

Scheda di progetto

MANGIA SANO E CORRI LONTANO

Educazione sanitaria e promozione di stili di vita corretti (alimentazione e attività motoria) rivolto al personale dipendente del Dipartimento di Prevenzione e del S.S.EPI. dell'ASL "NO" – Novara, al fine di prevenire l'obesità.

Responsabile del Progetto

Dott.ssa Anna Adriana Centonze, Dirigente Medico dello S.Pre.S.A.L. della Sede di Galliate.

Indirizzo: Via A. Varzi n. 21- 28066 Galliate (NO)

E-mail: spresal.gal@asl.novara.it

Telefono e Fax: 0321.801240/04 - 0321.801233

Referenti di Progetto

Dott. Fabio Aina: Tecnico della Prevenzione – S.Pre.S.A.L. Galliate

Dott.ssa Maria Chiara Antoniotti – Dirigente Medico S.S.EPI.

Dott.ssa Erika Barozzi: Dietista S.I.A.N. (a contratto)

Dott. Lorenzo Brusa: Dirigente Medico - REPES

Dott. Flaminio Cicconi: Tecnico della Prevenzione – S.Pre.S.A.L. Novara

Sig.ra Laura Frizzarin: Assistente Sanitaria – S.I.A.N. Novara

Dott.ssa Patrizia Grossi: Dirigente Medico – S.I.A.N. Novara

Dott. Guerriero Mauro- Dirigente Medico – Medicina dello Sport - Novara

Partner:

Gruppo Educazione Salute, Economato, OSRU, URE, CRAL aziendale, Comune di Novara, DORS, Palestra di Romentino, Medico dietologo, gruppo sportivo, istruttore fit-walking,.

Filone tematico e Azioni

Lo S.Pre.S.A.L., il S.I.A.N., la Medicina Sportiva, il S.S.EPI. e il REPES attraverso un'attiva collaborazione, intendono promuovere l'adozione di stili di vita corretti con l'intento di modificare errati modelli alimentari ed incoraggiare un'attività fisica costante. Per il raggiungimento di tale obiettivo si aumenteranno le conoscenze dei destinatari, si renderanno maggiormente disponibili frutta e verdura e/o pasti bilanciati e strumenti che incoraggino l'attività fisica.

Destinatari Finali

Operatori del Dipartimento di Prevenzione - S.Pre.S.A.L., S.I.A.N., S.I.S.P. e S.I.A.V. - e del S.S.EPI. dell'ASL "NO": medici, veterinari, assistenti sanitari, infermieri, tecnici della prevenzione, personale amministrativo.

Il gruppo di progetto si riserva, in caso di scarsa adesione volontaria da parte dei suddetti destinatari finali, di estendere la partecipazione ad operatori di altri Servizi.

Destinatari Intermedi

Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore del Dipartimento di Prevenzione, Direttori dei Servizi coinvolti, CRAL Aziendale, Economato.

Setting

- Dipartimento di Prevenzione e S.S.EPI. - ASL NOVARA
- Palestra (per lo svolgimento del corso di formazione relativo all'attività motoria)
- Punti ristoro

Integrazione con azioni locali

L'intervento di promozione alla salute è inserito nel Progetto Regionale "Sorveglianza e prevenzione dell'obesità" relativo alle seguenti azioni: "incoraggiare i datori di lavoro ad offrire nelle mense aziendali scelte alimentari salutari, limitando l'offerta di bevande alcoliche; facilitare la pratica di un'attività fisica regolare da parte dei dipendenti".

Tipologia dell'intervento

- Informativo: materiale didattico/opuscoli - cartelli informativi
- Formativo: acquisizione e potenziamento di conoscenze, competenze e consapevolezza

- Educativo: adozione di stili di vita corretti
- Organizzativo: aumento accessibilità a servizi e mezzi

Abstract

Nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL di Novara i vari Servizi collaborano già da tempo in progetti sulla promozione della salute. In particolare nell'ambito scolastico è in atto un intervento di promozione della salute, "Laboratorio Salute", rivolto ai ragazzi dai 3 ai 14 anni, al fine di promuovere stili di vita corretti. Questo progetto, che coinvolge SIAN, SPreSAL, SERT, Dipartimento materno-infantile, Neuropsichiatria infantile e Medicina Sportiva, è stato avviato nel 2006 e si svolge in collaborazione con i Comuni e le Scuole della Bassa Novarese e riguarda l'alimentazione, l'attività fisica, le dipendenze e gli incidenti stradali.

Il progetto "**MANGIA SANO E CORRI LONTANO**" che vede la collaborazione tra S.Pre.S.A.L. (Servizio di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro), S.I.A.N. (Servizio igiene degli alimenti e della nutrizione), Medicina Sportiva, S.S.E.P.I (Servizio di Epidemiologia) e REPES nasce dall'esigenza di promuovere stili di vita "sani" (consumo di cibi equilibrati e attività motoria regolare), consapevoli e duraturi nell'ambito di un setting finora mai coinvolto ovvero quello dell'ambiente di lavoro aziendale in cui operano gli stessi servizi assieme ad altri territoriali.

Contesto di partenza

La maggior parte dei lavoratori consuma il pranzo fuori casa, durante una breve pausa, supportato da una rete di ristorazione (bar, tavola calda, self service, mensa extra ASL convenzionata) che fornisce loro cibo ad un prezzo "scontato", attraverso un badge, fornito dall'Azienda. L'impressione è che sovente l'alimentazione offerta dalla rete di ristorazione è poco equilibrata, eccessiva e scorretta dal punto di vista nutrizionale e spesso gli utenti non conoscono i fondamenti che permettono di fare una scelta oculata degli alimenti per il consumo di un pasto equilibrato. Inoltre, gli stessi utenti, a volte, non praticano attività fisica né sono a conoscenza dei benefici apportati da una moderata e distensiva ma regolare attività motoria.

Destinatari

Al fine di sperimentare il progetto si è scelto di effettuarlo nel proprio ambiente di lavoro, in particolare sugli operatori del Dipartimento di Prevenzione e del Servizio di Epidemiologia: medici, veterinari, assistenti sanitari, infermieri, tecnici della prevenzione, personale amministrativo.

La scelta del Dipartimento di Prevenzione e del Servizio di Epidemiologia deriva anche dalla percezione di una discrepanza tra l'attività di promozione che viene svolta per compiti istituzionali e la propria realtà personale e lavorativa. Tali operatori potranno trarre da questa esperienza maggiori motivazioni e diventare più credibili agli occhi dei vari interlocutori della realtà del territorio ove operano anche con attività di promozione della salute (ambienti di lavoro, scuole, associazioni, ecc.).

L'esperienza acquisita dagli operatori potrà essere di aiuto nella programmazione di futuri progetti di prevenzione alla salute anche in ambiti diversi da quelli dell'ASL.

Obiettivi

Il progetto intende:

- promuovere, per gli operatori del Dipartimento di Prevenzione e del Servizio di Epidemiologia, l'adozione, nei pasti consumati fuori casa durante la pausa pranzo e durante gli intervalli nella giornata, di una dieta corretta e bilanciata;
- promuovere, allo stesso tempo, lo svolgimento di un'attività motoria abituale, incentivando sia l'utilizzo delle scale, sia spostamenti a piedi o in bicicletta, sia creando convenzioni con palestre e occasioni di incontro per effettuare attività aerobiche, quali la passeggiata o il cammino veloce (fit-walking).

Metodologia – Attività - Strumenti

Il progetto prevede:

- un'iniziale presa dei contatti, da parte del gruppo di progetto, con i partner individuati per lo svolgimento delle attività;
- la presentazione dello stesso ai destinatari finali durante riunioni di Dipartimento;
- coinvolgimento dei destinatari finali attraverso focus group, per sondare bisogni di salute realmente percepiti, disponibilità al cambiamento e negoziazione delle azioni da intraprendere, per meglio tarare l'intervento;
- la somministrazione di questionario pre-intervento, che rilevi le conoscenze, gli atteggiamenti e le abitudini di vita relativamente all'alimentazione e all'attività motoria. Verrà effettuata direttamente dal gruppo di progetto, tramite le segreterie dei vari servizi;

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

- ❑ incontri informativi/formativi sui corretti stili di vita (alimentazione, attività motoria) presso la palestra individuata, dove, inoltre, sarà possibile effettuare prove pratiche di attività motoria usufruendo della strumentazione della palestra; un test verrà somministrato all'inizio e alla fine del corso di formazione per la rilevazione delle conoscenze acquisite durante il corso formativo.
- ❑ alla fine dell'incontro formativo:
 - consegna della tabella combinazione pasti;
 - consegna della scheda alimentare, ad adesione volontaria, dove ogni soggetto riporterà gli alimenti da lui assunti per alcune settimane. Tali schede saranno valutate dal SIAN, e ciascun operatore potrà rivolgersi al medico e dietista SIAN, per qualsiasi informazione, suggerimento o supporto, in maniera tale da permettere un feedback tra valutatore e compilatore;
- ❑ installazione di distributori automatici di frutta e verdura nella sede di Novara, Trecate, Galliate, Arona e Borgomanero;
- ❑ distribuzione agli operatori di tessere per utilizzo di biciclette comunali nella sede di Novara;
- ❑ posizionamento di cartelloni incentivanti l'utilizzo delle scale, nella sede di Novara, Trecate, Arona e Borgomanero;
- ❑ coinvolgimento del CRAL aziendale per fornire agli operatori coinvolti nel progetto il tesseramento gratuito al fine di favorire l'accesso a palestre convenzionate;
- ❑ giornata di fit-walking per promuovere l'attività motoria, durante la quale verranno distribuiti ai partecipanti al progetto un contapassi e delle magliette stampate;
- ❑ corso di fit walking per promuovere l'attività motoria;
- ❑ istituzione dello "Scaffale della Salute", dove verranno raccolti testi e rassegne riguardanti gli aspetti della salute, a disposizione degli operatori del Dipartimento;
- ❑ a 3 mesi dalla fine del progetto consegna di un questionario post-intervento che rilevi le conoscenze, gli atteggiamenti e le abitudini di vita relativamente all'alimentazione e all'attività motoria.
- ❑ A 6 mesi dalla fine del progetto verifica utilizzando la matrice SWOT

Valutazione

La valutazione sarà effettuata attraverso il questionario consegnato prima dell'intervento e a 3 mesi dall'intervento, studiato al fine di analizzare il sapere e il fare, prima e dopo l'attuazione del progetto. Tale strumento mirerà a valutare le conoscenze, gli atteggiamenti e i cambiamenti del proprio stile di vita riguardo l'alimentazione e l'attività fisica.

Un test verrà somministrato all'inizio e alla fine del corso di formazione per la rilevazione delle conoscenze acquisite durante il corso formativo.

L'analisi SWOT ci permetterà di valutare i punti di forza, debolezza, opportunità e ostacoli del progetto.

MOTIVAZIONE, FINALITÀ DEL PROGETTO

CONTESTO DI PARTENZA

Nei paesi occidentali negli ultimi decenni l'incidenza di sovrappeso e obesità è considerevolmente aumentata così da costituire, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), uno dei problemi più seri per la salute pubblica.¹⁻²

L'essere obeso è considerato uno dei più importanti fattori di rischio alla base dell'insorgenza prematura di patologie cardiovascolari e cerebrovascolari, di malattie metaboliche (diabete), osteoarticolari (osteoporosi), gastrointestinali e di alcune forme tumorali. L'insorgenza di queste patologie fa sì che sovrappeso e obesità si ripercuotono pesantemente anche sullo sviluppo economico e sociale per i costi diretti e indiretti derivanti.

