

PROGRAMMA DI AZIONE REGIONALE PROMOZIONE DELLA SALUTE 2004-2005 (DD 466 - 29.11.04)
BANDO REGIONALE 2004-2005 PROGETTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE (DD 500 - 20.12.04-BURP 51-23.12.04)

4 SALTI NELL'ORTO

Filone tematico *Alimentazione e attività fisica*
Tema Prevenzione dell'obesità dell'età evolutiva
Destinatari Insegnanti, alunni scuole dell'obbligo città di Nizza M.to
Setting Scuola

Responsabile del progetto

Berruti Renza

ASL 19 Asti – Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

Via Conte Verde 125, 14100 Asti

Tel. 0141-394927/920 Fax 0141-394993 berruti@asl19.asti.it

ProSa on-line: P0105 VALUTAZIONE PROGETTO: 19/22 FINANZIAMENTO CONCESSO: 5000.00 €

Abstract

4 salti nell'orto è un progetto per la prevenzione dell'obesità dell'età evolutiva, problema di salute gravemente emergente in questi ultimi anni. Numerose sono le cause che concorrono al suo determinismo (ereditarie, genetiche, dieta, attività fisica, fattori socio-culturali). Studi epidemiologici indicano una prevalenza di sovrappeso/obesità nell'età evolutiva in Italia che varia dal 10 al 30% ; dati Piemontesi indicano una prevalenza del 21% (14% sovrappeso, 7% obesità). Il progetto della durata di 5 anni è rivolto agli alunni della scuola dell'obbligo (materne, elementare, media) del Comune di Nizza M.to.

I protagonisti sono operatori dell'ASL 19 di Asti (SIAN, Pediatria, Promozione ed Educazione alla salute) con il coinvolgimento della scuola, delle famiglie – commissione mensa, del Comune e del centro cottura. L'obiettivo generale del lavoro è quello di ridurre la prevalenza di sovrappeso/obesità nella popolazione della scuola dell'obbligo del comune sopracitato di almeno 1 punto percentuale attraverso un intervento di prevenzione atto a modificare i comportamenti scorretti con una metodica articolata su più componenti (educazione alimentare, modifiche del menù scolastico, promozione dell'attività fisica, formazione degli insegnanti, informazione ai familiari).

CONTESTO DI PARTENZA

Nell'anno 2002 il SIAN (Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione) dell'ASL 19 di Asti ha avviato il progetto pilota "4 salti nell'orto".

Tale progetto ha come obiettivo finale di salute quello di ridurre la prevalenza di sovrappeso/obesità nella popolazione della scuola dell'obbligo del Comune di Nizza M.to di almeno 1 punto percentuale, valutabile in un periodo di 3 anni a partire dall'anno scolastico 2002/03.

Nell'anno 2002 sono stati rilevati i dati antropometrici (peso, altezza → BMI) di tutti i ragazzi frequentanti le scuole materne, 1° 3° 5° Elementare, 1° 3° Media e contemporaneamente sono state rilevate anche le loro abitudini alimentari tramite apposito questionario.

Dall'analisi dei dati di cui sopra è emerso che nelle scuole Elementari il 13,5% degli alunni è sovrappeso/obeso mentre nelle scuole Medie lo è il 23,4% (secondo tavole di Cacciari).

Relativamente alle abitudini alimentari, solo il 70% dei ragazzi consuma regolarmente la 1° colazione; il 78% (Elementari) e il 58% (Medie) consuma lo spuntino di metà mattinata, ma quest'ultimo è costituito principalmente da merendine/brioche; solo il 50% dei ragazzi consuma regolarmente la verdura a pranzo e a cena e solo il 15% consuma almeno 1 volta a settimana i legumi; solo il 23% (Elementari) e il 14% (Medie) consuma la frutta a merenda; il 14% non consuma mai pesce ed il 69% (Elementari) e l'88% (Medie) non consuma mai lo yogurt, mentre il 25% non svolge una adeguata attività fisica.

Appare evidente come queste abitudini siano scorrette.

Questi dati sono stati restituiti alle singole classi per gli opportuni commenti ed altrettanto adeguati interventi.

Il progetto pilota "4 salti nell'orto" prevedeva :

1. la rilevazione dei dati antropometrici e delle abitudini alimentari dei ragazzi
2. la presentazione del progetto stesso ai soggetti interessati (insegnanti, famiglie, operatori del centro cottura)
3. la formazione degli insegnanti e degli operatori del centro cottura
4. l'informazione alle famiglie.

