

Codice DB2017

D.D. 18 agosto 2014, n. 715

Approvazione progetto "Con meno sale la salute sale". Impegno della somma di Euro 10.000,00= a favore dell'ASL CN1 di Cuneo - Cap. 159748/2014 (Ass. 100410).

Premesso che

il programma nazionale “Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari” approvato dal Governo con Dpcm del 4 maggio 2007 ha come obiettivo principale quello di investire nella prevenzione e nel controllo delle malattie croniche per migliorare la qualità della vita e del benessere degli individui e della società in generale, promuovendo stili di vita sani e agendo in particolare sui principali fattori di rischio delle malattie cronico-degenerative di grande rilevanza epidemiologica: sedentarietà, alimentazione scorretta, fumo e abuso di alcol.

Le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte per le persone sopra i 60 anni e la seconda per quelle tra i 15 e i 59 anni. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), il 62% dei casi di ictus cerebrale e il 49% dei casi di cardiopatia ischemica sono attribuibili all'ipertensione arteriosa.

Un rapporto congiunto dell'OMS e della WHO-United Nations Food and Agriculture Organization (FAO), raccomandò già nel 2003 che, ai fini della prevenzione delle malattie cardiovascolari e di altre malattie croniche, il consumo del sale fosse ridotto a meno di 5 g (o 2 g di sodio) al giorno, assicurando al contempo una adeguata iodinazione del sale.

Gli studi epidemiologici hanno evidenziato l'associazione statistica tra consumo abituale di sale, prevalenza di ipertensione e tendenza all'aumento della pressione arteriosa con l'età.

Un'elevata assunzione di sale si associa ad una maggiore incidenza di ictus e eventi cardiovascolari nel lungo termine; in particolare recenti studi mostrano che una differenza nel consumo di sale di 5g/die si associa a una differenza del 23% nell'incidenza di ictus cerebrale e del 17% nell'incidenza di eventi cardiovascolari totali.

Altro fattore che influisce in misura determinante sull'incidenza di ipertensione è l'obesità; abuso di sale e obesità interagiscono in modo da accrescere i propri effetti sfavorevoli sulla pressione arteriosa e sul rischio cardiovascolare.

In Piemonte l'ipertensione viene riferita, senza differenza di genere, da circa un soggetto su cinque, aumenta con l'età ed è particolarmente diffusa tra i soggetti in eccesso ponderale (24%) e tra quelli che soffrono di diabete (56%).

È stato stimato che una diminuzione dell'introito di sodio di 50mmol al dì potrebbe portare ad una riduzione del 50% del numero delle persone aventi bisogno di terapia antipertensiva, del 22% dei decessi provocati da ictus e del 16% dei decessi per malattie cardiache coronariche.

L'implementazione delle politiche di riduzione del consumo di sale richiede un impegno a diversi livelli:

a) un costruttivo rapporto con l'industria, tendente a realizzare l'obiettivo di una riduzione progressiva del contenuto di sodio di tutti i prodotti alimentari e di rendere disponibile un numero crescente di prodotti a contenuto di sodio basso o molto basso;

- b) una sistematica interazione con il mondo del commercio, al fine di rendere i prodotti a basso contenuto sodico facilmente reperibili e identificabili;
- c) una tenace promozione di scelte alimentari salutari da parte dei consumatori attraverso ripetute campagne di informazione sulla necessità di ridurre l'eccessivo consumo di sale nella dieta abituale.

Tra gli alimenti di particolare interesse per la strategia di riduzione del sale c'è il pane, alimento fondamentale e principale fonte di sale, in quanto rispetto ad altri prodotti con più alto contenuto di sale, come formaggi e insaccati, è presente tutti i giorni sulla tavola ed è consumato dagli adulti e dai bambini.

Considerato che il pane consumato in Italia è per il 90% di produzione artigianale e per il 10% di produzione industriale, una strategia di "azione concordata" viene ritenuta la più efficace per la graduale riduzione del sale.

Preso atto della proposta progettuale predisposta dall'ASL CN1, in linea con la strategia nazionale, per la realizzazione nel territorio piemontese di un programma orientato a due obiettivi generali:

- diffondere la cultura dell'alimentazione come pratica di salute con particolare attenzione all'importanza della riduzione del consumo di sale negli alimenti;
- aumentare la disponibilità di alimenti (pane) a basso contenuto di sale, in particolare aumentando la disponibilità e il consumo di pane a minor contenuto di sale.

e che tali obiettivi generali sono da perseguire mediante obiettivi specifici ed azioni di seguito sinteticamente descritte:

Obiettivi Specifici	Azioni	Indicatori
Creazione di una rete di collaborazione interistituzionale per il miglioramento dell'offerta alimentare e la promozione di scelte salutari	Creazione di un gruppo di lavoro multidisciplinare ed intersettoriale	Evidenza documentale
Creazione di Accordo Quadro e di un disciplinare con gli impegni per i panificatori aderenti	<ul style="list-style-type: none"> • Condivisione del progetto; • Stesura e firma Accordo Quadro fra Regione Piemonte- Associazione Panificatori; • Stesura disciplinare per i Panificatori 	Stesura documenti finali e formalizzazione Accordo Quadro e disciplinare
Sensibilizzare i destinatari intermedi alla condivisione ed attuazione degli obiettivi del progetto	Seminario di condivisione progetto con Referenti ASL e Rappresentanti Associazioni Panificatori e Istituti arte bianca, rappresentanti MMG	Evidenza documentale
Divulgare corrette informazioni sul rapporto fra consumo di sale, salute e obesità tra i destinatari intermedi	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposizione in collaborazione con la rete delle strutture di Dietologia e Nutrizione clinica di un opuscolo informativo per la popolazione generale sul pane; 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilità dei materiali informativi sul sito della Regione Piemonte e/o distribuzione alle ASL; • Realizzazione di almeno due iniziative in ogni ASL fra corso

	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposizione e distribuzione alle ASL di materiali informativi/divulgativi; • Attivazione nelle ASL dei corsi di formazione rivolti ai panificatori; • Attivazione di collaborazioni, da parte delle ASL con Istituti Alberghieri o Professionali (arte bianca) per la strutturazione di moduli didattici sul tema; • Sensibilizzazione, da parte delle ASL, dei Medici di Medicina Generale all'iniziativa. 	<p>di formazione ai panificatori, iniziative educative in collaborazione con istituti scolastici interessati, comunicazione e coinvolgimento dei MMG</p>
--	--	--

Obiettivi Specifici	Azioni	Indicatori
Miglioramento nella popolazione generale delle abilità nel riconoscere, sostenere e praticare una alimentazione buona e salutare	<ul style="list-style-type: none"> • Diffusione di materiale informativo nei punti vendita pane; • coinvolgimento dei MMG (conoscenza iniziativa, apposizione negli studi medici di materiale informativo, ecc.); • Attuazione da parte dei SIAN delle ASL di azioni educative (scuola, popolazione generale, soggetti a rischio). 	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno l'80% dei panificatori aderenti espongono locandina/poster e sono disponibili a divulgare una corretta informazione sul rapporto fra consumo di sale e salute anche mediante opuscoli; <p>Coinvolgimento dei MMG (conoscenza iniziativa, apposizione negli studi medici di materiale informativo, ecc.) in almeno 2 ASL;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almeno il 50% delle ASL introduce moduli educativi sulla riduzione del sale in almeno un settino (scuola, popolazione generale, soggetti a rischio)
Aumento della disponibilità per il consumatore di pane a basso contenuto di sodio e con indicazione del contenuto di sale	<ul style="list-style-type: none"> • Adesione, da parte di un numero rilevante di panificatori al disciplinare definito e condiviso con l'ASL; 	<ul style="list-style-type: none"> • Adesione di almeno il 30% di panificatori del Piemonte al progetto e disciplinare;

	<ul style="list-style-type: none"> • Applicazione dei contenuti previsti. 	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno l'80% dei panificatori aderenti rispetta sostanzialmente i contenuti del progetto.
--	--	---

Vista la nota prot. n. 7250/DB2000 del 31.03.2014 con la quale il Direttore Regionale assegna tali risorse al Settore Prevenzione e Veterinaria per le attività di competenza.

Atteso quanto sopra si ritiene opportuno approvare il progetto "Con meno sale la salute sale" di cui all'Allegato A) parte integrante del presente atto che prevede una spesa complessiva di Euro 10.000,00= da impegnare a favore dell'ASL CN1 di Cuneo, a copertura degli oneri connessi alla realizzazione del progetto, che trova copertura sul cap. 159748/2014 (Ass. n. 100410).

Tutto ciò premesso, attestata la regolarità amministrativa del presente atto

IL DIRIGENTE

vista la L.R. n. 7/2001;
visto il DPGR 05/12/01 n. 18/R;
visti gli artt. 4 e 16 del D.Lgs. 30.03.2001, n. 165;
visto l'art. 17 della L.R. 23/2008 e s.m.i.;
vista la L.R. n. 1 del 05/02/2014;
vista la L.R. n. 2 del 05/02/2014;
vista la D.G.R. n. 1-7079 del 10/02/2014;
vista la D.G.R. n. 2-7080 del 10/02/2014;

determina

- di approvare il progetto "Con meno sale la salute sale", che sarà realizzato dall'ASL CN1 di Cuneo, di cui all'allegato A), che forma parte integrante e sostanziale della presente determinazione;
- di liquidare all'ASL CN1 di Cuneo la somma di Euro 10.000,00= che trova copertura sul Cap. 159748/2014 (Ass. n. 100410) con le seguenti modalità:
 - Euro 5.000,00 = (50%) ad approvazione del presente provvedimento;
 - Euro 5.000,00 = (50%), dietro presentazione di dettagliato rendiconto delle spese effettivamente sostenute e di dettagliata relazione attinente l'attività svolta ed il raggiungimento degli obiettivi previsti.

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso entro il termine di 60 giorni innanzi al T.A.R. del Piemonte.

La presente determinazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/10.