Un'analisi effettuata dall'Istituto Svedese per la Sanità Pubblica ha concluso che nell'Unione Europea il 4.5% dei DALY (anni di vita persi), è dovuto ad un'alimentazione scorretta con un ulteriore 3.7 % imputabile all'obesità ed 1.4% all'attività fisica.³

Per quanto attiene, invece, ai costi indiretti, connessi ad esempio alla riduzione di produttività dovuta ad assenteismo, alla disabilità e ai decessi prematuri, è stato calcolato che essi ammontano almeno al doppio di quelli diretti. Sulla base di queste considerazioni risulta evidente come la prevenzione del sovrappeso e dell'obesità debba costituire un obiettivo prioritario delle politiche socio sanitarie delle Nazioni.

Lo sviluppo dell'obesità dipende da fattori genetici; tuttavia risulta che l'eccesso di peso è largamente favorito da stili di vita (alimentazione scorretta associata a scarsa attività fisica) spesso indotti dalle stesse condizioni sociali e organizzative dell'ambiente di vita e di lavoro degli individui. Per quanto attiene all'alimentazione, buona parte della popolazione europea non consuma la quantità di frutta e verdura raccomandata (5 porzioni di frutta e verdura al giorno) e predilige alimenti ad alto contenuto calorico e poco nutrienti. E' in atto una vera e propria "transizione nutrizionale", indotta dalle mutate condizioni di vita e di lavoro che stanno modificando il modo di alimentarsi degli individui: cibi

ricchi di grassi e zuccheri soppiantano a poco a poco frutta e verdura e aumenta il numero di pasti consumati fuori casa e la scelta di cibi non freschi.

Gli italiani, nel complesso, si differenziano dal resto degli Europei per un maggiore consumo di frutta e verdura adeguato alle raccomandazioni dell'OMS.³

Tuttavia, nel nostro Paese gli stili nutrizionali si differenziano sia per zona geografica che per cultura. Ad esempio, a Torino, nell'ambito di una ricerca condotta nel quadro delle collaborazioni con l'European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC), si è evidenziato che, attraverso l'analisi dei consumi alimentari in una corte di 10.054 volontari d'età compresa tra 35 e 64 anni, i nati nel Meridione aderiscono ad abitudini alimentari più "mediterranee" e sono più propensi al consumo di pasta, cereali, frutta fresca e verdura a frutto; i nati nel Settentrione, invece, fanno un maggiore consumo di carne rossa, formaggi, uova, burro e alcolici.⁴

Una corretta alimentazione è anche promossa dalla disponibilità di cibi sani e nutrienti e dalla loro accessibilità in termini di costi. L'attuale organizzazione socio-economica consente un'ampia disponibilità a basso costo di cibi di alto contenuto calorico e ricchi di grassi, elemento che ne favorisce un consumo diffuso determinando, così, un incremento dell'incidenza dell'obesità.⁵

Per quanto riguarda la situazione regionale e locale, attraverso il sistema di sorveglianza PASSI 2007-2008 (interviste telefoniche strutturate su un campione di popolazione adulta tra i 18 e i 69 anni), è stato possibile fotografare, sia pure su dati auto-riferiti, la situazione della popolazione del Piemonte e della ASL NO di Novara.

I dati, relativamente allo stato nutrizionale, calcolato su peso e altezza riferiti, hanno evidenziato per la popolazione piemontese un eccesso ponderale nel 40% della popolazione, di cui il 30% risulta essere in sovrappeso e il 10% obeso. Nel territorio dell'ASL NO si è rilevato che il 42% delle persone presenta un eccesso ponderale, di cui il 34% in sovrappeso e l'8% obeso, con una maggiore frequenza nell'età avanzata, negli uomini e nelle persone con minore livello di istruzione. Inoltre, solo il 13%, della popolazione dell'ASL NO intervistata dichiara di consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno (dose minima raccomandata), il 34% ne consuma 1-2 porzioni al giorno, e il 51% che ne consuma 3-4 porzioni/al giorno.

Rispetto alla considerazione della propria alimentazione il 95% delle persone normopeso e il 93% dei soggetti in sovrappeso e dei soggetti obesi ritiene di mangiare bene. Questo dato stride con la percentuale elevata di persone che hanno valori di peso superiori ai desiderabili.

In Piemonte il 79% delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di perdere peso, ma solo il 25% in sovrappeso o obeso ha riferito di seguire una dieta al fine di perdere o mantenere il proprio peso.

Per quanto attiene l'attività fisica, attualmente almeno i due terzi della popolazione adulta europea non svolge attività motoria moderata e costante.

Le Linee Guida Internazionali prevedono, per la tutela della salute, lo svolgimento di almeno 20 minuti di attività intensa per almeno 3 giorni alla settimana o almeno 30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana. Infatti, esiste evidenza dell'efficacia dell'esercizio fisico svolto per almeno 30 minuti al giorno per 5 giorni alla settimana, considerando sufficiente, allo scopo preventivo, qualsiasi tipo di attività aerobica. Un'attività fisica, anche leggera, contribuisce alla riduzione del tessuto adiposo, ma proprio i soggetti sovrappeso ed obesi tendono a far meno movimento indipendentemente dalla loro età.

In Italia, i dati ISTAT più recenti (2002) indicano che le donne sono più sedentarie degli uomini; evidenziano anche un incremento della tendenza alla sedentarietà dal 2001 al 2002, fenomeno rilevato principalmente nei bambini di età compresa fra i 3 e i 5 anni, nei giovani fino ai 24 anni e negli adulti di età fra i 60 e i 64 anni.

L'analisi territoriale mostra, poi, come la pratica sportiva e l'attività fisica siano più diffuse nelle regioni del Nord che in quelle del Sud.⁶

I dati PASSI 2007-2008, relativi alla pratica di attività fisica, hanno rilevato che, nella popolazione piemontese, il 35.3% è attivo, in quanto svolge attività fisica conforme alle Linee Guida Internazionali, il 41.4% è parzialmente attivo, ovvero non raggiunge i livelli di attività fisica raccomandati, e infine il 23.3% è sedentario. Il 42% della popolazione intervistata dell'ASL NO è risultata attiva, mentre il 40% è parzialmente attiva e il 18% non pratica alcuna attività fisica. I sedentari in Piemonte, come nella nostra ASL, aumentano con l'aumentare dell'età e quasi raddoppiano nel passaggio dalla fascia di età 18-24 a quella 25-34 anni; questo dato evidenzia che la sedentarietà è maggiormente presente in età lavorativa. Inoltre sono più sedentari coloro che hanno un grado di istruzione basso e difficoltà economiche. Dei sedentari piemontesi il 27% è in sovrappeso e il 35% è obeso.

Dato di rilevante importanza è che, nella Regione Piemonte e nell'ASL NO, rispettivamente il 31% e il 27% delle persone sedentarie ritiene di svolgere una sufficiente attività fisica.

In Piemonte, il 32% degli intervistati, che si sono recati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno, riferiscono che il sanitario si è informato in merito all'attività svolta dal soggetto e il 29% dichiara di aver ricevuto il consiglio di svolgerla regolarmente. Il 37% delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto tale consiglio ed in particolare il 55% degli obesi ed il 30% dei sovrappeso.

Oltre agli stili nutrizionali scorretti e alla sedentarietà, ulteriori elementi che favoriscono fenomeni di obesità e di sovrappeso risiedono nell'ambito delle organizzazioni lavorative. Un recente studio, condotto dal Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica di Verona,⁷ ha evidenziato che, in ambito professionale, il minor consumo di energia, associato alla sempre più diffusa meccanizzazione e robotizzazione dei lavori più pesanti, costituisce una rilevante concausa nel favorire l'aumento del peso corporeo. Anche i lavori stressanti, quali quelli con prolungati periodi di turni di lavoro con cicli notturni, possono indurre squilibri biologici, ad esempio del metabolismo lipidico, favorendo una prevalenza dell'obesità. Infine, gli autori dello studio riportano, alla luce di ulteriori dati, che il sovrappeso e l'obesità rappresentano fattori di rischio per l'incremento degli infortuni sul lavoro.

La strategia globale su dieta, attività fisica e salute⁸ raccomanda a tutte le parti interessate di adottare un approccio multisettoriale per la promozione di un maggior consumo di frutta e verdura, un minor apporto di grassi saturi, sale e zucchero, un aumento dell'attività fisica quotidiana. L'Unione Europea considera la promozione di una sana alimentazione e dell'attività fisica come obiettivi prioritari nella politica di sanità pubblica e nel programma di azioni 2003-2008.³

Il programma interministeriale "Guadagnare Salute", nato dalla collaborazione tra Ministero della Salute e Regione Europea dell'OMS, fa leva sull'informazione, sulla comunicazione e su specifiche iniziative di prevenzione. Tale programma si è concretizzato con la firma di 22 protocolli d'intesa tra il Ministro della Salute e i rappresentanti di 12 organizzazioni sindacali.

Il D.P.C.M. del 17/12/2007, prevede al punto 1.10 di implementare programmi di promozione della salute e della sicurezza intesi come strumento efficace per la crescita della cultura della prevenzione e per il sostegno al contenimento dei rischi collegato con comportamenti corretti.

Nella Regione Piemonte è stato costituito un gruppo di Coordinamento per il Progetto Regionale "Sorveglianza e Prevenzione dell'obesità". Tra le azioni progettuali è previsto quello di incoraggiare i datori di lavoro a:

- offrire nelle mense aziendali scelte alimentari salutari, limitando l'offerta di bevande alcoliche;
- facilitare la pratica di un'attività fisica regolare da parte dei dipendenti.

In questo contesto è stato organizzato il laboratorio "Prevenzione dell'obesità nei luoghi di lavoro: un percorso di progettazione partecipata" con l'obiettivo di facilitare e sostenere l'elaborazione di un progetto multicentrico (insieme di proposte progettuali sperimentali) adattabile ai diversi contesti aziendali per favorire scelte alimentari salutari e un'attività motoria regolare da parte dei lavoratori.

L'intervento, che nasce da questa esperienza, si propone di avviare un progetto pilota nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione e Servizio di Epidemiologia che potrà essere successivamente esportato presso altre realtà.

Il progetto si rivolge al Dipartimento di Prevenzione e Servizio di Epidemiologia in quanto l'attività lavorativa che vi si svolge risulta mediamente sedentaria, la pausa pranzo disponibile si limita a circa 30 minuti e vi è l'assenza di una mensa; tali fattori predispongono ad assumere pasti veloci e limitati al budget imposto dall'azienda che, solitamente, non risulta conforme ad un pasto corretto, ma ad un pasto ricco di grassi e carboidrati.

Il gruppo di progetto ha contattato e coinvolto il Direttore del Dipartimento di Prevenzione, i Responsabili dello SPreSAL e del SIAN e il REPES presentando l'iniziativa, al fine di informare e valutare l'interessamento e di concordare la partecipazione attiva del vertice aziendale.

