indurre la popolazione a modificare consolidati stili di vita a favore di stili di vita più idonei a prevenire la comparsa o l'aggravamento di patologie cronico-degenerative.

Alcuni dati relativi a questi fattori di rischio nella persona anziana sono riportati nel Progetto Cuore dell'ISS. In particolare:

- **Attività fisica** (dati relativi al Nord Ovest): il 25% degli uomini e il 32% delle donne non svolge alcuna attività fisica durante il tempo libero. Le evidenze scientifiche dimostrano che “la pratica dell'attività fisica riduce il rischio di incidenti cardiaci mortali e non. Nella popolazione fisicamente attiva - che pratica attività moderata tutti i giorni o quasi – si evidenzia una riduzione del 30-50% del rischio relativo di malattie coronariche rispetto alla popolazione sedentaria, a parità di altri fattori di rischio”.
- **Obesità** (dati relativi al Nord Ovest): il 19% degli uomini e il 26% delle donne è obeso, il 42% degli uomini e il 36% delle donne è in sovrappeso. In media uomini e donne hanno un ICM pari a 27 Kg/m². Il rapporto fra la circonferenza vita e fianchi è di 0,94 per gli uomini e 0,86 per le donne. Secondo le linee guida europee la circonferenza vita non dovrebbe superare i 102 cm negli uomini e gli 88 cm nelle donne. Il rapporto vita/fianchi dovrebbe essere inferiore a 0,95 per gli uomini e 0,85 nelle donne. Un'alimentazione troppo abbondante o ricca di grassi, specialmente di origine animale, produce un eccesso di colesterolo nel sangue e accelera la formazione di **placche aterosclerotiche** (depositi di grasso) che ostruiscono le arterie. Un'alimentazione con limitato consumo di grassi di origine animale (come carne, burro, formaggi, latte intero), povera di sodio (contenuto nel sale) e ricca di fibre (verdura, frutta,

 <p>UISP UNIONE ITALIANA SPORT PER TUTTI</p>	 <p>A.S.L. Azienda Sanitaria Locale della Provincia di VARESE</p> <p>ASL della Provincia di Varese Direzione Sanitaria Dipartimento di Prevenzione Medico</p>	 <p>CENTRO SPORTIVO ITALIANO</p>
--	--	--

legumi) contribuisce ad abbassare il livello della **colesterolemia** e della **pressione arteriosa**. E' pertanto indispensabile controllare l'alimentazione.

- **Tabagismo** (dati relativi al Nord Ovest): il 21% degli uomini fuma in media 13 sigarette al giorno, contro il 12% delle donne che ne fuma 11. Gli ex-fumatori sono pari al 50% degli uomini e al 14% delle donne. Il fumo, dopo l'età, è il **fattore di rischio** più importante per le malattie cardiovascolari; non per altro è stato definito dall'OMS "la prima causa di morte facilmente evitabile". Oltre all'azione diretta nociva che il fumo attivo ha sull'organismo dei fumatori, esiste un danno riconducibile alla nocività, scientificamente documentata, del fumo passivo, derivante dalla combustione della sigaretta, e che i non fumatori sono costretti ad inalare involontariamente venendo a contatto coi fumatori, soprattutto negli ambienti chiusi, dei quali, tra l'altro, il fumo di sigaretta risulta essere il principale inquinante.

Smettere di fumare è la cosa più importante che un fumatore può fare, perché:

1. la speranza di vita di un fumatore è otto anni inferiore a quella di un non fumatore
2. chi fuma ha una probabilità doppia di essere colpito da infarto rispetto a chi non fuma
3. chi fuma ha una probabilità dieci volte superiore di morire di cancro ai polmoni.

Non è mai troppo tardi per smettere, i benefici cominciano subito. Infatti:

- dopo un anno il rischio di malattia cardiovascolare si dimezza
- dopo qualche anno il rischio di malattia cardiovascolare dovuto al fumo scompare completamente
- dopo 10 anni di astinenza dal fumo, anche il rischio di contrarre un tumore polmonare diminuisce del 30-50 per cento

Infine, il non fumare negli ambienti chiusi diventa un beneficio per tutta la popolazione, perché si azzerano i danni da fumo passivo.

