

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	Bambini delle scuole elementari (età = 9-10 anni), insegnanti, genitori, circoscrizioni, altri servizi sanitari dell'ASL
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 una riedizione di un progetto di promozione dell' AF che dal 1999-2000 viene proposto alle scuole del territorio, di volta in volta con modifiche ed evoluzioni. Nel 2003-2004 esso ha coinciso con il progetto sviluppato in ambito regionale denominato "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) condotto da 15 servizi pubblici di Medicina dello Sport, ivi compreso quello della ASL 2 con funzione di coordinamento, con l'assistenza progettuale di DoRS (*cf. il CD DoRS "Progettare à la carte" del gennaio 2004*). Tuttora permane la necessità di contrastare la sedentarietà e di promuovere uno stile di vita più attivo nella popolazione. Anche una recente indagine HBSC-Regione / Piemonte-PNP, inerente i comportamenti di salute degli adolescenti piemontesi, ha confermato come vi sia tra i preadolescenti una progressiva diminuzione della pratica di attività sportive (per altro indicative di una porzione di AF).

Pertanto si è dato seguito all'esperienza per una serie di motivi: garantire continuità all'azione di promozione dell' A.F. avviata sul territorio; rendere partecipi altre scuole; coinvolgere in modo sempre più organizzato i settori non sanitari (Scuola, Comune - circoscrizioni, Sport – associazioni sportive); migliorare alcuni aspetti della realizzazione del precedente progetto.

In questo caso il progetto ha coinvolto 5 scuole, 19 classi di IV / V elementare, 433 bambini con relativi genitori ed insegnanti.

L'obiettivo di base è la promozione dell'attività fisica sia divulgandone la cultura e gli aspetti teorici (far riflettere sui benefici dell' AF e sulle diverse possibilità di fare AF) sia attivando alcuni aspetti pratici (creare maggiori opportunità di accesso alla pratica di A.F. sul territorio).

I principali obiettivi specifici, da raggiungere attraverso i vari destinatari del progetto (bambini di 4^a e 5^a elementare, genitori, insegnanti, cittadinanza del territorio, scuola, circoscrizioni comunali etc.), risultano i seguenti:

- sensibilizzare ed educare, a partire dai "futuri adulti", circa importanza e benefici dell'attività fisica nella vita quotidiana e divulgare le varie modalità di AF;
- sostenere proposte risolutive o migliorative in relazione a problematiche di accesso ai luoghi dell'AF segnalate dai bambini con apposite mappe del territorio;
- promuovere reti di collaborazione intersettoriale (sanità – scuola – amministrazione locale);
- arricchire le competenze professionali degli operatori sanitari e scolastici.

Il progetto si è realizzato nelle seguenti fasi principali:

- compilazione dei questionari da parte di bambini e relativi genitori ed insegnanti
- distribuzione di specifiche unità didattiche introduttive agli argomenti del progetto
- realizzazione di disegni e lavori grafici di varia tipologia da parte dei bambini
- costruzione di mappe del territorio circostante la scuola dove i bambini indicano una serie di luoghi collegati alla pratica di attività fisica con cerchi di colore diverso: **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; i problemi di accesso segnalati verranno presentati alle circoscrizioni comunali per sostenere un intervento risolutivo

- incontri con il medico dello sport: sia con gli insegnanti per presentare contenuti ed obiettivi del progetto e per la preparazione delle varie fasi del progetto, sia con i bambini per approfondire i contenuti del progetto
- manifestazione conclusiva con mostra e conferenza in cui esporre i risultati del progetto, presentare ufficialmente le problematiche segnalate dai bambini agli amministratori comunali per sostenere interventi migliorativi o risolutivi, dibattere sui temi del progetto. La manifestazione conclusiva è stata fatta coincidere con la 2^a Giornata della Salute della ASL 2 organizzata dalla s.s. Promozione della Salute, con la collaborazione del "Gruppo aziendale dei Promotori della Salute". In questo hanno collaborato molti altri servizi sanitari: DMI, DSM, SeRT, Fisiatria, Psicologia, Odontostomatologia, Dietologia, Distretto, Diabetologia, Cardiologia, Pneumologia, quest'ultima con specifici riferimenti alla "Giornata mondiale senza tabacco".
- organizzazione, all'interno della mostra, di una conferenza aperta al pubblico (genitori, insegnanti, società sportive, associazioni del territorio) per relazionare sul progetto e dibattere sui temi del medesimo. Durante la conferenza il responsabile del progetto ha relazionato sui risultati dello stesso ed il Direttore Generale dell'Azienda ha invitato i due Presidenti di circoscrizione a prendere atto delle indicazioni giunte dalle Scuole per operare in senso risolutivo o migliorativo.

La valutazione del progetto si è basata sulla effettiva realizzazione delle attività, sulla partecipazione alle attività proposte, sul coinvolgimento multi-settoriale nel predisporre condizioni più favorevoli alle scelte per la salute, sull'acquisizione di maggiori competenze professionali nei vari ambiti coinvolti.

I risultati più importanti, sulla base dei criteri di valutazione previsti e sorti nel corso del progetto, sono stati: la completa realizzazione delle varie fasi del progetto, l'effettiva partecipazione alle attività proposte da parte dei vari attori, il coinvolgimento di più settori della comunità in un progetto a favore di condizioni più favorevoli alle scelte di salute della popolazione, l'acquisizione di maggiori competenze professionali nei vari ambiti coinvolti, l'attenzione ottenuta dalle circoscrizioni sulle problematiche dell'accesso ai luoghi dell'AF in una grande città e gli iniziali impegni presi per sostenere proposte migliorative.

Le criticità rilevate consistono principalmente nella carenza di risorse e di personale formato in promozione della salute, nella necessità oggi non chiaramente riscontrabile che le attività di promozione della salute abbiano un valore ben riconoscibile nell'ambito dei servizi che vi si dedicano anche parzialmente e, infine, la difficoltà di misurare l'effettivo livello di AF praticato dalla popolazione.

