

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

PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA NELLA SCUOLA ELEMENTARE

Filone tematico	<i>Alimentazione e attività fisica</i>
Tema	Promuovere l'attività fisica a partire dalla scuola elementare
Destinatari	Insegnanti, genitori, personale vari enti
Setting	Scuola, le circoscrizioni, le federazioni società sportive

Responsabile del progetto

Parodi Giuseppe

ASL 2 - Struttura semplice di Medicina dello Sport

Via Gradisca 10, 10136 Torino

Tel. 011-70953171 Cell. 320-4323774 Fax 011-70953160

parodi@asl102.to.it

ProSa on-line: P0247

VALUTAZIONE PROGETTO: 19/22

FINANZIAMENTO CONCESSO: 5000.00 €

Abstract

Questo progetto è la continuazione del progetto regionale "promozione salute e divulgazione di una corretta attività motoria e sportiva" (D.G.R. n. 71-6129 del 23 maggio 2002 - D.D. 31 luglio 2002, n. 272) che è stato condotto da 15 servizi pubblici di Medicina dello Sport nel corso del 2003 e 2004 (*cfr. cd DoRS "Progettare à la carte" del gennaio 2004*).

Anche l'ASL 2 ha realizzato detto progetto, ed intende dargli seguito per una serie di motivi:

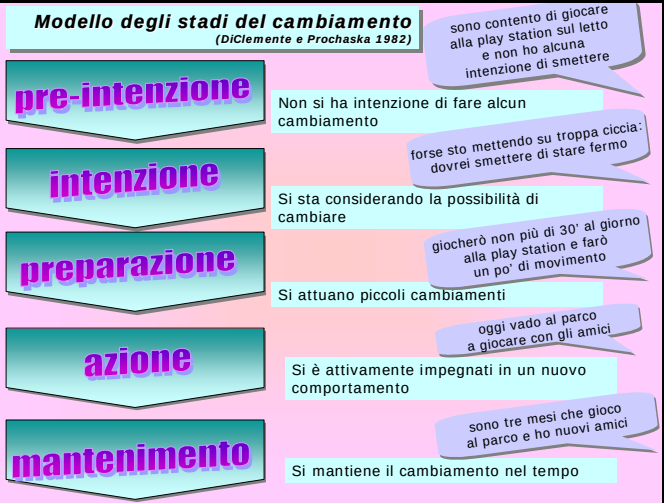
- dare continuità all'azione di promozione dell' A.F. avviata sul territorio;
- rendere partecipi altre scuole;
- coinvolgere in modo più organizzato i settori non sanitari: Scuola (MIUR), Comune (circoscrizioni), Sport (federazioni e società sportive);
- migliorare alcuni aspetti della realizzazione del precedente progetto.

L'intento è prima di tutto divulgare l'attività fisica nei suoi aspetti teorici (far riflettere sull'effettiva importanza dell'A.F. nello stile di vita) e nei suoi aspetti pratici (creare maggiori opportunità ed occasioni per la pratica di A.F.) e poi far conoscere alcune attività sportive forse meno note, in collegamento con i siti olimpici presenti nel nostro territorio aziendale.

Modulo – parte 2 – Progetto

Contesto di partenza (max 1 pagina)	Nel 2003 e 2004 l'ASL 2, tramite il servizio di Medicina dello Sport, ha realizzato il progetto regionale "promozione salute e divulgazione di una corretta attività motoria e sportiva" (D.G.R. n. 71-6129 del 23 maggio 2002 - D.D. 31 luglio 2002, n. 272), facendo seguito ad analogo progetto condotto nel 2000. Con un'adesione di 6 delle 7 scuole contattate, sono stati coinvolti 385 bambini con relativi insegnanti e genitori e sono state condotte 12 delle 14 fasi previste del progetto. I risultati del progetto a livello aziendale sono stati elaborati e presentati in conferenza, mentre l'elaborazione dei risultati del progetto regionale è in fase di completamento.
Diagnosi educativa ed organizzativa (max 1 pagina)	La promozione dell'attività continua ad essere uno dei principali obiettivi nella influenza degli stili di vita volti alla promozione della salute. In Piemonte la situazione è migliore che in molte altre Regioni italiane, ma comunque migliorabile (secondo l'indagine ISTAT multiscopo del 2001, in Piemonte il 30,3% degli intervistati ha dichiarato di non svolgere alcuna attività fisica nel tempo libero: solo 4 Regioni hanno visto una percentuale inferiore rispondere in questo modo). Con riferimento al precedente progetto "2003-2004", in particolare si è verificato che i bambini, attraverso la costruzione di "mappe" del territorio circostante la scuola segnalassero dei luoghi adatti alla pratica di attività fisica ma di fatto non utilizzabili per problemi di vario tipo. In quel caso sarebbe stato utile un maggiore coordinamento con Circoscrizioni e Comune per rendere concretamente praticabili (o meglio praticabili) i luoghi indicati dai bambini. Pertanto, i fattori individuati, su cui il progetto intende intervenire, sono i seguenti: - atteggiamento/sensibilità di bambini, insegnanti, genitori nei confronti dell'AF (P) - attivazione di risorse (strutture e persone) e opportunità per l'AF (A) - coinvolgimento attivo dei settori non sanitari per promuovere l'AF (scuola, Circoscrizioni, società sportive) (A) - formazione degli insegnanti rispetto alla promozione dell'AF (R) - ruolo del medico dello sport di un servizio sanitario pubblico, nella logica di un

