



PROGRAMMA DI AZIONE REGIONALE PROMOZIONE DELLA SALUTE 2005-2006 (DD 466 - 29.11.04)
BANDO REGIONALE 2005-2006 PROGETTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE (DD 284 - 28.11.05-BURP 13-30.03.06)

SPOrt.SAno...LA SALUTE

Responsabile di progetto

D'Alfonso Alessandra
ASL 4 Torino
alessandra.dalfonso@aslto4.it
Tel. 011.2402230-2491 - Fax 011.2402347

Referente/i di progetto

Grosso Mariasusetta
ASL 3 Torino - RePes Aziendale
Assistenza Sanitaria Territoriale- Distretto 2
grosso@asl3.to.it
Tel. 011.4395611

Dott. Silvio Geninatti
ASL 4 Torino
Strada dell'Arrivore, 25/a - 10154 Torino
s.geninatti@aslto4.it
Tel. 011.2402620 – Fax 011.2420347

Partner Non definiti

Filone tematico
Azione 5

Alimentazione e Attività fisica

Promuovere e sostenere una regolare attività fisica per la popolazione generale e gruppi target (es. adolescenti, giovani, adulti, anziani...) nel setting comunitario attraverso interventi informativi, educativi, formativi ed organizzativi.

Destinatari finali Adolescenti (classi medie inferiori e superiori)
Destinatari intermedi Circoscrizioni 6,7, 4 e 5 di Torino, operatori e dirigenti scolastici

Setting Comunitario

Integrazione con azioni locali Rete Città Sane Comune di Torino

Tipologia dell'intervento

Informativo
Comunicativo
Formativo
Educativo
Organizzativo
Sviluppo di comunità
Ambientale
Altro

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Durata Annuale

ProSa on-line: P0777 VALUTAZIONE PROGETTO: 32/32

FINANZIAMENTO: €28.040

ABSTRACT

Il progetto SPO.SA si inserisce nell'ambito della consolidata esperienza con le scuole nel campo della promozione della salute. Il rationale del progetto si fonda sulla correlazione tra età adolescenziale e lo sviluppo di condotte a rischio da un lato, e l'attività fisica come fattore protettivo dall'altro.

Il progetto che nasce dalla collaborazione tra due ASL torinesi la 4 e la 3, il CUS e le Circostrizioni di riferimento delle due ASL, verrà condotto nelle scuole medie (inferiori e superiori) del territorio di Torino afferente alle due ASL e si svilupperà in concomitanza con l'evento dell'Universiadi Torino 2007 che avrà un effetto rinforzante per realizzazione del progetto.

Il progetto SPO.SA ha l'obiettivo di indurre la modifica del comportamento negli adolescenti con uno stile di vita "sedentario" o comunque scarsamente disponibile all'attività fisica verso una maggiore pratica dello sport e all'utilizzo degli impianti e delle strutture sportive. Al termine del progetto la percentuale di soggetti che si dedicano all'attività fisica (tra gli studenti delle scuole selezionate per la realizzazione del progetto) sarà incrementata.

Il progetto si articola attraverso una serie di fasi che avranno la finalità di:

- sviluppare la propensione e/o disponibilità al cambiamento degli studenti attraverso interventi mirati e focus group nelle scuole con la collaborazione di atleti del CUS e operatori sanitari
- coinvolgere attivamente gli studenti, attraverso la collaborazione con gli operatori scolastici, nella costruzione di modelli comunicativi efficaci in occasione dell'evento delle Universiadi Torino 2007
- favorire la pratica dell'attività fisica anche attraverso facilitazione nell'accesso alle strutture sanitarie.

Il progetto avrà durata di un anno

CONTESTO DI PARTENZA

Il progetto SPO.SA si inserisce nell'ambito dei progetti della promozione della salute realizzati del Team di Promozione.

Una consolidata tradizione di collaborazione con le scuole ha caratterizzato i programmi di promozione degli ultimi anni. L'aver incentivato contatti con la rete interistituzionale scolastica in particolare di grado elementare e materna ha prodotto delle ricadute tangibili sul piano dell'informazione e della sensibilizzazione.