L'analisi del contesto territoriale relativamente alla materia in atto ci consente di rilevare l'esecuzione e il consolidamento di alcune iniziative specifiche:

- Centri di disassuefazione dal fumo organizzati dal Dipartimento Tecnico Funzionale delle Dipendenze dell'ASL della Provincia di Varese
- Promozione dell'attività fisica organizzata da Enti di promozione sportiva senza scopo di lucro, quali CSI (Centro Sortivo Italiano e UISP (Unione Italiana Sport Popolare), e che hanno, nel loro statuto, quale scopo e finalità, quello di *promuovere e diffondere: le attività motorio-sportive a carattere amatoriale, per tutte le fasce di età e categorie sociali; le attività formative; le attività sussidiarie culturali, di comunicazione, ecc..*

RIFERIMENTI

- Indagine ISTAT 2001 sulla pratica dell'attività fisica e sportiva a livello nazionale
- Raccomandazioni della Community Preventive Services – Atlanta 2001
- PSN 2006 – 2008 e PSSR 2007-2009
- O.M.S.: Indicazioni sui danni della sedentarietà e della scorretta alimentazione (2002)
- O.M.S.: Strategia globale su dieta, attività fisica e salute (2004)
- Carta di Ottawa
- Le Linee guida di Heidelberg per la promozione dell'attività fisica per le persone anziane (1996)
- Regione Lombardia – Piano regionale di Prevenzione Attiva (DGR n. VIII/1534 del 22.12.2005)
- Ministero della Salute – ISS – Gruppo Profeta Studio Passi (2005)
- Decreto della Giunta regionale n. 7953 del 11/07/2006 "Finanziamento dei programmi di promozione di sani stili di vita – anno 2006"

	<p style="text-align: center;">ASL della Provincia di Varese Direzione Sanitaria Dipartimento di Prevenzione Medico</p>	<p style="text-align: center;">CENTRO SPORTIVO ITALIANO</p>
--	--	--




- Deliberazione del Direttore Generale n. 1009 del 13 dicembre 2006 “Programma di promozione di sani stili di vita 2006/2007”

FINALITA'

Tenendo conto dei diversi sottogruppi che compongono la popolazione generale, saranno coinvolti, con la collaborazione di istruttori appositamente formati, i partecipanti a Corsi di Attività Motoria organizzati da due Enti di Promozione Sportiva (CSI e UISP), per proporre interventi mirati per migliorare l'empowerment, cioè la possibilità di aumentare le loro conoscenze e la loro consapevolezza per poter modificare consolidati stili di vita a favore di stili di vita più idonei a prevenire la comparsa o l'aggravamento di patologie cronico-degenerative (sedentarietà, alimentazione scorretta, tabagismo) e ad assumere stili di comportamento sulla base di scelte razionali.




Il progetto è finalizzato a fornire a persone oltre i 50 anni un contributo propositivo su tematiche essenziali per la pratica responsabile di stili di vita salutari.