Promozione dell'attività fisica (AF) nella scuola elementare



RELAZIONE FINALE

1. IL CONTESTO DI PARTENZA

1.1. Analisi del contesto di partenza: risultati della diagnosi educativa ed organizzativa

Contrastare la sedentarietà e promuovere uno stile di vita più attivo nella popolazione rappresentano necessità che permangono alla luce dei rilievi periodicamente condotti sulle abitudini nello stile di vita. Non soltanto a livello mondiale con i dati OMS, ma anche a livello nazionale: anche secondo i dati ISTAT 2006 aumentano le abitudini sedentarie nel tempo libero sia negli adulti, sia tra i ragazzi dagli 11 ai 14 anni, sia tra i giovani tra i 25 e i 34 anni, mentre la quota di coloro che si dedicano allo sport nel tempo libero continua a diminuire (35.3% nel 1995, 28.4 nel 2006). Anche una recente indagine HBSC-Regione / Piemonte-PNP, inerente i comportamenti di salute degli adolescenti piemontesi, ha confermato come vi sia tra i preadolescenti una progressiva diminuzione della pratica di attività sportive, ancor più per il sesso femminile in cui la pratica di attività fisica viene descritta largamente al di sotto delle linee guida internazionali. Per quanto ci sia da riflettere sulla precisione dei metodi di individuazione del livello di attività fisica, che, per esempio, spesso sembra "tout court" fatta coincidere con quella sportiva, tuttavia si tratta di dati che indicano chiaramente una crescente tendenza verso la sedentarietà.

Questo progetto è la riedizione di un progetto di promozione dell' AF che dal 1999-2000 viene proposto alle scuole elementari del territorio, di volta in volta con modifiche ed evoluzioni. Nel 2003-2004 esso ha coinciso con il progetto sviluppato in ambito regionale denominato "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) condotto da 15 servizi pubblici di Medicina dello Sport, ivi compreso quello della ASL 2 con funzione di coordinamento, con l'assistenza progettuale di DoRS (*cf. il CD DoRS "Progettare à la carte" del gennaio 2004*).

Nell'ultima edizione si erano verificate alcune criticità in fase esecutiva o si erano evidenziati aspetti da migliorare ed evolvere, per esempio: a causa di un coordinamento non tempestivo con le circoscrizioni, non si era riusciti a saldare il collegamento tra i problemi dei luoghi dell'AF segnalati sulle mappe dai bambini e gli effettivi presupposti per interventi migliorativi o risolutivi da parte delle circoscrizioni comunali; inoltre si pensava di poter coinvolgere il territorio in modo più esteso, al di là delle scuole aderenti al progetto, attraverso una migliore azione di promozione del progetto; ed ancora i questionari talora non si erano rilevati completamente adeguati ai fini informativi.

Pertanto si è sentita l'esigenza di ripetere l'esperienza del progetto, mantenendo gran parte dei contenuti, ma perfezionando aspetti e meccanismi tali da renderlo più efficace e ripetibile.

In questa nuova edizione del progetto sono state contattate 6 scuole di entrambe le circoscrizioni comunali del territorio aziendale: 5 hanno aderito al progetto, una non ha aderito perché i programmi educativi dell'anno erano già stati definiti. Sulle 5 scuole aderenti: 2 hanno partecipato con tutte le loro classi di IV, una ha aderito con tutte le classi di IV e di V, una ha aderito con 2 classi su 4, un'altra ha aderito con una classe su 4; le adesioni sono avvenute su valutazione e decisione delle insegnanti previa proposta del direttore didattico.

Scuola elementare	Classi	N° studenti
Gobetti	2	35
Sclarandi	1	20
Madre Mazzarello	3	41
Santorre di Santarosa (classi di IV)	5	122
Santorre di Santarosa (classi di V)	6	144
Istituto Sociale	2	50
totali	19	433

In totale: 5 scuole, 19 classi, 433 bambini con relativi genitori ed insegnanti.

Direttori ed insegnanti delle scuole e delle classi aderenti hanno subito mostrato interesse per le tematiche e gli obiettivi del progetto.

In particolare hanno apprezzato *l'unità didattica* sull'attività fisica e *l' utilizzo dello strumento della mappatura*.

L'unità didattica, perchè valido strumento di informazione e sensibilizzazione dei bambini; l'uso della mappatura poiché consentiva ai bambini, in modo ben modulato e partecipato, di acquisire maggiori conoscenze circa il territorio e conseguentemente di aumentare le possibilità di accesso alla pratica dell'AF e poi perchè l'attività della mappatura, dopo l'individuazione dei problemi riguardanti i luoghi dell'AF sul territorio, prevedeva di arrivare ad un colloquio, insperato, con le Autorità amministrative.

Sono state contattate, in modo tempestivo, le due circoscrizioni comunali del territorio per instaurare ed organizzare la collaborazione prevista dal progetto. Entrambe le circoscrizioni, seppur con tempi e complessità differenti, si sono dichiarate disponibili.

Con questi presupposti, il progetto ha potuto partire nella sue fasi operative successive, proponendosi di intervenire sui seguenti fattori:

atteggiamento / sensibilità di bambini, insegnanti, genitori nei confronti dell'AF (P); attivazione di risorse (strutture e persone) ed opportunità per l'AF (A); coinvolgimento attivo di settori non sanitari (Scuola, Circoscrizioni comunali, società sportive) e di altri settori sanitari (intra-aziendali) per promuovere l'AF (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.

1.2. Alleanze tra gli attori interessati al progetto

Per quanto riguarda gli attori esterni all'Azienda, nella comunità, sono state realizzate alleanze con scuole e circoscrizioni. Queste alleanze sono state mantenute in modo costante e si sono dimostrate opportune ed adeguate ai fini del progetto, essendo gli "attori" citati specificamente e pienamente coinvolti nei temi affrontati dal progetto, gli uni (le scuole) per il collegamento diretto con i destinatari principali del progetto (i bambini delle scuole elementari), gli altri (le circoscrizioni) per le possibilità di coinvolgimento in azioni riconducibili in modo concreto sul territorio. Quindi, in un' eventuale riedizione del progetto, quelli citati resterebbero interlocutori fondamentali.

Per le scuole, di solito il contatto si è stabilito dapprima o con il direttore didattico o con il referente per l'educazione motoria e, tramite questi, poi con gli insegnanti.

Per le due circoscrizioni, il contatto si è stabilito con il coordinatore della Quarta Commissione (Sanità e servizi sociali) e poi con il Presidente. Sono stati contattati altresì i coordinatori della Quinta Commissione (Cultura Sport Tempo libero).

Certo è che la conduzione di dette alleanze è quanto mai impegnativa, talora ardua, perchè è veramente difficile mantenere i contatti con interlocutori impegnati in molteplici attività ed in iniziative di vario genere e pertanto "non facilmente" reperibili.