I punti 1 e 2 sono stati realizzati nei tempi programmati, per gli altri non è stato possibile rispettare le scadenze previste a causa di mancanza di finanziamento per la pubblicazione dell'opuscolo (illustrante i concetti base di una sana alimentazione ed un esempio di menù serale che tiene conto di quanto consumato a pranzo a scuola dai ragazzi) diretto alle famiglie (punto 4); la formazione degli insegnanti e degli operatori del centro cottura è stata effettuata nel mese di novembre 2004 (anziché nell'anno scolastico 2002/2003) a causa di sopraggiunti impegni di lavoro imprevisti e della sovrapposizione con altri progetti.

Nel prosieguo il progetto ha subito delle modifiche, infatti nel 2004 è stato istituito un apposito ambulatorio nutrizionale in collaborazione con la pediatria di Asti per la gestione dei bambini sottopeso, sovrappeso ed obesi (non previsto nel progetto iniziale).

Nel 2004 è stato inoltre attivato con successo uno sportello nutrizionale presso la scuola materna e la scuola media rivolto ai ragazzi ed alle famiglie (non previsto nel progetto iniziale)

Nel 2004 si sono altresì inserite le 2° classi delle scuole superiori (Liceo Scientifico, Geometri, Ragionieri) in cui si è effettuata la rilevazione dei dati antropometrici, delle abitudini alimentari, e la restituzione dei dati raccolti con loro presentazione e discussione direttamente con i ragazzi (non previsto nel progetto iniziale).

Nel 2004 è stato infine redatto in collaborazione con i ragazzi (Elementari e Medie), il Comune, i genitori, il centro cottura un nuovo menù con l'introduzione del piatto unico settimanale e del doppio contorno di verdure che diventerà operativo da gennaio 2005.

Per l'implementazione dello sportello nutrizionale, dell'ambulatorio e l'introduzione nelle classi 2° e 4° Elementare di un percorso, già sperimentato in passato (anni 1994-95), presso altre scuole dai colleghi del gruppo di promozione ed educazione alla salute, tendente ad incrementare la 1° colazione ed a migliorare la qualità dello spuntino di metà mattina, si è pensato di apportare modifiche all'iniziativa e di prostrarla per altri 2 anni. Diventerà un progetto con una durata non più triennale ma quinquennale, per cui è stato rielaborato il progetto "4 salti nell'orto" che si allega .

Di conseguenza è oggetto di richiesta di finanziamento tutto ciò che verrà effettuato a partire dal 2005 fino alla fine dell'anno 2006.

PREMESSA

L'obesità è la conseguenza di un bilancio energetico positivo protratto nel tempo.

Molteplici sono le cause dell'obesità (genetiche; ereditarie; fattori ambientali: dieta, attività fisica; fattori socioculturali e psicologici), quest'ultima a sua volta è strettamente correlata alle malattie cronico-degenerative (diabete, ipertensione, ictus, infarto, colelitiasi, ecc.) e riduce la speranza di vita di circa 8-10 anni (Quaderni di Sanità Pubblica, 2003).

L'obesità infantile è ritenuta inoltre l'anticamera dell'obesità adulta e circa il 40% dei bambini con problemi di peso eccessivo sarà sicuramente un adulto obeso.

Dati epidemiologici indicano una prevalenza di sovrappeso/obesità nell'età evolutiva, in Italia che varia dal 10 al 30%; studi Piemontesi indicano una prevalenza del 21% (14% sovrappeso, 7% obesi); studi condotti in un'ASL confinante con la nostra, indicano, all'anno 2000, una prevalenza di bambini (3° elementare) con rapporto peso/altezza > 75° centile del 28% (sovrappeso) e > 97° centile del 5,5% (obesi).

Questi dati fanno pensare all'esistenza di stili di vita scorretti, pertanto la prevenzione primaria rappresenta la strategia migliore e sono fondamentali quegli interventi che mirano a modificare i comportamenti.

DIAGNOSI EDUCATIVA

Il nostro Servizio, ha iniziato dal mese di marzo 2002 una rilevazione delle conoscenze nutrizionali e delle abitudini alimentari presso i ragazzi di alcune scuole Medie dell'ASL 19 (escluso il Comune di Nizza M.to).

Totale ragazzi : 179 di cui 30 frequentanti la 2° media e 149 la 3° media.