<p>CONTESTO TERRITORIALE:</p>	<p>Nella realtà del nostro territorio, da un'indagine condotta nel 2005 (Studio PASSI) emerge che, nella fascia di età fra i 50 e i 69 anni, circa una persona su 3 è iperteso (33%) e l'ipercolesterolemia interessa quasi la metà della popolazione (43,6%).</p> <p>Dall'analisi dei dati relativi all'esenzione ticket rilasciate per Diabete, emerge come sono più di 30.000 le persone nella nostra ASL seguite per tale patologia.</p> <p>Relativamente all'ATTIVITA' FISICA: circa il 20% della popolazione viene considerato completamente sedentario mentre circa il 40% non pratica attività fisica in quantità sufficiente per ottenere benefici al proprio stato di salute.</p> <p>Per quanto concerne le ABITUDINI ALIMENTARI: solo il 20% della popolazione tra 50 e 69 aa consuma 5 porzioni di frutta e verdura ogni giorno, inoltre la valutazione dello stato nutrizionale ha consentito di rilevare come il 54 % della popolazione tra 50 e 69 aa risulti in eccesso ponderale e fra questi solo il 18% segue un regime dietetico appropriato.</p> <p>Per quanto riguarda l'ABITUDINE AL FUMO, nella nostra ASL i fumatori sono pari al 23%, gli ex fumatori al 33% e i non fumatori al 45%. In particolare, nella fascia di età considerata, vi è la percentuale più bassa di fumatori, il 17,1%. Un altro dato importante raccolto, relativo alle modalità con cui le persone hanno smesso di fumare, evidenzia come circa il 95% dei fumatori ha smesso di fumare da solo. Si noti infine che gli ultracinquantenni sono tra i più esposti anche ai danni da fumo passivo.</p> <p>L'analisi dei dati descritti se da un lato rende conto della distribuzione dei determinanti di rischio, dall'altro individua spazi di intervento per incentivare comportamenti virtuosi in tema di promozione della salute in un'ottica sia individuale che collettiva</p>
<p>RISULTATI ATTESI:</p>	<p>è necessario porre le premesse per la promozione di comportamenti e stili di vita in grado di favorire il benessere basandosi su un approccio integrato, multidisciplinare e intersettoriale svolto all'interno di percorsi sperimentati e validati per incrementare la pratica di Attività Fisica, migliorare le abitudini alimentari riducendo il sovrappeso e l'obesità, ridurre il numero di fumatori nella fascia di età sopra i 50 anni.</p>
<p>OBIETTIVO GENERALE :</p>	<p>Modifica dello stile di vita attraverso una sana alimentazione, l'incremento della pratica di attività fisica e la lotta al tabagismo, al fine di diminuire l'incidenza di patologie cronico-degenerative, aumentare il benessere psico-fisico e</p>

	 <p style="text-align: center;">ASL della Provincia di Varese Direzione Sanitaria Dipartimento di Prevenzione Medico</p>	
---	---	---

	migliorare l'integrazione sociale dei soggetti coinvolti, supportando in tal modo la capacità dei cittadini a scegliere stili di vita positivi per la salute
OBIETTIVI SPECIFICI :	<ul style="list-style-type: none"> • Incidere in prima istanza sugli stili di vita di persone over 50 già inserite in percorsi di incremento della pratica di AF • Proporre azioni e modelli di intervento da sperimentare nell'ambito di Enti di Promozione sportiva tra i più rappresentativi • Coinvolgere gli Enti di Promozione, gli istruttori dei corsi, Enti Locali, Associazioni, in scelte finalizzate alla riduzione dei comportamenti a rischio e alla definizione di percorsi esperenziali adeguati per la popolazione in oggetto • Favorire la formazione degli istruttori sulle tematiche specifiche • Monitorare le fasi di realizzazione del progetto in collaborazione con il Prof. Mario Carletti, Docente di Fisiologia Umana presso la Facoltà di Scienze Motorie dell'Università dell'Insubria • Creare sinergie e collaborazione tra il mondo della promozione sportiva e i soggetti esterni che operano su tematiche relative a stili di vita per sviluppare opportunità operative e proposte
AZIONI	<p>L'Ente di Promozione sportiva che aderisce al progetto si impegna a diventare "Ente che promuove la Salute"</p> <p>Questo impegno si traduce nel proporre modelli, esperienze ed interventi finalizzati a promuovere stili di vita salutari, basati in particolare su una corretta alimentazione e sulla valorizzazione dell'attività fisica come abitudine di vita in contrasto al tabagismo.</p> <p>Per realizzare questo impegno:</p> <p>A) favorisce la formazione dei propri istruttori sui temi del progetto</p> <p>B) coinvolge i propri iscritti in esperienze finalizzate all'acquisizione di stili di vita salutari</p> <p>C) somministra un questionario conoscitivo preliminare sulle abitudini di vita</p> <p>D) rileva indici antropometrici sotto la supervisione di personale dell'ASL adeguatamente formato</p> <p>E) favorisce la realizzazione e l'efficacia del progetto (collabora a monitoraggio e verifica, definisce un apposito gruppo di lavoro interno)</p>

