

Titolo: Alimentazione ed attività fisica nella scuola

ASL/ASO : ASL 17

Responsabile del progetto :

Caputo Marcello

SIAN

Via Torino 143 Savigliano

marcello.caputo@asl17.it

0172715927

0172713792

Tema/Destinatari/Setting

Abitudini alimentari, attività fisica , ecologia urbana

Bambini, insegnanti, genitori, nonni

Scuole materne elementari medie , ambulatori pediatrici

Integrazione eventuale con Reti OMS (HPH, HPS, Città Sane...) o con politiche di concertazione locale (Piani di Zona, ...)

Integrazione ed ampliamento di progetti esistenti "cortili scolastici" "progetto pedibus"

Comune di Savigliano ed un altro Comune dell'ASL 17 (da definire)

Pediatrati e Medici di base ASL 17

Abstract

Il progetto intende promuovere lo sviluppo di competenze e comportamenti favorevoli in alcuni ambiti: alimentazione, attività fisica educazione ambientale. Le modalità di intervento prevedono il coinvolgimento attivo della comunità, scolastica(bambini, insegnanti, genitori, nonni) e la progettazione partecipata delle varie attività (modificazione dei cortili scolastici per favorire l'attività fisica, creazione orti, pianificazione di percorsi ed attività educative).

Oltre agli operatori del SIAN e del Comune coinvolti nell'iniziativa saranno interessati anche i Pediatri di base dell'ASL 17 che avranno il compito di sostenere e rinforzare i messaggi educativi

attraverso la creazione e diffusione di materiale divulgativo sulle tematiche del progetto.

Il primo anno i progetto interesserà il Comune di Savigliano e due scuole continuando ed ampliando i progetti già realizzati di « cortili scolastici » e « progetto pedibus » . Nel secondo anno il progetto sarà riproposto in un 'altro Comune dell'ASL 17 ed in almeno una altra scuola.

Modulo – parte 2 – Progetto definitivo

Contesto di partenza

L'ASL17 ha da molti anni un rapporto di collaborazione con le scuole del territorio per lo sviluppo di percorsi di promozione della salute. Le proposte di progetti di promozione della salute vengono inviate alle scuole annualmente nel mese di Maggio in modo da poterle inserire nei POF e cominciare ad attuarle nell'anno scolastico successivo. In questi ultimi anni molti sforzi sono stati dedicati al miglioramento della qualità degli interventi ed alla creazione di reti ed alleanze, in particolare le attività di formazione (corsi, laboratori) del DORS hanno contribuito alla formazione del personale ed al miglioramento della qualità dei progetti così come specifici programmi (PSP, PNP, reti HPH) hanno facilitato lo sviluppo di alleanze intersettoriali e interistituzionali dando corpo ad attività di maggior impatto ed efficacia. Le attività di prevenzione primaria in tema alimentare hanno come riferimento interno all'ASL 17 il Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione che nelle sue azioni promotive ha sempre considerato fondamentale la ricerca di sinergie e collaborazioni sia all'interno della comunità scolastica, dove più facilmente trovano attuazione molti programmi educativi, sia con altri Servizi, Enti e Istituzioni la cui collaborazione è spesso fondamentale per dare completezza e forza ai progetti. In questo ambito nasce e si sviluppa il Progetto Provinciale "Alimentazione Salute e Territorio" che coinvolge 17 Enti ed Istituzioni della provincia di Cuneo che con il coordinamento del CDA provinciale e con la partecipazione attiva del SIAN dell'ASL 17 promuove azioni educative in ambito alimentare nelle scuole. Sempre in quest'ottica personale del SIAN partecipa alle attività di coordinamento e formazione del Progetto Nutrizione Piemonte nonché alle attività svolte dal Servizio in questo ambito. Nel Comune di Savigliano a partire dal 2002 sono stati sviluppati due progetti interessanti che hanno coinvolto la comunità scolastica del 2° Circolo didattico prima e quella del 1° Circolo successivamente. I due progetti nascevano dalla collaborazione del Comune con la Scuola e con l'Organizzazione "La Città possibile" e riguardavano l'educazione ambientale, Progetto Cortili scolastici" e l'educazione stradale "Progetto Pedibus".