Per quanto riguarda gli attori interni all'azienda sanitaria, l'alleanza con il servizio di Promozione della Salute è ormai tradizionale e si è ulteriormente rafforzata. Inoltre, per il fatto che la manifestazione conclusiva del progetto è stata fatta coincidere con la 2^a Giornata della Salute dell'ASL 2, dedicata alla promozione dell'AF ed intitolata "Movimentiamoci attivaMente", un nuovo alleato è stato il Gruppo aziendale dei Promotori della Salute nell'ambito del quale sono stati ampliati i contenuti e gli aspetti organizzativi della manifestazione. Questo ha condotto al coinvolgimento di molti servizi sanitari aziendali: DMI e Pediatria di Comunità, Medicina Generale, DSM, Psicologia, Pneumologia, Fisiatria, Odontostomatologia, Dietologia, Ser.T, Distretto

1, Diabetologia, Cardiologia. Tutti, in misura variabile, hanno portato nella manifestazione un proprio contributo, sotto forma di poster – iniziative di coinvolgimento – materiale di informazione/divulgazione, per l'ulteriore sviluppo dei temi della promozione della salute attraverso l'attività fisica. In questo modo si sono potuti esporre i temi del progetto sotto vari punti di vista ed inoltre è stato possibile ottenere un coinvolgimento importante all'interno dell'Azienda sugli argomenti della promozione dell'attività fisica.

1.3. Andamento del gruppo di progetto

Il Gruppo di progetto si è basato su collaborazioni e contatti tra s.s. Medicina dello Sport e s.s. di Promozione della Salute, attraverso i relativi responsabili ed operatori: *Giuseppe Parodi*, responsabile Medicina dello Sport, responsabile del progetto; *Antonella Arras*, responsabile Promozione della Salute, RePES aziendale; *Stefania Faudone*, consulente psicologa; *Gabriella Garra*, assistente sanitaria s.s. Promozione della Salute; *Sabina Sereno*, consulente psicologa dello sport.

Si è confermata la buona opportunità della collaborazione tra servizio di Medicina dello Sport e servizio di Promozione della Salute, una collaborazione che poggia su concezioni culturali della Salute spesso coincidenti e che può condurre agevolmente ad azioni organizzate di promozione dell'attività fisica e della salute sul territorio.

E' difficile mantenere invece il coinvolgimento di componenti del Gruppo afferenti ad altri servizi, quando non direttamente ed assiduamente impegnati nell'operatività del progetto.

1.4. Promozione del progetto

L'attivazione delle azioni previste dal progetto è stata ufficializzata con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda.

La decisione di far coincidere la manifestazione conclusiva del progetto con la 2^a Giornata della Salute, il conseguente coinvolgimento del Gruppo aziendale dei Promotori della Salute e quindi di numerosi servizi sanitari aziendali (vedi capitolo 1.2 "Alleanze tra gli attori interessati al progetto") ha permesso di concretizzare un'opera di sensibilizzazione e di diffusione particolarmente efficace circa i temi del progetto all'interno dell'Azienda. E' stato più facile anche delineare possibili nuovi spunti di collaborazione per la promozione dell'AF tra la Medicina dello Sport ed altri servizi (per es. Odontostomatologia, Medicina Generale), al di là di altre collaborazioni già abbozzate (Pediatría, Geriatria).

Esternamente all'Azienda, il progetto ha coinvolto 5 scuole del territorio e le due circoscrizioni comunali del territorio di competenza aziendale (circoscrizione 2 e circoscrizione 3). A tal proposito il direttore didattico di due delle 5 scuole (Gobetti e Sclarandi) si è reso disponibile per sviluppare, attraverso nuovi progetti, la collaborazione per la promozione dell'attività fisica. Il progetto ha permesso di instaurare un rapporto specifico con le due circoscrizioni per le tematiche della promozione dell'AF. In particolare il Presidente della circoscrizione 2 intende organizzare, sotto forma di convegno, un incontro con i ragazzi delle scuole del territorio della propria circoscrizione: sarà l'occasione per fornire un resoconto sulle iniziative di miglioramento / risoluzione delle problematiche segnalate dai ragazzi, per concretizzare un dialogo effettivo tra ragazzi ed Istituzioni, per riprendere i temi del progetto e dar loro ulteriore continuità.

L'evento della 2^a Giornata della Salute ha poi permesso di estendere il messaggio anche ad un pubblico adulto: alcuni genitori hanno accompagnato i figli, alla conferenza hanno presenziato circa 150 persone tra cui 15 rappresentanti di società sportive. Inoltre si è potuto avere un riscontro maggiore con i "media", trasmettendo così in modo ancora più esteso i messaggi del progetto: sono stati trasmessi servizi televisivi su RAI 3 e su Telesubalpina (rispettivamente 30 e 31 maggio); alcuni giorni dopo, il responsabile del progetto è stato invitato in una trasmissione in diretta su Rete 7, anche per trattare temi di promozione dell'attività fisica; inoltre sono stati pubblicati articoli di stampa su "Torino Cronaca", "Q12" (giornale dei comitati spontanei di quartiere), "Promozione Salute" (Notiziario CIPES Piemonte).

PIANO DI COMUNICAZIONE

Tipologia strategia	Metodi e strumenti	Quando (previsione)	Realizzazione
Coordinamento gruppo progetto e partner	Riunioni periodiche	Secondo necessità: di norma mensili	da sett 05 a giu 07 = 32 incontri

Diffusione nelle organizzazioni e nella comunità	Comunicazioni formali e informali (lettere, e-mail, etc.) A fine progetto sono previste una mostra, con i lavori svolti dai ragazzi e la diffusione dei dati finali, e una conferenza per la popolazione	Secondo necessità In concomitanza con la 2° giornata della salute ASL2	Carteggio presente in archivio presso s.s. Medicina Sport 2° giornata della salute Movimentiamoci Attivamente 30-31 maggio 2007
Diffusione scientifica e professionale (es: convegni, seminari...)			- servizi / interventi televisivi su RAI3, Telesubalpina, Rete7; - articoli di stampa pubblicati su "Torino Cronaca", "Q12" (giornale dei comitati spontanei di quartiere), "Promozione Salute" (Notiziario CIPES Piemonte); - presentazione del progetto nello "spazio poster" del convegno "Sviluppo di Comunità / Comunità in sviluppo" a Ivrea 28 settembre 2007; relazione nel " Fitness metabolico: obesita' ed attivita' fisica, prevenzione nella scuola, recupero e qualita' della vita" ad Asti 7 ottobre 2007.

2. PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ E GERARCHIA OBIETTIVI

GERARCHIA OBIETTIVI CONGRUENTI CON LA DIAGNOSI EDUCATIVA ED ORGANIZZATIVA

Gerarchia	Risultato diagnosi	Obiettivo
comportamentale	<p>scarsa percezione della crescente sedentarietà nella vita odierna da parte dei bambini</p> <p>Parziale conoscenza dei luoghi dell'AF da parte dei bambini</p> <p>Scarsa conoscenza dei concetti inerenti i modi di fare AF e dei benefici dell'AF</p>	<p>- 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* * <i>piramide dell'AF e diario sono strumenti che fanno parte dell'Unità didattica elaborata e utilizzata durante il precedente progetto.</i></p> <p>- Identificare tramite la costruzione di una mappa del proprio territorio i luoghi dove è (o non è) possibile praticare l'attività fisica e sportiva</p> <p>- Gli insegnanti saranno in grado di condurre l'unità didattica-educativa nei suoi contenuti propedeutici - I bambini, attraverso gli incontri con il medico dello sport, approfondiranno le conoscenze sui modi di fare AF e sui benefici dell' AF</p>

	Scarsa percezione della crescente sedentarietà nella vita dei bambini da parte dei genitori	- 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
ambientale	Presenza di luoghi ove è difficile praticare l'AF: esistono spazi verdi di fatto poi non praticabili (sono maltenuti, sono mal frequentati, vi sono impianti per attività ludiche che sono rotti etc.)	- Il Comune (Circoscrizioni) sarà capace di: promuovere una soluzione per rendere praticabile un luogo poco accessibile all'attività fisica individuato nella mappatura
predisponente	Le iniziative di sensibilizzazione sui danni associati alla sedentarietà da parte dell'ASL sono poco diffuse	L'Azienda Sanitaria Locale sarà in grado di: <ul style="list-style-type: none"> - promuovere i benefici dell'attività fisica per la salute nei confronti degli operatori e decisori sanitari e scolastici, dei bambini e della popolazione generale - promuovere o sostenere una soluzione o proposta per rendere praticabile un luogo poco accessibile all'attività fisica individuato nella mappatura .
abilitante	Necessità di potenziamento delle iniziative di divulgazione e formazione nei confronti degli adulti con ruolo educativo e dei giovani	Creare momenti di riflessione in ambito scolastico ed extra scolastico sulle problematiche in oggetto con il contributo di tutti gli attori interessati: <ul style="list-style-type: none"> - incontri nelle scuole con il medico dello sport - 2° Giornata della salute "Movimentiamoci AttivaMente"
rinforzante	Scarsa capacità di riconoscere i fattori che influenzano l'adozione dei comportamenti sedentari	- I bambini avranno una maggior capacità di riconoscere le occasioni di sedentarietà nello svolgersi della loro giornata abituale. - Rinforzare nei bambini la capacità di scegliere comportamenti attivi. - Coinvolgere gli adulti significativi nei vari ambiti del ruolo educativo (scolastico, familiare, sanitario, sportivo) nella presa di coscienza dell'importanza dell'adozione di uno stile di vita attivo.

PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ REALIZZATE

(Per un maggior dettaglio vedi [allegato n.ro 1](#) "Programma delle attività realizzate")

Periodo	Attività	Risultati	Difficoltà/opportunità
Ott. 2005 – Gen. 2006	Allestimento e realizzazione di documenti necessari per il progetto:	Lettera alle scuole (con firma del Direttore Generale). Allegato 2 Lettera alle circoscrizioni. All. 3.1/3.2 Lettera ai genitori. Allegato 4 Modulo di consenso. Allegato 4 Questionario per bambini. Allegato 5 Questionario per genitori. Allegato 6 Questionario per insegnanti. All. 7 Questionario per referenti educazione motoria. Allegato 8 Unità didattica sull' AF. Allegato 9	Si rinuncia all'organizzazione della visita dei siti olimpici perché risultano complessi i contatti con l'organizzazione olimpica e, soprattutto, perché la maggior parte delle scuole coinvolte ha già programmato visite dei siti olimpici nel corso delle competizioni olimpiche.

Dic. 2005 - Feb. 2006	Contatto con le scuole e raccolta delle adesioni. Definizione del programma di attività.	Aderiscono 5 scuole su 6. Per un totale di 19 classi (una delle scuole chiede di inserire anche classi di V)	Difficoltà nel mantenere i contatti con le scuole (una media di 3-4 telefonate per il contatto valido)
Gen. - mar. 2006	Collaborazione con ditta di consulenza informatica	Viene allestito un programma informatico per la raccolta delle risposte fornite ai questionari	
Marzo - Aprile 2006	Consegna nelle scuole dei questionari, della lettera per i genitori, delle unità didattiche.	Vengono distribuiti 433 questionari bambini, 433 questionari genitori con allegata lettera di presentazione del progetto, 433 unità didattiche sull' AF.	Riunioni con gli insegnanti al fine di illustrare dettagliatamente il materiale, fornire chiarimenti, confermare temi finalità ed obiettivi del progetto.
Marzo 2006	Incontri con le circoscrizioni e definizione di accordi per il ruolo che esse avranno nel progetto.	Le circoscrizione 2 e 3 confermano la disponibilità espressa in precedenti contatti, ma pongono forti perplessità sulle possibilità operative, data l'imminenza della scadenza elettorale in maggio. Si conclude di aggiornare la questione dopo le elezioni.	Le elezioni di circoscrizione del maggio 2006 hanno rappresentato un elemento non preventivato; di fatto avrebbe potuto far saltare la collaborazione delle circoscrizioni, se non avesse coinciso con la richiesta delle scuole di protrarre il progetto (vedasi oltre)
Marzo - Aprile 2006	Incontri con l'ufficio cartografico per la elaborazione e stampa delle mappe.	Si ottiene l'allestimento di mappe apposite del territorio circostante le diverse scuole: verranno realizzate in modo da segnalare vie e numeri civici nella sua lettura, ma senza indicare aree verdi e luoghi dello sport e dell'AF.	L'ufficio cartografico del Comune non fornisce le mappe gratuitamente ed è necessario ricorrere al finanziamento con spese non previste.
Maggio 2006	Ritiro di questionari, unità didattiche e "diari" della pratica settimanale di AF.	96% dei questionari-bambini riconsegnato. 92% dei questionari-genitori riconsegnato. 82% dei "diari" settimanali riconsegnati. Le unità didattiche sono state lasciate nelle classi, ai bambini, come materiale didattico.	Alcuni questionari (una trentina) non sono stati compilati correttamente ed è stato necessario riproporli.
Maggio 2006	Presentazione delle mappe ad alcune scuole	Le scuole interpellate chiedono di poter effettuare il lavoro sulle mappe nel periodo settembre - ottobre, molto meno congestionato di scadenze rispetto a quello di maggio. Si aderisce alla richiesta.	L'adesione alla richiesta di spostamento del lavoro sulle mappe ritarda i tempi di effettuazione del progetto che diventa così biennale.
Giugno - luglio 2006	Caricamento dati dei questionari su programma informatico appositamente costruito. Valutazione del diario settimanale sull'AF tratto dalle unità didattiche dei bambini. Valutazione questionari.		La valutazione dell' attività fisica descritta nel diario settimanale è difficile e si rileva infine non proficua. Il metodo utilizzato per il rilevamento della pratica di AF si rileva non convincente ed insoddisfacente.
Settembre 2006	Allestito delle attività con le mappe.	Preparazione delle mappe, acquisto materiali di cartoleria, contatti con le scuole per l'organizzazione della consegna delle mappe.	Le mappe non possono essere fotocopiate per problemi tecnici: nuova richiesta di mappe all'ufficio cartografico.
Settembre 2006	Nuovi contatti con le circoscrizioni.	Le circoscrizioni si rendono nuovamente disponibili e concedono il loro patrocinio	Dopo le elezioni, sono cambiati molti coordinatori di commissione ed anche uno dei Presidenti. Riproposta della collaborazione, con risultati molto positivi.
Prima metà di ottobre 2006	Consegna mappe nelle singole classi delle scuole.	Una delle scuole (con due classi) decide di non partecipare più al lavoro delle mappe in quanto la	Tutte le altre scuole confermano l'adesione all'attività proposta con notevole interesse.

