

## Scheda di progetto<sup>1</sup>

<b>TITOLO: CORRI ..... AL LAVORO (già la salute vien lavorando e.... mangiando)</b>	
<b>ASL/ASO</b> (proponente, se progetto Aziendale, o capofila, se progetto inter-Aziendale)	ASL NO, <b>ASL AT</b> , ASL AL

## Abstract

### Descrizione sintetica del progetto

(max 1 pagina su: contesto di partenza, destinatari, obiettivi, metodologia, attività, valutazione e strumenti)

#### Contesto di partenza

Secondo l'OMS l'obesità rappresenta uno dei principali problemi di salute pubblica nel mondo, nonostante il grado di malnutrizione esistente sul pianeta. Siamo infatti di fronte ad una vera e propria epidemia globale che si sta diffondendo in molti Paesi e che può causare, in assenza di un'azione immediata, problemi sanitari molto gravi nei prossimi anni (da Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della salute).

Circa il 34% degli italiani risulta sovrappeso, mentre gli obesi sono circa il 10%. In Piemonte gli obesi rappresentano circa l'8% della popolazione ed il sovrappeso circa il 31%. In Europa la prevalenza dell'aumento ponderale cresce nella fascia dell'età lavorativa per raggiungere un 44% di sovrappeso e un 14% di obesità tra i 55 ed i 64 anni.

Dallo studio PASSI si è appreso che nell'ASL di Asti, la popolazione tra i 18 ed i 69 anni, conduce nel 26% dei casi uno stile di vita sedentario e non pratica sufficiente attività fisica, e solo una persona su cinque mangia le 5 porzioni di frutta e verdure al giorno raccomandate.

In Italia, sembrerebbe che il pasto fuori casa a pranzo sia rapido, per lo più a base di carboidrati, carente di fibra, accompagnato da bibite zuccherate o alcolici. La fascia di età lavorativa è quindi a rischio di aumento di peso.

Come è noto l'obesità è un fattore predittivo per le principali malattie croniche quali: ipertensione, ictus, diabete, malattie cardiovascolari, alcuni tumori, artropatie, ecc.; senza contare che tutto questo rappresenta un costo sociale in quanto il 6% delle spese sanitarie dell'OMS in Europa è legato all'obesità; inoltre le persone obese si assentano spesso dal lavoro per motivi di salute.

Un'attività fisica costante e moderata, associata ad una alimentazione normocalorica, si è dimostrata efficace per perdere o stabilizzare il peso.

La promozione dell'attività fisica durante le pause di lavoro, le convenzioni tra aziende e palestre, il controllo nutrizionale sui pasti delle mense lavorative, si sono dimostrate azioni efficaci con costi non elevatissimi.

Questo progetto coinvolgerà tutti i dipendenti dell'AST AT che hanno come sede di lavoro il palazzo chiamato "Don Bosco" e si prefigge come obiettivi quelli di aumentare il numero di persone che sono in grado di comporre un pasto nutrizionalmente corretto e che aumentano l'attività motoria (almeno l'uso delle scale) attraverso un corso di formazione.

<sup>1</sup> La presente scheda è stata elaborata avendo come riferimento quella prodotta per i Bandi Regionali "Progetti di Promozione della Salute" 2004-2005 e 2005-2006 e pertanto i riferimenti teorici sono: la carta di Ottawa per la Promozione della Salute (1986) e PRECEDE-PROCEED (LW. GREEN, MW. KREUTER, 1991).

**Progetto CORRI .... AL LAVORO (già la salute vien lavorando.....e mangiando)**

**MOTIVAZIONE, FINALITÀ DEL PROGETTO**

**CONTESTO DI PARTENZA** (max 1 pagina)

**Suggerimenti per la descrizione di questa voce:**

Collocare e motivare il progetto in merito a:

- ✓ dimensioni e cause del problema di salute (sovrappeso ed obesità) rilevato attraverso le fonti dei dati disponibili (dati epidemiologici, studi sociali,...),
- ✓ orientamenti, linee guida di Enti nazionali, internazionali in merito alla promozione della salute nei luoghi di lavoro e, nello specifico, alla prevenzione del sovrappeso e dell'obesità,
- ✓ prevalenza del problema di salute nella realtà locale e nel setting di intervento sulla base dei dati e delle osservazioni (ricerche quantitative, opinioni, percezioni,...) disponibili.