I due progetti hanno avuto un buon successo ed il loro punto di forza è stato sicuramente il coinvolgimento attivo di tutta la comunità scolastica (alunni, insegnanti, genitori, nonni,) nella progettazione e modifica dell'ambiente scuola in funzione di una maggiore fruibilità e sviluppo di comportamenti maggiormente rispettosi dell'ambiente.

Partendo da questa esperienza ci è sembrato utile cercare di dare continuità a questa esperienza utilizzando la stessa metodologia di intervento per promuovere comportamenti alimentari corretti e condizioni per lo sviluppo di una adeguata attività fisica, sempre mediante il coinvolgimento attivo di tutta la comunità scolastica, utilizzando e diffondendo le esperienze positive già percorse da altre scuole (condivisione di esperienze, educazione tra pari) e la rete di "Alimentazione salute e territorio". Oltre al Comune alla Scuola ed al SIAN saranno attivamente coinvolti i distretti sanitari dell'ASL 17 i pediatri e i medici di base

Diagnosi educativa ed organizzativa

La letteratura scientifica riporta dati di incidenza e prevalenza in costante aumento per le patologie a componente nutrizionale. Dati WHO relativi all'anno 2000 stimano che le patologie a componente alimentare siano state responsabili per il 60% della mortalità generale e che contribuiscano per il 43% del carico globale di malattie croniche (1)

Dati ISTAT (2) indicano che in Italia (1999) il 33,4% degli adulti sono in sovrappeso mentre il 9,1% sono obesi . Dati Piemontesi relativi all'indagine ISTAT 1994-95 indicano che il 14,3% dei bambini ed adolescenti con meno di 18 anni sia in sovrappeso mentre il 7% risulta obeso(3). Percentuali ancora maggiori di sovrappeso sono state riscontrate in indagini effettuate dal nostro Servizio sulla popolazione infantile della ASL 17.

Diversi studi hanno evidenziato come l'eccesso ponderale in età infantile sia un fattore di rischio per l'obesità nell'età adulta. Sempre dati Istat relativi ad indagini 1997-98 indicano come in Piemonte siano abbastanza diffuse le abitudini alimentari scorrette. Dal confronto con gli anni precedenti emerge come la situazione stia peggiorando (3). Le cause dell'obesità sono da attribuire per il 25-40% a componenti di tipo genetico mentre più importanti sono i fattori ambientali (sociali, culturali, psicologici) che incidono per il 60-75%. I tassi di mortalità aumentano in funzione dell'aumento graduale del sovrappeso ,misurato in base al BMI . Ad un incremento del BMI corrisponde una maggiore proporzione di persone con una o più condizioni di comorbidità. Oltre alle abitudini alimentari scorrette incidono sull'incremento del sovrappeso e dell'obesità anche la maggiore sedentarietà dovuta alle mutate attività lavorative ed alla scarsa attività fisica durante il tempo libero(4).

L'attività fisica è un importante determinante del peso corporeo. Molti studi epidemiologici mostrano un minore rischio di aumento ponderale, sovrappeso e obesità fra le persone che svolgono abitualmente un'attività fisica intensa o moderata. Sarebbero protettivi , secondo la maggior parte delle indicazioni scientifiche da 30 a 60 minuti di attività fisica quotidiana (5)

Lo studio HBSC 2001-2002 ha evidenziato come in Italia i ragazzi di 11-13 e 15 anni che svolgono quotidianamente attività fisica sono circa il 10% mentre gran parte di loro passa tra 1 e 4 ore al giorno davanti al televisore. Lo stesso studio in relazione al consumo di frutta e verdura indica come quasi il 60% dei ragazzi non consuma frutta quotidianamente e circa il 70% non consuma verdura quotidianamente. Siamo ben distanti dalle 5 porzioni quotidiane di frutta e verdura indicate come obiettivo dalle linee guida nazionali. Per contro sempre nello studio HBSC risulta molto frequente il consumo di dolci (23% più di una volta al giorno) e bevande zuccherate (14% più di una volta al giorno).