La presente determinazione non è soggetta alla pubblicazione ai sensi del D.Lgs. n. 33 del 14.03.13.

Il Dirigente del Settore
Gianfranco Corgiat Loia

Allegato



Progetto

Introduzione e razionale

Le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte per le persone sopra i 60 anni e la seconda per quelle tra i 15 e i 59 anni.. Secondo l'OMS, il 62% dei casi di ictus cerebrale e il 49% dei casi di cardiopatia ischemica sono attribuibili all'ipertensione arteriosa. Un rapporto congiunto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e della WHO-United Nations Food and Agriculture Organization (FAO) raccomandò già nel 2003 che, ai fini della prevenzione delle malattie cardiovascolari e di altre malattie croniche, il consumo di sale fosse ridotto a meno di 5 g (o 2 g di sodio) al giorno, assicurando al contempo una adeguata iodinazione del sale.

La promozione e la protezione della salute sono, ormai, obiettivi strategici, da conseguire attraverso modifiche ambientali e degli stili di vita che insieme conducano a una riduzione delle malattie e delle morti correlate ad abitudini alimentari sfavorevoli e alla sedentarietà.

Queste modifiche comprendono la riduzione del consumo di sale a livello di popolazione e la lotta all'obesità, obiettivi perseguiti dal programma "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari", promosso dal Ministero della Salute nell'ambito delle strategie di prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, che mira a facilitare l'assunzione di comportamenti che influiscono positivamente sullo stato di salute della popolazione, agendo sui principali fattori di rischio (scorretta alimentazione, inattività fisica, fumo ed abuso di alcol).

Il sale come nutriente e l'abuso di sale

La quantità di cloruro di sodio "naturalmente" presente negli alimenti è molto modesta; il crescente uso del sale, prima come conservante degli alimenti e poi come agente di sapidità, ha portato ad un progressivo aumento dei consumi e allo sviluppo dell'attuale preferenza per i cibi salati. Secondo le più recenti stime disponibili, il consumo procapite di sale si aggira oggi intorno a una media di 8-10 g/die nella maggior parte dei paesi industrializzati. Circa il 15% viene aggiunto dalle persone a tavola o nella preparazione degli alimenti, il 5% è naturalmente presente negli alimenti, mentre il restante 80% viene aggiunto dall'industria alimentare (Regno Unito -National diet and nutrition survey 2003).

Numerosi studi clinici controllati sugli effetti pressori della riduzione moderata e graduale del sodio alimentare hanno dimostrato un significativo effetto dell'intervento di riduzione del consumo sui valori pressori e ne hanno indicato la sicurezza per la salute dell'uomo. Pertanto un approccio di popolazione basato su modifiche dello stile di vita, compresa la riduzione del consumo di sale, volte a spostare verso il basso i valori di Pressione arteriosa, ha un notevole impatto potenziale sull'incidenza di MCV.

Il problema di salute: consumo di sale, ipertensione arteriosa e altre malattie cronico-degenerative; ipertensione e obesità.

Gli studi epidemiologici hanno ampiamente evidenziato l'associazione statistica tra consumo abituale di sale, prevalenza di ipertensione e tendenza all'aumento della pressione arteriosa con l'età.

Un'elevata assunzione di sale si associa ad una maggiore incidenza di ictus e eventi cardiovascolari nel lungo termine; in particolare recenti studi mostrano che una differenza nel consumo di sale di 5g/die si associa a una differenza del 23% nell'incidenza di ictus cerebrale e del 17% nell'incidenza di eventi cardiovascolari totali.

Altri studi hanno suggerito che il consumo di sodio in eccesso promuove lo sviluppo di danno d'organo al di là degli effetti sulla pressione arteriosa. E' stato accertato che il consumo di sale è associato non solo a un maggior rischio di MCV, ma anche ad altre patologie cronico degenerative, tra cui i tumori del tubo digerente, in particolare quelli dello stomaco. Altri studi indicano un ruolo del sale nel favorire la calcolosi renale e lo sviluppo di osteoporosi (9).

L'obesità è un altro fattore che influisce in misura determinante sull'incidenza di ipertensione. Abuso di sale e obesità interagiscono in modo da accrescere i propri effetti sfavorevoli sulla pressione arteriosa e sul rischio cardiovascolare. In primo luogo, l'obesità si associa ad aumentata sensibilità agli effetti del sale sulla pressione arteriosa, probabilmente in ragione della presenza di anomalie della eliminazione renale dell'eccesso di sale nell'obeso. Studi prospettici condotti in diversi Paesi hanno mostrato che l'effetto sfavorevole dell'abuso di sale sul rischio di eventi cardiovascolari è particolarmente accentuato tra le persone sovrappeso. Una recente meta-analisi ha mostrato che gli individui sovrappeso presentano un rischio di ictus cerebrale aumentato del 22% e gli obesi addirittura del 64% rispetto ai soggetti normopeso.

Purtroppo, gli stessi individui sovrappeso o obesi tendono ad avere un consumo di sale particolarmente elevato. In Italia, al momento, i dati recentemente pubblicati dell'Olivetti Heart Study indicano che soltanto il 7% della popolazione adulta avrebbe un consumo di sale nei limiti raccomandati dall'OMS e questa percentuale è ancora più bassa tra le persone sovrappeso o obese.