Se il progetto nasce da azioni già avviate in passato, occorre descrivere:

- risultati raggiunti in termini di: soddisfazione/gradimento dei destinatari intermedi e/o finali rispetto al progetto proposto e modifica e/o acquisizione di comportamenti di salute da parte dei destinatari,
- collaborazioni stabili realizzate tra dipartimenti/servizi della stessa ASL/ASO e/o con organizzazioni/enti della comunità/territorio di riferimento,
- modifiche organizzative dei setting prodotte dagli interventi stessi.

Se, invece, il progetto vuole essere di innovazione e sviluppo e prevede l'avvio di un progetto ex novo, occorre descrivere:

- impegno esplicito da parte dei decisori dell'ASL/ASO,
- richieste da parte di amministrazioni e organizzazioni e disponibilità a fornire risorse (professionali, organizzative, finanziare...).

**Contesto di partenza**

Secondo l'OMS l'obesità rappresenta uno dei principali problemi di salute pubblica nel mondo, nonostante il grado di malnutrizione esistente sul pianeta. Siamo infatti di fronte ad una vera e propria epidemia globale che si sta diffondendo in molti Paesi e che può causare, in assenza di un'azione immediata, problemi sanitari molto gravi nei prossimi anni (da Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della salute).

Circa il 34% degli italiani risulta sovrappeso, mentre gli obesi sono circa il 10%. In Piemonte gli obesi rappresentano circa l'8% della popolazione ed il sovrappeso circa il 31%. In Europa la prevalenza dell'aumento ponderale cresce nella fascia dell'età lavorativa per raggiungere un 44% di sovrappeso e un 14% di obesità tra i 55 ed i 64 anni.

Dallo studio PASSI si è appreso che nell'ASL di Asti, la popolazione tra i 18 ed i 69 anni, conduce nel 26% dei casi uno stile di vita sedentario e non pratica sufficiente attività fisica, e solo una persona su cinque mangia le 5 porzioni di frutta e verdure al giorno raccomandate. In Italia, sembrerebbe che il pasto fuori casa a pranzo sia rapido, per lo più a base di carboidrati, carente di fibra, accompagnato da bibite zuccherate o alcolici. La fascia di età lavorativa è quindi a rischio di aumento di peso.

Come è noto l'obesità è un fattore predittivo per le principali malattie croniche quali: ipertensione, ictus, diabete, malattie cardiovascolari, alcuni tumori, artropatie, ecc.; senza contare che tutto questo rappresenta un costo sociale in quanto il 6% delle spese sanitarie dell'OMS in Europa è legato all'obesità; inoltre le persone obese si assentano spesso dal lavoro per motivi di salute.

Un'attività fisica costante e moderata, associata ad una alimentazione normocalorica, si è dimostrata efficace per perdere o stabilizzare il peso.

La promozione dell'attività fisica durante le pause di lavoro, le convenzioni tra aziende e palestre, il controllo nutrizionale sui pasti delle mense lavorative, si sono dimostrate azioni efficaci con costi non elevatissimi.

**Il presente progetto nasce all'interno del laboratorio DORS "Prevenzione dell'obesità nei luoghi di lavoro: un percorso di progettazione partecipata", di cui si condividono i metodi.**

**RILEVAZIONE E ANALISI DEI COMPORTAMENTI E DELLE CONDIZIONI AMBIENTALI (analisi dei bisogni e diagnosi educativa ed organizzativa) (max 1 pagina)**

**Suggerimenti per la descrizione di questa voce:**

**Analisi dei bisogni**

Descrivere, in riferimento al setting di intervento, i metodi e gli strumenti (quantitativi e qualitativi) di indagine adottati per documentare la prevalenza del problema di salute, i comportamenti ad esso correlati, le condizioni ambientali su cui incidere, i bisogni e le risorse attraverso la raccolta dei dati (esistenti o ottenibili attraverso indagini ad hoc) e l'incontro con i testimoni chiave (portatori di interesse e/o destinatari).

**Diagnosi educativa ed organizzativa**

Descrivere i comportamenti di salute individuati e i loro determinanti comportamentali ed organizzativi suddivisi in: predisponenti, abilitanti, rinforzanti. Elencare e descrivere gli strumenti e i metodi per discutere e selezionare, in modo partecipato, con i destinatari e i portatori di interesse i determinanti prioritari sui quali agire.