		maggior parte degli allievi proviene da zone diverse di Torino e non limitanti il territorio peri-scolastico e pertanto ritengono poco praticabile la costruzione della mappa.	
25 ott. – 25 nov. 2006	Ritiro delle mappe presso le singole classi ed incontro con gli alunni	Tutte le classi consegnano la mappa debitamente costruita. I bambini hanno indicato sulla mappa una serie di luoghi collegati alla pratica di attività fisica con cerchi di colore diverso: 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 mantenuti, 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. I problemi di accesso segnalati verranno presentati alle circoscrizioni comunali per sostenere un intervento risolutivo.	Il ritiro della mappa e la discussione con bambini ed insegnanti sui vari luoghi segnalati sulle mappe è una occasione per approfondire ancora i temi del progetto
15 nov. –15 dic. 2006	Organizzazione della manifestazione conclusiva: variazioni.	Si elabora, con il RePES aziendale, la possibilità di far coincidere la manifestazione conclusiva del progetto con la 2 ^a Giornata della Salute ASL 2 , organizzata dalla s.s. Promozione della Salute, dedicabile nell'edizione 2007 alla promozione dell' AF.	Maggiori possibilità di diffusione dei temi del progetto. Maggior coinvolgimento di altri servizi sanitari aziendali. Coinvolgimento di parti più estese della popolazione.
Gen. – mar. 2007	Incontri con gli insegnanti delle classi delle varie scuole	Concordati sia gli incontri con il medico dello sport, sia la partecipazione alla manifestazione conclusiva	Viene escluso il mese di aprile per la concomitanza di vacanze varie e gite. Non mancano le situazioni che fanno prolungare i tempi del progetto.
Febbraio – maggio 2007	Organizzazione della Giornata della Salute e della manifestazione conclusiva del progetto	Incontri periodici con il RePES aziendale e riunioni mensili con il "Gruppo aziendale dei Promotori della Salute". Ricerca di sponsor attinenti/adeguati.	Periodo molto impegnativo per la preparazione degli interventi e dei messaggi dei vari servizi sanitari coinvolti.
Mar. – apr. 2007	Incontri con circoscrizioni comunali: col coordinatore IV commissione (Sanità e Servizi sociali) o con il Presidente)	Analisi delle segnalazioni derivate dalle mappe dei bambini. Preparazione alla Giornata della Salute	Il collegamento con le circoscrizioni è effettivamente operante ai fini degli obiettivi del progetto. Nascono presupposti anche per collaborazioni più organizzate nel tempo.
Maggio 2007	Incontri del medico dello sport con le singole classi aderenti al progetto (durata dell'incontro: 90 – 120 minuti.	Ripresa dei temi del progetto con approfondimenti: studio dei termini di attività fisica, gioco, sport, sport agonistico e sport non agonistico, esercizio fisico. Descrizione e spiegazione dei benefici dell'attività fisica, delle modalità con cui poterla fare. Considerazioni sul significato educativo dello sport e sulla corretta pratica sportiva.	Dopo avere coinvolto i bambini come protagonisti del progetto (hanno elaborato i questionari, hanno letto/studiato l'unità didattica, hanno costruito le mappe, hanno fatto lavori grafici di vario tipo), con l'assistenza delle insegnanti, adesso l'intervento del medico dello sport riprende i temi del progetto e li approfondisce.

<p>30 – 31 maggio 2007</p>	<p>Manifestazione conclusiva del progetto - 2^a Giornata della Salute ASL 2</p>	<p>La manifestazione si svolge all'interno dell'Ospedale Martini (Sala delle Colonne e locali attigui). Consta di una mostra con percorsi guidati e di una conferenza. Nella mostra: poster illustranti le risposte fornite ai questionari (allegati 11 e 12), poster riferiti ai messaggi educativi del progetto (allegato 10), le mappe costruite dai bambini delle singole classi (allegato 13), contributi di vari servizi sanitari aziendali sotto forma di poster / iniziative di coinvolgimento / opuscoli divulgativi (allegato 10). E' stato allestito un ambulatorio di Medicina dello Sport e la visita guidata ha previsto l'incontro con il servizio di Pneumologia in occasione della "Giornata senza tabacco". Nella conferenza: partecipano il Direttore Generale ASL 2, i Presidenti delle due circoscrizioni comunali, il responsabile del progetto, il RePES aziendale e coordinatore del CAPS, il Presidente del CIPES Piemonte. Dopo gli interventi dei relatori si è svolto un prolungato e partecipato dibattito con il pubblico presente. (allegato 13)</p> <p>- <i>Maggiori dettagli nell' allegato 1 -</i></p>	<p>La manifestazione ha avuto oltre 500 studenti visitatori coinvolgendo oltre ai bambini delle scuole elementari anche ragazzi della scuola media "Alberti" partecipanti ad un progetto aziendale contro il fumo nel corso del quale sono stati anche analizzati i rapporti tra fumo ed attività fisica e sportiva.</p> <p>Tra i visitatori presenti alcuni genitori, pubblico adulto, personale aziendale. Alla conferenza hanno partecipato circa 150 persone con rappresentanti delle scuole, delle società sportive, di altre Istituzioni (Regione, altre AA.SS.LL.), pubblico vario, personale aziendale, giornalisti di carta stampata e televisione. In conferenza, il responsabile del progetto ha descritto il progetto e ne ha esposto i risultati.</p> <p>Il Direttore generale ha coinvolto i due Presidenti di Circostrizione che hanno commentato i risultati e preso atto di quanto emerso per valutare quanto fattibile.</p> <p>Sono già sorte proposte da una delle due circoscrizioni.</p> <p>- <i>Maggiori dettagli nell' allegato 1 -</i></p>
--------------------------------	---	--	--

Dopo la descrizione delle varie attività del progetto, seguono alcune osservazioni.