	intervento intersettoriale (R)																
Prove di efficacia ed esempi di buona pratica (max 1/2 pagina)	Si fa riferimento al CDC di Atlanta ed alla relativa revisione sistematica del 2001 inerente gli studi sperimentali comparsi nella letteratura scientifica sugli interventi per incrementare l'attività fisica. <table><thead><tr><th>APPROCCIO</th><th>INTERVENTO</th><th>RACCOMANDAZIONE</th></tr></thead><tbody><tr><td>Informativo</td><td>educazione alla salute nelle classi scolastiche centrata sul fornire informazioni e sui comportamenti</td><td>Evidenza insufficiente</td></tr><tr><td rowspan="3">Comportamentale e sociale</td><td>Programmi individuali per il cambiamento dei comportamenti</td><td>Fortemente raccomandato</td></tr><tr><td>Educazione alla salute nelle classi scolastiche per la riduzione del tempo dedicato alla TV e ai videogiochi</td><td>Evidenza insufficiente</td></tr><tr><td>Interventi di sostegno sociale nel setting comunità</td><td>Fortemente raccomandato</td></tr><tr><td>Ambientale e politico</td><td>Creazione di un accesso facilitato per l'AF abbinato con l'offerta di interventi educativi</td><td>Fortemente raccomandato</td></tr></tbody></table>	APPROCCIO	INTERVENTO	RACCOMANDAZIONE	Informativo	educazione alla salute nelle classi scolastiche centrata sul fornire informazioni e sui comportamenti	Evidenza insufficiente	Comportamentale e sociale	Programmi individuali per il cambiamento dei comportamenti	Fortemente raccomandato	Educazione alla salute nelle classi scolastiche per la riduzione del tempo dedicato alla TV e ai videogiochi	Evidenza insufficiente	Interventi di sostegno sociale nel setting comunità	Fortemente raccomandato	Ambientale e politico	Creazione di un accesso facilitato per l'AF abbinato con l'offerta di interventi educativi	Fortemente raccomandato
APPROCCIO	INTERVENTO	RACCOMANDAZIONE															
Informativo	educazione alla salute nelle classi scolastiche centrata sul fornire informazioni e sui comportamenti	Evidenza insufficiente															
Comportamentale e sociale	Programmi individuali per il cambiamento dei comportamenti	Fortemente raccomandato															
	Educazione alla salute nelle classi scolastiche per la riduzione del tempo dedicato alla TV e ai videogiochi	Evidenza insufficiente															
	Interventi di sostegno sociale nel setting comunità	Fortemente raccomandato															
Ambientale e politico	Creazione di un accesso facilitato per l'AF abbinato con l'offerta di interventi educativi	Fortemente raccomandato															
Modelli teorici di cambiamento dei comportamenti (max 1/2 pagina)	Si fa riferimento al modello di progettazione “PRECEDE/PROCEED” di Green-Krueter ed al modello teorico degli stadi del cambiamento di Di Clemente Prochaska. Modello PRECEDE/PROCEED Modificato da Green, 1999																