Al termine del progetto i dati e i risultati saranno presenti a Amministratori locali, dirigenti degli EPS, agli istruttori dei corsi di attività motoria, agli iscritti ai corsi degli EPS in un incontro organizzato dal Dipartimento di Prevenzione Medico

	 <p style="text-align: center;">ASL della Provincia di Varese Direzione Sanitaria Dipartimento di Prevenzione Medico</p>	 <p style="text-align: center;">CENTRO SPORTIVO ITALIANO</p>
---	---	---

METODOLOGIA

Il metodo utilizzato per il raggiungimento degli obiettivi è basato sulla formazione degli operatori (Istruttori dei Corsi). Affinché le nozioni apprese possano venir trasformate in consuetudini comportamentali dai partecipanti ai Corsi occorre far sperimentare la positività dei valori proposti, a questo scopo sono stati predisposti alcuni **percorsi formativi** specifici, dettagliati in pacchetti didattici che verranno illustrati agli Istruttori coinvolti.

1. ALIMENTAZIONE: nutriamoci meglio per vivere meglio

La prima fase per promuovere una sana alimentazione passa attraverso la percezione del proprio peso e della conoscenza di come, particolarmente in età over 50, sia importante alimentarsi in modo corretto per poter affrontare meglio gli anni a venire.

Più in dettaglio dovrà essere insegnato, alle persone over 50, a rilevare in modo corretto PESO e ALTEZZA e a calcolare il BMI (body max index) con la supervisione di personale specializzato che affiancherà gli istruttori per insegnare la tecnica specifica per rilevare peso altezza e le misure antropometriche utili alla valutazione del benessere.

Il personale specializzato compilerà una scheda allegata che sarà poi restituita alla persona con il rischio CV eseguirà in maniera specifica le persone con BMI > 25.

E' molto importante considerare che l'incidenza di patologie cardiovascolari, metaboliche e osteoarticolari cresce in proporzione al BMI.

Il BMI è il parametro numerico per classificare l'obesità e si calcola secondo la seguente formula:
peso (in kg) / altezza x altezza (in metri)

- BMI < 18,5 sottopeso
- BMI 18,5-24,9 normopeso
- BMI 25,0-29,9 sovrappeso
- BMI 30-34,9 obesità classe I
- BMI 35,0-39,9 obesità classe II
- BMI > 40 obesità classe III

Nello specifico, a seconda del valore di BMI si attiveranno delle linee di azione differenziate:




- BMI tra 25 e 27 - consigli dietetici e counseling di gruppo
- BMI > di 27 - counseling ad personam e controllo ogni 2 mesi
- BMI > di 30 counseling ad personam e controllo ogni 30 giorni e rinvio al MMG x prescrizioni esami ematici. Dopo 30 giorni applicazione del misuratore della spesa energetica attiva (Armband). La misura del metabolismo e con la calorimetria indiretta è indispensabile per una prescrizione dietetica mirata alle necessità nutrizionali del singolo soggetto.

La seconda fase sarà implementare le conoscenze relative ad una corretta alimentazione per una modificazione qualitativa (aumento di fibre e vegetali e diminuzioni dei grassi) e quantitativa della dieta (riduzione dell'eccesso di calorie), introducendo in dettaglio i seguenti argomenti:

- Alimentarsi in modo consapevole, conoscere il valore energetico dei vari cibi
- Considerare i pasti un momento di riposo e una possibilità di comunicare con gli altri.

2. ATTIVITA' MOTORIA: mi muovo mi conosco

Il campo di esperienza della corporeità e della motricità deve promuovere la presa di coscienza del corpo inteso come modo di essere della personalità e come condizione per lo sviluppo integrale della persona, con questo progetto l'individuo impara a conoscere il proprio corpo e se ne riappropria in un'ottica di benessere psicofisico globale. Lo scopo finale è duplice: acquisire consapevolezza e incentivare una corretta pratica di attività motoria per usufruire dei benefici e dei vantaggi.