**Analisi dei bisogni**

Gli strumenti di indagine adottati per documentare la prevalenza del problema saranno: questionari, e/o focus group.

**Diagnosi educativa ed organizzativa**

L'alimentazione scorretta e stili di vita non accompagnati da attività fisica adeguata sono essenzialmente fattori favorevoli all'obesità.

Tale diagnosi sarà partecipata con gli interessati durante lo svolgimento dei focus group.

Verranno utilizzati questionari per verificare le conoscenze relative a sana alimentazione ed attività fisica dei destinatari ed il focus group per valutare le loro esigenze.

Ciò che si vorrebbe ottenere, è cercare di aumentare la consapevolezza dei destinatari al fine di poter incidere sui loro comportamenti a rischio, creando intorno ad essi le condizioni ambientali per favorirli ad intraprendere comportamenti corretti.

**Fattori PAR:**

**Predisponenti**

- scarse conoscenze dei rischi di una alimentazione squilibrata protratta nel tempo
- scarse conoscenze dei rischi legati alla pratica di una scarsa attività fisica
- fretta
- pigrizia

**Abilitanti**

- non disponibilità menù sano, variato, stagionale
- ambiente non favorevole per attività motoria, iniziative CRAL

**Rinforzante**

- colleghi "non trainanti"

## ELEMENTI INTEGRATIVI A SOSTEGNO DEL PROGETTO

### **PROVE DI EFFICACIA E ESEMPI DI BUONA PRATICA DISPONIBILI** (max 1 pagina)

#### **Suggerimenti per la descrizione di questa voce:**

A partire dal contesto locale (limiti, opportunità, riproducibilità di attività,...), presentare e discutere l'applicazione di:

- prove di efficacia che sostengano la/e tipologia/e di intervento del progetto,
- esempi di buona pratica di progetti/interventi italiani o stranieri con caratteristiche paragonabili (contenuto e procedura) a quelle scelte nel progetto.

La disponibilità di alimenti salutari promuove l'adozione di un'alimentazione corretta:

**Seymour D. J., at al., "Impact of nutrition environmental interventions on point-of-purchase behavior in adults: a review", in *Preventive medicine* 39 (2004); 108-136**

I programmi di promozione dell'attività motoria sono fortemente raccomandati per aumentare l'attività motoria dei dipendenti:

**Proper K., at al., "The effectiveness of worksite physical activity programs on physical activity, physical fitness, and health", in *Clinical Journal of sport medicine*, 13; 106-117**

Una revisione critica (condotta da autori olandesi su studi realizzati tra il 1980 al 2000) sottolinea che gli interventi di promozione dell'attività motoria nei luoghi di lavoro sono fortemente efficaci nel migliorare i livelli di attività fisica in modo generale e nel ridurre i disturbi muscoloscheletrici. Buona parte degli studi analizzati sono stati rivolti a diverse tipologie di lavoratori (operatori, sanitari, vigili del fuoco, amministrativi, operai..) ed hanno previsto lo svolgimento di attività in gruppo (danza aerobica, nuoto..) e a livello individuale (camminare, andare in bicicletta, corsa..).

**Beresford S. A., at al., "Seattle 5 a Day worksite program to increase fruit and vegetable consumption", in *Preventive medicine*, 32 (3); 230-8, 2001**

Esistono prove di efficacia derivanti da un corpo di studi non randomizzati controllati che affermano che promuovere l'uso delle scale attraverso migliorie del contesto lavorativo (es. decorazioni, cartelli motivazionali, musica) può essere utile .

**Canadian Cancer Society, Manitoba Division. Knowledge Exchange Network (KEN). *Information Package for evidence-informed interventions. Effective workplace interventions in physical activity, 2005-2006,***

Il Ken Information Package fornisce le seguenti raccomandazioni sull'attività motoria nei luoghi di lavoro basate sulle prove di efficacia tratte da revisioni di buona qualità:

\*i luoghi di lavoro dovrebbero, al meglio delle loro capacità, avere un programma interno di attività gratuite per i lavoratori, che includa la creazione di una stanza per le attrezzature sportive

**WHP in Europe, Ministero della Sanità, Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro. Università degli Studi di Perugia, Dipartimento di Igiene e Sanità Pubblica. *Modelli di buona pratica per la promozione della salute nei luoghi di lavoro,***

**Backmann DR, Barman Js, Aldana S., *Fruits and vegetables and physical activity at the worksite: business leaders and working women speak out on access and environment, 2004,* California Department of Health Services, Public Health Institute,**

Questa ricerca aveva lo scopo di determinare i metodi migliori per incrementare il consumo di frutta e verdura e l'attività motoria nel luogo di lavoro.