Diffusione del problema

In uno studio dell'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare/Health Examination Survey è risultato che il consumo medio di sale giornaliero, misurato attraverso la misurazione di escrezione di cloruro di sodio (sale) nelle urine in campioni di popolazione adulta rappresentativi di alcune regioni italiane, si attesta intorno agli 11 grammi negli uomini ed 8 nelle donne: questi valori sono ben superiori all'apporto di sale raccomandato dall'OMS (5 grammi al giorno). E' stata anche osservata una significativa associazione diretta tra consumo di sale e indice di massa corporea, dato che fornisce un'autorevole conferma della recente descrizione di un maggior apporto di sodio in soggetti sovrappeso o obesi. Questa associazione può tra l'altro contribuire a spiegare l'osservazione del gradiente nord-sud nel consumo di sale, vista la maggiore prevalenza di sovrappeso/obesità osservata nel meridione d'Italia.

In Piemonte l'ipertensione viene riferita, senza differenze di genere, da circa un soggetto su cinque, aumenta con l'età ed è particolarmente diffusa tra i soggetti in eccesso ponderale (34%) e tra quelli che soffrono di diabete (56%) [fonte dati: PASSI] e che è diffuso il ricorso ai farmaci nel trattamento del problema (77% delle donne e 71% degli uomini).

Impatto di salute ed economico della riduzione del consumo di sale nella popolazione

E' stato stimato che una diminuzione universale dell'introito di sodio di 50 mmol al di potrebbe portare ad una riduzione del 50% del numero delle persone aventi bisogno di terapia antipertensiva, del 22% dei decessi provocati da ictus e del 16% dei decessi per malattie cardiache coronariche (1)¹

Trials clinici hanno dimostrato che la riduzione dell'introito del sodio riduce i valori pressori sia in età infantile (2,3) che negli anziani (4). Due studi effettuati in Cina e Portogallo hanno messo in evidenza una significativa riduzione della pressione arteriosa nelle comunità in cui è stato apportato una riduzione dell'apporto di sale con la dieta (5,6).

Pertanto un approccio di popolazione basato su modifiche dello stile di vita, compresa la riduzione del consumo di sale, volte a spostare verso il basso i valori di Pressione arteriosa, sia estremamente cost-effective sia in termini di eventi cardiovascolari fatali e non fatali risparmiati, sia in termini di riduzione della spesa sanitaria(7,8). Uno studio Canadese stima che una riduzione di circa 4 g/die nell'introito di sale può far risparmiare approssimativamente 430 milioni di dollari in cure sanitarie (farmaci, visite mediche, test di laboratorio) direttamente associate all'ipertensione² (10)

Le attuali strategie di popolazione per la riduzione del consumo di sale

Le politiche per la salute in ambito alimentare generalmente attuate dai governi a livello comunitario possono essere classificate in due grandi categorie: misure per facilitare scelte informate, attraverso campagne informative/ educative o attraverso la legislazione sull'etichettatura dei prodotti alimentari e misure di intervento sui mercati o sull'industria che influenzino direttamente la disponibilità di cibo salutare.

Ognuna di queste misura può avere una certa efficacia di per sé, ma strategie che includano misure multicomponente hanno sicuramente un maggior impatto.

L'azione in favore di una riduzione del consumo medio di sale nella popolazione ha riscosso successi significativi già in diversi paesi, come il Belgio, la Finlandia, il Canada e il Regno Unito. L'esempio proveniente da questi Paesi ha fornito utili indicazioni sui tipi di intervento più efficaci. Tra questi vanno annoverati: la produzione di linee guida per un'alimentazione a basso contenuto di sodio, le campagne di informazione e di educazione dei cittadini, il miglioramento del sistema di etichettatura, l'applicazione di speciali marchi che evidenziano gli alimenti a basso contenuto sodico, l'interazione con l'industria per la produzione di prodotto iposodici e per una generalizzata riduzione del contenuto di sodio degli alimenti prodotti, l'accordo con il sistema della ristorazione e del catering in favore della crescente disponibilità di alimenti e menù iposodici, il monitoraggio regolare del contenuto di sodio dei prodotti in commercio

Table 1. Summary of six sodium reduction strategies, along with their projected impact and speed of implementation

Salt reduction strategy	Public health impact	Speed of implementation
1. Public education	+	Fast
2. Dietary counseling	+	Fast
3. Food labeling	+	Slow
4. Coordinated voluntary industry efforts	++	Medium
5. Food procurement policies	++	Medium
6. FDA Regulation of GRAS status of sodium	+++	Slow

"+"=some, "++"=moderate, "+++="substantial
FDA US food and drug administration; GRAS generally recognized as safe

Tabella tratta da (11)