1. Non sono state organizzate visite nei luoghi di pratica sportiva dei siti olimpici posti nell'ambito del nostro territorio aziendale perché i collegamenti con l'organizzazione olimpica non sono stati avviati tempestivamente e, in seguito, sono diventati difficili da condurre in vista dell'evento olimpico; inoltre, perché molte delle scuole da noi contattate avevano già organizzato visite ai siti di gara, durante le Olimpiadi, accedendo a biglietti messi a disposizione dall'Organizzazione olimpica per le scuole. Pertanto la nostra "idea" si sarebbe rilevata una sorta di doppione. L'idea di disporre le visite dopo le Olimpiadi per visitare i luoghi dell'AF si è infine rivelata meno interessante e comunque complessa dal punto di vista organizzativo. Del resto, già nell'estensione originale del progetto avevamo ipotizzato qualche difficoltà scrivendo "da valutare in rapporto alle circostanze che si attueranno".
2. E' stato distribuito, all'interno delle unità didattiche, il diario settimanale dell'AF e con esso i bambini hanno descritto i propri comportamenti relativi all'attività fisica e sportiva. Ora, mentre siamo riusciti ad ottenere una descrizione precisa delle attività sportive svolte in ambiti organizzati (nelle società sportive o similia), non soltanto con i diari ma soprattutto tramite i questionari compilati da bambini e quelli redatti dai genitori, invece per quanto riguarda le altre tipologie di attività fisica, il materiale fornito dai diari settimanali dei bambini non è stato proficuo perché le attività fisiche ivi descritte spesso risultano o non ben descritte (con indicazioni nettamente contraddittorie) o non ben quantificate (con eccessiva approssimazione). Il metodo utilizzato per il rilevamento della pratica di AF si è rilevato non convincente, insoddisfacente. Pertanto si è deciso di non riproporre il diario settimanale al termine del progetto e si è rinunciato a verificare eventuali variazioni nello stile di vita in ragione dell' inutilizzabilità del termine di paragone iniziale.
3. I tempi del progetto non sono stati quelli originariamente previsti ed il progetto da poco più che annuale è divenuto biennale. Le motivazioni sono state molte: l'insufficienza delle risorse si è riversata in un allungamento dei tempi; le esigenze delle attività di servizio, al di là della routine, hanno andamenti non

prevedibili nel corso dei mesi e possono sicuramente modificare, se non stravolgere, i tempi previsti in cui dedicarsi al progetto; le risorse di personale nei servizi non sono sempre garantite ed anche in questi casi le attività del progetto ne patiscono immediatamente; inoltre bisogna fare i conti con le realtà esterne, non così note e non così controllabili, nel senso che, per esempio, a loro volta le scuole possono avere esigenze operative variabili in base alle quali sono costrette a modificare i tempi oppure, come nel caso di questo progetto, non si arriva a prevedere le elezioni dei consigli circoscrizionali ed il relativo blocco delle attività delle circoscrizioni comunali, sostanziale o effettivo, che si registra prima e dopo le elezioni.

D'altra parte, al di là delle motivazioni descritte, il prolungamento dei tempi di effettuazione del progetto non è stato un elemento negativo perché ha indubbiamente permesso di condurre in modo più curato, dettagliato e proficuo i contatti con scuole, con le circoscrizioni, con le componenti intra-aziendali e di arrivare a risultati più completi e numerosi.

3. VALUTAZIONE DI PROCESSO E DI RISULTATO

Valutazione di processo:

- N.ro di incontri del Gruppo di lavoro= 20
 - + 12 incontri allargati al Gruppo aziendale dei Promotori della Salute per l'organizzazione della manifestazione conclusiva nell'ambito della 2ª Giornata della Salute dell'ASL 2 Torino
 - + 12 incontri del medico dello sport con promotori della salute dei vari servizi sanitari= 12
 - Totale incontri= 44
- N.ro di scuole aderenti su quelle interpellate= 83% (5 scuole aderenti su 6 interpellate)
- N.ro bambini e genitori coinvolti: 433 + 866
- % questionari compilati dai genitori (pari o superiore all'70%)= 92%;
- % questionari compilati dai bambini (pari o superiore all'70%)= 96%
- % diari settimanali dell'AF (all'interno delle unità didattiche consegnate e compilate dai bambini) (pari o superiore all'80%)= 82%
- N.ro incontri medico dello sport – insegnanti= 35 (presentazione progetto, accordo sul programma operativo, presentazione questionari e unità didattiche, ritiro questionari, presentazione mappe, organizzazione incontro con i bambini sui temi del progetto, organizzazione manifestazione conclusiva)
- N.ro interventi con insegnanti – bambini: 46
- Organizzazione ed effettuazione della manifestazione conclusiva con mostra e conferenza sanitaria: SI: effettuata il 31 maggio 2007, nell'ambito della 2ª Giornata della Salute dell'ASL 2 Torino, dedicata alla promozione dell' AF; oltre 500 studenti visitatori per la mostra oltre a pubblico vario; alla conferenza hanno partecipato e relazionato il Direttore Generale ASL 2, i Presidenti delle due circoscrizioni comunali, il responsabile del progetto, il RePES aziendale, il Presidente del CIPES Piemonte; un pubblico di circa 150 persone ha partecipato attivamente al dibattito finale.

Valutazione di risultato:

indicatore : 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

- Non è stata rilevata la variazione del livello di AF degli alunni perché il diario settimanale dell' AF, consegnato e ritirato nel corso del progetto, è risultato di difficile valutazione per le attività fisiche descritte perché queste spesso risultano o non ben descritte (indicazioni contraddittorie) o non ben quantificate (eccessiva approssimazione). Pertanto il diario settimanale non è più stato riproposto al termine del progetto.

Indicatore : N.ro mappe costruite (1 per classe)

- Le mappe dei luoghi dell'AF sono state regolarmente costruite in tutte le classi in cui sono state proposte (1 mappa costruita per classe).

- Soltanto una scuola delle cinque scuole (con 2 classi) non ha più accettato di proporre le mappe ai bambini spiegando che la maggior parte degli allievi proviene da zone diverse di Torino e non limitanti il territorio peri-scolastico.

Indicatore : Individuazione di luoghi in cui risolvere un problema di accesso all'A.F.: sì/no

- SI': Le mappe restituite dimostrano un'apposita elaborazione degli alunni e riportano molte indicazioni sui luoghi dell'AF, ivi compresi quelle di luoghi con problematiche di accesso o praticabilità.