	 <p style="text-align: center;">ASL della Provincia di Varese Direzione Sanitaria Dipartimento di Prevenzione Medico</p>	 <p style="text-align: center;"><i>CENTRO SPORTIVO ITALIANO</i></p>
---	---	--

Nello specifico sia le modalità di somministrazione di Attività Fisica sia i principi base dell'alimentazione saranno riferiti a tematiche di grande rilevanza sociale in quanto legate a patologie cronico-degenerative molto diffuse:

- Ipertensione arteriosa e patologie cardiovascolari
- Obesità e Sovrappeso
- Diabete mellito (tipo 1 e tipo 2)
- Patologia artrosica e osteoporosi
- Sarcopenia e disturbi dell'equilibrio

Nel corso dello svolgimento del progetto sarà valutata la possibilità di attivare uno specifico counseling motorio-nutrizionale per un limitato numero di utenti su segnalazione specifica degli istruttori partecipanti in base ad indicatori che saranno elaborati da un tavolo di lavoro congiunto (referenti ASL, Enti di Promozione Sportiva, referente scientifico Prof. Mario Carletti) successivo al corso di formazione (indicatore: non meno di 10 persone nel periodo di riferimento)

3. "LOTTA AL FUMO"

Il ruolo chiave del problema "tabagismo" è attribuibile alla nicotina contenuta nel tabacco: è un composto che dà dipendenza, ed il processo farmacologico e comportamentale che determina è simile a quello delle sostanze stupefacenti, per cui più precocemente si inizia a fare uso di sigarette, maggiore sarà la dipendenza nell'età adulta.

Poiché la maggior parte dei rischi per la salute si riduce smettendo di fumare e il rischio di morte è ridotto anche se le persone smettono di fumare dopo i 70 anni, ne deriva che specifici interventi di educazione alla salute nelle persone sopra i 50 anni, affiancati ad un adeguato approccio farmacologico a tutte le patologie cronico degenerative e che comprendano un aumento dell'attività fisica e una corretta alimentazione, sono indispensabili per portare a stili di vita sani e sicuri.

Scopo dell'intervento sarà, dopo un approfondimento relativo a come il fumo di tabacco aumenta la gravità delle patologie cronico degenerative, implementare la conoscenza negli istruttori sulle modalità di cessazione della dipendenza da fumo di tabacco.

Il nostro obiettivo è, premesso che circa il 95% dei fumatori smette da solo, motivare la persona in età matura a smettere di fumare, e avviarla verso un cammino di disassuefazione.




L'intervento clinico minimo di counselling di efficacia provata, che è raccomandato nelle principali linee guida, e che si realizza in pochi minuti nel corso di una qualunque visita medica, è quello noto con la sigla delle "5 A", che nel dettaglio così si articola:

- **ASK:** si chiede ad ogni persona se è un fumatore
- **ADVICE:** si consiglia a tutti i fumatori l'utilità dello smettere di fumare
- **ASSESS:** si valuta se il fumatore è pronto a smettere di fumare (con apposito test)
- **ASSIST:** si dà assistenza a chi ha deciso di smettere di fumare (il vero counselling)
- **ARRANGE:** si programma un controllo a breve per verificare lo stato di disassuefazione.

Su segnalazione specifica degli istruttori partecipanti, in base ad indicatori che saranno elaborati da un tavolo di lavoro congiunto successivo, le persone interessate verranno avviate ad una iniziativa di counselling antitabagico appositamente attivata e impostata sullo schema citato.

FORMAZIONE DEGLI ISTRUTTORI

Gli Istruttori degli EPS aderenti frequenteranno un **corso di formazione** per un totale di 12 ore avente per oggetto:

	 <p style="text-align: center;">ASL della Provincia di Varese Direzione Sanitaria Dipartimento di Prevenzione Medico</p>	
---	--	--

1. GLI ASPETTI SANITARI (dati epidemiologici, analisi di contesto, obiettivi) ED ELEMENTI DI VALUTAZIONE ANTROPOMETRICA E DEL LIVELLO DI ATTIVITA' FISICA (LAF)