Dall'analisi dei questionari sulle abitudini alimentari è emerso quanto segue:

- **Prima colazione:** il 68% dei ragazzi consuma la prima colazione regolarmente, il 21% saltuariamente ed il rimanente 11% **non** la consuma.
- **Spuntino di metà mattina:** il 62% lo fa regolarmente, il 22% saltuariamente ed il rimanente 16% mai. Gli alimenti maggiormente consumati sono: pizza-focaccia, panino, crackers, merendine – brioches.
- **Merenda pomeridiana:** il 61% la fa regolarmente, il 34% saltuariamente ed il rimanente 5% non fa mai merenda. Gli alimenti maggiormente consumati sono: panino, merendine – brioches, pizza – focaccia; la frutta molto poco (12%) e gli yogurt ancora meno (8%)
- **Yogurt:** l'83% dei ragazzi non mangia mai yogurt
- **Verdure:** il 49% le consuma regolarmente a pranzo, il 41% saltuariamente; il 47% le consuma regolarmente a cena, il 38% solo saltuariamente ed il 15% non le consuma mai
- **Frutta:** il 65% la consuma regolarmente a pranzo, il 57% **non** la consuma mai a merenda, il 56% la consuma regolarmente a cena
- **Pesce:** il 56% lo consuma almeno 1 volta alla settimana; il 12% **non** lo consuma mai
- **Carne rossa a settimana:** il 5% **non** la consuma mai, tutti gli altri invece la consumano (8% addirittura 2 volte al giorno)
- **Carne bianca:** il 6% non la consuma mai, tutti gli altri invece la consumano (12% 2 volte tutti i giorni)
- **Formaggio a settimana:** il 56% lo consuma saltuariamente, il 36% tutti i giorni ed il rimanente 8% non lo consuma mai

Dall'analisi invece del questionario sulle conoscenze nutrizionali è emerso che:

- Il 13% dei ragazzi, è convinto che 100 gr. di pasta condita solo con il pomodoro, dia più calorie di 100 gr. di olio
- Il 12% è convinto che il vino se annacquato apporta meno calorie
- Il 9% non conosce la crusca
- L'8% non sa indicativamente quante volte alla settimana è consigliabile mangiare il pesce

STUDIO DEI DETERMINANTI

Dai dati su esposti, dalla letteratura (K.K. Davison e L.L. Birch, *Eccesso ponderale nell'infanzia* . 2001 the International association for the Study of Obesity. Obesity reviews 2, 159 – 171) e dal metodo nominal group utilizzato dal gruppo di lavoro (operatori SIAN) per individuare i fattori che influiscono sui comportamenti alimentari è emerso quanto segue:

- **Fattori Predisponenti:**
 - scarse conoscenze nutrizionali dei singoli (ragazzi, vedi risultati questionari di cui sopra)
 - scarsa conoscenza delle conseguenze dovute ad una alimentazione e stili di vita scorretta
 - gusti propri (es: scarsa gradibilità delle verdure)

- **Fattori Abilitanti:**
 - riduzione del tempo a disposizione della mamma per preparare i cibi (aumento delle madri lavoratrici)
 - facile accessibilità a snack vari, merendine e loro relativo basso costo
 - nessun "controllo" ad es: da parte della scuola sullo spuntino di metà mattina
 - frequenti messaggi pubblicitari negativi ma attraenti dei mass-media in orari facilmente accessibili da parte dei ragazzi
 - scarsa disponibilità di aree pubbliche per giochi, ecc...
 - eccessiva disponibilità di video giochi e simili a casa propria

- **Fattori Rinforzanti:**
 - pubblicità (la TV pubblicizza snack, merendine, bibite et simili negli orari e nel corso dei programmi maggiormente visti dai ragazzi)
 - atteggiamento dei pari e senso di appartenenza al gruppo
 - scuola (atteggiamenti degli insegnanti, spuntino metà mattina, pranzo)
 - famiglia (atteggiamenti e stili di vita dei familiari)
 - centro cottura (preparazione dei pasti)
 - genitori troppo disponibili ad acquisti

Stabiliti dei criteri di priorità in base all'importanza ed alla modificabilità dei determinanti sopra esposti, si ritiene opportuno intervenire su almeno un fattore determinante per ognuna delle tre tipologie individuate. Si è ritenuto prioritario, pertanto, puntare a:

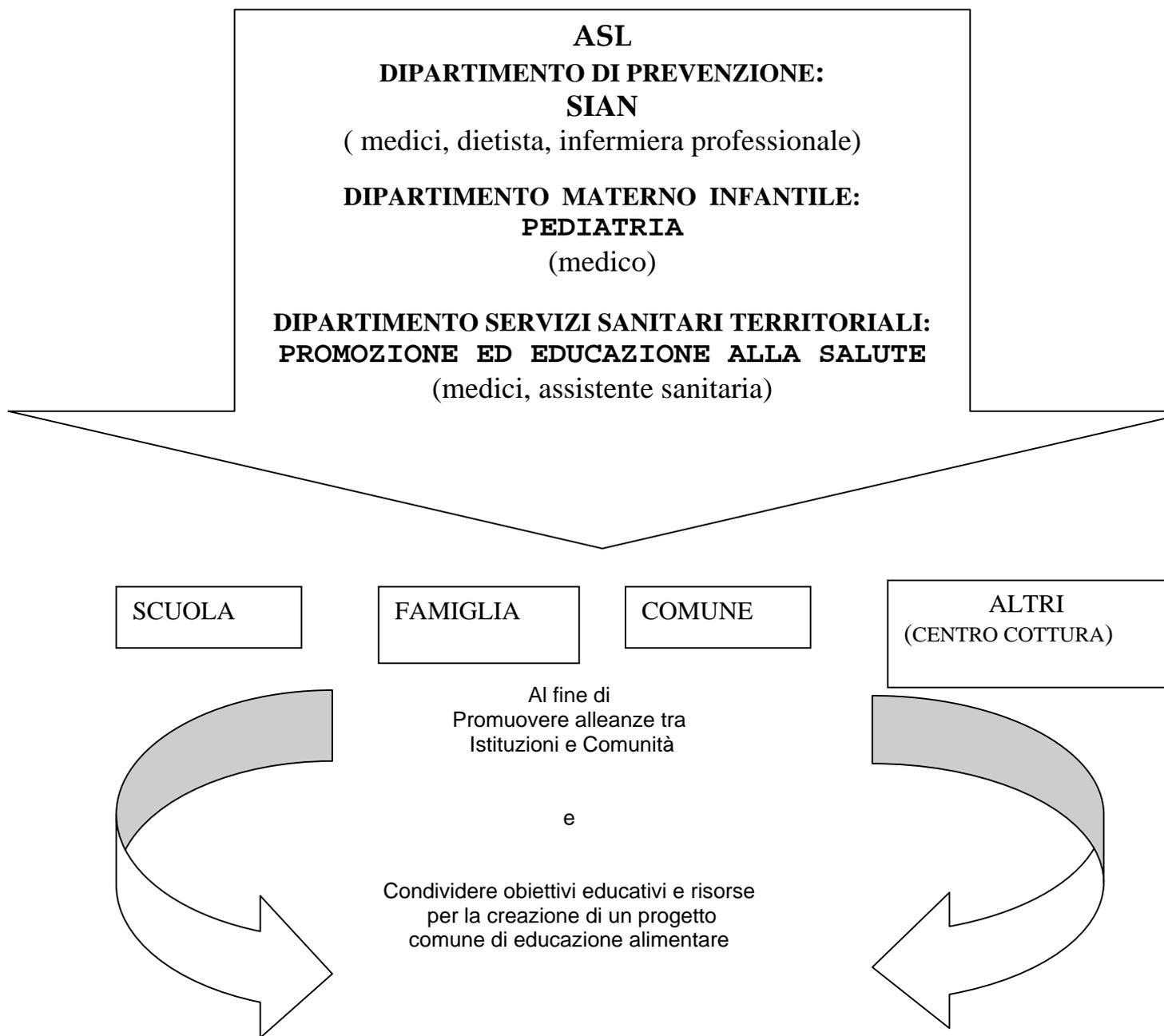
1. fornire conoscenze nutrizionali ai ragazzi e far acquisire loro, specie per i ragazzi delle scuole medie, la capacità di leggere le etichette degli alimenti (fattore predisponente)
2. stabilire tutti insieme, classe per classe, specie nelle scuole Elementari che cosa mangiare nello spuntino di metà mattina (fattore abilitante)
3. realizzare il menù scolastico (pranzo) con la partecipazione attiva dei ragazzi stessi (elementari e medie), della scuola, della famiglia, del centro cottura (fattore rinforzante)

Successivamente verrà effettuato un focus group (condotto da operatori SIAN) con gli insegnanti, gli operatori del centro cottura ed i genitori rappresentanti di classe per validare e/o ridiscutere i fattori PAR e la loro priorità.