Le campagne informative ed educative sono più efficaci quando condotte congiuntamente a politiche o programmi più ampi volti alla riduzione del contenuto di sodio negli alimenti, come nel Regno Unito o in Finlandia. Nel Regno Unito, ad esempio, è stata lanciata nel 2004 una campagna educativa su larga scala focalizzata sul contenuto di sodio negli alimenti confezionati. Contemporaneamente il governo ha sviluppato una strategia che prevedeva l'adozione di messaggi sul contenuto di sodio sulle confezioni di alimenti e di riduzione del contenuto sale grazie all'azione dell'organizzazione non governativa Cash (Consensus Action on Salt & Health) che mira, tra l'altro, a ridurre del 40% la quantità in tutti gli alimenti. Ad oggi sono stati compiuti notevoli progressi da molti produttori, con un contenuto salino ridotto del 50 per cento nei cereali per la prima colazione, del 40 per cento nei biscotti e prodotti di pasticceria e del 25 per cento nelle torte e sughi per la pasta; inoltre è aumentato di un terzo il numero di consumatori che ha ridotto il consumo di sale e del doppio il numero di quanti controllano il contenuto di sodio in etichetta. Di conseguenza l'assunzione media di sale si è ridotta del 15% dal 2001, con un guadagno stimato di 9.000 vite l'anno e un conseguente risparmio di costi annuale di circa 1,5 miliardi di sterline.

Tra gli alimenti di particolare interesse per la strategia di riduzione del sale c'è il pane, alimento fondamentale, è una delle principali fonti di sale, in quanto, rispetto ad altri prodotti con più alto contenuto di sale - come i formaggi e gli insaccati - è presente tutti i giorni sulla tavola ed è consumato dagli adulti e dai bambini.

La strategia italiana

In Italia nell'ambito del programma nazionale "Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari" (DPCM 4 maggio 2007), finalizzato a promuovere e facilitare l'assunzione di abitudini salutari da parte della popolazione viene considerata strategica la definizione di accordi tesi a migliorare la disponibilità e l'accessibilità ad alimenti salutari ed a migliorare la capacità di scelta dei consumatori. Considerata la correlazione fra obesità, sale e ipertensione, il programma Guadagnare Salute considera prioritario che la lotta all'obesità proceda di pari passo con la riduzione del consumo di sale.

L'implementazione delle politiche di riduzione del consumo di sale richiede un impegno a diversi livelli:

a) un costruttivo rapporto con l'industria, tendente a realizzare l'obiettivo di una riduzione progressiva del contenuto di sodio di tutti i prodotti alimentari e di rendere disponibile un numero crescente di prodotti a contenuto di sodio basso o molto basso;

b) una sistematica interazione con il mondo del commercio, al fine di rendere i prodotti a basso contenuto sodico facilmente reperibili e identificabili

c) una tenace promozione di scelte alimentari salutari da parte dei consumatori attraverso ripetute campagne di informazione sulla necessità di ridurre l'eccessivo consumo di sale nella dieta abituale.

Per la riduzione del consumo di sale l'Italia ha scelto una strategia di "azione concordata" per la riduzione graduale del sale nel pane, considerata l'abitudine italiana a consumarlo quotidianamente e considerato che il pane consumato in Italia è per il 90% di produzione artigianale e solo per il 10% di produzione industriale. I rappresentanti delle Associazioni dei panificatori sia artigianali che industriali hanno accolto favorevolmente l'iniziativa e, nel luglio 2009, sono stati stipulati Protocolli d'intesa tra il Ministero della Salute e le Associazioni della panificazione (Federazione Italiana Panificatori, l'Assipan Confcommercio, l'Assopanificatori Fiesca Confesercenti, l'associazione italiana industrie prodotti alimentari) per concordare le modalità di intervento.

Per quanto riguarda la panificazione artigianale, l'Assipan-Confcommercio e l'Assopanificatori Fiesa Confesercenti hanno concordato una riduzione del contenuto di sale nel pane nella misura, rispettivamente, del 10% entro l'anno 2010 e del 15 % entro l'anno 2011.

La Federpanificatori-FIPPA ha previsto, invece, una riduzione graduale del contenuto di sale nel pane, pari al 5 per cento l'anno per tre anni, fino al raggiungimento di una diminuzione complessiva del 15% entro il 2011 e la produzione di una tipologia di pane con un contenuto di sale minore del 50% di quello ora mediamente utilizzato.