2. LE ATTIVITÀ DIDATTICHE relative alle tematiche specifiche :

- ALIMENTAZIONE
- ATTIVITA' FISICA

Saranno affrontate tematiche relative a l'ipertensione arteriosa e patologie cardiovascolari, Obesita' e Soprappeso, Diabete mellito (tipo 1 e tipo 2), Patologia artrosica e osteoporosi, Sarcopenia e disturbi dell' equilibrio

- TABAGISMO

Saranno approfondite le conoscenze sulle patologie indotte dal tabagismo e di come il fumo di tabacco possa aumentare la gravità delle patologie cronico degenerative ed implementata la conoscenza negli istruttori sulle modalità di cessazione della dipendenza da fumo di tabacco

FASI OPERATIVE :

DEFINIZIONE DEL PROGRAMMA E CRONOGRAMMA

Entro 31 Gen 2007	presentazione del progetto a enti di promozione sportiva coinvolti
Entro 15 Feb 2007	raccolta adesioni istruttori partecipanti
1 - 31 Mar 2007	corso di formazione per istruttori (4 incontri di 3 ore)
Apr – Dic 2007	svolgimento del progetto ed esecuzione degli interventi
Anno 2008	completamento del progetto presentazione dei primi dati e risultati agli istruttori dei corsi di attività motoria, ai dirigenti degli eps, agli iscritti ai corsi degli eps, agli amministratori locali, in un incontro organizzato il 19 gennaio 2008 dal dipartimento di prevenzione medico

DEFINIZIONE INDICATORI DI RISULTATO

INIZIALI	Almeno 2 Enti di Promozione Sportiva Provinciali aderenti (N° max = 30 istruttori)
INTERMEDI: (al 30.06.07)	Grado di soddisfazione e apprendimento dei partecipanti al Corso di formazione per istruttori N° di questionari somministrati agli iscritti ai corsi di attività motoria degli EPS partecipanti (almeno 100) Attivazione di un tavolo tecnico per il counseling motorio nutrizionale sperimentale Attivazione delle procedure per il counselling antitabagico Valutazione BMI
FINALI : (al 31.12.07)	Elaborazione definitiva dei questionari, interpretazione e valutazione. Almeno 1 intervento di "advocacy" per EPS partecipante Implementazione counseling motorio-nutrizionale (almeno 10 utenti) Implementazione del counselling antitabagico (almeno 10 utenti)
FINALI : (al 31.01.2008)	Rivalutazione BMI

	<p style="text-align: center;">ASL della Provincia di Varese Direzione Sanitaria Dipartimento di Prevenzione Medico</p>	<p style="text-align: center;"><i>CENTRO SPORTIVO ITALIANO</i></p>
--	--	--

	Organizzazione di 1 giornata di diffusione dei risultati e proposte per gli interventi successivi e di aggiornamento sulle norme di Primo soccorso per gli Istruttori il 19 gennaio 2008
FOLLOW UP	A marzo e ottobre 2008

PERSONALE COINVOLTO – Dipartimento di Prevenzione Medico: Servizio IAN-U.O. Nutrizione, Servizio Igiene e Sanità Pubblica – U.O. Medicina dello Sport, Servizio MPC

COSTI DEL PROGETTO

Per l'attuazione di questo progetto, che prevede una stretta integrazione tra ASL e Enti di Promozione Sportiva saranno utilizzati una parte dei finanziamenti previsti dal Decreto della Giunta regionale n. 7953 del 11/07/2006 "Finanziamento dei programmi di promozione di sani stili di vita – anno 2006", secondo quanto pianificato nel Programma di promozione di sani stili di vita 2006/2007, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 1009 del 13 dicembre 2006 sul seguente Centro di Costo C33144085.

Il Responsabile
 U.O. Medicina dello Sport
 Dr. R. Pacchetti

La Responsabile
 U.O. Nutrizione
 Dr.ssa M.A. Bianchi

Il Responsabile
 U.O. Mal. sociali
 Dr R. Bardelli

La Responsabile
 Servizio MPC
 Dr.ssa F. Sambo

Visto per approvazione

**IL RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO
 DI PREVENZIONE MEDICO**
 Dr. Vincenzo Renna