

SCHEDA di PROGETTO

(N.B. compilazione necessaria per il successivo inserimento del progetto in Banca dati Pro.Sa.)

TITOLO **TAKE YOUR MINUTE / DAMMI UN MINUTO**
(oppure STOP, BREATHE, THINK & GO)

SERVIZIO RESPONSABILE

Medicina Fisica e Riabilitazione e Neuropsichiatria Infantile

ANNO di AVVIO

2022

FINANZIAMENTI

Barrare la casella corrispondente:

Fondi per l'attività corrente istituzionale

ENTI COINVOLTI e PARTNERS di PROGETTO

GRUPPO di LAVORO

Indicare i nominativi;

se non sono operatori ASL inserire cognome e nome, ente di appartenenza, indirizzo mail di lavoro

Dott. Franco Fioretto (ASL CN1 franco.fioretto@aslcn1.it)

Dott. Marco Quercio (ASL CN1 marco.quercio@aslcn1.it)

Dott.ssa Barbara Nano (ASL CN1 barbara.nano@aslcn1.it)

Dott.ssa Ft Sonia Ferraris (ASL CN1 sonia.ferraris@aslcn1.it)

Dott.ssa Ft Alessandra Abrate (ASL CN1 alessandra.abrate@aslcn1.it)

Dott.ssa Ft Ferrero Raffaella (ASL CN1 raffaella.ferrero@aslcn1.it)

Dott.ssa Ft Veronica Galleano (ASL CN1 veronica.galleano@aslcn1.it)

Dott.ssa Giorgia Costamagna (specializzando Psicologia)

Dott. Federico Dutto (specializzando psicologia)

TEMA di SALUTE prevalente affrontato dal progetto: [barrare le caselle corrispondenti](#)

- X Attività fisica**
- X Empowerment**
- X Lifeskills**
- X Politiche per la salute**

DESTINATARI FINALI [barrare le caselle corrispondenti](#)

- X Operatori scolastici**
 - X Primaria**
 - X Secondaria di I grado**
 - X Secondaria di II grado**
- OpX Bambini 6-10 anni**
 - **X Preadolescenti 11-13 anni**
 - **X Adolescenti 14-18**

SPECIFICARE SE IL PROGETTO è rivolto a:

- X Solo un territorio e/o scuola specificare MONDOVI**

SETTING (luogo in cui si svolge il progetto) [barrare la casella corrispondente](#)

- X Ambiente scolastico**

ANALISI di CONTESTO (max 2000 caratteri)

L'attività fisica e la capacità di autoregolazione emotiva sono fondamentali per la salute psicofisica di bambini e adolescenti ed hanno un favorevole impatto sul rendimento scolastico. La scuola può giocare un ruolo fondamentale nel favorire l'attività fisica e l'educazione emotiva.

Secondo il modello biopsicosociale lo stato di salute o malattia è determinato da complesse interazioni tra le componenti fisiche, psicologiche e sociali (Engel, 1977).

Le odierne concezioni sull'unità del sistema mente-corpo richiedono un'attenzione globale al funzionamento dell'individuo, come viene descritto dalla medicina psicosomatica e dalla Psiconeuroendocrinoimmunologia.

Il livello di attività fisica nei bambini e negli adolescenti sta progressivamente diminuendo.

Il Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025 del Ministero della Salute italiano considera la **salute come il risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile** dell'essere umano, della natura e dell'ambiente, e promuove l'applicazione di un approccio multidisciplinare e coordinato per affrontare i rischi che hanno origine dall'interfaccia uomo-natura.

La Commissione Europea, in collaborazione con l'OMS, nel report sulle politiche di promozione dell'attività fisica propedeutica alla salute (HEPA) relative al 2021 conferma, per l'Italia, un quadro di generale inadeguatezza dei livelli di attività fisica sia per quanto riguarda la popolazione in età adulta che, in modo ancor più marcato, per gli adolescenti.

L'attività fisica insufficiente è uno dei principali fattori di rischio per morbilità e mortalità prematura a livello globale, essendo responsabile di almeno il 6% della mortalità prematura globale, con 1,4 miliardi di adulti a rischio di sviluppare o esacerbare malattie legate all'inattività. Al contrario, **un buon livello di attività fisica riduce i rischi di più di 20 malattie croniche**, che vanno da diabete, ipertensione e malattie cardiovascolari a molti tipi di cancro. Recenti ricerche dimostrano che la natura può fornire maggiori opportunità per l'attività fisica, grazie al ruolo determinante e benefico degli elementi naturali sulla salute.

Negli ultimi anni nei reparti di NPI di tutto il territorio nazionale si è osservato un significativo aumento di accessi ai servizi, una maggiore gravità e complessità dei quadri clinici, la diminuzione dell'età di esordio dei sintomi e un aumento del numero di prescrizioni farmacologiche. Sono in sensibile aumento in particolare i disturbi d'ansia, i disturbi dell'umore e la disregolazione del sonno e del cibo (dati SINPIA, 2017).

La situazione ha avuto un peggioramento a causa della pandemia, generando un aumento dei ricoveri per patologie neuropsichiatriche: +147% ideazione suicidaria, +115% depressione, +78.4% DCA (SIP, 2021).

Per quanto riguarda il territorio dell'Asl CN1 gli adolescenti con "percorso psichiatrico" aperto nel 2019 (dati SMAIL) corrispondono al 2.7% della popolazione compresa tra i 13-18 anni (7%DCA, 24% esternalizzanti, 52% internalizzanti, 8% disturbi psichiatrici, 9% rischio psicoevolutivo, 6.6% ritiro sociale...). In particolare, verso la fine dell'anno scolastico aumentano in maniera significativa le segnalazioni dei disturbi d'ansia correlati alle richieste scolastiche, le quali possono portare a fobia scolare e nei casi più gravi ritiro sociale.