1. Joint WHO/FAO Expert report on diet, nutrition and the prevention of chronic disease. Executive Summary. www.who.int.
2. Tuomilehto J et al. Urinary sodium excretion and cardiovascular mortality in Finland: a prospective study. *Lancet*, 2001, 357:848-851.
3. Geleijnse JM et al. Long-term effects of neonatal sodium restriction on blood pressure. *Hypertension*, 1997, 29:913--917 (erratum appears in *Hypertension*, 1997, 29:1211).
4. Whelton PK et al. Sodium reduction and weight loss in the treatment of hypertension in older persons. *Journal of the American Medical Association*, 1998, 279:839-846 (erratum appears in *Journal of the American Medical Association*, 1998, 279:1954).
5. Forte JG et al. Salt and blood pressure: a community trial. *Journal of Human Hypertension*, 1989, 3:179--184.
6. Tian HG et al. Changes in sodium intake and blood pressure in a communitybased intervention project in China. *Journal of Human Hypertension*, 1995, 9:959--968.
- 7 KK Bibbins- Domingo et al; projected effects of dietary salt reduction on future cardiovascular disease
- 8 CN Smith-Spangler et al; Population Strategies to decrease sodium intake and the burden of cardiovascular disease. A cost effectiveness analysis; *Ann Int Med* 2010
9. F He, GA McGregor; Reducing population salt intake worldwide: from Evidence to implementation, progress in cardiovascular disease 52, 2010
10. Joffres MR, Campbell NR, Manns B, et al: Estimate of the benefits of a population-based reduction in dietary sodium additives on hypertension and its related health care costs in Canada. *Can J Cardiol* 2007;23:437-44
- 11 L.Cobb, LJ Appel, CAM Anderson, Strategies to reduce Dietary Sodium Intake, Current Treatment Options in Cardiovascular Medicine, 2012

Gruppo di progetto:

Settore Prevenzione e Veterinaria Regione Piemonte; Rappresentanti Associazione Regionale Panificatori, SC Nefrologia e Dialisi ASL TO1, Direzione Integrata Prevenzione e SIAN ASL CN1.

Area territoriale: Regione Piemonte

Soggetti coinvolti :

Regione Piemonte - Settore Prevenzione e Veterinaria, Direzione Integrata Prevenzione ASL CN1, SC Nefrologia e Dialisi ASL TO1, SIAN di tutte le Aziende Sanitarie Locali, Associazioni territoriali panificatori, Associazioni consumatori, Scuola alberghiera/arte bianca, Rete Dietetica e Nutrizione clinica, Confcommercio.

Beneficiari

Intermedi: ASL; panificatori, istituti alberghieri/ arte bianca, MMG.

Finali: popolazione generale; soggetti a rischio

Obiettivi Generali:

- Diffondere la cultura dell'alimentazione quotidiana come pratica di salute con particolare attenzione all'importanza della riduzione del consumo di sale negli alimenti;
- Aumentare la disponibilità di alimenti a basso contenuto di sale, in particolare aumentando la disponibilità e il consumo di pane a minor contenuto di sale.

Obiettivi specifici:	Azioni	indicatori
Creazione di una rete di collaborazione interistituzionale per il miglioramento dell'offerta alimentare e la promozione di scelte salutari.	<ul style="list-style-type: none"> • Creazione di un gruppo di lavoro multidisciplinare ed intersettoriale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenza documentale.
Creazione di accordo quadro e di un disciplinare con gli impegni per i panificatori aderenti	<ul style="list-style-type: none"> • Condivisione del progetto, • Stesura e firma Accordo Quadro fra Regione Piemonte-Associazione Panificatori, • Stesura disciplinare per i Panificatori. 	<ul style="list-style-type: none"> • Stesura documenti finali e Formalizzazione Accordo quadro e Disciplinare.
Sensibilizzare i destinatari intermedi alla condivisione ed attuazione degli obiettivi del progetto	<ul style="list-style-type: none"> • Seminario di condivisione progetto con Referenti ASL e Rappresentanti Associazioni Panificatori e Istituti arte bianca, rappresentanti MMG. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenza documentale
Divulgare corrette informazioni sul rapporto fra consumo di sale, salute e obesità fra i destinatari intermedi	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposizione in collaborazione con la rete delle strutture di Dietologia e Nutrizione clinica di un opuscolo informativo per la popolazione generale sul pane; • predisposizione e distribuzione alle ASL di materiali informativi/ divulgativi • Attivazione nelle ASL dei corsi di informazione/formazione rivolti ai panificatori: • attivazione di collaborazioni, da parte delle ASL con Istituti Alberghieri o Professionali (arte bianca) per la strutturazione di moduli didattici sul tema; • sensibilizzazione, da parte delle ASL, dei Medici di medicina generale all'iniziativa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilità dei materiali informativi sul sito della Regione e/o distribuzione alle ASL. • Realizzazione di almeno due iniziative in ogni ASL fra corso di formazione ai panificatori, iniziative educative in collaborazione con istituti scolastici interessati, comunicazione e coinvolgimento dei MMG.

Obiettivi specifici:	Azioni	indicatori
Miglioramento nella popolazione generale delle abilità nel riconoscere, sostenere e praticare una alimentazione buona e salutare	<ul style="list-style-type: none"> • Diffusione di materiale informativo nei punti vendita pane. • Coinvolgimento dei MMG (conoscenza iniziativa, apposizione negli studi medici di materiale informativo, ecc). • Attuazione da parte dei SIAN delle ASL di azioni educative (scuola, popolazione generale, soggetti a rischio). 	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno l'80% dei panificatori aderenti espongono locandina/poster e sono disponibili a divulgare una corretta informazione sul rapporto fra consumo di sale e salute anche mediante opuscoli. • Coinvolgimento dei MMG (conoscenza iniziativa, apposizione negli studi medici di materiale informativo, ecc) in almeno 2 ASL. • Almeno il 50% delle ASL introduce moduli educativi sulla riduzione del sale in almeno un setting (scuola, popolazione generale, soggetti a rischio).
Aumento della disponibilità per il consumatore di pane a basso contenuto di sodio e con indicazione del contenuto di sale.	<ul style="list-style-type: none"> • Adesione, da parte di un numero rilevante di panificatori al disciplinare definito e condiviso con l'ASL. • Applicazione dei contenuti previsti. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adesione di almeno il 30% di panificatori del Piemonte al progetto e disciplinare. • Almeno l'80% dei panificatori aderenti rispetta sostanzialmente i contenuti del progetto.