Le scuole medie inferiori e medie superiori sono state coinvolte in ragione della loro attitudine specifica alla sperimentazione di condotte a rischio per la salute. Spesso, nel fare fronte ai compiti di sviluppo propri dell'adolescenza, ragazzi e ragazze attuano delle condotte a rischio che possono compromettere la salute fisica ed il benessere psicosociale nell'immediato oppure a lungo termine (Palmonari, 1997). Spesso tali condotte a rischio non si presentano isolatamente, ma sono altamente correlate fra di loro, tanto che alcuni autori parlano di "costellazione di comportamenti a rischio" in adolescenza (Jessor, 1998).

In realtà, pur non trascurando questo aspetto, occorre indagare la specificità delle singole condotte per comprendere le motivazioni che ne stanno alla base ed i possibili significati che ciascun comportamento riveste per gli adolescenti. In particolare alcuni comportamenti, quali la guida pericolosa e l'uso di sostanze, sembrano svolgere per molti adolescenti soprattutto una funzione di sperimentazione e spesso si osserva un picco di coinvolgimento nel corso dell'adolescenza, seguito da un declino e da una scomparsa della condotta (Jessor, 1998; Bonino, Cattelino, Ciairano, 2003)

Al contrario altri comportamenti, quali il fumo di sigarette o l'uso di alcolici, compaiono per la prima volta nel corso dell'adolescenza o della preadolescenza e quindi mostrano in molti casi una stabilità nel tempo, configurandosi come veri e propri stili di vita non salutari che caratterizzeranno l'età adulta. La proporzione di soggetti consumatori cresce col crescere dell'età sia per il fumo di tabacco che per l'alcol. Non fuma a 11 anni il 96,6% dei ragazzi/e l'86% a 13 e il 67% a 15 mentre non beve a 11 anni il 46% dei ragazzi/e, a 15 solo più il 19%.(HSBC, 2004)

Il rationale del progetto si fonda sulla correlazione tra età adolescenziale e lo sviluppo di condotte a rischio da un lato, e l'attività fisica come fattore protettivo dall'altro.

Riferimenti bibliografici

- BONINO, S., CATTELINO, E., CIAIRANO, S. (2003), *Adolescenti e rischio. Comportamenti, funzioni e fattori di protezione*, Giunti, Firenze.
- AA.VV (2004) HBSC (Health Behaviour In School Aged Children) Stili di vita e salute dei giovani italiani 11-15 anni, Minerva Medica, Torino.
- JESSOR R. (Ed.) (1998), *New perspectives on adolescent risk behavior*, Cambridge University Press, New York.
- PALMONARI A. (a cura di) (1997), *Psicologia dell'adolescenza*, Il Mulino, Bologna.
- RAPHAEL D. (1996). Determinants of health of North-american adolescents: evolving definitions, recent findings, and proposed researches agendas. *Journal of Adolescent Health*, 19: 6-16.

DIAGNOSI EDUCATIVA ED ORGANIZZATIVA

L'attività fisica nell'età dello sviluppo è al centro dell'attenzione di numerosi governi e associazioni mediche. Questo fatto è solo in parte attribuibile al progressivo aumento dell'obesità in questa fascia d'età (Welk et al., 2000).

Infatti, esiste sempre maggiore documentazione sulla relazione tra attività fisica in età adolescenziale e la salute in età adulta, senza peraltro escludere le ricadute più immediate della pratica di regolare attività fisica e del benessere psicosociale del ragazzo, (Hickman et al., 2000; Stroebe et al., 1997).

Molti studi hanno evidenziato come lo svolgimento di attività fisica, ed i successi raggiunti, siano fattori determinanti per il raggiungimento di un adeguato livello di autostima, della soddisfazione per il proprio corpo e di come questo sia a sua volta un fattore protettivo per depressione e ansia (Fox, 2000; Alfermann et al., 2000) fattori determinanti dello svilupparsi di condotte a rischio. Queste attività, infatti, non vanno considerate unicamente come mezzi utili a far passare il tempo, ma rappresentano una possibilità per testare quei comportamenti attraverso i quali si costruisce l'identità soggettiva e si apprendono quelle abilità di socializzazione basilari: in tal senso, l'attività sportiva, oltre ad essere motivata dal desiderio di migliorare le proprie capacità ed il proprio aspetto, può essere collocata tra i comportamenti messi in atto dai ragazzi per divertirsi e socializzare.