Successivamente a tale approvazione, sono state costruite alleanze:

- con la palestra di Romentino (NO), che ha offerto i propri locali per lo svolgimento dell'attività formativa/informativa e per un'eventuale prova pratica avvalendosi della strumentazione della palestra stessa;
- con l'economato dell'ASL NO per la convenzione con società che si occupano di collocare i distributori di bevande e alimenti, per l'introduzione del distributore automatico di yogurt, frutta e verdura (insalate) presso le sedi del Dipartimento di Prevenzione;
- con l'OSRU, per la richiesta di accreditamento ECM per tutti i partecipanti al corso formativo e informativo previsto nel progetto, al fine di incentivare l'adesione dei professionisti che operano nel Dipartimento di Prevenzione e Servizio di Epidemiologia;
- con il Servizio URE al fine di pubblicizzare l'iniziativa attraverso il periodico aziendale e altri mezzi di divulgazione;
- con il "Gruppo di Educazione Salute" al fine di collaborare nell'esecuzione del Focus group e nell'analisi SWOT;
- con il CRAL al fine di effettuare convenzioni con palestre vicine al posto di lavoro;
- con il Comune di Novara per la fornitura delle schede per l'utilizzo delle biciclette comunali;
- con DORS al fine di valutare ed essere di supporto nella stesura del progetto e per l'inserimento nella banca dati PROSA per la pubblicizzazione del progetto;
- con un Gruppo sportivo per l'organizzazione della giornata di fit-walking e per il successivo corso.

Gli operatori del Dipartimento di Prevenzione e del Servizio di Epidemiologia potranno trarre da questa esperienza maggiori motivazioni e diventare più credibili agli occhi dei vari interlocutori della realtà del territorio ove operano anche con attività di promozione della salute (ambienti di lavoro, scuole, associazioni, ecc.). L'esperienza acquisita

dagli operatori potrà essere di aiuto nella programmazione di futuri progetti di prevenzione alla salute anche in ambiti diversi da quelli dell'ASL.

¹WHO Europe, the challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response. Summary 2007. In: <http://www.euro.who.int/document/E89858.pdf>

²WHO Europe, Carta Europea sull'azione di contrasto dell'obesità, 2006. In: http://www.epicentro.iss.it/temi/croniche/pdf/carta_obesita_Istanbul.pdf

³CCE, Libro verde: promuovere le diete sane e l'attività fisica: una dimensione europea nella prevenzione di sovrappeso, obesità e malattie croniche, 2005. In http://www.eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/it/com/2005/com2005_0637it01.pdf

⁴Sacerdote C., et al., Alimentazione e rischio di cancro. Indagine su un campione di 10.054 volontari residenti nell'area del Torinese, 2000, CPO. Quaderno 3

⁵Wilkinson R., Marmot M., (a cura di, 2006) I determinanti sociali della salute. I fattori concreti. Supplemento al n.17 di "Punto Omega" – Quadrimestrale del Servizio Sanitario del Trentino. In http://www.trentinosalute.net/context_biblioteca.jsp?ID_LINK=529&area=44

⁶Epicentro, Argomenti di Salute: Attività fisica. Aspetti epidemiologici. In http://www.epicentro.iss.it/problemi/attivita_fisica/epid.asp

⁷Perbellini L., "L'attività lavorativa come fattore di rischio per l'obesità...e il contrario" In Med.Lav., 2004 maggio-giugno: 95 (3): 211-22

⁸WHO, Global strategy on diet, physical activity and health, 2004. In: http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf

RILEVAZIONE E ANALISI DEI COMPORTAMENTI E DELLE CONDIZIONI AMBIENTALI

Diagnosi educativa ed organizzativa

Anche in Piemonte l'eccesso ponderale costituisce un problema di salute pubblica rilevante.

I dati PASSI 2007-2008 descrivono che nell'ASL NO il 34% della popolazione intervistata, con età compresa tra i 18 anni e i 69 anni, è in sovrappeso e l'8% è obeso. Tali valori sono sovrapponibili a quelli Piemontesi. L'eccesso ponderale aumenta con l'età, è più diffuso tra gli uomini, tra le persone con basso livello di istruzione e tra coloro che dichiarano di avere difficoltà economiche.

Nell'ASL NO il 18% non pratica alcuna attività fisica. I sedentari in Piemonte, come nella nostra ASL, aumentano con l'aumentare dell'età e quasi raddoppiano nel passaggio dalla fascia di età 18-24 a quella 25-34 anni. Sono più sedentari coloro che hanno un grado di istruzione basso e difficoltà economiche. Dei sedentari piemontesi il 27% è in sovrappeso e il 35% è obeso.

Valutando la percezione della qualità della propria alimentazione e dell'attività fisica esercitata, il 93% dei soggetti in sovrappeso e dei soggetti obesi ritiene di mangiare bene, e il 27% delle persone sedentarie ritiene che il livello della propria attività fisica sia sufficiente.

In Piemonte, il 37% delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di svolgere regolarmente attività fisica ed in particolare il 55% degli obesi ed il 30% dei sovrappeso.

Tali dati rilevano che l'eccesso ponderale e la sedentarietà coinvolgono largamente la popolazione lavorativa, che tuttavia ritiene di mangiare bene. Inoltre circa 1/4 della popolazione sedentaria ritiene di svolgere una sufficiente attività fisica. La promozione di una costante attività motoria da parte degli operatori sanitari si rivolge maggiormente a coloro che hanno già sviluppato un eccesso ponderale.

Pertanto, si rende necessario promuovere una maggiore consapevolezza del ruolo dell'alimentazione e della regolare attività fisica per la tutela della salute e per la prevenzione delle malattie, favorendo lo sviluppo di comportamenti virtuosi attraverso l'adozione di iniziative ed interventi di provata efficacia.

Alla luce dei dati sopra descritti è nata, in Regione Piemonte, la necessità di effettuare interventi di promozione della salute atti ad incentivare una corretta alimentazione e una costante attività fisica nelle ASL della Regione. Il gruppo di progetto dell'ASL NO ha previsto lo svolgimento, sul personale del Dipartimento di Prevenzione e del Servizio di Epidemiologia dell'Ente, dell'iniziativa "MANGIA SANO E CORRI LONTANO".

Il gruppo progetto intende adottare una metodologia di intervento negoziata in corso d'opera con i colleghi partecipanti all'iniziativa, utilizzando strumenti che forniscano un'analisi del bisogno educativo, sia in termini qualitativi, avvalendosi del focus group, sia in termini quantitativi, attraverso la somministrazione di un questionario. Tali strumenti forniranno elementi utili per la formulazione della diagnosi educativa:

- il focus group con gli operatori risulterà un momento di incontro guidato da quesiti pre-strutturati. Tale strumento risulterà utile nell'aver un approccio diretto con i partecipanti, al fine di sondare la percezione dell'entità del problema di salute. Inoltre sarà utile per negoziare la modalità di prosecuzione del progetto stesso, proponendo le iniziative programmate e accogliendo i suggerimenti e le proposte dei partecipanti.
- il questionario, che verrà somministrato a tutti gli operatori del Dipartimento di Prevenzione e del Servizio di Epidemiologia, fornirà i dati quantitativi riguardo alle conoscenze, agli atteggiamenti e alle abitudini di vita, relativamente all'alimentazione e all'attività motoria. Tale questionario verrà riproposto agli stessi operatori a 3 mesi dalla conclusione del progetto al fine di valutare l'efficacia dell'intervento.

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

- un test verrà somministrato all'inizio e alla fine del corso di formazione per la rilevazione delle conoscenze acquisite durante il corso formativo.
- analisi SWOT a 6 mesi dalla conclusione del progetto al fine di valutare i punti di forza, debolezza, opportunità e ostacoli del progetto. Tale analisi sarà di rilevante importanza al fine di riproporre l'intervento.

L'alimentazione scorretta e stili di vita da cui è assente un'attività fisica adeguata sono essenzialmente fattori predisponenti all'obesità.

Sulla base dei dati di letteratura si sono individuati alcuni dei fattori che determinano o sono comunque correlati ai problemi di salute che si vogliono affrontare con il progetto

Alimentazione

Comportamenti	FATTORI		
	Predisponenti	Abilitanti	Rinforzanti
Non mangiare le dosi previste di frutta e verdura durante l'orario di lavoro	Scarsa conoscenza della composizione dei cibi e del loro valore nutrizionale	Non disponibilità di frutta e verdura nell'ambiente di lavoro da consumarsi durante le pause	Gruppo dei pari (colleghi di lavoro)
Non consumare un pasto equilibrato durante la pausa pranzo	Scarsa conoscenza della composizione dei cibi e del loro valore nutrizionale Scarsa consapevolezza dello stile alimentare adottato e dei possibili rischi per la salute correlati ad una non corretta alimentazione	Non disponibilità di indicazioni dietetiche	Gruppo dei pari (colleghi di lavoro)

Attività fisica

Comportamenti	FATTORI		
	Predisponenti	Abilitanti	Rinforzanti
Non svolgere attività motoria regolarmente	Scarsa conoscenza dell'importanza di una corretta attività fisica e dei possibili rischi per la salute correlati al non svolgimento di un'attività fisica costante	Costi elevati	Gruppo dei pari (colleghi di lavoro)
Non utilizzare le biciclette, fornite dal comune della città di Novara, negli spostamenti brevi in città: Procura, sedi asl e stazione ferroviaria.	Scarsa conoscenza dei servizi forniti dal comune di Novara (Biciclette)	Non utilizzo di biciclette, nonostante la disponibilità offerta dal Comune di Novara	Gruppo dei pari (colleghi di lavoro)
Non utilizzare le scale	Pigrizia	Assenza di poster o cartelli informativi invitanti l'uso delle scale / Raccomandazioni di utilizzo	Gruppo dei pari (colleghi di lavoro)

Attraverso il progetto "Mangia sano e corri lontano" ci si propone di agire, in primo luogo, sui fattori predisponenti, quindi sulle scarse conoscenze su stili di vita corretti relativamente all'alimentazione e all'attività motoria e sulla insufficiente consapevolezza dei problemi di salute correlati alla cattiva alimentazione e alla scarsa attività fisica. Saranno quindi organizzate giornate di formazione e informazione, avvalendosi di personale esperto e ricalcando le nozioni impartite attraverso prove pratiche, utilizzando la strumentazione della palestra collaboratrice e fornendo materiale informativo come tabelle dietetiche di facile e veloce consultazione, opuscoli riguardanti lo svolgimento di un'attività fisica corretta. La compilazione per alcune settimane della scheda alimentare da parte dei partecipanti al progetto e la successiva valutazione del SIAN permetterà di mettere in pratica ciò che è stato acquisito.

Lo scopo è quello di rendere, attraverso nozioni basilari, il personale del Dipartimento e del Servizio di Epidemiologia maggiormente autonomo nella gestione dei pasti e nell'attuazione di una regolare attività fisica (SAPERE - SAPER FARE - SAPER ESSERE). Il soggetto che saprà autoregolarsi (con motivazione) saprà essere un trasmettitore credibile della buona pratica della prevenzione.