I risultati delle interviste e i focus groups hanno chiaramente dimostrato che è importante promuovere la salute ed incoraggiare una alimentazione sana, incrementando specialmente il consumo di frutta e verdura e l'attività fisica sul luogo di lavoro.

## Modello degli stadi del cambiamento

Di Clemente e Prochaska, 1982

**pre-intenzione**

Non si ha intenzione di fare alcun cambiamento

Ho sempre mangiato così, ho sempre usato l'ascensore e sono sempre stato bene

**intenzione**

Si sta considerando la possibilità di cambiare

Alcuni miei colleghi hanno cambiato modo di mangiare in mensa, e usano qualche volta le scale

**preparazione**

Si attuano piccoli cambiamenti

Proverò anch'io a fare come loro

**azione**

Si è attivamente impegnati in un nuovo comportamento

Abbino i piatti tra di loro in modo più corretto; almeno 2 giorni alla settimana uso le scale al posto dell'ascensore

**mantenimento**

Si mantiene il cambiamento nel tempo

E' da 1 mese che mangio frutta e verdura 1 volta tutti i giorni, e uso le scale almeno a giorni alterni

## MODELLI TEORICI DI CAMBIAMENTO DEI COMPORTAMENTI E STILE DI CONDUZIONE DEL PROGETTO (max 1 pagina)

### Suggerimenti per la descrizione di questa voce:

Sulla base delle proprie conoscenze e della propria esperienza, esplicitare e descrivere:

- ✓ i modelli teorici di cambiamento dei comportamenti (individuali, organizzativi e/o comunitari) nella loro applicazione al progetto preferibilmente corredati da esempi tratti da interventi paragonabili. (N.B.: particolare attenzione deve essere posta nel mettere in evidenza la coerenza del/i modello/i a partire dalle prove di efficacia e buone pratiche e successivamente nella descrizione dei passaggi applicativi: obiettivi, programma attività, valutazione...).
- ✓ lo stile di conduzione adottato prevalentemente nel progetto:
  - direttivo: i destinatari sono poco coinvolti nella progettazione e gli operatori hanno un ruolo prevalente di esperto
  - concertato: i destinatari intermedi e finali partecipano attivamente alla definizione operativa del progetto e alla sua implementazione e valutazione
  - euristico: i progettisti, i destinatari intermedi e finali lavorano insieme per la definizione degli obiettivi e la strutturazione-implementazione-valutazione del progetto.

Il progetto intende far crescere un atteggiamento positivo verso il movimento (attività motoria), la "non sedentarietà" e la sana alimentazione attraverso l'aumento delle conoscenze dei rischi legati ad una scarsa attività fisica ed a una alimentazione squilibrata protratta nel tempo; la valorizzazione di attività che

mantengono lo stato di salute e producono effetti positivi.

Alla base del modello teorico scelto, ci sono le direttive di promozione della salute della carta di Ottawa (WHO 1986). Il modello teorico che fornisce la guida ed il substrato per l'analisi dei bisogni, la valutazione e la pianificazione del processo è quello ormai classico di Green e Kreuter.

Per quanto riguarda il modello degli stadi del cambiamento, si fa riferimento a quello di Di Clemente e Prochaska. Nel questionario delle conoscenze verranno inserite alcune domande per valutare la disponibilità al cambiamento dei soggetti coinvolti .