Le interazioni sociali all'interno del gruppo dei pari possono rivelarsi un importante stimolo all'arricchimento delle abilità sociali, di incremento o di definizione dell'identità personale, oltre che offrire nuove forme di sostegno sociale. La pratica di regolare attività fisica, non è una abitudine molto diffusa tra i giovani piemontesi. Secondo quanto affermano le linee guida internazionali, nei ragazzi in età dello sviluppo, si parla di adeguata attività fisica quando viene dedicata almeno un'ora ogni giorno ad attività sportive o ludiche in grado di generare un incremento della respirazione, della sudorazione e del senso di affaticamento. I nostri ragazzi sembrano vincolare la loro attività fisica alle sole lezioni di educazione fisica scolastica. Guardare la televisione, o comunque trascorrere del tempo in inattività di fronte al teleschermo, è sicuramente uno tra i comportamenti più sedentari. La quantità di ore dedicate alla televisione, soprattutto in questa fase dello sviluppo, è al centro delle attenzioni di pediatri e nutrizionisti, ad esempio come fattore responsabile di sovrappeso.

Per quanto riguarda l'abitudine cresce nettamente nel passaggio tra i 13 ed i 15 anni di età passando dal 3,6% al 17,9%.

Il consumo di alcol tra gli adolescenti è un fenomeno da non sottovalutare anche in quanto è proprio in questa età che si stabiliscono i modelli di consumo che verranno verosimilmente mantenuti nell'età adulta. Più precisamente sembra esistere un legame tra l'iniziazione in giovane età e l'abuso in età adulta (De Wit, 2000; Poikolainen, 2001).

In questo caso la frequenza di consumo sarebbe comunque un indicatore di abitudini alimentari scorrette.

L'uso di droghe e la sperimentazione di sostanze stupefacenti, sono certamente tra i comportamenti a rischio quelli più discussi quando si analizza lo stato di salute della popolazione adolescente anche perché, nonostante gli sforzi compiuti in molti paesi europei per incrementare le attività di prevenzione indirizzate ai giovani, la diffusione del fenomeno rimane preoccupante (Pavis et al., 1998). L'utilizzo di sostanze illecite sembra poi mostrare un temibile incremento soprattutto per quanto riguarda l'età di inizio: i dati internazionali mostrano infatti come il diffuso aumento dell'utilizzo di sostanze in Europa, e nel mondo, si accompagni ad una parallela riduzione dell'età di iniziazione (Welte, 1999; Beck, 2000).

La riduzione del consumo e della diffusione di sostanze illecite compare tra gli obiettivi dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per il nuovo secolo (WHO, 1999) le.

Da quanto sopra descritto si evince come comportamenti a rischio per la salute siano diffusi tra gli adolescenti. Da una analisi della letteratura e in base alle politiche adottate nei vari paesi risulta evidente che l'attività fisica rivesta un ruolo fondamentale nell'adozione di stili di vita sani e salutari.

Dal momento che nessun comportamento è riconducibile ad una sola causa e ogni progetto che voglia modificare un determinato comportamento deve considerare tutti i possibili determinanti, partendo dalla diagnosi educativa e dalle conclusioni raggiunte si ritiene che l'obiettivo del progetto debba vertere su tutti e tre i fattori determinanti: *predisponenti, rinforzanti e abilitanti*

Punto di partenza del progetto SPO.SA sono i fattori (predisponenti) che regolano la motivazione al cambiamento sui quali agire in modo da rendere l'individuo "propenso" a modificare le proprie attitudini.

Nello specifico, la scelta di procedere con il coinvolgimento attivo degli studenti determinerebbe una modificazione della loro propensione all'attività fisica (fattori predisponenti) e nel contempo essi stessi diverrebbero modelli per i propri coetanei che si identificano nei messaggi comunicativi proposti, realizzando un *modello operativo di educazione tra pari*. Si creerebbero pertanto le condizioni atte allo sviluppo dei fattori rinforzanti intesi come fattori che incentivano il persistere o il ripetersi di un comportamento e di quelli abilitanti ossia di quei fattori che facilitano e sostengono la motivazione che realizza l'assunzione di un comportamento.

L'obiettivo finale sarà l'incremento della percentuale di soggetti che si dedicano all'attività fisica tra gli studenti delle scuole selezionate per la realizzazione del progetto. Suddivisi tra chi produrrà il messaggio e chi lo riceverà.

Le immediate ricadute riguarderanno il livello di sensibilizzazione/coinvolgimento degli adolescenti alla promozione dello sport quantificabile nel volume di soggetti coinvolti e nel materiale prodotto.