Il progetto si prefigge di intervenire anche su alcuni fattori abilitanti, come:

- Rendere disponibile frutta, verdura e yogurt, anche in orario lavorativo, attraverso l'installazione di un distributore automatico;

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

- Favorire la scelta di pasti equilibrati grazie alla distribuzione di indicazioni dietetiche atte a ricordare le idonee combinazioni di alimenti;
- Pubblicizzare le iniziative comunali e acquisire le tessere che permettono l'uso delle biciclette del Comune;
- Incentivare l'uso delle scale affiggendo cartelli informativi;
- Incentivare il CRAL ad effettuare convenzioni con palestre vicino al posto di lavoro e fornire agli aderenti al progetto l'iscrizione gratuita al CRAL per un anno;
- Organizzare giornata di promozione dell'attività motoria, con consegna di contapassi e maglietta stampata;
- Organizzare un corso di fit-walking;
- Istituire lo "Scaffale della Salute", dove verranno raccolti testi e rassegne riguardanti gli aspetti della salute, a disposizione degli operatori del Dipartimento di Prevenzione e del Servizio di Epidemiologia.

Gli interventi sopraccitati saranno proposti a tutto il personale del Dipartimento di Prevenzione e Servizio di Epidemiologia che parteciperà al progetto e pertanto il gruppo dei pari potrà agire come fattore rinforzante. Inoltre, il sostegno da parte della Direzione ASL, nei confronti di questo progetto di promozione della salute negli ambienti di lavoro, potrà costituire un ulteriore fattore rinforzante.

ELEMENTI INTEGRATIVI A SOSTEGNO DEL PROGETTO

La promozione della salute sul luogo di lavoro deriva dalle sinergie attivate fra i datori di lavoro, i lavoratori e la comunità, mirate a migliorare la salute ed il benessere.

Essa può essere realizzata attraverso una combinazione di interventi che prevedano sia il sostegno allo sviluppo personale che il miglioramento dell'organizzazione e dell'ambiente di lavoro e la promozione della partecipazione attiva.

Le prove di efficacia dimostrano che gli interventi di Workplace Health Promotion possono migliorare lo stato di salute del lavoratore, aumentarne la qualità della vita, creargli condizioni di maggiore gratificazione e diminuire infortuni e malattie.

Le prove di efficacia attualmente disponibili individuano come "promettenti" o efficaci, in modo particolare, gli interventi orientati alla promozione di comportamenti di salute corretti (sane abitudini alimentari, stile di vita fisicamente attivo). Questi interventi possono essere realizzati attraverso lo sviluppo di programmi finalizzati al contenimento di fattori di rischio individuali o attraverso lo sviluppo di programmi multicomponenti finalizzati al contenimento di svariati fattori di rischio.

La letteratura di riferimento indica come altamente efficaci gli interventi multicomponenti orientati a modificare il comportamento dei lavoratori nei confronti dell'adozione di stili di vita salutari attraverso la realizzazione di check up, lo sviluppo di azioni di counselling e la predisposizione di cambiamenti nell'ambiente di lavoro.

I dati di letteratura attualmente disponibili indicano che questi interventi risultano molto efficaci nel breve termine. Tuttavia, sarebbe necessaria la valutazione sul lungo termine per verificare il mantenimento dei comportamenti di salute adottati dai lavoratori. Inoltre sarebbe auspicabile che le valutazioni venissero effettuate adottando tempi di osservazione omogenei per consentire la confrontabilità del dato.

L'efficacia di questi programmi è determinata dal fatto che:

- sono orientati alla modifica di più comportamenti a rischio, spesso identificati nella scorretta alimentazione e nella ridotta attività motoria e al potenziamento delle strategie di coping;
- sono costruiti su modelli robusti di cambiamento dei comportamenti (modello degli stadi del cambiamento), utilizzo e padronanza delle tecniche di counselling individuale;
- sono realizzati da gruppi di progetto multidisciplinari ed intersettoriali e si basano sulla costruzione di collaborazioni ed alleanze con attori locali.

Esempi di buone pratiche conclusi o ancora in corso di realizzazione sul territorio nazionale e piemontese provengono da diverse parti. I progetti presi in considerazione sono i seguenti:

❖ **"Movimenti Bancari. Attività fisica "fit walkin" nel settore del terziario (bancari)"**

Nel 2006 - 2007 è stato realizzato dallo SPRESAL dell'ASL 17 il progetto locale "Movimenti bancari" (Bando Regionale HP, 2004 - 2005). Il progetto si proponeva di incrementare la pratica dell'esercizio fisico come stile di vita favorevole alla salute, attraverso la promozione del "fit walking"(camminata veloce) durante la pausa pranzo fra i lavoratori del settore terziario, in particolari quelli del comparto bancario. Il progetto ha avuto buoni risultati, ha interessato diversi partners (ASL, associazione sportiva, comune, istituti bancari) e visto il coinvolgimento della popolazione locale, tuttora partecipe alle iniziative e agli incontri di "fit walking".

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

- ❖ "Promuovere chi previene": E' un progetto interaziendale che ha come soggetto capofila l'ASL 7 di Chivasso. Il progetto ha lo scopo di incrementare il benessere degli operatori dei dipartimenti di prevenzione, mettendo in atto iniziative ad adesione volontaria, quali azioni sul piano dell'organizzazione del lavoro ed iniziative relative alla sicurezza del lavoro. Si intende esplorare, come concausa di malattie del sistema cardiovascolare l'abitudine al fumo, la scorretta alimentazione e l'insufficiente attività motoria. Sono proposti, ad esempio, incontri con esperti di alimentazione, medicina dello sport e di problematiche di dipendenza (fumo e alcol), percorsi agevolati di accesso agli ambulatori di dietologia e disassuefazione al fumo e all'alcol.
- ❖ "L'appetito vien lavorando": progetto aziendale che ha come soggetto capofila l'ASO CTO - CRF - M. Adelaide di Torino. L'obiettivo del progetto è quello di promuovere nei dipendenti della struttura, afferenti alla mensa aziendale, una corretta cultura alimentare, con la ripercussione in ambito familiare delle nuove conoscenze acquisite. In questo modo il dipendente entra a far parte di un percorso di formazione ed educazione alimentare per la prevenzione del sovrappeso e dell'obesità e conseguentemente un miglioramento del benessere psicofisico. A tal fine ogni lavoratore potrà valutare la correttezza dei piatti scelti in mensa interrogando un software appositamente realizzato. Questo strumento fornirà inoltre all'utente consigli personalizzati per migliorare le proprie scelte alimentari e per aumentare i livelli di attività fisica.

Tra gli esempi di buona pratica individuati in letteratura, i sottocitati saranno presi in considerazione per la stesura del progetto "Mangia sano e corri lontano".

➤ Uso delle scale

La letteratura di riferimento indica come efficace, poco dispendioso e di facile attuazione l'incentivazione all'uso delle scale sul luogo di lavoro. Per incoraggiare il loro utilizzo i datori di lavoro dovrebbero prevedere interventi di miglioramento ambientale (tinteggiatura del vano scale, poster e quadri alle pareti, musica, ecc.), rendendo così più piacevole il percorso a piedi e l'affissione di messaggi in punti strategici che promuovano l'uso delle scale disincentivando al contempo l'uso dell'ascensore e tenendo comunque alta l'attenzione sul rischio indotto.

Piano delle attività: ideazione di messaggi idonei a incentivare l'uso delle scale.

Strumenti: poster e volantini che spieghino i vantaggi per la salute derivanti dall'uso delle scale e ne incoraggino l'uso.

➤ Organizzazione di eventi sportivi

In alcune aziende, anche nella realtà italiana, sono state promosse delle manifestazioni sportive per incentivare i dipendenti e le loro famiglie a svolgere attività motoria.

Queste manifestazioni possono essere di varia natura: fit-walking, corse campestri e cittadine, uscite di gruppi in bicicletta, ecc.

Piano delle attività: diffusione delle iniziative ai dipendenti attraverso materiale cartaceo e/o elettronico. Presa di contatto con gli enti locali per l'organizzazione degli eventi sportivi.

Strumenti: materiale informativo per pubblicizzare le iniziative. Eventuale fornitura di biciclette e/o di abbigliamento sportivo da parte dell'azienda.

Alleanze e collaborazioni: enti locali e di ditte che sponsorizzino le iniziative sportive fornendo abbigliamento ed attrezzature.

➤ Uso del contapassi

Il monitoraggio quotidiano dell'attività motoria attraverso l'uso di un contapassi è un intervento che richiede un impegno minimo e costi contenuti e, secondo quanto indicato in letteratura, si rivela efficace nel promuovere l'attività fisica.

Piano delle attività: individuazione, da parte di un'equipe tecnico-scientifica, di un gruppo di volontari all'interno dell'azienda, che accettino di indossare quotidianamente il contapassi e di registrare i livelli giornalieri di attività motoria.

Strumenti: contapassi che misurino i metri percorsi e le calorie consumate in una giornata.

Eventuali questionari pre-test e post-test che misurino i livelli di cambiamento nell'attività motoria.

Alleanze e collaborazioni: eventuale coinvolgimento del Servizio di Medicina dello Sport.

➤ Distributori automatici

I distributori automatici offrono ai lavoratori gli alimenti e le bevande durante le pause lavorative. Tuttavia, le bevande e gli alimenti proposti sono generalmente ad alto contenuto calorico, ricchi di zuccheri e di grassi saturi.

Nei luoghi di lavoro si potrebbero predisporre distributori automatici che consentano scelte alimentari sane, quali ad esempio frutta fresca lavata e confezionata, succhi di frutta al 100%, snack confezionati con basso contenuto calorico, yogurt e insalate pronte all'uso.

Piano delle attività: rendere disponibili alimenti e bevande salutari richiede la collaborazione con le ditte fornitrici dei distributori automatici e con i produttori al fine di garantire tempi di rifornimento e prezzi adeguati.

Strumenti: disponibilità di distributori automatici. Eventuale materiale informativo da affiggere nei pressi dei distributori che incoraggino il consumo di alimenti sani e/o etichettature accattivanti e informative sui prodotti in

vendita. Sarebbe auspicabile, dove la struttura aziendale lo permette, predisporre un angolo pausa per il consumo degli alimenti.

Alleanze e collaborazioni: reti di distribuzione e vendita e l'azienda coinvolta.

Riferimento Bibliografico

Regione Piemonte, "Promozione della Salute nei luoghi di lavoro. Alimentazione e Attività motoria. Prove d'efficacia e buone pratiche". Piano Nazionale della prevenzione 2005-2007. Settembre 2007. (DORS e INAIL)

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

L'utilizzo di un metodo per lo svolgimento di un progetto permette una sistematica e critica analisi delle priorità di intervento e la continua valutazione degli obiettivi prefissati.

Inoltre, consente di progettare secondo l'assunto che all'implementazione di un intervento seguirà automaticamente un output in termini di miglioramento della salute e della qualità della vita.

Il modello teorico di riferimento utilizzato per la progettazione e l'implementazione del progetto "MANGIA SANO E CORRI LONTANO" è il modello PRECEDE-PROCEED di Green e Kreuter¹

Quest'ultimo prende avvio da due assunti fondamentali:

- la salute è un processo multidimensionale e multipli sono i fattori di rischio;
- multidimensionale e multidisciplinare deve di conseguenza essere l'approccio di chi lavora per promuovere salute.

Il modello PRECEDE-PROCEED indirizza il pianificatore a focalizzare da subito la sua attenzione sull'output desiderato interrogandosi sul perché ricercare quel risultato prima ancora di chiedersi come raggiungerlo. Esso prevede di procedere deduttivamente iniziando dall'analisi del risultato atteso ed avanzando verso le sue "possibili cause" prima di passare alla progettazione dell'intervento e della sua valutazione.