### **DESTINATARI, OBIETTIVI E PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ**

#### **INDICAZIONE DEI DESTINATARI, DEFINIZIONE E FORMULAZIONE DEGLI OBIETTIVI CONGRUENTI CON LA RILEVAZIONE E ANALISI DEI COMPORTAMENTI E DELLE CONDIZIONI AMBIENTALI (max 1/2 pagina)**

##### **Suggerimenti per la descrizione di questa voce:**

Definire e formulare gli obiettivi congruenti con la rilevazione e l'analisi dei comportamenti e delle condizioni ambientali utilizzando la tabella sottostante. Gli obiettivi sono da declinarsi in: generali (massimo due obiettivi) e specifici. Gli obiettivi specifici possono essere educativo/comportamentali e/o organizzativo/ambientali e riferiti ai determinanti PAR (Predisponenti, Abilitanti, Rinforzanti). Scrivere gli obiettivi in modo "smart": specifico, misurabile, appropriato, rilevante, temporalmente delimitato.

<b>Destinatari finali</b> (target principale, ad esempio: lavoratori)	Operatori sanitari: dipendenti del Dipartimento di Prevenzione, Servizi Territoriali, Medicina dello Sport, Medicina Legale  Dipendenti del Dipartimento di Prevenzione e tutti i dipendenti ASL che lavorano al "Don Bosco" di Via Conte Verde, 125 (soprattutto personale amministrativo)
<b>Destinatari intermedi</b> (persone interessate - stakeholders - che vengono coinvolte per agire sui destinatari finali: es. datore di lavoro, addetti mensa aziendale, gestori punti di ristoro, ...)	Direzione Generale, REPES Aziendale, Direttori dei Dipartimenti e dei Servizi Territoriali, RSPP, Medico competente, OSRU, CED, DORS, Ufficio Stampa, Sindacati, CRAL, Ufficio Qualità.

<b>OBIETTIVO GENERALE (MAX 2)</b>	<b>1. Incrementare il benessere lavorativo dei dipendenti</b>
	<b>2.</b>

<b>OBIETTIVI SPECIFICI</b>	<b>EDUCATIVO/COMPORAMENTALI</b> (esplicitare i determinanti PAR per ogni obiettivo individuato)
	Aumentare le conoscenze circa una sana alimentazione e i benefici derivanti da una attività fisica (predisponente)
	Incrementare il numero delle persone che sono in grado di operare una scelta alimentare corretta (predisponente)
	Incrementare la percentuale di dipendenti che aumentano l'attività motoria (predisponente)
	<b>ORGANIZZATIVO/AMBIENTALI</b> (esplicitare i determinanti PAR per ogni obiettivo individuato)
	Avere una guida alla scelta del menù equilibrato (abilitante)
Aver formato un gruppo di persone "trainanti" (rinforzante)	
Incrementare l'uso delle scale (abilitante)	

**CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ** (max 1 pagina)

**Suggerimenti per la descrizione di questa voce:**

Descrivere le attività del programma rispetto ai tempi di realizzazione e ai risultati attesi e individuare chi fa, che cosa, entro quando, utilizzando la tabella sottostante

Descrizione delle attività	Chi fa	Che cosa	Data inizio prevista delle attività	Data fine prevista delle attività	Risultati attesi
Preparazione Focus Group	Medici SIAN/SPRESAL, dietista	Riunione/gruppo di lavoro	Novembre 2009	Dicembre 2009	Traccia
Effettuazione focus	Medici SIAN/SPRESAL Dietista	Focus	Dic 2009	Genn 2010	Partecipazione attiva
Sbobinamento registrazione	"	Analisi materiale	Genn 2010	Febb 2010	Identificazione dei bisogni
Preparazione questionari sulle conoscenze pre/post corso, e un questionario su attività fisica e sulle scelte dei piatti operata in mensa pre/post corso (a distanza di q.che mese)	Operatori Sian, Spresal, dietista	Riunione	Febb 2010	Marzo 2010	Questionario
Preparazione corso/incontro formazione/informazione	Medici SIAN/SPRESAL, dietista, I.P.	Riunione	Marzo 2010	Apr 2010	Programma del corso