Anche questi dati sui comportamenti alimentari ed attività fisica non sono diversi da quelli riscontrati da indagini del nostro Servizio sulla popolazione infantile della ASL 17. Nella valutazione dei determinanti di tali comportamenti si considerano:

-i fattori predisponenti legati alle conoscenze / credenze/valori (si dovrà cercare il passaggio di informazioni corrette sull'importanza di un'alimentazione equilibrata che comprenda un maggior consumo di frutta e verdura ed una riduzione di snack ,associata ad un'adeguata attività fisica quotidiana). Tali informazioni dovranno essere indirizzate a tutta la comunità (bambini, insegnanti, genitori, nonni)

-i fattori abilitanti . Spazi, strumenti e risorse utilizzabili all'interno della scuola e fuori.(La partecipazione e l'impegno delle istituzioni Comune ,ASL,Scuola dovrebbe garantire adeguate risorse strutturali ed organizzative . La progettazione partecipata e le azioni pratiche che coinvolgeranno tutta la comunità scolastica dovrebbero consentire una ridefinizione di spazi , percorsi, migliorando contestualmente le lifeskill dei partecipanti al progetto).

-i fattori rinforzanti. sostegno di stakeholder e opinion leader (Gli insegnanti ,operatori , medici, pediatri di base avranno un ruolo fondamentale nel rinforzare messaggi e stimolare comportamenti corretti).

www.who.int/hpr/nutrition/ExpertConsultationGE.htm

(2) Indagine multiscopo “ Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari”Ministero della salute 2000

(3) La salute in Piemonte 2000. Regione Piemonte.

(4) Astrup A “Healthy lifestyles in Europe : prevention of obesity and type 2 diabetes by diet and physical activity. Public Health Nutrition 2001.

(5) Weight control and physical activity. International Agency for research and cancer ,2002

Prove di efficacia ed esempi di buona pratica

Diverse sono le prove di efficacia presenti in letteratura sugli interventi di educazione alimentare e di promozione dell' attività fisica. Le indicazioni principali di tipo generale per la scuola sono state riassunte da Contento e sono presenti in diverse pubblicazioni WHO-FAO, I.U.H.P.E..

Approccio centrato sul comportamento

Strategie educative con adeguato supporto teorico e fondate sulla ricerca

Tempo ed intensità adeguati di intervento

Coinvolgimento della famiglia

Inserimento di autovalutazione e feed-back

Allargamento ad ambiente scolastico ed all'intera comunità

Coinvolgimento dei pari.

Più in generale i progetti verranno attivati mediante processi decisionali inclusivi (inclusione di un ampio numero di soggetti interessati al problema facendoli partecipare alle scelte).

Modelli teorici di cambiamento dei comportamenti

Modelli relativi a conoscenze , atteggiamenti, comportamenti

Modelli relativi al cambiamento della motivazione e del comportamento

Modello dell'apprendimento attivo

Il progetto è basato sulla progettazione partecipata e su azioni sociali in cui tutta la comunità scolastica si attiva per promuovere cambiamenti sociali e comportamentali

Gerarchia di obiettivi congruenti con la diagnosi educativa ed organizzativa

Alla fine del progetto:

- almeno due Comuni ed almeno tre scuole aderiranno al progetto coinvolgendo attivamente almeno 10 classi
- almeno il 70% dei ragazzi coinvolti dovrà dimostrare di conoscere l'importanza di una corretta alimentazione e di un'adeguata attività fisica identificando almeno tre comportamenti scorretti molto frequenti nei ragazzi .
- le classi interessate dovranno attivarsi coinvolgendo genitori, nonni ed altri operatori nella progettazione e trasformazione di almeno due spazi del cortile scolastico da dedicare ad attività di movimento ludico-sportive ed alla creazione di un orto
- le classi interessate dovranno attivarsi per progettare almeno uno spazio ed attivare almeno un percorso per incrementare il consumo di frutta a scuola ed a casa.
- le classi interessate con insegnanti , genitori ed operatori comunali dovranno progettare e creare almeno un nuovo percorso pedonale e ciclabile in prossimità della scuola.
- nelle classi interessate si dovrà verificare un incremento di almeno un comportamento positivo (es. aumento del consumo di frutta, aumento ore di attività fisica) ed una riduzione di almeno un comportamento scorretto (consumo snack a bassa densità nutrizionale, sedentarietà) nel 70% degli studenti
- i pediatri dell'ASL dovranno produrre un opuscolo informativo sulla corretta alimentazione e sull'attività fisica.
- almeno il 40% dei pediatri dovrà distribuire l'opuscolo negli ambulatori ed essere disponibile per occasionali incontri nelle scuole per rinforzare messaggi positivi sull'alimentazione ed attività fisica