Tale modello prevede le seguenti fasi:

Fase 1 - Diagnosi sociale - Idealmente ogni analisi dovrebbe avere inizio da una valutazione della qualità della vita per definire, almeno nelle linee generali, speranze e problemi della popolazione di riferimento. A tale fine, il Gruppo di progetto, ha deciso di utilizzare due strumenti di rilevazione del bisogno educativo:

- il Focus group per sondare la percezione dell'entità del problema di salute e per negoziare con i destinatari finali la modalità di prosecuzione del progetto stesso;
- il questionario, somministrato a tutti gli operatori del Dipartimento di Prevenzione e del Servizio di Epidemiologia, al fine di reperire i dati quantitativi riguardo alle conoscenze, agli atteggiamenti e alle abitudini di vita, relativamente all'alimentazione e all'attività motoria.

Fase 2 - Diagnosi epidemiologica - Questa fase si propone di identificare specifici obiettivi o problemi di salute che possono contribuire a chiarire il quadro delineato nella fase precedente.

Utilizzando le fonti di dati già disponibili o informazioni ad hoc raccolte, come le indagini epidemiologiche eseguite dalla nostra ASL, il Gruppo di progetto, ha selezionato le priorità e i problemi di salute aggredibili, attraverso risorse educative e promozionali, legati all'alimentazione ed all'attività motoria.

Le fonti utilizzate per la Diagnosi epidemiologica sono state di tipo informatico, attraverso la revisione della letteratura e dei progetti già pubblicati, le riviste scientifiche in possesso del Servizio scrivente, la consulenza di esperti facenti parte del Gruppo di progetto.

Fase 3 - Diagnosi comportamentale e ambientale - Ha l'obiettivo di identificare quei comportamenti e quelle situazioni ambientali correlate alla salute che possono sostenere il problema identificato nella fase precedente.

I comportamenti si sostanziano come i fattori di rischio del problema definito, cattiva alimentazione e scarsa attività fisica, e l'intervento educativo impartito si pone l'obiettivo di modificarli.

Pertanto, il Gruppo di progetto ha identificato con attenzione e chiarezza i fattori ambientali (tutti quelli esterni all'individuo che non ricadono sotto il suo diretto controllo) che possono modificare o sostenere comportamenti, condizioni di salute, livelli di qualità della vita, al fine di apportare un miglioramento delle abitudini di vita.

¹ Green L. W., Kreuter M. W., (2005), Health Program Planning. An educational and ecological approach. 4th Edition, McGraw-Hill.

Fase 4 - Diagnosi educativa e organizzativa - I fattori identificati nella fase precedente vengono qui classificati in tre grandi gruppi: determinanti predisponenti, rinforzanti e abilitanti.

I determinanti predisponenti includono le conoscenze, le attitudini, le credenze e i valori individuali che sostengono o ostacolano la motivazione al cambiamento.

Il progetto "Mangia sano e corri lontano" si propone di agire sui fattori predisponenti, quindi sulle scarse conoscenze su stili di vita corretti relativamente all'alimentazione e all'attività motoria e sulla insufficiente consapevolezza dei problemi di salute correlati alla cattiva alimentazione e alla scarsa attività fisica. Pertanto, il progetto prevede giornate di formazione e informazione, avvalendosi di personale esperto e ricalcando le nozioni impartite attraverso prove pratiche, utilizzando la strumentazione della palestra collaboratrice e fornendo materiale informativo come tabelle dietetiche di facile e veloce consultazione, opuscoli riguardanti lo svolgimento di un'attività fisica corretta. La compilazione per alcune settimane della scheda alimentare da parte dei partecipanti al progetto e la successiva valutazione del SIAN permetterà di mettere in pratica ciò che è stato acquisito.

I determinanti abilitanti sono quelle capacità, risorse o barriere che aiutano o ostacolano il desiderio di modificare comportamenti o situazioni ambientali. Essi devono essere interpretati come veicoli o barriere create dal sistema e dalla società. Sono definite le capacità che occorrono per mantenere un comportamento desiderato. In questa categoria vanno inclusi tutti quei fattori che rendono possibile il cambiamento desiderato di un comportamento in una situazione ambientale. Pertanto, il progetto si prefigge di intervenire su alcuni fattori abilitanti, come:

- rendere disponibile frutta, verdura e yogurt, anche in orario lavorativo, attraverso l'apposizione di un distributore automatico;
- favorire la scelta di pasti equilibrati grazie alla distribuzione di indicazioni dietetiche atte a ricordare le idonee combinazioni di alimenti;
- pubblicizzare le iniziative comunali nel Dipartimento e acquisire le tessere che permettono l'uso delle biciclette del comune;
- affiggere cartelli informativi per incentivare l'uso delle scale;
- incentivare il CRAL ad effettuare convenzioni con palestre vicine al posto di lavoro e fornire agli aderenti al progetto l'iscrizione gratuita al CRAL per un anno;
- organizzare giornata di promozione dell'attività motoria, con consegna di contapassi;
- organizzare corso di fit-walking;
- istituire lo "Scaffale della Salute"

I determinanti rinforzanti sono tutte le risposte che i soggetti ricevono dagli altri in seguito all'adozione di un nuovo comportamento che li incoraggia o meno al mantenimento del nuovo comportamento.

Il progetto "Mangia sano e corri lontano" sarà rivolto a tutto il personale del Dipartimento che parteciperà all'iniziativa e per cui si agirà anche sui fattori rinforzanti: il gruppo dei pari.

Fase 5 - Diagnosi amministrativa e politica. È la fase che prevede il censimento dei vincoli e delle risorse, dei tempi e delle capacità necessarie. Le risorse fondamentali sono: il tempo, il personale, il budget. In questa fase è necessario determinare il setting nel quale l'attività di promozione alla salute si svolgerà, conseguentemente esso imporrà l'uso di determinati metodi e strumenti a seconda delle caratteristiche presentate, inoltre, nella diagnosi amministrativa e politica rientra la costruzione delle alleanze, la definizione del cronoprogramma. Tali aspetti sono affrontati nelle pagine successive.

Fasi 6, 7, 8 e 9 - Implementazione e valutazione di processo, di impatto e di risultato.

Nel modello la valutazione viene divisa in tre livelli, ognuno dei quali si occupa di valutare una parte del programma.

Valutazione dell'implementazione del processo. Per il primo livello è stata designata la valutazione di processo, proprio perché le osservazioni sul processo del programma da svolgere sono le prime ad essere disponibili. Infatti riuscendo ad individuare i problemi nella fase d'implementazione del programma si possono fare degli appositi aggiustamenti in itinere; inoltre è possibile la sperimentazione di nuovi metodi o tecniche che s'integrano con le caratteristiche del programma e delle persone che vi parteciperanno.

Valutazione d'impatto. Il secondo livello è dedicato alla valutazione d'impatto, che analizza e valuta gli effetti immediati del programma (o specifici aspetti di esso), sui comportamenti target, i fattori predisponenti, facilitanti e rinforzanti che li determinano, e sui fattori ambientali rilevanti; si riesce così a capire come nelle fasi 3 e 4 del modello di progettazione sia importante porre degli obiettivi i più chiari e specifici possibile, dai quali poi se ne trarranno le basi per questo tipo di valutazione.

Valutazione del risultato. Questo rappresenta il terzo e ultimo livello di valutazione, che ha come oggetto d'interesse lo stato di salute e gli indicatori della qualità della vita, individuati nelle prime fasi del processo di pianificazione. La possibilità d'individuare cambiamenti nelle variabili relative all'impatto o ai risultati dipende dalla specificità degli standard, dalla precisione della loro misurazione, dalla grandezza dell'effetto, dalle dimensioni della popolazione sulla quale sono effettuate le misurazioni.

Il modello PRECEDE-PROCEED è stato utilizzato al fine di progettare l'intervento proposto, così come il modello canadese per gli interventi di WHP. A riguardo è utile notare come i modelli abbiano punti di contatto per quanto riguarda la molteplicità degli interventi da condurre, sia su ambiti strutturali e organizzativi (abilitanti, rinforzanti) che inerenti gli stili di vita (predisponenti, rinforzanti).

Pur partendo da assunti lineari e direttivi (avendo utilizzato basi teoriche e strategie basate su prove di efficacia solo parzialmente calate sulla realtà locale) il progetto assumerà via via sempre più un aspetto concertativo, mediante la formazione di gruppi di lavoro misti e la creazione di strumenti per testare la realtà (quali il focus group). Gli obiettivi quindi potranno essere corretti e ridefiniti a seconda delle interazioni che si produrranno. È possibile anche che la conduzione venga completamente modificata se sul territorio si incontreranno gruppi o movimenti spontanei o autodiretti con intenti e finalità identiche al progetto.

Si vuole sottolineare, a questo proposito la giornata di formazione (ECM) in cui verranno trasmesse sia informazioni sulle patologie correlate a scorretti stili di vita, sia nozioni basilari per una corretta alimentazione (come crearsi il pasto più corretto...a ognuno il suo!) e per una corretta attività fisica.

Attraverso la partecipazione all'iniziativa "Mangia sano e corri lontano", il personale del Dipartimento di prevenzione e del Servizio di Epidemiologia, potrà acquisire il ruolo di facilitatore, promuovendo, anche attraverso il proprio comportamento, l'adozione di corretti stili di vita, da parte dei colleghi di altri Dipartimenti e dell'utenza.

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.

I destinatari finali del progetto sono gli operatori del Dipartimento di Prevenzione- S.Pre.S.A.L., S.I.A.N., S.I.S.P. e S.I.A.V. - e del S.S.EPI. dell'ASL "NO": medici, veterinari, assistenti sanitari, infermieri, tecnici della prevenzione, personale amministrativo.

I destinatari intermedi sono il Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore del Dipartimento di Prevenzione, Direttori dei Servizi coinvolti, CRAL, Economato.

Gli obiettivi saranno stabiliti definitivamente solo dopo il lavoro di analisi dei bisogni di salute (analisi dei bisogni percepiti dai partecipanti con focus).