In merito all'attività fisica, il livello di movimento nei bambini e negli adolescenti sta progressivamente diminuendo; ciò incide sulla salute psicofisica delle persone essendo l'inattività fisica uno dei principali fattori di rischio per morbilità e mortalità prematura.

Rispetto al territorio dell' ASL CN1 i risultati dell'indagine OKKio alla salute per la scuola 2019 evidenziano che:

- il 14,7% dei bambini dedica non più di un giorno a settimana allo svolgimento di giochi di movimento per almeno un'ora
- Il giorno precedente l'indagine il 13,3% dei bambini risultano fisicamente inattivi, con frequenza maggiore per il genere femminile
- la percezione delle madri riguardo l'attività fisica svolta dai figli spesso non coincide con il reale livello riscontrato dall'indagine
- Sono molto diffuse tra i bambini le attività sedentarie, come trascorrere molto tempo a guardare la televisione, giocare con i videogiochi e con il tablet/cellulare. Nel 2019 quasi 4 (dati riferiti a normale giorno di scuola) bambini su 10 trascorrono più di 2 ore al giorno davanti alla Tv, usano i videogiochi/tablet/cellulare, con una frequenza maggiore tra i

maschi.

Dal campione selezionato con OKkio alla SALUTE, nella nostra ASL è risultato che nel 2019 solo nel 13.1% delle classi delle nostre scuole si svolgono normalmente almeno 2 ore di attività motoria a settimana.

La creazione di condizioni che permettono ai bambini di essere fisicamente attivi dipende innanzitutto dalla comprensione di tale necessità da parte della famiglia e quindi di una buona collaborazione fra la scuola e il nucleo familiare.

Diversi studi hanno evidenziato come l'educazione fisica migliora i comportamenti in classe e avvantaggia diversi aspetti del rendimento scolastico, in particolare le abilità relative alla matematica e alla lettura (Un'ulteriore ricaduta interessante dell'attività fisica si riscontra in quei lavori di ricerca che hanno descritto come l'utilizzo strategico di attività corporee si rifletta positivamente sui comportamenti della classe e sul rendimento scolastico)

Al termine dell'anno scolastico sarà eseguita una valutazione del progetto attraverso un apposito questionario rivolto agli insegnanti e una scheda di automonitoraggio/autoservazione declinata in base all'età.

OBIETTIVO GENERALE (max 2000 caratteri)

Sensibilizzare insegnanti, genitori e alunni rispetto a buone pratiche per la promozione del benessere psicofisico, attraverso la sperimentazione diretta di brevi, ma frequenti e costanti, pause attive in classe. Prevenzione di situazioni di malessere clinicamente significativo (Esempio : dorsi curvi, atteggiamenti posturali inadeguati, disturbi d'ansia, attacchi di panico).

OBIETTIVO SPECIFICO

Favorire :

- la percezione del piacere e del benessere dati dal movimento,
- la comprensione dell'importanza del movimento nella quotidianità ,
- la consapevolezza del proprio stato emotivo,
- il riconoscimento del corpo come stabilizzatore emotivo

Proporre strategie che possano :

- migliorare l'autoregolazione emotiva e la gestione dell'ansia da prestazione
- migliorare i tempi di attenzione
- affrontare con maggior efficacia verifiche ed interrogazioni
- stimolare il mantenimento di posture corrette e adeguate
- far apprendere l'importanza del respiro consapevole

METODI e STRUMENTI (max 2000 caratteri)

Il progetto propone un modello di intervento teorico-pratico; si prevede una formazione agli insegnanti effettuata da fisioterapisti, psicologi e pediatri di libera scelta dell'ASL CN1 così strutturata:

- Incontro con i dirigenti e referenti alla salute degli istituti scolastici coinvolti in cui verranno illustrate le finalità del progetto e la modalità del corso. Verrà anche predisposto un apposito opuscolo informativo da inviare ai genitori per illustrare il progetto e gli obiettivi.
- Incontro teorico in plenaria rivolto agli insegnanti di tutte le scuole che avranno aderito al progetto dove verranno affrontati i principali temi legati al benessere psicofisico in età evolutiva e agli obiettivi di prevenzione.
- Incontri pratici in piccolo/medio gruppo (gruppi suddivisi in base all'età degli alunni) dove verranno illustrate e

fatte sperimentare alle insegnanti le attività e le pratiche che potranno riproporre direttamente ai propri alunni. Nello specifico le attività proposte avranno la durata di circa due minuti e potranno essere eseguite all'interno dell'aula scolastica durante le lezioni oppure al cambio d'ora. Al termine dell'incontro sarà consegnato a tutti i partecipanti un opuscolo contenente tutte le attività e pratiche illustrate durante la formazione, suddivise per fascia d'età.

- Incontro online di supervisione e verifica, a distanza di un mese.

Per tutto l'anno scolastico verrà eseguito un monitoraggio, dando la disponibilità ad incontri di supervisione online, secondo un calendario che verrà concordato con i dirigenti scolastici.

VALUTAZIONE PREVISTA/EFFETTUATA (max 2000 caratteri)

INSERIRE ALMENO UN INDICATORE di PROCESSO (n. classi raggiunte/classi previste) **e/o di RISULTATO** (indicatori di cambiamento: conoscenze, atteggiamenti e comportamenti...)

Al termine dell'anno scolastico sarà eseguita una valutazione del progetto attraverso un apposito questionario rivolto agli insegnanti e una scheda di automonitoraggio/autosservazione declinata in base all'età.

RECAPITO REFERENTE PROGETTO

Dott.ssa Barbara Nano 0174/677510

Dott.ssa Sonia Ferraris 0174/677525 - 339/3029000