DESTINATARI DEL PROGETTO

Bambini/ragazzi delle scuole dell'obbligo (materna, elementare, media) del Comune di Nizza Monferrato.

PROTAGONISTI DEL PROGETTO



Per coinvolgere i vari protagonisti del progetto, verranno effettuate delle riunioni con i rappresentanti del Comune, i Dirigenti scolastici e gli operatori ASL; per coinvolgere invece i genitori, sarà realizzato un incontro pre-serale, in cui verrà illustrato il citato progetto

PROVE DI EFFICACIA

1. University of York "The prevention and treatment of childhood obesity" in *Effective Health Care*, volume 7, numero 6 2002
2. Eppi – Centre, *Children and physical activity: a systematic review of barriers and facilitators*, aprile 2003 in <http://eppi.ioe.ac.uk>
3. Eppi – Centre, *Children and healthy eating: a systematic review of barriers and facilitators*, ottobre 2003 in <http://eppi.ioe.ac.uk>
4. Mulvihill C., Quigley R., *the management of obesity and overweight. An analysis of reviews of diet, physical activity and behavioural approaches. Evidence briefing*, 1st Edition, ottobre 2003. H.D.A., in <http://hda.nhs.uk/evidence/EBBD.html#pub>
5. K. Campbell, E. Waters, S. O'Meara e C. Summerbell, *Interventi di prevenzione dell'obesità nell'età evolutiva. Una revisione sistematica*. 2001 The International Association for the Study of Obesity. *Obesity reviews* 2, 149 – 157
6. M.j. Muller, M. Mast, I. Asbeck, K. Langnäse e A. Grund, *Prevenzione dell'obesità: è possibile?* 2001 The International Association for the Study of Obesity. *Obesity reviews* 2, 149 – 157

Gli studi sopracitati, affrontano il problema dell'obesità infantile e presentano un serie di interventi realizzati in ambito scolastico ed articolati su più componenti (educazione alimentare, riduzione dei comportamenti sedentari, promozione dell'attività fisica, formazione degli insegnanti, coinvolgimento dei familiari, modifiche del menù scolastico).

Dalla lettura di tali studi, emerge che la prevenzione dell'obesità pediatrica sembrerebbe essere il solo trattamento efficace dell'obesità dell'adulto. Le strategie di prevenzione dell'obesità infantile che hanno prodotto risultati positivi, nel senso che si sono dimostrate utili nel determinare una riduzione della prevalenza di tale obesità, sono quelle basate sull'educazione alimentare e l'attività fisica, e che coinvolgono non solo i bambini ma anche gli insegnanti ed i genitori. Il nostro progetto nasce sulla base di quanto sopra riportato.

MODELLI TEORICI DEL CAMBIAMENTO

Per quanto riguarda il modello degli stadi del cambiamento, si fa riferimento a quello di Di Clemente e Prochaska qui sotto riportato.



OBIETTIVO GENERALE

Il nostro obiettivo generale è quello di:

- ridurre la prevalenza di sovrappeso/obesità nella popolazione della scuola dell'obbligo del Comune di Nizza M.to di almeno 1 punto percentuale rispetto a quella riscontrata nel nostro campione valutabile in un periodo di 5 anni, a partire dall'anno scolastico 2002/2003.

OBIETTIVI SPECIFICI

- conoscere la prevalenza di sovrappeso/obesità, entro la fine dell'anno 2002, nella popolazione della scuola dell'obbligo del Comune di Nizza M.to;
- aumentare la percentuale dei ragazzi che consumano abitualmente la prima colazione di almeno il 5%;
- aumentare del 5% la percentuale dei ragazzi che consumano regolarmente la prima colazione in almeno il 50% delle classi
- aumentare la percentuale dei ragazzi che consumano giornalmente, almeno a pranzo o a cena, frutta e verdura di almeno il 5%;
- aumentare del 5% la percentuale dei ragazzi che consumano giornalmente, almeno a pranzo o a cena, frutta e verdura in almeno il 50% delle classi
- ridurre il consumo di merendine e brioches nello spuntino di metà mattina di almeno il 5%;
- ridurre del 5% il consumo di merendine e brioches nello spuntino di metà mattina in almeno il 50% delle classi
- modificare l'attuale menù scolastico con la partecipazione attiva degli attori e dei destinatari introducendo il piatto unico almeno mensilmente;
- almeno l'80% dei ragazzi delle scuole medie deve raggiungere un punteggio sufficiente al test sulle conoscenze nutrizionali ;
- in almeno il 50% delle classi della scuola media, l'80% dei ragazzi dovranno raggiungere un punteggio sufficiente al test sulle conoscenze nutrizionali
- imparare a leggere le etichette dei prodotti alimentari da parte del 70% dei ragazzi delle scuole medie;
- il 70% dei ragazzi delle scuole medie, dovrà aver imparato a leggere le etichette degli alimenti in almeno il 50% delle classi
- ridurre la percentuale delle ore trascorse dai ragazzi davanti a videogiochi et simili di almeno il 5%;
- ridurre del 5% la percentuale delle ore trascorse dai ragazzi davanti a videogiochi et simili in almeno il 50% delle classi
- al termine dell'anno scolastico 2006/07, in almeno il 50% delle classi, gli insegnanti dovranno aver attuato un progetto per incrementare l'attività motoria