Effettuazione corso/incontro	"	2/3 incontri max 3 ore ciascuno	Apr 2010	Giugno 2010	Aumento conoscenze a fine corso.  Aumento del 5% delle persone che operano scelte corrette in mensa (anche dopo 3 mesi dalla fine corso)
Tabulazione/ trattamento dati questionari somministrati all'inizio ed alla fine del corso, e dopo qualche mese (3 mesi)	Dietista, operatori SIAN e SPRESAL	Tabulato	Lug 2010	Ott 2010	Pubblicazione dati su giornale interno ASL
Sistemazione scale	Personale operativo (messo a disposizione dalla direzione)	Tinteggiatura a scale	Febb 2010	Luglio 2010	Tinteggiatura, Addobbo vano scale con poster, ecc..
Preparazione e predisposizione cartellonistica	"	Produzione di cartelloni	Febb 2010	Luglio 2010	Cartelloni appesi vicino agli ascensori, ecc ...
Realizzazione video che invogli le persone ad utilizzare le scale	Operatori SIAN, SPRESAL, Dietista, Dipendenti ASLAT	Produzione video fatto con risorse interne all'ASL	Febb 2010	Luglio 2010	Realizzazione video da proiettare (Nel caso non si riuscisse si utilizzeranno video già esistenti tipo ASL del Veneto, ASL di Modena)
Redazione pieghevole informativo su sana alimentazione, attività fisica, uso delle scale	Dietista, operatori SIAN, SPRESAL	Bozza pieghevole	Gen 2010	Luglio 2010	Stesura bozza Ed elaborazione pieghevole definitivo e sua stampa
Rilevazione n° persone che usano l'ascensore e le scale dalle 7.30 alle 9.30 per 2 giorni /settimana consecutivi pre/post corso ed a distanza di 3 mesi dalla fine del corso	Dietista, operatori SIAN, SPRESAL	Registrazione utilizzo uso scale da parte dipendenti ASL	Marzo 2010	Ott 2010	Aumento del 5% delle persone dipendenti ASL che utilizzano le scale
Tabulazione/ trattamento dati di cui alla casella soprastante	Dietista Operatori SIAN e SPRESAL	tabulato	Apr 2010	Dic 2010	Pubblicazione dati su giornale interno ASL



**GRUPPO DI PROGETTO E ATTORI INTERESSATI (PARTNER, ALLEANZE,...)**

**GRUPPO DI PROGETTO**

**Suggerimenti per la descrizione di questa voce:**

Presentare i componenti del gruppo di progetto per professionalità e servizio/organizzazione di appartenenza, esplicitandone il ruolo e i compiti all'interno del progetto.

<b>Nominativo (nome e cognome)</b>	<b>Professionalità</b>	<b>Servizio/organizzazione di appartenenza</b>	<b>Ruolo e compiti nel progetto</b>	<b>Riferimenti: indirizzo, tel, fax, e-mail</b>
Berruti Renza	Medico	SIAN	responsabile	Via Conte Verde, 125 Asti berruti@asl19.asti .it 0141 484920 fax: 0141 484993
Lorenzi Fiorenzo	Medico	SIAN	Collaboratore	"
Morando Ivana	I.P.	SIAN	Collaboratrice	
Miroglio Tiziana	Medico	REPES	Collaboratore	
Trovato Annamaria	Medico	SPRESAL	Collaboratrice	
Fornace Cecilia	A.S.V.	SPRESAL	Collaboratrice	

**COLLABORAZIONI/ALLEANZE (max 1/2 pagina)**

**Suggerimenti per la descrizione di questa voce:**

Descrivere la procedura (materiali e metodi) per individuare i potenziali attori (sia interni all'azienda sanitaria sia esterni nella comunità), con i quali condividere e concordare gli obiettivi e il programma, stabilire le regole di collaborazione.

**Interni**

Direttore Generale/Amministrativo  
 Direttore sanitario  
 Direttori dei Servizi Territoriali  
 Direttori dei Dipartimenti  
 RSPP  
 Medico competente  
 CED  
 Ufficio stampa  
 CRAL  
 Ufficio qualità  
 Mensa  
 Ecc...

**Potenziali alleati Esterni**

DORS  
 INAIL  
 Eventuali sponsor  
 Palestre convenzionate CRAL  
 Mass media  
 Riunioni periodiche del gruppo di lavoro

**VALUTAZIONE DEL PROGETTO**

**PIANO PER LA VALUTAZIONE DI PROCESSO** (max 1 pagina)

**Suggerimenti per la descrizione di questa voce:**

Individuare e costruire gli indicatori di processo in modo valido e pertinente alle attività del cronoprogramma, esplicitando gli strumenti che si intendono utilizzare, facendo riferimento alla tabella sottostante.