OBIETTIVO GENERALE	Promuovere, negli operatori del Dipartimento di Prevenzione e del Servizio di Epidemiologia, stili di vita corretti riguardanti consumi di pasti equilibrati ed un'attività motoria regolare
OBIETTIVI SPECIFICI	EDUCATIVO/COMPORAMENTALI Incrementare conoscenze circa una sana alimentazione e i benefici derivanti da un'attività fisica regolare (P). Incrementare la percentuale di dipendenti che consumano pasti equilibrati a tre mesi dal termine del progetto (P). Incrementare la percentuale di dipendenti che effettuano un'attività motoria regolare a tre mesi dal termine del progetto (P).
	ORGANIZZATIVO/AMBIENTALI Mettere a disposizione distributori di frutta e verdura, yogurt, latte, cereali nelle sedi di Trecate, Galliate, Novara, Arona e Borgomanero (A). Incentivare l'utilizzo di biciclette nella sede di Novara (A). Incentivare l'utilizzo delle scale nella sede di Novara, Trecate, Arona e Borgomanero (A). Incentivare la partecipazione all'evento sportivo (fit walking) (R). Incentivare la partecipazione al corso di fit walking (R)

La scelta delle azioni da intraprendere, fatta anche sulla base della valutazione di fattibilità economica, ricadrà tra quelle di seguito elencate:

CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

Descrizione delle attività	Chi fa	Che cosa	Data inizio prevista delle attività	Data fine prevista delle attività	Risultati attesi
Preparazione del progetto	Gruppo di progetto	Elaborazione progetto	Gennaio 2009	Marzo 2009	Progetto
Creazione logo progetto	Gruppo di progetto	Creazione logo progetto	Settembre 2009	Settembre 2009	Logo progetto
Preparazione materiale per la Presentazione progetto	Gruppo di progetto	Produzione di slide	Settembre 2009	Settembre 2009	Slide per la presentazione del progetto
Presentazione del progetto al Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttori di Servizio del D.P.	Gruppo di progetto	Incontro	Ottobre 2009	Ottobre 2009	Condivisione e adesione al progetto Creazione di alleanze
Presentazione del progetto a tutti gli operatori del Dipartimento di Prevenzione e del Servizio di Epidemiologia durante le riunioni di servizio	Gruppo di progetto	Incontro	Ottobre 2009	Novembre 2009	Adesione all'iniziativa Adesioni al focus group
Presenza contatti e accordi con il conduttore del focus group	Gruppo di progetto e Conduttore Focus	Contatti telefonici e incontri	Ottobre 2009	Ottobre 2009	Definire le caratteristiche e le modalità di conduzione del focus Programmazione date focus
Focus group	Gruppo di progetto e Conduttore Focus	Realizzazione e analisi risultati focus groups	Novembre 2009	Dicembre 2009	Analisi dei bisogni, disponibilità al cambiamento e negoziazione delle azioni da intraprendere
Preparazione del questionario che rileva le conoscenze, gli atteggiamenti e le abitudini alimentari e motorie di tutti gli operatori del Dipartimento di Prevenzione e del Servizio di Epidemiologia	Gruppo di progetto	Ricerca ed elaborazione questionario	Settembre 2009	Ottobre 2009	Questionario
Somministrazione e raccolta questionario che rileva le conoscenze, gli atteggiamenti e le abitudini di vita relativamente all'alimentazione e all'attività motoria	Gruppo di progetto Segreterie servizi	Somministrazione e raccolta questionario tramite le segreterie dei vari servizi	Novembre 2009	Dicembre 2009	Raccolta dati

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

Creazione data base	Gruppo di progetto	Predisposizione programma	Ottobre 2009	Novembre 2009	Data base
Inserimento dati	Gruppo di progetto	Inserimento dati questionari	Dicembre 2009	Dicembre 2009	Dati disponibili per l'analisi
Analisi dei questionari sulle conoscenze, sugli atteggiamenti e sugli stili di vita somministrati all'inizio del progetto	Gruppo di progetto	Elaborazione e analisi dati questionario	Dicembre 2009	Gennaio 2010	Rilevazione delle conoscenze, degli atteggiamenti e delle abitudini di vita
Pubblicizzazione dell'iniziativa e delle azioni da intraprendere	Gruppo di Progetto URE	Contatti e alleanze con URE	Febbraio 2010	Febbraio 2010	Preparazione e pubblicazione articoli su: notiziario ASL, sito ASL, INTRANET Pubblicazione report progetto su portale aziendale
Preparazione e organizzazione del corso di formazione rivolto ai destinatari del progetto	Gruppo di Progetto Docenti Referenti palestra OSRU Amministrative	Riunione e preparazione del materiale didattico e del test di rilevazione delle conoscenze Contatti con personale docente Contatti per richiesta palestra Collaborazione con OSRU per accreditamento	Gennaio 2010	Febbraio 2010	Programma corso e relatori Test pre e post-corso di formazione
Istituzione dello "Scaffale della Salute", dove verranno raccolti testi e rassegne riguardanti gli aspetti della salute	Gruppo di Progetto	Acquisto libri, riviste, ecc., su corretti stili di vita	Gennaio 2010	Luglio 2010	"Scaffale della salute"
Convenzioni palestre-CRAL	Gruppo di progetto CRAL Palestre	Contatto/incontri con il CRAL	Gennaio 2010	Aprile 2010	convenzioni
Cartelloni per incentivare l'utilizzo delle scale	Gruppo di progetto e partecipanti a focus Grafico Tipografia	Elaborazione e predisposizione cartelloni	Gennaio 2010	Aprile 2010	Produzione e affissione cartelloni
Installazione distributori frutta e verdura	Gruppo progetto e servizio Economato	Contatti/ incontri con Economato per gara di appalto	Gennaio 2010	Maggio 2010	Gara d'appalto e individuazione ditta Installazione distributori
Schede biciclette ¹	Gruppo progetto	Contatti/ incontri con Comune di Novara	Gennaio 2010	Maggio 2010	Acquisto e distribuzione schede per l'uso delle biciclette

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

Organizzazione giornata di fit-walking	Gruppo di progetto Gruppo sportivo	Contatto/ incontri con gruppo sportivo Organizzazione punto ristoro	Marzo 2010	Aprile 2010	Impostazione delle attività da svolgere e modalità di effettuazione durante la Giornata di fit-walking Adesione all'evento sportivo
Preparazione scheda alimentare per rilevazione consumo pasti	Dietista, Medico SIAN, ASV SIAN	Realizzazione della scheda	Gennaio 2010	Febbraio 2010	Scheda alimentare
Preparazione tabella combinazione pasti	Dietista, Medico SIAN, ASV SIAN	Realizzazione tabella	Gennaio 2010	Febbraio 2010	Tabella combinazione pasti
Corso di Formazione (2 giornate)	Medico dello Sport ASL NO, Endocrinologo, Medico SIAN, psicologa, istruttori di palestra	Realizzazione del corso e consegna di materiale didattico, scheda alimentare e scheda combinazione pasti	Marzo 2010	Aprile 2010	Realizzazione e partecipazione al corso Consegna a inizio e fine corso del test per la rilevazione delle conoscenze- Consegna a fine corso della scheda alimentare e tabella combinazione pasti
Acquisto tessere iscrizione CRAL	Gruppo di Progetto	Distribuzione gratuita tessere ai partecipanti	Gennaio 2010	Giugno 2010	Distribuzione tessere per permettere iscrizione dei partecipanti alle palestre convenzionate
Scelta e acquisto contapassi	Gruppo di progetto	Acquisto contapassi	Marzo 2010	Aprile 2010	Distribuzione dei contapassi per gli operatori che aderiscono al progetto e partecipano alla giornata di fit walking
Acquisto e stampa del logo su magliette	Gruppo di progetto	Acquisto magliette	Marzo 2010	Aprile 2010	Distribuzione delle magliette per gli operatori che aderiscono al progetto e partecipano alla giornata di fit walking
Ritiro schede alimentari	Dietista	Recupero delle schede dopo 15 giorni	Aprile 2010	Luglio 2010	Analisi dei consumi alimentari
Incontro individuale con i partecipanti che hanno aderito alla compilazione delle schede previo appuntamento	Dietista	Feedback/ confronto rispetto alla compilazione delle schede	Maggio 2010	Luglio 2010	Favorire una corretta alimentazione attraverso indicazioni individuali sui consumi
Giornata di fit walking	Gruppo di progetto Gruppo sportivo	Realizzazione evento	Maggio 2010	Maggio 2010	Realizzazione iniziativa e adesione all'evento
Corso di fit walking 3 lezioni	Gruppo di progetto Gruppo sportivo /istruttore	Realizzazione del corso	Maggio 2010	Giugno 2010	Realizzazione del corso

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

Somministrazione e raccolta questionario che rileva le conoscenze, gli atteggiamenti e le abitudini di vita relativamente all'alimentazione e all'attività motoria a 3 mesi dal termine del progetto	Gruppo di progetto segreterie servizi	Somministrazione e raccolta questionario tramite le segreterie dei vari servizi	Novembre 2010	Dicembre 2010	Raccolta dati
Inserimento dati	Gruppo di progetto	Inserimento dati provenienti dai questionari	Gennaio 2011	Gennaio 2011	Dati disponibili per l'analisi
Analisi dei questionari sulle conoscenze, sugli atteggiamenti e sugli stili di vita somministrati a 3 mesi dal termine del progetto	Gruppo di progetto	Elaborazione e analisi dati questionario	Gennaio 2011	Febbraio 2011	Rilevazione delle conoscenze, degli atteggiamenti e delle abitudini di vita post intervento
Analisi SWOT a 6 mesi dal termine del progetto	Gruppo di Progetto Gruppo Educazione Salute	Realizzazione e analisi risultati	Febbraio 2011	Febbraio 2011	Valutazione punti di forza, debolezza, opportunità e ostacoli del progetto
Valutazione progetto	Gruppo di progetto	Valutazione complessiva delle azioni intraprese, dei dati raccolti e dei risultati ottenuti	Marzo 2011	Marzo 2011	Preparazione e presentazione risultati progetto – Relazione/report finale
Diffusione dei risultati ai direttori dei servizi, agli operatori	Gruppo di Progetto	Riunioni di servizio	Aprile 2011	Aprile 2011	Presentazione risultati progetto
Diffusione dei risultati ai partners presenti sul territorio e all'utenza	Gruppo di Progetto URE STAMPA	Articolo sul notiziario ASL e sul sito aziendale Articolo sulla stampa locale Relazione/report finale progetto	Maggio 2011	Maggio 2011	Presentazione risultati progetto
Diffusione dei risultati ai partners presenti sul territorio e alle parti sociali	Gruppo di Progetto	Preparazione e organizzazione Convegno	Maggio 2011	Maggio 2011	Convegno

L'utilizzo delle biciclette è previsto solo nella sede di Novara, perchè solo in tale sede sono presenti piste ciclabili e la possibilità di usufruire di biciclette comunali.

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

Nominativo (nome e cognome)	Professionalità	Servizio/organizzazione di appartenenza	Ruolo e compiti nel progetto	Riferimenti: indirizzo, tel, fax, e-mail
Aina Fabio	Tecnico della Prevenzione	S.Pre.S.A.L.	Referente del progetto	Via A. Varzi, 21 – 28066 Galliate 0321.801234 0321.801233 spresal.gal@asl.novara.it
Antonioti Maria Chiara	Medico	SSEPI	Referente del progetto	Viale Roma n.7 28100 Novara 0321.374406 epidemiologia.nov@asl.novara.it
Barozzi Erika	Dietista	S.I.A.N.	Referente del progetto	Viale Roma n.7 28100 Novara 0321.374310 sian.nov@asl.novara.it
Brusa Lorenzo	Medico	REPES	Referente del progetto	Via dei Mille, n. 2 28100 Novara 0321.374591 qualita@asl.novara.it
Centonze Anna Adriana	Medico	S.Pre.S.A.L.	Responsabile del progetto	Via A. Varzi, 21 – 28066 Galliate 0321.801235 0321.801233 spresal.gal@asl.novara.it
Cicconi Flaminio	Tecnico della Prevenzione	S.Pre.S.A.L.	Referente del progetto	Viale Roma n.7 28100 Novara 0321.374396 spresal.nov@asl.novara.it
Frizzarin Laura	Assistente sanitaria	S.I.A.N.	Referente del progetto	Viale Roma n.7 28100 Novara 0321.374310 sian.nov@asl.novara.it
Grossi Patrizia	Medico	S.I.A.N.	Referente del progetto	Viale Roma n.7 28100 Novara 0321.374305 sian.nov@asl.novara.it
Guerriero Mauro	Medico	Medicina dello Sport	Referente del progetto	Viale Roma n.7 28100 Novara 0321.374340 medsportiva.nov@asl.novara.it

COLLABORAZIONI/ALLEANZE

- con la palestra di Romentino (NO), che ha offerto i propri locali per lo svolgimento dell'attività formativa/informativa e per un'eventuale prova pratica avvalendosi della strumentazione della palestra stessa;
- con l'economato dell'ASL NO per la convenzione con società che si occupano di apporre i distributori di bevande e alimenti, per l'introduzione del distributore automatico di yogurt, frutta e verdura (insalate) presso le sedi del Dipartimento di Prevenzione;
- con l'OSRU, per la richiesta di accreditamento ECM per tutti i partecipanti al corso formativo e informativo previsto nel progetto, al fine di incentivare l'adesione dei professionisti che operano nel Dipartimento di Prevenzione e nel Servizio di Epidemiologia;
- con il Servizio URE al fine di pubblicizzare l'iniziativa attraverso la stampa aziendale e altri mezzi di divulgazione;

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

- con il "Gruppo di Educazione Salute" al fine di collaborare nell'esecuzione del Focus group e nell'analisi SWOT;
- CRAL aziendale al fine di attivare convenzioni con palestre vicine ai luoghi di lavoro;
- Comune di Novara al fine di attivare convenzione per schede biciclette;
- con DORS al fine di valutare ed essere di supporto nella stesura del progetto e per l'inserimento nella banca dati PROSA per la pubblicizzazione del progetto;
- con un Gruppo sportivo per l'organizzazione della giornata di fit-walking e per il successivo corso.