Descrizione delle Azioni

Il gruppo di lavoro condivide gli obiettivi, le linee d'azione progettuali e i principi di base del disciplinare, nonché le modalità generali di attuazione. Definisce inoltre le azioni comunicative necessarie e la loro gestione.

Il gruppo di lavoro definisce con le istituzioni ed associazioni coinvolte un Accordo quadro ed un disciplinare

A conclusione della fase di condivisione del progetto il gruppo di lavoro giunge a produrre un Accordo quadro ed un Disciplinare che regola l'impegno dei Panificatori e delle strutture coinvolte nel progetto.

Il disciplinare dovrà prevedere le modalità di adesione, di verifica del rispetto del disciplinare, le modalità comunicative da attuare

I principi base del **disciplinare** e le azioni conseguenti, sono:

Principio	Azioni da prevedere nel disciplinare
<ul style="list-style-type: none"> • Aumentare nei panificatori la conoscenza della relazione fra contenuto di sale negli alimenti e salute; • valorizzare il ruolo dei panificatori come cittadini informati e di canali di diffusione di corrette informazioni. 	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione all'incontro formativo organizzato nelle ASL sulla specifica tematica del rapporto sale-salute e sui messaggi di salute per la comunicazione al consumatore.
<ul style="list-style-type: none"> • Aumentare la disponibilità di pane (e eventualmente altri prodotti da forno) a ridotto contenuto di sodio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Impegno dei panificatori aderenti a diminuire la percentuale di contenuto di sale nel pane prodotto del 5% all'anno per due anni 2014 e 2015 (stima contenuto medio attuale contenuto sale 2% sul peso della farina) senza incremento di prezzo per il consumatore; • impegno a produrre una linea di pane senza sale o mezzo sale (eventualmente anche con cereali meno raffinati, integrale o semintegrale) da proporre almeno un giorno a settimana dandone comunicazione ai clienti senza incremento di prezzo per il consumatore
<ul style="list-style-type: none"> • Aumentare la consapevolezza dei rischi connessi all'eccessivo consumo di sale nella popolazione mediante azioni di comunicazione per la salute ai propri clienti. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esporre in maniera visibile poster dell'iniziativa nel locale e/o vetrifania sulla porta; • distribuzione eventuali opuscoli all'utenza e messaggi al consumatore.
<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione dell'iniziativa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilità dei panificatori a collaborare alla raccolta informazioni relative ai consumi ed al gradimento dell'iniziativa da parte dei clienti.

Il gruppo di lavoro concorda inoltre sui contenuti di massima da proporre nell'**Incontro formativo** con i panificatori (Allegato C)

Le ASL in collaborazione con le Associazione Panificatori locali organizzano un incontro di 2 ore sui principi guida del progetto e per condividere gli obiettivi di salute perseguiti e le modalità di realizzazione. Il percorso laboratoriale è finalizzato a sensibilizzare i panificatori ai vantaggi, anche in termini commerciali, dell'offerta di pane a ridotto contenuto di sale; a trasmettere corrette informazioni sul rapporto fra consumo eccessivo di sale, salute e obesità; a condividere i messaggi che possono trasmettere ai consumatori; a spiegare e chiarire eventuali dubbi sul disciplinare e sulla sua applicazione e a sostenerli (con consulenza, materiali divulgativi, conoscenze, ...) nell'eventuale ampliamento dell'offerta di pane o altri prodotti da forno a ridotto contenuto di sale.

Cronoprogramma di sintesi del progetto:

Azioni	chi
<ul style="list-style-type: none"> • Creazione di un gruppo di lavoro multidisciplinare ed intersettoriale; • definizione dei principi guida del progetto e condivisione con i soggetti interessati delle proposte progettuali. 	Settore Prevenzione e Veterinaria Regione Piemonte; Rappresentanti Associazione Panificatori, SC Nefrologia e Dialisi ASL TO1, Direzione Integrata Prevenzione e SIAN ASL CN1