Indicatore : Realizzazione della conferenza sanitaria pubblica

- La conferenza sanitaria è stata realizzata (vedi sopra e capitoli precedenti): in essa sono stati descritti alcuni dei risultati derivanti dalle risposte dei questionari e, soprattutto sono state riferite le segnalazioni sui problemi di accesso ad alcuni luoghi dell'AF del territorio così come derivate dalle mappe costruite dai bambini.

Indicatore: il Comune si dichiara, nel corso della conferenza, 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.

- L'ASL 2 ha presentato ai due Presidenti di circoscrizione, nel corso della conferenza, le problematiche segnalate relative alle possibilità di accesso di alcuni luoghi dell' AF del territorio. Il Direttore generale ha coinvolto i due Presidenti di Circoscrizione che hanno commentato i risultati e preso atto di quanto emerso per valutare quanto fattibile. Uno dei due Presidenti ha proposto un convegno in autunno per fornire un resoconto delle azioni avviate in rapporto alle segnalazioni dei bambini ed anche per dare seguito alla sensibilizzazione per uno stile di vita attivo, aggiungendo di auspicare una collaborazione costante sui temi della promozione dell'AF.

4. RISULTATI E CONCLUSIONI

CRITICITA'

1. Le difficoltà più gravi riscontrate nella realizzazione del progetto sono consistite nella insufficienza delle risorse, soprattutto di personale. E' ben vero che buona parte del finanziamento è stato utilizzato per personale che potesse collaborare nelle varie fasi del progetto: preparazione di documenti, contatti con scuole e circoscrizioni, elaborazione di dati e tanto altro che si presenta nel corso della conduzione di un progetto. Ma si è constatato che o si reperisce personale già preparato sui temi della promozione della salute (anche in parte) o si finisce con il fare nel corso del progetto un pseudo-corso di formazione sulla promozione della salute, spendendo ulteriori risorse e ricavandone invece non a sufficienza. Alla fine del progetto il personale chiamato in consulenza è molto più preparato, ma non è detto che se ne possa prospettare un altro, né tanto meno che si possa riattivare la consulenza. Per cui la sensazione è che i progetti, le attività di promozione della salute dovrebbero poggiare su personale aziendale preparato in proposito, messo in grado di operare con regolarità. Invece, in Azienda è disponibile poco personale formato ed è molto difficile reperirlo esternamente. Il risultato è che il responsabile del progetto, che ha maturato la ferma convinzione e quindi l'intento di "fare promozione della salute", si ritrova però travolto da tante attività del progetto che, alla fin fine, convergono su di lui, con conseguenti difficoltà per il prosieguo del progetto ed anche per le attività del servizio in cui opera che rappresentano il primo dovere.

Se non fosse per la possibilità di ricorrere alla gestione di risorse aziendali (in particolare in termini di ore di personale dipendente), con meccanismi adeguati di organizzazione interna del singolo servizio, o per la disponibilità a completare molte attività fuori orario di servizio, questo progetto non si sarebbe completato.

2. Si è confermata la difficoltà della misurazione dell' attività fisica delle persone. I questionari ci indicano con buona precisione i livelli di *attività sportiva organizzata* (negli ambiti delle società sportive); a questo proposito i risultati dei questionari riconsegnati da bambini e genitori hanno delineato situazioni corrispondenti e ben interpretabili.

Resta per noi problematico individuare il livello delle altre attività fisiche più genericamente intese o comunque diverse dall'attività sportiva programmata e svolta in associazioni, società, organizzazioni varie (con orari/impegni ben individuabili).

Permangono dubbi sulle risposte fornite alla domanda relativa la quantità di attività fisiche praticate, al di là di quelle organizzate (domanda 8 del questionario – bambini, domanda 6 del questionario genitori), con la quale si era cercato di sondare l'argomento fornendo indicazioni in modo meno generico possibile.

I risultati della compilazione dei "diari settimanali dell'AF" dei bambini sono risultati insoddisfacenti perché le attività fisiche ivi descritte spesso sono risultate o non ben descritte (con indicazioni nettamente contraddittorie) o non ben quantificate (con eccessiva approssimazione).

Al di là delle nostre più che possibili carenze nella predisposizione del metodo usato, tenendo presente anche i risultati di precedenti analoghe esperienze, riteniamo che la *misurazione dell'attività fisica* della popolazione sia ancora da migliorare e definire con strumenti più adeguati, precisi e valutabili che, forse, la moderna tecnologia oggi può fornire senza eccessive complicazioni metodologiche. Questo elemento, apparentemente negativo, della nostra esperienza in realtà ci stimola a dirigere l'attenzione di nostri eventuali prossime iniziative proprio verso lo studio di questo aspetto: arrivare ad una migliore misurazione dell'effettiva attività fisica della popolazione.

RISULTATI POSITIVI

Ci pare di poter individuare una serie di risultati positivi del progetto che vengono di seguito descritti.

- l'atteggiamento dei bambini è stato partecipe ed attivo nelle varie fasi. Tutte le attività proposte sono state ampiamente svolte: il 96% dei questionari è stato compiutamente compilato, tutte le mappe proposte sono state costruite, gli incontri con il medico dello sport sono stati partecipati dai bambini e, nel corso della manifestazione conclusiva, molti messaggi del progetto espressi dai poster e dal materiale della mostra sono stati riconosciuti e discussi dai bambini. Sono situazioni difficili da valutare con indicatori precisi, ma certamente si è avvertito l'aumentata percezione dei temi del progetto da parte dei bambini. (P)
- Anche gli insegnanti sono stati partecipi: hanno realizzato tutte le attività proposte, hanno usufruito dell'unità didattica che è un documento riutilizzabile anche negli anni successivi, hanno condotto puntualmente il lavoro di costruzione delle mappe condividendone contenuti ed obiettivi, hanno utilizzato l'intervento conclusivo del medico dello sport (sui benefici dell'AF, sulle modalità di fare AF, sui termini di AF – gioco – sport – sport agonistico e non agonistico – esercizio fisico, i livelli minimi di AF raccomandati per i più giovani e per gli adulti/genitori) per farne materia di approfondimento nell'attività scolastica e hanno avuto la presentazione "power point" di questo intervento, materiale anche questo riutilizzabile negli anni successivi. (R)
- I genitori hanno compilato i questionari nel 92% dei casi descrivendone comportamenti relativi all'attività fisica e sportiva; alcuni di essi hanno ulteriormente partecipato al progetto visitando la mostra della manifestazione conclusiva. (R)
- L'ASL ha promosso l'AF ed i suoi benefici non soltanto nell'ambiente scolastico, ma anche all'interno dell'ambito aziendale ed esternamente ad esso, in modo più diffuso, attraverso la conferenza, gli articoli di stampa e servizi/trasmisioni televisivi. (A / R)
- Inoltre l'ASL ha svolto un'opera di sensibilizzazione sui problemi dell'accesso ai luoghi dell'AF e delle effettive possibilità di frequentazione da parte dei bambini, con un particolare riferimento alle problematiche di una grande città; ha coinvolto attivamente le circoscrizioni con le segnalazioni fornite dai bambini sulle mappe circa i luoghi dell'AF ed i loro problemi di accesso. A tal proposito i problemi maggiormente segnalati sono stati due: 1. la insicurezza di alcuni luoghi per frequentazioni incerte o francamente indesiderate; 2. la manutenzione dei luoghi dell'AF. (R)
- Entrambe le circoscrizioni hanno partecipato alla conferenza conclusiva con i loro Presidenti, hanno raccolto le segnalazioni pervenute per le valutazioni del caso e, come primo risultato pratico, uno dei Presidenti ha già proposto un convegno in autunno per fornire un primo resoconto ai bambini coinvolti nel progetto circa le iniziative avviate dalla circoscrizione. (A)
- Il progetto è poi divenuto un'occasione di rafforzamento o di creazione di alleanze sul territorio: con le scuole perché alcune di esse si sono rese disponibili per ulteriori evoluzioni dei progetti sulla promozione dell'AF; con le circoscrizioni, che hanno proposto di interloquire e collaborare con regolarità sui temi