PROGRAMMA ATTIVITA'

Intervento da parte degli operatori del SIAN (medici, dietista, infermiera professionale) e degli altri "protagonisti" (questi ultimi a richiesta) su:

- ❖ **bambini/ragazzi:** con somministrazione di 2 questionari: uno per valutare le loro conoscenze sugli alimenti e l'altro per rilevare le loro abitudini alimentari, nelle stesse classi e nell'anno scolastico in cui viene effettuata la rilevazione dei dati antropometrici (vedi sotto)
- ❖ **valutazione antropometrica** (peso, altezza) dei bambini nelle seguenti classi:
 - **scuola elementare:** anno scolastico 2002/2003 in 1°, 3° e 5°
anno scolastico 2004/2005 in 1°, 3° e 5°

anno scolastico 2006/2007 in 3°, 5°

- **scuola media:** anno scolastico 2002/2003 in 1° e in 3°
anno scolastico 2004/2005 in 1° e in 3°
anno scolastico 2006/2007 in 3°
 - **scuola materna:** anno scolastico 2002/2003 i bambini che frequentano la scuola materna
anno scolastico 2004/2005 i bambini che frequentano il primo e l'ultimo anno della scuola materna
anno scolastico 2006/2007 i bambini che frequentano l'ultimo anno della scuola materna
- ❖ **successiva tabulazione dati** e loro **restituzione** alle scuole ed ai genitori (operatori SIAN)
 - ❖ **anni 2005 e 2007 (entro il 31/01/07) confronti** con le precedenti rilevazioni antropometriche e loro presentazione ai soggetti coinvolti (operatori SIAN)
 - ❖ **presentazione del progetto** ai soggetti interessati (insegnanti, famiglie, operatori del centro cottura, rappresentanti del Comune) e loro coinvolgimento nell'anno scolastico 2002/2003 (operatori SIAN)
 - ❖ **formazione** di insegnanti ed operatori del centro cottura nell'anno 2004 (medico e dietista SIAN e operatori dell'associazione AIC – associazione italiana celiachia)
 - ❖ **informazione** alle famiglie nell'anno 2005 con distribuzione di opuscolo redatto da medico e dietista SIAN illustrante le indicazioni circa una sana alimentazione
 - ❖ **attivazione** ambulatorio nutrizionale per la gestione dei bambini non normopeso nell'anno 2004 (medico e dietista SIAN, medico pediatra)
 - ❖ **attivazione** sportello nutrizionale mensile presso scuola materna e scuola media rivolto ai genitori ed ai ragazzi nell'anno 2004 (dietista SIAN)
 - ❖ **nell'anno 2005, attivazione** sportello nutrizionale mensile presso scuola elementare e **mantenimento** sportelli avviati nell'anno precedente (medico SIAN nel 2005, dietista SIAN nel 2006)
 - ❖ **nell'anno 2005 intervento** nelle classi 2° e 4° elementare (operatori SIAN) con progetto specifico per incrementare la percentuale di bambini che consumano la prima colazione e migliorare la qualità dello spuntino di metà mattina
 - ❖ **modificazione menù scolastico** con introduzione del **piatto unico** almeno **mensile** nell'anno 2004 (operatori SIAN, ragazzi, genitori, operatori centro cottura, insegnanti, rappresentanti del Comune). Tale menù verrà validato dal SIAN solo se alla sua stesura parteciperanno tutti gli attori ed i destinatari
 - ❖ **applicazione nuovo menù** nelle mense scolastiche a partire da gennaio 2005 (Comune ed operatori centro cottura)
 - ❖ funzione di **supporto e consulenza** agli insegnanti per tutta la durata del progetto e per eventuali futuri progetti ideati dalla scuola stessa (operatori ASL)

VALUTAZIONE

Valutazione di processo

La valutazione di efficacia avverrà attraverso la costante verifica della idoneità dei metodi utilizzati nel programma di intervento; verranno utilizzati indicatori di processo funzionali alle varie fasi della progettazione.