Descrizione delle attività	Chi fa	Che cosa	Data inizio prevista delle attività	Data fine prevista delle attività	Risultati attesi	Indicatore di processo	Strumento
Preparazione Focus Group	Medici Sian/Spresal dietista	Riunione/ gruppo di lavoro	Nov 2009	Dic 2009	Traccia		
Effettuazione focus	Medici Sian/Spresal dietista	Focus	Dic 2009	Gen 2010	Partecipazione attiva	Riunioni e presenza dei partecipanti	Verbale Registro presenze partecipanti
Sbobinamento registrazione	"	Analisi materiale	Gen 2010	Feb 2010	Identificazione dei bisogni		
Preparazione questionari sulle conoscenze pre/post corso, e un questionario su attività fisica e sulle scelte dei piatti operata in mensa pre/post corso (a distanza di q.che mese)	Operatori Sian, Spresal, dietista	Riunione	Feb 2010	Marzo 2010	Questionario	Condivisione domande da inserire nel questionario; n° partecipanti/ operatori coinvolti	Verbale riunioni
Preparazione corso/ incontro formazione/informazione	Medici (SIAN, SPRESAL), dietista, I.P.	Riunione	Marzo 2010	Apr 2010	Programma	Condivisione del programma; n° partecipanti operatori coinvolti	Verbale riunioni
Effettuazione corso/ incontro	"	2/3 incontri max 3 ore ciascuno	Apr 2010	Giu 2010	Aumento conoscenze a fine corso. Aumento N° persone che operano scelte corrette in mensa (anche dopo 3 mesi dalla fine corso)	Attivazione corso; n° partecipanti/n° iscritti	Firme di presenza

**Progetto CCM-RER "Azioni per una vita in salute"**

Tabulazione/ trattamento dati questionari questionari somministrati all'inizio ed alla fine del corso, e dopo qualche mese (3 mesi)	Dietista, operatori SIAN e SPRESAL	Tabulato	Lugl 2010	Ott 2010	Pubblicazione dati su giornale interno ASL	Analisi dati questionari	Report finale
Sistemazione scale	Personale operativo (messo a disposizione dall'ASL)	Tinteggiat ura scale	Febb 2010	Lugl 2010	Tinteggiatura, addobbo vano scale con poster, ecc..	Consenso da parte dell' ufficio preposto	Verbale riunione
Preparazione e predisposizione cartellonistica	"	cartelloni	Febb 2010	Lugl 2010	Cartelloni appesi in prossimità ascensori, scale...	Attivazione ufficio preposto alla realizzazione della cartellonistica e quindi n° cartelloni appesi	Verbale riunione
Realizzazione video che pubblicizzi l'utilizzo scale	Operatori SIAN, SPRESAL, Dietista, Dipendenti ASL AT	Produzion e video	Febb 2010	Lugl 2010	Realizzazione video da proiettare	Attivazione ufficio interno all'ASL preposto alla realizzazione del video	Verbale riunione  Video
Redazione pieghevole informativo su sana alimentazione, attività fisica, uso delle scale	Dietista, operatori SIAN, SPRESAL	Bozza pieghevole	Gen 2010	Mar 2010	Stesura bozza	Condivisione dei contenuti	Bozza
Redazione/stampa pieghevole informativo su sana alimentazione, attività fisica, uso delle scale	Dietista, operatori SIAN, SPRESAL	Bozza del pieghevole	Apr 2010	Lugl 2010	Stesura bozza	Condivisione da parte degli operatori	pieghevole
Rilevazione uso scale	Dietista, operatori SIAN, SPRESAL	Registrazi one utilizzo scale da parte dipendenti ASL	Mar 2010	Ott 2010	Aumento del 5% dei dipendenti ASL che utilizzano le scale	Presenza operatore	registrazione
Tabulazione trattamento dati di cui alla casella soprastante	Dietista Operatori SIAN e SPRESAL	Tabulato	Apr 2010	Nov 2010	Pubblicazione dati su giornale interno ASL	Analisi dati	Report finale

**PIANO PER LA VALUTAZIONE DI RISULTATO** (max 1 pagina)

**Suggerimenti per la descrizione di questa voce:**

Sulla base degli obiettivi (i cambiamenti attesi) individuare e costruire i relativi indicatori in modo valido e pertinente, esplicitando gli strumenti che si intende utilizzare, facendo riferimento alla tabella sottostante.