Programma delle attività

Primo anno .2005

Riunioni del gruppo di progetto (marzo -aprile 2005)

Analisi dei bisogni (aprile 2005)

Individuazione e coinvolgimento di altri operatori dei Comuni, delle Scuole o di altre Associazioni(Aprile 2005)

Individuazione e formalizzazione delle adesioni delle prime due scuole nel primo Comune interessato.(maggio-giugno 2005)

Individuazione delle classi interessate .(maggio-giugno 2005)

Avvio delle prime riunioni con il coinvolgimento attivo di alunni insegnanti, genitori, nonni .(maggio-giugno 2005).

Condivisione degli obiettivi educativi (formazione/ discussione) (settembre-ottobre 2005)

Avvio delle attività (anno scolastico 2005-2006)

analisi dei bisogni specifici dei ragazzi e della scuola, progettazione e realizzazione progressiva degli interventi. (anno scolastico 2005-2006)

Continuazione e mantenimento delle attività iniziate nel primo Comune (anno 2006)

Formalizzazione delle adesioni al progetto degli operatori del secondo Comune interessato e di altre due scuole (settembre-ottobre 2005)

Attivazione del percorso nel secondo Comune (ottobre- Novembre 2005)

Individuazione delle classi interessate (ottobre- novembre 2005)

Avvio delle prime riunioni con il coinvolgimento attivo di alunni insegnanti, genitori, nonni (gennaio-febbraio 2006).

Condivisione degli obiettivi educativi (formazione/ discussione) (gennaio-febbraio 2006).

Avvio delle attività

analisi dei bisogni specifici dei ragazzi e della scuola, progettazione e realizzazione progressiva degli interventi.(febbraio –giugno 2006)

Creazione opuscolo informativo su alimentazione ed attività fisica da parte dei pediatri .(maggio-settembre 2005).

Distribuzione opuscolo e messaggi educativi (novembre 2005- dicembre 2006)

Alleanze per salute tra gli attori interessati al progetto (sia interni all'azienda sanitaria sia esterni nella comunità)

Sia i componenti del gruppo di progetto che gli operatori direttamente coinvolti fanno parte di tre istituzioni differenti (Comune, ASL, Scuola) .

All'interno dell'ASL saranno coinvolti , mediante riunioni di illustrazione e condivisione del progetto , oltre ad operatori SIAN , il REPES, i referenti per l'educazione alla salute dei due Distretti sanitari ed i medici e pediatri di base, con questi ultimi saranno concordati obiettivi per le equipe dei medici.

Nella scuola sono previste riunioni con insegnanti , genitori, bambini per progettare e creare insieme quanto previsto dal progetto.

Particolare importanza sarà data al raccordo con l'Alleanza interistituzionale della provincia di Cuneo "Alimentazione salute e territorio" e con le scuole che hanno già attivato percorsi di educazione alimentare . Ad esempio L'istituto agrario di Verzuolo che con Confcooperative, Coldiretti e Asprofrut potrà essere utile con le esperienze di educazione tra pari e distribuzione di frutta nelle scuole già sperimentate in altre scuole .

Piano per la valutazione di processo

Anno 2005

Gli indicatori fanno riferimento al piano di attività prima specificato.

Adesione di un Comune e due Scuole all'iniziativa

n° soggetti (operatori , insegnanti, genitori) coinvolti nell'iniziativa

n° classi coinvolte

n° di riunioni attivate

n° di progetti presentati per la modifica del cortile scolastico

n° di strutture create nei cortili (orto, campi da gioco ed attività sportiva)

Anno 2006

Adesione di un Comune ed una Scuola all'iniziativa

n° soggetti (operatori , insegnanti, genitori) coinvolti nell'iniziativa

n° classi coinvolte

n° di riunioni attivate

n° di progetti presentati per la modifica del cortile scolastico

n° di strutture create nei cortili (orto, campi da gioco ed attività sportiva)