Le azioni dovranno essere orientate alla costruzione di modelli di comunicazione efficaci sul tema.

TRASFERIBILITÀ DI PROVE DI EFFICACIA DISPONIBILI E ESEMPI DI BUONA PRATICA

I Centers for Disease Control and Prevention (CDC) di Atlanta-USA hanno elaborato delle raccomandazioni sull'uso di interventi per aumentare la pratica dell'attività fisica e per migliorare la forma fisica. Tra gli interventi proposti sono fortemente raccomandate:

- le Campagne di informazione rivolte alla comunità,
- i suggerimenti ad incoraggiare l'uso delle scale,
- l'attivazione di programmi individuali per il cambiamento dei comportamenti correlati alla salute,
- gli interventi organizzativi e di pianificazione urbana (aree verdi attrezzate, piste ciclabili, percorsi pedonali).

anche a livello amatoriale.

In particolare sono stati dichiarati come aree fortemente raccomandati programmi indirizzati al cambiamento di comportamenti ed interventi di sostegno sociale.

Il Ministero della Pubblica Istruzione ha inteso promuovere: "Interventi per la valorizzazione e il potenziamento dell'educazione motoria, fisica e sportiva nella scuola primaria nel contesto dell'educazione globale della persona. Sono state particolarmente raccomandate le seguenti attività:

- esperienze di attività motoria e fisico-sportiva in contesti ambientali, realizzate anche fuori dell'orario e del calendario scolastico (es. campi scuola, campi estivi);
- momenti di apertura alla comunità da parte delle scuole - preferibilmente in rete - con giornate dedicate al gioco o a manifestazioni conclusive dei percorsi didattici ed educativi nell'ambito delle attività ludico-motorie e sportive, realizzate anche in collaborazione con il Mondo dello Sport;
- iniziative per progetti in rete finalizzati al coinvolgimento del maggior numero di alunni, delle famiglie e dei diversi Soggetti presenti sul territorio.

MODELLI TEORICI DI CAMBIAMENTO DEI COMPORTAMENTI E STILE DI CONDUZIONE DEL PROGETTO

In merito alle possibilità di cambiamento ci si riferisce all'assunto teorico così come descritto nel Modello degli stadi del cambiamento di DiClemente e Prochaska 1982, 1983; e Prochaska et alii 1992) articolato nelle fasi:

Pre-contemplazione: caratterizzato dall'assenza di un riconoscimento della dipendenza come un problema;

Contemplazione: caratterizzato dall'emergere di dubbi e contraddizioni che portano ad una sempre più marcata ambivalenza dell'uso della sostanza;

Determinazione: è lo stadio nel quale viene ricercata attivamente una soluzione al problema;
 Azione: è lo stadio nel quale i cambiamenti vengono concretamente sperimentati;
 Mantenimento: le nuove abitudini hanno il tempo di consolidarsi fino ad un eventuale definitivo abbandono del problema:
 (Ricaduta: in un qualsiasi momento del processo può verificarsi una ricaduta, che porta la persona a stadi precedenti).

GERARCHIA DI OBIETTIVI CONGRUENTI CON LA DIAGNOSI EDUCATIVA ED ORGANIZZATIVA

L'obiettivo finale del progetto è di tipo **comportamentale** modifica del comportamento negli adolescenti con uno stile di vita "sedentario" o comunque scarsamente disponibile all'attività fisica verso una maggiore pratica dello sport e all'utilizzo degli impianti e delle strutture sportive..

Questo obiettivo è raggiungibile grazie alla realizzazione di un percorso che fa leva sui i fattori predisponenti, rinforzanti e abilitanti.

Partendo dalla scarsa motivazione e attitudine allo sport si cerca il coinvolgimento attivo degli adolescenti nelle scuole

Gerarchia	Risultato diagnosi	Obiettivo
predisponente	Assenza di motivazioni sufficienti all'affrontare l'attività fisica e/o sportiva	Sviluppare la propensione e/o disponibilità al cambiamento attraverso interventi mirati e focus group nelle scuole con la collaborazione di atleti del Cus e operatori sanitari
rinforzante	Assenza di una rete di supporto che sostenga il cambiamento	Coinvolgimento attivo degli studenti, attraverso la collaborazione con gli operatori scolastici, nella costruzione di modelli comunicativi efficaci in occasione dell'evento delle Universiadi Torino 2007
abilitante	Scarsa disponibilità di occasioni e strutture sportive	Facilitazione nell'accesso a risorse sportive

PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

Chi fa	Che cosa	Entro quando
ASL 4, ASL 3	Definizione del gruppo di lavoro interistituzionale	Maggio 2006
Operatori ASL 4, ASL 3, Operatori scolastici, Cus Torino, Consulente esterno	Scelta delle scuole Individuazione delle competenze specifiche	Giugno 2006
Operatori Scolastici	Costruzione di gruppi di opinion leader	Giugno 2006
Operatori Scolastici	Somministrazione del questionario	Settembre 2006
Operatori ASL 4, ASL 3	Focus group	Settembre 2006
Operatori ASL 4, ASL 3, CUS TORINO, Consulente esterno	Attività di incontro con gli studenti coinvolti nel progetto per la promozione dei modelli	Ottobre-dicembre 2006
Operatori ASL 4, Scuola Holden, artisti e professionisti delle arti grafiche visive e letterarie, Consulente esterno, Cus Torino	Costruzione dei progetti specifici per il concorso di idee per il "piano di comunicazione"	Ottobre-dicembre 2006
ASL 4, ASL 3, CUS TORINO	Diffusione	Gennaio-febbraio 2007
ASL 4, ASL 3	Valutazione	Maggio 2007

ALLEANZE PER SALUTE TRA GLI ATTORI INTERESSATI

Il progetto SPO.SA prevede la collaborazione tra due ASL della città di Torino la ASL 4 e la ASL 3, con i dirigenti e gli operatori scolastici degli istituti (scuole medie inferiori e superiori) presenti sul territorio in cui insistono le due ASL. Il progetto prevede il coinvolgimento di un consulente esterno che coordinerà i rapporti con gli enti esterni ossia con il CUS (Centro sportivo universitario), con il comitato di organizzazione delle Universiadi 2007 e con eventuali centri culturali.

PIANO PER LA VALUTAZIONE

Si andranno a valutare:

- la modifica del comportamento
- la propensione/disponibilità al cambiamento
- utilizzo dei sistemi abilitanti resi disponibili

La modifica del comportamento

La valutazione del risultato del progetto verrà effettuata sulla verifica del numero di studenti che prima e dopo l'intervento pratica attività sportiva. Gli studenti verranno suddivisi in due gruppi: gruppo di coloro che producono il messaggio e gruppo di coloro che lo "consumano".

L'obiettivo sarà misurabile attraverso la somministrazione di un questionario prima e dopo l'intervento

La propensione/disponibilità al cambiamento

Il coinvolgimento attivo degli studenti presuppone una loro maggiore disponibilità all'attività sportiva e quindi una loro propensione a rendersi portatori di modelli educativi "sani". La diffusione di materiale comunicativo-educativo tra pari costituirebbe un rinforzo ossia una spinta maggiore anche per coloro non direttamente coinvolti ma semplici "consumatori" ad orientarsi verso l'attività fisica come scelta di stile di vita sano.

La valutazione sarà quindi effettuata verificando la disponibilità a modificare il proprio stile di vita "sedentario" a favore di uno stile "dinamico".

Gli studenti verranno suddivisi in due gruppi: gruppo di coloro che producono il messaggio e gruppo di coloro che lo "consumano".

L'obiettivo sarà misurabile attraverso la somministrazione di un questionario prima e dopo l'intervento

Utilizzo dei sistemi abilitanti resi disponibili

L'accesso ai servizi e alle strutture sarà facilitato distribuendo agli studenti coinvolti una tessera gratuita per l'accesso agli impianti e alle strutture sportive.

La valutazione sarà effettuata attraverso la verifica dell'utilizzo della tessera.

Sarà effettuata inoltre una valutazione di processo basata sul coinvolgimento degli studenti nel progetto e sulla loro partecipazione attiva alla produzione di materiale comunicativo, verificabile attraverso il volume di materiale grafico, video clip ed altri contributi prodotti da mettere in collegamento con l'evento delle Universiadi.

COMUNICAZIONE E DOCUMENTAZIONE DEL PROGETTO SPO.SA

La strategia adottata nel piano di comunicazione segue fedelmente la logica ed il metodo dell'intero progetto. Infatti, la fase di comunicazione sarà affidata agli studenti degli istituti scolastici partecipanti. Anche in questo caso e per questa attività il coinvolgimento attivo degli studenti è determinante per una modificazione della loro propensione ed attenzione agli stili di vita sani e salutari.