Materiali e metodi: riunioni, focus group, questionario, test, analisi SWOT, corsi di formazione, corso sportivo, gara di appalto, convenzioni

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 del progetto	Gruppo di progetto	Elaborazione progetto	Gennaio 2009	Marzo 2009	Progetto	Progetto	Elaborato
Creazione logo progetto	Gruppo di progetto	Creazione logo progetto	Settembre 2009	Settembre 2009	Logo progetto	Logo	Disegno
Preparazione materiale per la Presentazione progetto	Gruppo di progetto	Produzione di slide	Settembre 2009	Settembre 2009	Slide per la presentazione del progetto	Slide su supporto informatico	File pps
Presentazione del progetto al Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttori di Servizio del D.P.	Gruppo di progetto	Incontro	Ottobre 2009	Ottobre 2009	Condivisione e adesione al progetto Creazione di alleanze	Riunione	verbale riunione
Presentazione del progetto a tutti gli operatori del Dipartimento di Prevenzione e del Servizio di Epidemiologia durante le riunioni di servizio	Gruppo di progetto	Incontro	Ottobre 2009	Novembre 2009	Adesione all'iniziativa Adesioni a focus	Riunione	verbale riunione

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

Presenza contatti e accordi con il conduttore del focus group	Gruppo di progetto Conduttore Focus	Contatti telefonici e incontri	Ottobre 2009	Ottobre 2009	Definire le caratteristiche e le modalità di conduzione del focus Programmazione date focus	n. riunioni effettuate/n. riunioni previste Report del focus group con allegato l'elenco delle domande da porre e degli argomenti da sondare Calendario focus group	Verbali riunioni per preparazione focus Traccia domande focus group Calendario incontri
Focus group	Gruppo di progetto e Conduttore Focus	Realizzazione e analisi risultati focus groups	Novembre 2009	Dicembre 2009	Analisi dei bisogni, disponibilità al cambiamento e negoziazione delle azioni da intraprendere	n. focus effettuati/ n. focus preventivati n. partecipanti effettivi/ n. partecipanti previsti n. riunioni effettuate per analisi qualitativa focus/ n. riunioni previste	Trascrizioni focus e analisi dei testi Registro partecipanti Verbali riunioni
Preparazione del questionario che rileva le conoscenze, gli atteggiamenti e le abitudini alimentari e motorie di tutti gli operatori del Dipartimento di Prevenzione e del Servizio di Epidemiologia	Gruppo di progetto	Ricerca ed elaborazione questionario	Settembre 2009	Ottobre 2009	Questionario	n. riunioni effettuate per elaborazione questionario/ n. riunioni previste n. di domande elaborate/n. domande previste n. partecipanti effettivi alle riunioni/ n. partecipanti previsti	Verbali riunioni Questionario
Somministrazione e raccolta questionario che rileva le conoscenze, gli atteggiamenti e le abitudini di vita relativamente all'alimentazione e all'attività motoria	Gruppo di progetto segreteria servizi	Somministrazione e raccolta questionario tramite le segreterie dei vari servizi	Novembre 2009	Dicembre 2009	Raccolta dati	n. questionari distribuiti/n. questionari da distribuire previsti n. questionari raccolti/n. questionari distribuiti	Report di rilevazione Segreteria dei servizi

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

Creazione data base	Gruppo di progetto	Predisposizione e programma	Ottobre 2009	Novembre 2009	Data base	n. riunioni effettuate/n. riunioni previste fasi di elaborazione data base su supporto informatico (access)	Verbali riunioni Data base
Inserimento dati	Gruppo di progetto	Inserimento dati questionari	Dicembre 2009	Dicembre 2009	Dati disponibili per l'analisi	n. questionari inseriti nel data base/n. questionari totali da inserire nel data base	Elenco dei questionari
Analisi dei questionari sulle conoscenze, sugli atteggiamenti e sugli stili di vita somministrati all'inizio del progetto	Gruppo di progetto	Elaborazione e analisi dati questionario	Dicembre 2009	Gennaio 2010	Rilevazione delle conoscenze, degli atteggiamenti e delle abitudini di vita	n. riunioni effettuate per la valutazione dati/ n. riunioni preventivate tabelle, grafici	Verbali riunioni Relazione finale sulla analisi dei risultati
Pubblicizzazione dell'iniziativa e delle azioni da intraprendere	Gruppo di Progetto URE	Contatti e alleanze con URE	Febbraio 2010	Febbraio 2010	Preparazione e pubblicazione articoli su: notiziario ASL, sito ASL, INTRANET Pubblicazione report progetto su portale aziendale	n. incontri-riunioni effettuate/n. incontri-riunioni preventivate n. articoli pubblicati/n. articoli previsti visibilità report progetto su portale aziendale	Verbali riunioni articoli report progetto

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

Preparazione e organizzazione del corso di formazione rivolto ai destinatari del progetto	Gruppo di Progetto Docenti Referenti palestra OSRU Amministrative	Riunione e preparazione del materiale didattico e del test di rilevazione delle conoscenze. Contatti con personale docente Contatti per richiesta palestra Collaborazione con OSRU per accreditamento	Gennaio 2010	Febbraio 2010	Programma corso e relatori Test pre e post-corso di formazione	n. riunioni effettuate per concordare gli argomenti del corso e le modalità di trattamento degli stessi/n. riunioni previste n. partecipanti effettivi alle riunioni/ n. partecipanti previsti materiale didattico prodotto/materiale didattico preventivato Test prodotto/test preventivato Contatti / incontri con referenti palestra Contatti / incontri con personale OSRU	Verbali riunioni Materiale didattico Test pre e post corso di formazione Convenzione palestra Lettera di accreditamento da parte dell'OSRU
Istituzione dello "Scaffale della Salute", dove verranno raccolti testi e rassegne riguardanti gli aspetti della salute	Gruppo di Progetto	Acquisto libri, riviste, ecc., su corretti stili di vita	Gennaio 2010	Luglio 2010	"Scaffale della salute"	n. prodotti acquistati/ prodotti preventivati	Documenti/ prodotti disponibili Fattura acquisto prodotti
Convenzioni palestre - CRAL	Gruppo di progetto CRAL Palestre	Contatti/ incontri con il CRAL	Gennaio 2010	Aprile 2010	Convenzioni	n. riunioni effettuate/n. riunioni previste n. convenzioni stipulate/ n. convenzioni preventivate	Verbali riunioni Contratti di Convenzione
Cartelloni per incentivare l'utilizzo delle scale	Gruppo di progetto e partecipanti al focus group Grafico Tipografia	Elaborazione e predisposizione e cartelloni	Gennaio 2010	Aprile 2010	Produzione e affissione cartelloni	n. cartelloni prodotti/n cartelloni preventivati n. cartelloni affissi/ n cartelloni preventivati	Cartelloni

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

Installazione distributori frutta e verdura	Gruppo progetto e servizio Economato	Contatti/ incontri con Economato per gara di appalto	Gennaio 2010	Maggio 2010	Convenzione con ditta di distribuzione Installazione distributori	n. riunioni effettuate/n. riunioni previste Gara d'appalto Convenzione stipulata n° di distributori installati dopo l'avvio del progetto	Verbali riunioni Contratti di convenzione Distributori
Schede biciclette ¹	Gruppo progetto	Contatti/ incontri con Comune di Novara	Gennaio 2010	Maggio 2010	Acquisto e distribuzione schede per l'uso delle biciclette	n. riunioni effettuate/n. riunioni previste n° schede distribuite agli operatori/ n. schede preventivate	Verbali riunioni Schede
Organizzazione giornata di fit-walking	Gruppo di progetto Gruppo sportivo	Contatto/ incontri con gruppo sportivo Organizzazione e punto ristoro	Marzo 2010	Aprile 2010	Impostazione delle attività da svolgere e modalità di effettuazione durante la Giornata di fit-walking Adesione all'evento sportivo	Riunioni organizzative n. riunioni effettuate/n. riunioni previste	Verbali riunioni Programma giornata
Preparazione scheda alimentare per rilevazione consumo pasti	Dietista, Medico SIAN, ASV SIAN	Realizzazione della scheda	Gennaio 2010	Febbraio 2010	Scheda alimentare	n. riunioni effettuate/n. riunioni previste n. partecipanti effettivi alle riunioni/ n. partecipanti previsti	Verbali riunioni Scheda alimentare
Preparazione tabella combinazione pasti	Dietista, Medico SIAN, ASV SIAN	Realizzazione tabella	Gennaio 2010	Febbraio 2010	Tabella combinazione pasti	n. riunioni effettuate/n. riunioni previste n. partecipanti effettivi alle riunioni/ n. partecipanti previsti	Verbali riunioni Tabella combinazione pasti