Azioni	chi
<ul style="list-style-type: none"> • Stesura e firma Accordo Quadro fra Regione Piemonte- Associazione Panificatori; • stesura disciplinare per i Panificatori; • proposta modulo formativo per i panificatori di 2 ore; • proposta moduli formativi per Istituti Alberghieri/Arte Bianca; • predisposizione strumenti di comunicazione (opuscoli, poster, slide). 	Settore Prevenzione e Veterinaria Regione Piemonte; Rappresentanti Associazione Panificatori; SC Nefrologia e Dialisi ASL TO1; Direzione Integrata Prevenzione e SIAN ASL CN1
<ul style="list-style-type: none"> • Seminario di illustrazione progetto a Referenti ASL e Rappresentanti Associazioni Panificatori e Istituti arte bianca, rappresentanti MMG. 	Settore Prevenzione e Veterinaria Regione Piemonte; Rappresentanti Associazione Panificatori; SC Nefrologia e Dialisi ASL TO1; Direzione Integrata Prevenzione e SIAN ASL CN1
<ul style="list-style-type: none"> • Predisposizione e distribuzione alle ASL di materiali informativi/divulgativi. 	Settore Prevenzione e Veterinaria Regione Piemonte; Direzione Integrata Prevenzione e SIAN ASL CN1; SC Nefrologia e Dialisi ASL To1; Rete dietetica e Nutrizione clinica.
<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione nelle ASL dei corsi di formazione rivolti ai panificatori; • proposta di collaborazioni, da parte delle ASL con Istituti Alberghieri o Professionali (arte bianca) per la strutturazione di moduli didattici sul tema; • produzione e diffusione di materiale informativo nei punti vendita pane (stampa poster e distribuzione ai Panificatori); • sensibilizzazione, da parte delle ASL, dei Medici di medicina generale all'iniziativa (incontri Responsabili equipe MMG/Pediatri) e accordo per l'apposizione negli studi medici di materiale informativo; • attuazione da parte delle ASL di azioni educative rivolte alla scuola o alla popolazione generale o a soggetti a rischio. 	Panificatori; SIAN delle ASL Piemontesi con coinvolgimento Strutture Nefrologia e Dialisi e Rete Dietetica e Nutrizione Clinica; MMG
<ul style="list-style-type: none"> • Avvio della produzione e vendita di pane secondo gli accordi e il disciplinare. 	Panificatori
<ul style="list-style-type: none"> • Proposte formative per istituti arte bianca. 	SIAN delle ASL Piemontesi; Rappresentanti Associazione Panificatori
<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione progetto. 	Settore Prevenzione e Veterinaria Regione Piemonte; Rappresentanti Associazione Panificatori; SC Nefrologia e Dialisi ASL TO1

Valutazione:

La valutazione del progetto verrà effettuata in itinere e a conclusione in collaborazione fra i partners del gruppo di progetto.

L'Associazione Panificatori, in collaborazione con l'ASL si impegna, a verificare presso i panificatori il rispetto del disciplinare e ad attuare un programma di monitoraggio, mediante campionamenti, conoscitivi, del contenuto di sale nel pane prodotto

La valutazione verrà inoltre effettuata su:

Numero di panificatori aderenti alla riduzione della percentuale sale

Numero di panificatori aderenti a produzione di pane senza/mezzo sale

Numero MMG/pediatri che espongono poster in studio

Numero di iniziative divulgative (corsi panificatori, iniziative educative in collaborazione con istituti scolastici interessati, comunicazione e coinvolgimento dei MMG) realizzate dalle ASL

Numero di ASL che ha introdotto moduli educativi sulla riduzione del sale nell'attività ordinaria o straordinaria rivolta a scuole, popolazione generale, gruppi a rischio

Gradimento dell'iniziativa da parte di panificatori / utenza

Consumo di pane con riduzione percentuale sale

Consumo di pane linea mezzo sale/senza sale o altre linee prodotti senza sale

Stima Costi

In considerazione della portata del progetto e del lavoro intersettoriale previsto, la somma necessaria per lo sviluppo del progetto è di Euro 20.000,00 così suddivisa:

Voci di costo	Euro
Opuscoli/poster, attività di servizio/spese generali	10.000,00
Personale dei servizi coinvolti	10.000,00 (autofinanziamento)
Totale	20.000,00 (10.000,00 autofinanziamento)

Allegato C

LABORATORIO FORMATIVO PANIFICATORI

Il percorso laboratoriale è finalizzato a sensibilizzare i panificatori ai vantaggi, anche in termini commerciali, dell'offerta di pane a ridotto contenuto di sale; a trasmettere corrette informazioni sul rapporto fra consumo eccessivo di sale, salute e obesità; a condividere e migliorare le abilità nel comunicare i messaggi che possono trasmettere ai consumatori; a spiegare e chiarire eventuali dubbi sul disciplinare e sulla sua applicazione e a sostenerli (con consulenza, materiali divulgativi, conoscenze, ...) nell'eventuale ampliamento dell'offerta di pane o altri prodotti da forno a ridotto contenuto di sale.

Argomenti possibili

- Rapporti tra alimentazione e salute, in particolare fra sale, obesità, salute;
- Contenuto del sale negli alimenti, consumi nella popolazione, raccomandazioni per la salute;
- Contenuti del progetto, accordo e disciplinare;
- Riduzione del sale nel pane e tabelle di conversione KG farina/grammi sale;
- Produzione di linee di pane mezzo sale/senza sale;
- Azioni di comunicazione (poster opuscoli vetrofanie e messaggi ai clienti);
- Piano valutazione (gradimento, consumi, contenuto sale nei prodotti).