Gli studenti saranno invitati a partecipare ad un concorso di idee per una comunicazione efficace del progetto in essere. I settori nei quali dovranno cimentarsi sono: le arti grafiche (creazione di un poster e segnalibri), le arti visive (creazione di uno spot pubblicitario) e le arti letterarie (stesura di un racconto). I ragazzi durante tutto il percorso di creazione e realizzazione saranno accompagnati

da artisti e professionisti del settore di riferimento. I vincitori di ogni categoria artistica riceveranno dei premi e la loro realizzazione verrà utilizzata come strumento di comunicazione efficace, a secondo del caso, con la distribuzione, l'affissione e la proiezione, nelle scuole, negli ospedali, nei locali degli enti pubblici, nei locali culturali e ricreativi e nelle palestre.

Inoltre, si intende diffondere le finalità del progetto ed i materiali realizzati in occasione di eventi sportivi e ludici. Tramite i partners del progetto ci sarà l'opportunità di "utilizzare" alcune importanti manifestazioni sportive (Universiade Invernale di Torino, Campionati Regionali ed Italiani in diverse discipline sportive e Meeting Internazionale di Atletica leggera di svolgimento a Torino) come sede di comunicazione del progetto e anche di coinvolgimento dei ragazzi all'esaltante mondo dello sport.

Infine, anche il giovane “mondo della notte” sarà destinatario della diffusione del messaggio del progetto. Si organizzeranno delle serate-eventi presso i locali più conosciuti dai giovani, affinché il messaggio dello “stile di vita sano e salutare” sia presente anche nei luoghi molto vicini e frequentati dai diretti destinatari del progetto.

E' prevista inoltre la diffusione attraverso newsletter aziendali e scolastiche e il sito web aziendale

GRUPPO DI PROGETTO

- Dr.ssa Alessandra D'ALFONSO, Responsabile Ufficio Qualità ASL 4 Responsabile del progetto
- Dr. Silvio GENINATTI, Repes ASL 4
- Dr.ssa Mariasusetta GROSSO – Repes ASL 3
- Dr.ssa Giuseppina VIOLA responsabile URP ASL 4
- Dr. Maurizio SCHETTINO consulente esterno

BUDGET

Per quanto riguarda le spese previste vedere relativa scheda allegata. (all.1)

Lì _____, Data

Il Responsabile del progetto

Il Referente Aziendale PES

Il Direttore Generale

PIANO ECONOMICO PREVISIONALE

(AII.1)

TIPOLOGIA DI SPESA	VOCI ANALITICHE DI SPESA			AUTO/CO-FINANZIAMENTO	FINANZIAMENTO RICHIESTO
PERSONALE					
1° FASE					
Analisi e progettazione	costo orario	ore	totale costo		
Dirigente medico (ASL 4)	€ 49,00	10	€ 490,00	€ 490,00	
Dirigente medico (ASL 4)	€ 43,00	10	€ 430,00	€ 430,00	
Dirigente amministrativo (ASL 4)	€ 21,00	10	€ 210,00	€ 210,00	
Dirigente medico (ASL 3)	€ 43,00	10	€ 430,00	€ 430,00	
TOTALE				€ 1.560,00	€ -
2° FASE					
Progettazione esecutiva, preparazione materiali da distribuire					
Dirigente medico (ASL 4)	€ 49,00	12	€ 588,00	€ 588,00	
Dirigente medico (ASL 4)	€ 43,00	12	€ 516,00	€ 516,00	
Dirigente amministrativo (ASL 4)	€ 21,00	12	€ 252,00	€ 252,00	
Dirigente medico (ASL 3)	€ 43,00	12	€ 516,00	€ 516,00	
Dirigente medico (ASL 3)	€ 43,00	12	€ 516,00	€ 516,00	
Dirigente medico (ASL 3)	€ 43,00	12	€ 516,00	€ 516,00	
Dirigente CUS Torino	€ 30,00	12	€ 360,00	€ 360,00	
Dirigente Cus Torino	€ 30,00	12	€ 360,00	€ 360,00	
TOTALE				€ 3.624,00	€ -
3° FASE					
Attività nelle scuole per la promozione e divulgazione					
Dirigente medico (ASL 4)	€ 49,00	30	€ 1.470,00	€ 1.470,00	
Dirigente medico (ASL 4)	€ 43,00	30	€ 1.290,00	€ 1.290,00	
Dirigente amministrativo (ASL 4)	€ 21,00	30	€ 630,00	€ 630,00	
Dirigente medico (ASL 3)	€ 43,00	20	€ 860,00	€ 860,00	
Dirigente medico (ASL 3)	€ 43,00	20	€ 860,00	€ 860,00	
Dirigente medico (ASL 3)	€ 43,00	20	€ 860,00	€ 860,00	
Responsabile (ASL 4)	€ 16,00	40	€ 640,00	€ 640,00	
Responsabile (ASL 4)	€ 12,00	40	€ 480,00	€ 480,00	
Responsabile (ASL 4)	€ 20,00	40	€ 800,00	€ 800,00	