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

Corso di Formazione (2 giornate)	Medico dello Sport ASL NO, Endocrinologo, Medico SIAN, psicologa, istruttori di palestra	Realizzazione del corso e consegna di materiale didattico, test, scheda alimentare e scheda combinazione pasti	Marzo 2010	Aprile 2010	Realizzazione del corso Consegna a inizio e fine corso del test per la rilevazione delle conoscenze Consegna a fine corso della scheda alimentare e tabella combinazione pasti	n. corsi effettuati/ n. corsi previsti n. partecipanti effettivi/n. partecipanti previsti n. di schede alimentari e tabelle combinazione pasti consegnate/n. preventivate n. materiale didattico consegnato/ n. materiale predisposto	Registri corso formazione Relazione finale corso
Acquisto e distribuzione tessere iscrizione CRAL	Gruppo di Progetto	Distribuzione gratuita tessere ai partecipanti	Gennaio 2010	Giugno 2010	Distribuzione tessere per permettere iscrizione dei partecipanti alle palestre convenzionate	n. tesseramenti CRAL effettuati / n. tesseramenti CRAL previsti	Tessere CRAL
Scelta e acquisto contapassi	Gruppo di progetto	Acquisto contapassi	Marzo 2010	Aprile 2010	Distribuzione dei contapassi per gli operatori che aderiscono al progetto e partecipano alla giornata di fit walking	n. contapassi distribuiti/n. contapassi acquistati	Contapassi
Acquisto e stampa del logo su magliette	Gruppo di progetto	Acquisto magliette	Marzo 2010	Aprile 2010	Distribuzione delle magliette agli operatori che aderiscono al progetto e partecipano alla giornata di fit walking	n. magliette distribuite/n. magliette acquistate	Magliette
Ritiro schede alimentari	Dietista	Recupero delle schede 15 giorni	Aprile 2010	Luglio 2010	Analisi dei consumi alimentari	n. schede recuperate/n. schede distribuite	Schede alimentari
Incontro individuale con i partecipanti che hanno aderito alla compilazione delle schede previo appuntamento	Dietista	Feedback/confronto rispetto alla compilazione delle schede	Maggio 2010	Luglio 2010	Favorire una corretta alimentazione attraverso indicazioni individuali sui consumi	n. consulenze effettuate/n. consulenze richieste	Registro Consulenze dietista
Giornata di fit walking	Gruppo di progetto Gruppo sportivo	Realizzazione evento	Maggio 2010	Maggio 2010	Realizzazione iniziativa e adesione all'evento	Giornata fit-walking effettuata n. partecipanti effettivi/n. partecipanti previsti	Registro iscrizioni Locandina evento

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

Corso di fit walking 3 lezioni	Gruppo di progetto Gruppo sportivo /Istruttore	Realizzazione del corso	Maggio 2010	Giugno 2010	Realizzazione del corso	Corso fit walking effettuato n. partecipanti effettivi/ n. partecipanti previsti	Registro iscrizioni
Somministrazione e raccolta questionario che rileva le conoscenze, gli atteggiamenti e le abitudini di vita relativamente all'alimentazione e all'attività motoria a 3 mesi dalla fine del progetto	Gruppo di progetto segreterie servizi	Somministrazione e raccolta questionario tramite le segreterie dei vari servizi	Novembre 2010	Dicembre 2010	Raccolta dati	n. questionari distribuiti/n. questionari da distribuire previsti n. questionari raccolti/n. questionari distribuiti	Report di rilevazione Segreteria dei servizi
Inserimento dati	Gruppo di progetto	Inserimento dati provenienti dai questionari	Gennaio 2011	Gennaio 2011	Dati disponibili per l'analisi	n. questionari inseriti nel data base/n. questionari totali da inserire nel data base	Elenco dei questionari
Analisi dei questionari sulle conoscenze, sugli atteggiamenti e sugli stili di vita somministrati a 3 mesi dal termine del progetto	Gruppo di progetto	Elaborazione e analisi dati questionario	Gennaio 2011	Febbraio 2011	Rilevazione delle conoscenze, degli atteggiamenti e delle abitudini di vita post intervento	n. riunioni effettuate per la valutazione dati/ n. riunioni preventivate n. partecipanti effettivi/n. partecipanti previsti tabelle, grafici	Verbali riunioni Relazione finale sulla analisi dei risultati
Analisi SWOT a 6 mesi dal termine del progetto	Gruppo di Progetto Gruppo Educazione Salute	Realizzazione e analisi risultati	Febbraio 2011	Febbraio 2011	Valutazione punti di forza, debolezza, opportunità e ostacoli del progetto	Compilazione matrice SWOT n. riunioni effettuate per la valutazione /n. riunioni preventivate	Matrice SWOT Relazione finale sull'analisi dei risultati
Valutazione progetto	Gruppo di progetto	Valutazione complessiva delle azioni intraprese, dei dati raccolti e dei risultati ottenuti	Marzo 2011	Aprile 2011	Preparazione e presentazione risultati progetto – Relazione/ report finale	n. riunioni effettuate/n. riunione preventivate per stesura relazione/ report finale n. partecipanti effettivi/n. partecipanti previsti	Verbali riunioni Relazione/ report finale

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

Diffusione dei risultati ai direttori dei servizi, agli operatori	Gruppo di Progetto	Riunioni di servizio	Aprile 2011	Aprile 2011	Presentazione risultati del progetto	Slide progetto n. incontri-riunioni effettuate/ n. incontri - riunioni preventivate	slide Verbali di riunione
Diffusione dei risultati ai partners presenti sul territorio e all'utenza	Gruppo di Progetto URE STAMPA	Articoli sul notiziario ASL e sul sito aziendale Articolo sulla stampa locale Relazione/ report finale progetto	Maggio 2011	Maggio 2011	Presentazione risultati del progetto	n. riunioni effettuate/n. riunioni previste n. articoli pubblicati/n. articoli previsti presenza di Relazione/ report finale su portale aziendale	Articoli su giornale aziendale e stampa locale Sito aziendale
Diffusione dei risultati ai partners presenti sul territorio e alle parti sociali	Gruppo di Progetto	Preparazione e organizzazione Convegno	Maggio 2011	Maggio 2011	Convegno	n. riunioni effettuate/n. riunioni previste Convegno effettuato n. partecipanti effettivi/n. partecipanti previsti	Locandina Convegno Atti convegno

¹L'utilizzo delle biciclette è previsto solo nella sede di Novara, perchè solo in tale sede sono presenti piste ciclabili e la possibilità di usufruire di biciclette comunali

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.

Obiettivo (atteso di cambiamento)	Indicatore quali e/o quantitativo	Standard	Strumento
Distributori di frutta e verdura nelle sedi di Novara, Trecate, Galliate, Arona e Borgomanero	numero distributori installati dopo l'avvio del progetto	Almeno 1 distributore in una sede del Dipartimento	Distributori installati dopo l'avvio del progetto
Gli operatori della sede di Novara che hanno partecipato al progetto utilizzeranno le biciclette fornite dal Comune di Novara	Numero tessere annuali richieste/numero totale partecipanti al progetto	Almeno 10 operatori avranno richiesto le tessere annuali per le biciclette	Tessere disponibili al Dipartimento
Gli operatori che hanno aderito al progetto utilizzeranno abitualmente le scale	Numero partecipanti che utilizzano le scale almeno 2 volte al giorno/numero totale partecipanti al progetto	60% degli operatori che hanno aderito al progetto	Questionario

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

Incrementare/rafforzare conoscenze circa una sana alimentazione e i benefici derivanti da un'attività fisica regolare	Livello, grado di correttezza delle risposte al pre/post test: confronto tra n° risposte corrette test post e n° risposte corrette test pre	Incremento del 10% delle risposte corrette sulle conoscenze 90% degli operatori ha risposto correttamente all'80% delle domande del test sulle conoscenze	Test somministrato all'inizio e alla fine del corso di formazione e Questionario somministrato all'inizio e a 3 mesi dal progetto
Gli operatori che hanno aderito al progetto parteciperanno ad un'iniziativa per effettuare attività motoria (fit walking) in cui verrà regalato un contapassi e una maglietta con stampa del logo	Numero di partecipanti all'iniziativa/ totale partecipanti al progetto	60%	Adesione partecipanti
Gli operatori che hanno aderito al progetto parteciperanno ad un corso guidato di fit walking	Numero di partecipanti al corso/totale partecipanti al progetto	30%	Adesione partecipanti
Incremento degli operatori che adottano scelte alimentari corrette	Incremento percentuale degli operatori che alla fine del progetto avranno adottato scelte alimentari corrette rispetto agli operatori che già adottavano scelte corrette prima dell'intervento	5 %	Questionario somministrato inizialmente e questionario somministrato a 3 mesi dal progetto
Incremento degli operatori che hanno aderito al progetto che effettueranno attività fisica regolare	Incremento percentuale degli operatori che alla fine del progetto effettueranno attività fisica regolare rispetto agli operatori che già l'effettuavano prima dell'intervento	5 %	Questionario somministrato inizialmente e questionario somministrato a 3 mesi dal progetto
Valutazione complessiva del progetto al fine di avere elementi utili per la riprogettazione	Individuazione dei punti di forza, debolezza, opportunità e ostacoli	Almeno 4 indicazioni utili per la riprogettazione	Matrice swot

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.

1. Presenza di distributori automatici
 2. Presenza di tessere per usufruire delle biciclette comunali
 3. Presenza di cartellonistica sul vano scale
- Aumento gruppi spontanei ed organizzati che effettuano attività fisica

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, partner e destinatari intermedi	Contatti telefonici, e-mail, incontri	Ottobre 2009 – Gennaio 2010
Pubblicizzazione del progetto nel Dipartimento	Partecipazione a riunioni di servizio, articolo su notiziario aziendale	Ottobre 2009 – Novembre 2009
Diffusione del progetto attraverso mass-media locali e strumenti di comunicazione delle organizzazioni	Articolo sul periodico ASL e sul sito aziendale Articolo sul periodico locale	Febbraio 2010
Diffusione dei risultati ai partners presenti sul territorio e alle parti sociali	Convegno	Maggio 2011

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.

1. Traccia focus group
2. Risultati focus group
3. Questionario pre e post sulle che rileva le conoscenze, gli atteggiamenti e le abitudini di vita relativamente all'alimentazione e all'attività motoria
4. test pre e post-corso di formazione per la rilevazione delle conoscenze
5. Analisi SWOT
6. Slide corso di formazione
7. Scheda alimentare
8. Tabella combinazione pasti
9. Opuscoli informativi su corretta alimentazione
10. Opuscoli informativi su corretto esercizio fisico

**BUDGET
PREVENTIVO SPESE**

Tipologia di spesa	Voci analitiche di spesa	Auto/co-finanziamento	Finanziamento richiesto
Personale: carichi di lavoro in termini di ore impiegate	Dipendente ASL: <ul style="list-style-type: none"> • Gruppo di progetto + personale amministrativo ¹: 500 ore; • Personale amministrativo (dattiloscrittura della registrazione del focus-group); 	10.000,00 Euro	800,00 Euro (dietista a contratto)
Corso di formazione	Personale docente	200,00 Euro	1.000,00 Euro
	Materiale didattico (Opuscoli informativi su corretta alimentazione ed esercizio fisico, scheda alimentare, tabella combinazione pasti, questionari, ecc.)	400,00 Euro	1.000,00 Euro
	Affitto palestra		500,00 Euro
Focus Group Analisi SWOT	Conduzione e analisi		600,00 Euro (esperto/conduuttore focus collaborazione occasionale)
Cartelloni pubblicitari e logo progetto	Spese grafico		300,00 Euro
	Spese di tipografia		500,00 Euro
Giornata di Fit-walking	Acquisto contapassi		1.500,00 Euro
	Acquisto maglietta con logo, bevande e frutta per ristoro		1.500,00 Euro
	Collaborazione con istruttore		500,00 Euro
Corso di Fit-walking	Istruttore		1.000,00 Euro
Utilizzo biciclette comunali	Cauzione tessere		500,00 Euro
Convenzione palestre	Iscrizione CRAL		800,00 Euro
Distributore automatico	Spese predisposizione distributore automatico frutta e verdura		500,00 Euro
"Scaffale della salute"	Acquisto libri, cd, videocassette		700,00 Euro
Spese di cancelleria	Fotocopie, carta, ecc.	200,00 Euro	300,00 Euro
Totale		10.800,00 Euro	12.000,00 Euro

¹ personale amministrativo: fotocopie, distribuzione questionari e successiva raccolta