	Modello degli stadi del cambiamento (DiClemente e Prochaska 1982)  The diagram illustrates the Stages of Change Model with five stages, each represented by a downward-pointing arrow and accompanied by a description and a speech bubble example: pre-intenzione: Non si ha intenzione di fare alcun cambiamento. <i>sono contento di giocare alla play station sul letto e non ho alcuna intenzione di smettere</i> intenzione: Si sta considerando la possibilità di cambiare. <i>forse sto mettendo su troppa ciccia: dovrei smettere di stare fermo</i> preparazione: Si attuano piccoli cambiamenti. <i>giocherò non più di 30' al giorno alla play station e farò un po' di movimento</i> azione: Si è attivamente impegnati in un nuovo comportamento. <i>oggi vado al parco a giocare con gli amici</i> mantenimento: Si mantiene il cambiamento nel tempo. <i>sono tre mesi che gioco al parco e ho nuovi amici</i>
Gerarchia di obiettivi congruenti con la diagnosi educativa ed organizzativa (max 1/2 pagina)	I bambini saranno capaci di: - descrivere i propri comportamenti relativi all'attività fisica e sportiva tramite diario mirato alla pratica di AF dei "30 min. al giorno" ed utilizzando la piramide dell'attività fisica* (P) <i>* piramide dell'AF e diario sono strumenti che fanno parte dell'Unità didattica elaborata e utilizzata durante il precedente progetto.</i> - identificare nel proprio territorio luoghi dove è (o non è) possibile praticare l'attività fisica e sportiva costruendo una mappa (A) Gli insegnanti saranno capaci di - progettare e condurre un'unità didattico-educativa sui comportamenti relativi all'attività fisica e sportiva e sulla mappatura dei luoghi in cui poter fare attività fisica e sportiva in collaborazione con i medici dello sport (R) I genitori saranno capaci di: - descrivere i comportamenti dei propri figli relativi all'attività fisica e sportiva e identificare i luoghi in cui praticarle, in collaborazione con i figli (R) L'Azienda Sanitaria Locale sarà in grado di: - promuovere i benefici dell'attività fisica per la salute nei confronti degli operatori e decisori sanitari e scolastici, dei bambini e della popolazione generale (A/R) - promuovere o sostenere una soluzione o proposta per rendere praticabile un luogo poco accessibile all'attività fisica individuato nella mappatura (R) Il Comune (Circoscrizioni) sarà capace di: promuovere una soluzione per rendere praticabile un luogo poco accessibile all'attività fisica individuato nella mappatura (A)

Programma delle attività (max 1 pagina)	1. Costruzione questionari finalizzati alla raccolta di informazioni sul rapporto con l'AF da parte dei genitori e dei figli (da valutare analoga iniziativa nei confronti degli insegnanti). Il questionario verrà elaborato da medico sportivo e psicologo e discusso nell'ambito del gruppo di lavoro, entro luglio 2005. 2. Contatto con l'ufficio cartografico comunale (entro settembre 2005) per la preparazione delle mappe delle singole scuole (entro gennaio 2006) 3. Contatti per arruolamento scuole: vengono contattate le scuole per l'eventuale partecipazione al progetto nel periodo giugno-settembre 2005. 4. Incontro con <u>insegnanti</u>: il medico sportivo incontra gli insegnanti per esplicitare fasi e significati del progetto e per organizzare l'espletamento delle fasi nel tempo (periodo settembre-novembre 2005). 5. Informazione ai <u>genitori</u> su scopi e contenuti del progetto attraverso comunicazione scritta 6. Consegna dei questionari ai genitori. 7. Consegna di unità didattiche per l'A.F. agli insegnanti con indicazione per il successivo utilizzo in classe - Attività didattico-educative (unità didattiche, mappature) nel periodo gennaio-marzo 2006: <u>l'unità didattica</u> tratta i temi del progetto, in particolare illustra i significati di AF, gioco, attività sportiva, spiega i benefici dell'AF, si collega all'importanza di una corretta alimentazione, espone la piramide dell'AF, coinvolge i bambini sui temi dell'AF con giochi, domande – risposte vero/falso, giochi, compilazione del diario settimanale dell'AF, costruzione della propria piramide dell'AF.; <u>il diario settimanale</u> viene riproposto nella fase terminale del progetto per verificare un incremento dell'AF nelle abitudini dei bambini; <u>le mappe</u> riguardano il territorio circostante la scuola e su di esse i bambini, con lavoro di gruppo, segnalano i luoghi con un cerchietto colorato una tipologia di luogo correlato all'AF: - VERDE dove è possibile fare attività fisica genericamente intesa, - BLU dove è possibile svolgere attività sportiva organizzata (es. società sportive), - ROSSO per i luoghi dove esistono spazi verdi di fatto poi non praticabili per diversi motivi (sono maltenuti, sono mal frequentati, vi sono impianti per attività ludiche che sono rotti etc.), - GIALLO per i posti dove sarebbe bello poter fruire di una zona organizzata per il gioco e/o l'attività fisica / sportiva. 8. Visita in luoghi di pratica sportiva: siti olimpici presenti nel territorio aziendale (da valutare in rapporto alle circostanze che si attueranno) nel
--	--