FASE	INDICATORI
1. Definizione e costituzione del gruppo di lavoro	Calendario riunioni del gruppo
2. Formulazione progetto	Esistenza progetto scritto
3. Presentazione del progetto ad insegnanti, genitori ed operatori centro cottura	Effettuazione della presentazione
4. Sensibilizzazione dei genitori	$\frac{\text{N}^\circ \text{ consensi informati ritornati}}{\text{N}^\circ \text{ consensi informati distribuiti}} \geq 75\%$
5. Rilevazione dei dati antropometrici	$\frac{\text{N}^\circ \text{ bambini misurati}}{\text{N}^\circ \text{ bambini programmati}} \geq 75\%$
6. Rilevazione abitudini alimentari	$\frac{\text{N}^\circ \text{ questionari resi}}{\text{N}^\circ \text{ questionari distribuiti}} \geq 75\%$
7. Formazione insegnanti ed operatori centro cottura	$\frac{\text{N}^\circ \text{ insegnanti/operatori che partecipano a tutti gli incontri}}{\text{N}^\circ \text{ insegnanti/operatori che aderiscono}} \geq 75\%$
8. Accesso ambulatorio nutrizionale	$\frac{\text{N}^\circ \text{ bambini presentati}}{\text{N}^\circ \text{ bambini convocati}} \geq 50\%$
9. Attivazione sportello nutrizionale mensile nelle scuole	Presenza del personale sanitario nella sede e negli orari prefissati
10. Modificazione menù scolastico	Nuovo menù scritto (con il piatto unico almeno mensile)

Valutazione di risultato

OBIETTIVO	INDICATORI
1. Riduzione della prevalenza dell'obesità infantile di almeno un punto percentuale	$\frac{\text{Prevalenza obesità rilevata a.s. 2006/07}}{\text{Prevalenza obesità prefissata}} \leq 1$
2. Aumentare la percentuale dei ragazzi che consumano abitualmente la 1° colazione di almeno il 5%	$\frac{\% \text{ ragazzi cons reg } 1^\circ \text{ colaz a.s. 2006/07}}{\% \text{ ragazzi cons reg } 1^\circ \text{ colaz prefissato}} \geq 1$
3. Aumentare del 5% la percentuale dei ragazzi che consumano regolarmente la prima colazione in almeno il 50% delle classi	$\frac{\text{N}^\circ \text{ classi in cui si è avuto un aumento del 5\% consum regol } 1^\circ \text{ colaz}}{\text{N}^\circ \text{ classi partecipanti}} \geq 50\%$
4. Aumentare la percentuale dei ragazzi che consumano giornalmente, almeno a pranzo o a cena, frutta e verdura di almeno il 5%	$\frac{\% \text{ ragazzi cons gior pranzo o cena frut verd a.s. 2006/07}}{\% \text{ ragazzi cons gior pranzo o cena frut prefissato}} \geq 1$
5. Aumentare del 5% la percentuale dei ragazzi che consumano giornalmente, almeno a pranzo o a cena, frutta e verdura in almeno il 50% delle classi	$\frac{\text{N}^\circ \text{ classi in cui si è avuto un aumento del 5\% cons frutt verd}}{\text{N}^\circ \text{ classi partecipanti}} \geq 50\%$
6. Ridurre il consumo di merendine e brioches nello spuntino di metà mattina di almeno il 5%	$\frac{\% \text{ ragazzi cons merend/brioches a.s. 2006/07}}{\% \text{ ragazzi cons merend/brioches prefissato}} \geq 1$
7. Ridurre del 5% la percentuale dei ragazzi che consumano meren brioches spunt metà mattina in almeno il 50% delle classi	$\frac{\text{N}^\circ \text{ classi in cui si è avuto una riduz del 5\%}}{\text{N}^\circ \text{ classi partecipanti}} \geq 50\%$
8. Modifica dell'attuale menù scolastico attuata congiuntamente da genitori, ragazzi, insegnanti,	Validazione del nuovo menù da parte del SIAN