Responsabile (ASL 4)	€ 25,00	60	€ 1.500,00	€ 1.500,00	
Responsabile (ASL 3)	€ 25,00	60	€ 1.500,00	€ 1.500,00	
Responsabile (ASL 3)	€ 16,00	60	€ 960,00	€ 960,00	
Responsabile (ASL 3)	€ 16,00	60	€ 960,00	€ 960,00	
				€ -	
Dirigente CUS Torino	€ 30,00	25	€ 750,00	€ 750,00	
Istruttore CUS	€ 24,00	100	€ 2.400,00	€ 2.400,00	
Istruttore CUS	€ 24,00	100	€ 2.400,00	€ 2.400,00	
Istruttore CUS	€ 24,00	100	€ 2.400,00		€ 2.400,00
Istruttore CUS	€ 24,00	100	€ 2.400,00		€ 2.400,00
			€ -		
Esperto in arti grafiche	€ 48,00	25	€ 1.200,00		€ 1.200,00
Esperto in arti grafiche	€ 48,00	25	€ 1.200,00		€ 1.200,00
			€ -		
Esperto in arti visive (montatore scenografo)	€ 48,00	60	€ 2.880,00		€ 2.880,00
Esperto in arti visive (montatore scenografo)	€ 48,00	60	€ 2.880,00		€ 2.880,00
			€ -		
Esperto in arti letterarie (scrittura creativa)	€ 48,00	40	€ 1.920,00		€ 1.920,00
Esperto in arti letterarie (scrittura creativa)	€ 48,00	40	€ 1.920,00		€ 1.920,00
			€ -		
consulente esterno	€ 48,00	50	€ 2.400,00		€ 2.400,00
			TOTALE	€ 18.360,00	€ 19.200,00
4° FASE					
Valutazione dei questionari ed elaborazione dei dati					
Dirigente medico (ASL 4)	€ 49,00	24	€ 1.176,00	€ 1.176,00	
Dirigente medico (ASL 4)	€ 43,00	24	€ 1.032,00	€ 1.032,00	
Dirigente amministrativo (ASL 4)	€ 21,00	24	€ 504,00	€ 504,00	
Dirigente medico (ASL 3)	€ 43,00	24	€ 1.032,00	€ 1.032,00	
Dirigente medico (ASL 3)	€ 43,00	24	€ 1.032,00	€ 1.032,00	
			TOTALE	€ 4.776,00	€ -
TOTALE COMPLESSIVO PERSONALE				€ 28.320,00	€ 19.200,00
ATTREZZATURE					
Noleggio attrezzatura per Video - Spot					€ 3.000,00

TOTALE COMPLESSIVO ATTREZZATURA					€	3.000,00
SUSSIDI						
Materiale per la realizzazione grafica e video					€	2.300,00
TOTALE COMPLESSIVO SUSSIDI					€	2.300,00
SPESE DI GESTIONE, FUNZIONAMENTO E COORDINAMENTO						
Costi inseriti nella voce di spesa PERSONALE						
ALTRO						
Pubblicizzazione e diffusione dei risultati	Manifestazione, eventi				€	2.500,00
Premi	Premi per i vincitori delle sezioni di concorso				€	3.000,00
TOTALE COMPLESSIVO ALTRE VOCI					€	5.500,00

TOTALE CO/FINANZIAMENTO	€	28.320,00
TOTALE FINANZIAMENTO	€	30.000,00
TOTALE COSTO PROGETTO	€	58.320,00