	mele di aprile 2006, per far conoscere alcune attività sportive forse meno note ed incrementare la conoscenza di occasioni di pratica di AF sul territorio. 9. Conferenza sanitaria con operatori sanitari, scuole, autorità comunali, cittadini, nel mese di maggio 2006 (o nel mese di settembre 2006 in base alle esigenze degli attori) per resoconto del progetto con presentazione dei risultati derivati dai questionari, dalle mappe e discussione sui temi del progetto. In occasione della conferenza la circoscrizione raccoglie le indicazioni emerse dal progetto per riattivare o migliorare un luogo di pratica dell'AF del territorio e si impegna in tal senso.
Alleanze per salute tra gli attori interessati al progetto (sia interni all'azienda sanitaria sia esterni nella comunità) (max 1/2 pagina)	All'interno dell'Azienda: il progetto è condotto dalla struttura semplice Medicina dello Sport in collaborazione con la struttura semplice Promozione della Salute e con il DMI. Collaborazioni con psicologi, dietisti, educatori reperiti nell'ambito aziendale o individuati in rapporto di consulenza dall'esterno. Nella comunità: collaborazioni con MIUR e Scuole, con il Comune attraverso i settori Sanità e Sport/Tempo libero delle due circoscrizioni del territorio competente. Possibili collegamenti ed interscambi con altre iniziative inerenti il tema del progetto.
Piano per la valutazione di processo (max 1/2 pagina)	N.ro di incontri del Gruppo di lavoro N.ro di scuole aderenti su quelle interpellate (%) N.ro bambini e genitori coinvolti: % questionari compilati dai genitori (pari o superiore all'70%) % unità didattiche consegnate e compilate dai bambini (pari o superiore all'80%) N.ro incontri medico sportivo – insegnanti N.ro interventi con insegnanti - bambini Organizzazione ed effettuazione della conferenza sanitaria
Piano per la valutazione di risultato (max 1/2 pagina)	Aumento del livello di A.F. indicato dagli alunni tramite il diario settimanale: aumento del numero di alunni che svolgono A.F. "30 minuti al giorno" al termine del progetto N.ro mappe costruite (1 per classe) Individuazione di luoghi in cui risolvere un problema di accesso all'A.F.: sì/no Realizzazione della conferenza sanitaria pubblica Il Comune si dichiara, nel corso della conferenza sanitaria, nell'impegno di risolvere i problemi di accesso ai luoghi di AF indicati dai bambini Documento dell'ASL 2 alla circoscrizione per l'attivazione della risoluzione dei problemi di accesso evidenziati
Piano di comunicazione e documentazione del progetto (max 1/2 pagina)	Riunioni interne periodiche con relazione Comunicazioni tramite giornale aziendale. Rapporti con giornali / televisioni (articoli, servizi

	TV) Ulteriore materiale documentale del progetto: questionario genitori, mappe del territorio circostante le scuole, unità didattiche sul tema dell'attività fisica.
Gruppo di progetto	<u>Giuseppe Parodi</u> – responsabile Medicina dello Sport: organizzazione, conduzione del progetto. <u>Antonella Arras</u> – RePES: organizzazione del progetto <u>Ettore Rossi</u> – Direttore Dipartimento Materno Infantile: organizzazione del progetto <u>Giancarlo Marinone</u> – Gestione Gruppo Qualità: collegamento con reti OMS <u>Gabriella Garra</u> – Assistente sanitaria DMI: rapporti con le scuole, collaborazione nella conduzione del progetto <u>Sabina Sereno</u> – Psicologia dello Sport: questionario, valutazione aspetti psicologici del progetto. Eventuali altri operatori dei servizi citati o dell'ambito aziendale o in consulenza esterna.

Tipologia di spesa	Voci analitiche di spesa	Auto/co-finanziamento	Finanziamento concesso
Personale	Per consulenze o eventuali attività in libera professione di psicologi/educatori/personale aziendale e/o esterno: €. 2.100 consulente comunicazione: €. 500 Ospiti conferenza: €. 300	Il costo del personale dipendente partecipante al progetto in orario di servizio è a carico di ASL2	€. 2.900
Attrezzature/materiali	Per la fornitura/realizzazione di prodotti finiti: mappe, audiovisivi, prodotti tipografici etc.: mappe fornite da uffici comunali: €. 1.000 prodotti tipografici, supporti per audiovisivi e similia o materiale per archiviazione materiali: €. 1.100		€. 2.100
Sussidi			
Spese di gestione e funzionamento		idem	
Spese di coordinamento		idem	
Altro			
Totale			5.000

Il presente piano finanziario costituisce preventivo di massima delle diverse componenti descritte e potrà essere necessario, in base ad eventuali esigenze emergenti durante la realizzazione del progetto, prevedere variazioni in compensazione tra i costituenti di costo, fermo restando il totale complessivo.

Data , 30 marzo 2005

Il Responsabile del progetto
Dott. Giuseppe PARODI

Il Referente aziendale PES
dott.ssa Antonella ARRAS

Il Direttore Generale
Dott. Claudio BRAMBATI