<b>Obiettivo (atteso di cambiamento)</b>	<b>Indicatore quali e/o quantitativo</b>	<b>Standard</b>	<b>Strumento</b>
Incrementare conoscenze su sana alimentazione, attività fisica	N° risposte esatte/totale domande	Portare almeno il 75% dei partecipanti al corso a rispondere in modo corretto al 75% delle domande	Questionari pre/post corso
Incrementare la capacità di comporre 1 pasto bilanciato	N° persone che scelgono, in mensa, un pasto nutrizionalmente corretto	Portare almeno il 10% dei partecipanti al corso a comporre in mensa un pasto bilanciato	Questionario
Incrementare del 5% le persone che utilizzano le scale	N° dipendenti ASL che utilizzano le scale	Portare almeno il 5% dei partecipanti al corso ad utilizzare almeno una volta al giorno ed almeno a giorni alterni le scale Per 3 mesi	Statistica
Incrementare la disponibilità di informazioni	N° pieghevoli distribuiti/n° pieghevoli disponibili  Proiezione video ingresso palazzo "Don Bosco" almeno 1 volta/mese per 6 mesi nel 2009/2010	≥ 75% del n° di pieghevoli distribuiti  100% delle proiezioni previste	Distribuzione pieghevoli  Calendario proiezioni

**VALORIZZAZIONE DEL PROGETTO**

**RICADUTE DEL PROGETTO** (max 1/2 pagina)

**Suggerimenti per la descrizione di questa voce:**

Esplicitare le ricadute positive (che prima non erano presenti) del progetto in termini di modifica di strutture e processi all'interno del setting di intervento.

Acquisizione da parte dei partecipanti, di informazioni e conoscenze tali da consentire la messa in atto di cambiamenti comportamentali, anche mediante l'esplorazione di valori ed atteggiamenti.

Ciò consentirà di migliorare le conoscenze su una sana alimentazione ed i benefici di una continua attività motoria.

I soggetti di cui sopra costituiranno uno strumento ed un patrimonio tale da consentire il prosieguo di attività di educazione alla salute all'interno dell'ambiente di lavoro e della famiglia.

**PIANO DI COMUNICAZIONE** (max 1/2 pagina)

**Suggerimenti per la descrizione di questa voce:**

Descrivere le strategie (metodi e strumenti) per favorire la comunicazione e dare visibilità al progetto nel/tra il gruppo di progetto, i partner, le organizzazioni, la comunità,...utilizzando la tabella sottostante.

Tipologia strategia	Metodi e strumenti	Quando
Coordinamento gruppo progetto e partner	Proposta progetto e coinvolgimento partners	Dicembre 2009
Diffusione nelle organizzazioni e nella comunità	Predisposizione materiale divulgativo: pieghevole, video con diffusione all'interno dell'ASL	Lugl – dic 2010
Diffusione scientifica e professionale (es: convegni, seminari...)		
Diffusione attraverso mass-media locali e strumenti di comunicazione delle organizzazioni (es: quotidiani e tv locali, newsletter aziendali, comunali...)	Pubblicazione articoli relativi al progetto su testate giornalistiche locali/notiziario aziendale	Apr – Lugl 2010
Attivazione di sito o pagina web		
Altro		

**DOCUMENTAZIONE DEL PROGETTO** (max 1/2 pagina)

**Suggerimenti per la descrizione di questa voce:**

Descrivere i principali materiali (educativi, formativi, informativi, comunicativi...) che si produrranno nell'ambito del progetto sia in fase di realizzazione che di valorizzazione.

Realizzazione video utilizzo scale

Realizzazione pieghevole su sana alimentazione e attività motoria

**BUDGET**

**PREVENTIVO SPESE**

Tipologia di spesa	Voci analitiche di spesa	Auto/co-finanziamento	Finanziamento richiesto
Personale	(es: carichi di lavoro) - Dipendente ASL/ASO - Consulente (senior) - Borsista (junior) - Operatori altri settori...		7000 € per contratto con dietista 800 € per docenti corso
Attrezzature	Abbellimento scale, realizzazione video		1500 €
Sussidi	Pieghevole		2500 €
Spese di gestione e funzionamento	(es: formazione, supervisione ...)		
Spese di coordinamento			
Altro	Acquisto libri		200 €

Totale 12.000 €