Piano per la valutazione di risultati

Almeno due Comuni ed almeno tre scuole aderiranno al progetto coinvolgendo attivamente almeno 10 classi

Almeno il 70% dei ragazzi coinvolti dovrà dimostrare di conoscere l'importanza di una corretta alimentazione e di un'adeguata attività fisica identificando almeno tre comportamenti scorretti molto frequenti nei ragazzi . Questionari pre- post per la valutazione delle conoscenze nelle classi interessate e in un adeguato numero di classi di controllo di una scuola non partecipante all'iniziativa

Dovranno essere creati almeno due spazi per attività ludico sportive ed almeno un orto (con adeguata produzione) per ogni Comune interessato all'iniziativa

Le classi interessate dovranno attivarsi per progettare almeno uno spazio ed attivare almeno un percorso per incrementare il consumo di frutta a scuola ed a casa.

Le classi interessate con insegnanti , genitori ed operatori comunali dovranno progettare e attivare almeno un nuovo percorso pedonale e ciclabile in prossimità della scuola.

Nelle classi interessate si dovrà verificare un incremento di almeno un comportamento positivo (es. aumento del consumo di frutta, aumento ore di attività fisica) ed una riduzione di almeno un comportamento scorretto (consumo snack a bassa densità nutrizionale, sedentarietà) nel 70% degli studenti. Questionari pre- post per la valutazione di comportamenti positivi ed eventuale riduzione dei comportamenti scorretti nelle classi interessate e in un numero di classi di controllo in una scuola non partecipante all'iniziativa

I pediatri dell'ASL dovranno produrre un opuscolo informativo sulla corretta alimentazione e sull'attività fisica.

Almeno il 40% dei pediatri e medici di base dovrà distribuire l'opuscolo negli ambulatori ed essere disponibile per occasionali incontri nelle scuole per rinforzare messaggi positivi sull'alimentazione ed attività fisica.

Piano di comunicazione e documentazione del progetto

Sarà data ampia comunicazione al progetto già durante la fase di realizzazione.

Sarà data adeguata rendicontazione dei percorsi attivati sia all'interno dell' ASL 17 (es. giornale asl Progetto salute) sia della Scuola e con comunicazioni ai genitori. Saranno poi utilizzate altre reti di diffusione come "Alimentazione Salute e Territorio" che produrrà un CD con esperienze significative sul tema alimentazione ed il portale "Salutiamoci" . Si cercheranno anche spazi informativi su giornali locali ed eventuali comunicazioni su convegni.

Gruppo di progetto

Dott. Marcello Caputo Referente area Igiene della Nutrizione SIAN : Responsabile progetto

Sig.ra Raffaella Lanfranchi Studentessa Scienza della Formazione coordinamento e realizzazione del progetto

Dott.ssa Elena Sacchi dietista, coordinamento , attività di formazione/informazione nelle scuole

Sig. Claudio Cussa Assessore ambiente Comune di Savigliano coordinamento

Dott.ssa Silvana Folco Dirigente scolastico 2° Circolo didattico coordinamento

Per la riproposizione del progetto in un altro Comune saranno ovviamente coinvolti i referenti del Comune e della scuola interessata.

Saranno altresì coinvolti direttamente i referenti dei Pediatri e dei Medici di base per la produzione e diffusione di materiale informativo negli ambulatori e nelle scuole .

Tipologia di spesa	Voci analitiche di spesa	Auto/co-finanziamento	Finanziamento richiesto
Personale	Attivazione di un contratto con personale qualificato per le attività di progetto, consulenze		Euro 6.000
Attrezzature	Attrezzature tecniche, informatiche		Euro 800
Sussidi	Materiale didattico opuscoli		Euro 400
Spese di gestione e funzionamento	Materiale di consumo telefoni, autovetture		Euro 900
Spese di coordinamento	Rimborso spese, ore personale con debito orario		Euro 800
Altro	Eventi pubblici		
totale			Euro 8.900,00

Data 24/03/05

Sottoscritto

Il Responsabile del progetto

Dott. Marcello Caputo

Il Referente aziendale PES

Dott. Marcello Caputo

Il Direttore Generale

Dott. Antonio Fabbricatore