operatori centro cottura	
9. Almeno l'80% dei ragazzi delle scuole medie deve raggiungere un punteggio sufficiente al test sulle conoscenze nutrizionali	$\frac{\text{N}^\circ \text{ ragazzi con punteggio suffic}}{\text{N}^\circ \text{ ragazzi testati}} \geq 80\%$
10. In almeno il 50% delle classi della scuola media, l'80% dei ragazzi dovranno raggiungere un punteggio sufficiente al test sulle conoscenze nutrizionali	$\frac{\text{N}^\circ \text{ classi in cui almeno l'80\% ragazz ragg punt suff}}{\text{N}^\circ \text{ classi partecipanti}} \geq 50\%$
11. Imparare a leggere le etichette dei prodotti alimentari da parte del 70% dei ragazzi delle scuole medie	$\frac{\text{N}^\circ \text{ ragazzi con punteggio suffic}}{\text{N}^\circ \text{ ragazzi testati}} \geq 70\%$
12. Il 70% dei ragazzi delle scuole medie, dovrà aver imparato a leggere le etichette degli alimenti in almeno il 50% delle classi	$\frac{\text{N}^\circ \text{ classi in cui almeno il 70\% ragazz impar legg etich}}{\text{N}^\circ \text{ classi partecipanti}} \geq 50\%$
13. Ridurre la percentuale delle ore trascorse dai ragazzi davanti a TV, videogiochi, ecc di almeno il 5%	$\frac{\% \text{ ore trasc dav tv, videog ecc a.s. 2006/07}}{\% \text{ ore prefissate}} \geq 1$
14. Ridurre del 5% la percentuale delle ore trascorse dai ragazzi davanti a videogiochi et simili in almeno il 50% delle classi	$\frac{\text{N}^\circ \text{ classi in cui si è avuto una riduz del 5\% ore tv, videog ecc}}{\text{N}^\circ \text{ classi partecipanti}} \geq 50\%$
15. Al termine dell'anno scolastico 2006/07, in almeno il 50% delle classi, gli insegnanti dovranno aver attuato un progetto per incrementare l'attività motoria	$\frac{\text{N}^\circ \text{ classi con progetto attuato}}{\text{N}^\circ \text{ classi partecipanti}} \geq 50\%$

PIANO DI COMUNICAZIONE

Il progetto ideato dagli operatori SIAN, è stato presentato al Direttore del Dipartimento di Prevenzione, al Direttore Generale, al Direttore Sanitario, ai Direttori dei Servizi coinvolti, nonché ai colleghi interessati. Tale progetto è stato presentato, inoltre, ai Dirigenti Scolastici ed ai rappresentanti del Comune (Sindaco, Vice – Sindaco, Assessore all'Istruzione ed all' Igiene)

Prima di avviare il suddetto progetto, esso verrà presentato in una conferenza, agli insegnanti, ai genitori (rappresentanti di classe), agli operatori del centro cottura.

Gli operatori ASL, almeno 2 volte l'anno si riuniranno per fare il punto della situazione.

Al termine delle rilevazioni dei dati antropometrici e delle rilevazioni delle abitudini alimentari, verranno tabulati tutti i dati, e verranno presentati agli insegnanti, ai genitori, ai rappresentanti del Comune, in una conferenza con presenza anche dei giornalisti delle testate locali.

Al termine del progetto verrà effettuato un convegno per la presentazione dei risultati.

GRUPPO DI PROGETTO

Nominativo	Servizio di appartenenza e ruolo	Ruolo all'interno del gruppo di progetto
Dr.ssa Renza Berruti	Dirigente Medico SIAN	Responsabile
Dr. Fiorenzo Lorenzi	"	Collaboratore
Cristina Deorsola	Dietista SIAN	Collaboratrice
Dr. Vincenzo Soardo	Direttore SIAN	Consulente
Dr.ssa Tiziana Miroglio	Dirigente Medico Resp. Promoz. Edicaz. salute	Consulente

Tipologia di spesa	Voci analitiche di spesa	Auto/co-finanziamento	Finanziamento richiesto
Personale	€ 27.250/00 costo personale ASL dedicato al progetto	€ 24.750/00	€ 2500/00 incentivi per il personale sanitario SIAN dedicato al progetto
Attrezzature	Videoproiettore		€ 1900/00
Sussidi	Opuscolo	Finanziato da sponsors esterni	
Spese di gestione e funzionamento			€ 100/00
Spese di coordinamento			€ 500/00
Altro			
Totale			€ 5.000/00

Data 24/03/2005

Il Responsabile del Progetto

Il Referente Aziendale PES

Il Direttore Generale