della promozione dell'AF; con alcuni servizi sanitari aziendali perché sono sorti alcuni possibili nuovi spunti di collaborazione per la promozione dell' AF, in particolare tra la Medicina dello Sport ed altri servizi (per es. Odontostomatologia, Medicina Generale), al di là di altre collaborazioni già abbozzate (Pediatria, Geriatria). (A)

- Il medico dello sport pubblico è verosimilmente riuscito ad incrementare le proprie conoscenze ed esperienze nel campo della promozione della salute e nella conduzione dei progetti ad essa attinenti. (R)

Tra gli aspetti positivi del progetto inseriamo anche i seguenti:

- l'apprezzamento dell'ambiente scolastico che ha accompagnato le varie fasi del progetto: per l'unità didattica, per il metodo della costruzione delle mappe, per il collegamento effettivo con le Autorità amministrative del territorio, per gli interventi educativi del medico dello sport, per la manifestazione conclusiva laddove i commenti sono stati quanto mai positivi. Sono tutte situazioni difficili da valutare con indicatori precisi ed è sembrato non convincente rifugiarsi nei soliti questionari-post o questionari di gradimento. Da questo punto di vista, non siamo riusciti a focalizzare un altro strumento confacente.
- Le varie alleanze, create o rafforzate, e le relative possibilità di collaborazione forse cominciano ad evidenziare in modo più chiaro il ruolo, non ancora ben presente a molti, del medico dello sport (in particolare di quello pubblico) nella promozione dell'attività fisica, nelle sue varie forme, per il miglioramento del livello di salute della popolazione, partendo dalla possibilità di prevenire alcune malattie fino a quella di coadiuvare la terapia di alcune patologie.
- Tra le alleanze nell'ambito sanitario ed aziendale, infine, va sottolineata quella tradizionale, ma sempre più fruttuosa, con il servizio di Promozione della Salute (nel nostro caso diretto dalla sempre attiva ed attivante dott.ssa Arras con l'encomiabile apporto dell'AS Garra) con cui il servizio di Medicina dello Sport si trova naturalmente a trattare gli argomenti della Salute, prima ancora di quelli della malattia che pervadono invece per solito, necessariamente, molti altri servizi sanitari.

In conclusione, tutte le componenti coinvolte nel progetto (scuole, circoscrizioni, società sportive, ambiente sanitario) hanno partecipato alle varie fasi del progetto, secondo le varie competenze, ed hanno espresso interesse per il lavoro svolto: tutto ciò ha contribuito, come già detto, allo sviluppo / creazione di collaborazioni che potrebbero essere preziose per dare continuità all'attività di promozione dell'AF. Questo è un argomento che viene ben recepito, che interessa vivamente e coinvolge positivamente, un argomento che allaccia la salute allo sport, alla scuola, agli spazi verdi, all'ambiente e ad altre componenti ancora. L'intenzione, quindi, sarebbe di proseguire l'attività di promozione dell'AF in modo sempre più organizzato e multi-settoriale, ma, come segnalato in altre parti del report, è necessario aiutare i servizi votati a questa attività con strumenti e meccanismi organizzativi adeguati.

5. STRUMENTI E DOCUMENTI PRODOTTI

I principali strumenti prodotti sono stati i seguenti:

- Presentazione del progetto operativo, discusso con la scuola: [allegato 2](#)
- Questionari bambini, genitori, insegnanti, referenti ed motoria: [allegati 5, 6, 7, 8](#)
- Unità didattica (è stata sostanzialmente riutilizzata l'unità didattica ideata in occasione del progetto regionale 2003-2004): [allegato 9](#)
- Materiale informativo / formativo su alcuni temi del progetto: benefici AF, modi di fare AF, concetti di AF – gioco – sport – sport agonistico – sport non agonistico – esercizio fisico, significato educativo dello sport, lo sport che fa bene – lo sport che fa male: [allegato 14](#)
- materiale presentato durante la mostra: 28 poster; si allega parte del materiale: [allegato 10](#)
- materiale presentato durante la mostra: 10 opuscoli.
- Poster rappresentanti la sintesi dei dati risultanti dalle risposte dei questionari: 4; vedi [allegato 10](#)

Materiale prodotto dai bambini (vedi [allegato 13](#)):

- Lavori di disegno o, in misura inferiore, di scritti o di altra tipologia, inerenti ai luoghi dell'AF percepiti e/o desiderati: circa 20 per 8 classi elementari = circa 160 + 1 cartellone.
- Lavori di disegno e di varia tipologia sull'argomento fumo e/o AF: circa 10 per 8 classi di scuola media = circa 80 + 20 cartelloni.
- Cartelli con disegni + commenti realizzati dai bambini nell' "Angolo del pensiero": 19

6. COMPETENZE ACQUISITE

- Il progetto ha permesso di sviluppare particolarmente le capacità di sviluppare reti di collaborazione inter-settoriale.
Mantenendo le specifiche competenze, pensiamo di avere maturato una valida esperienza nel creare o rafforzare, pur con le risorse limitate, canali e strumenti volti far sì che operatori di Enti diversi lavorassero insieme per l'obiettivo comune della promozione della salute.
Nello specifico l'incrocio tra i settori ha riguardato Scuola – Sanità - Amministrazione pubblica.
Gli interventi si sono articolati con iniziative di comunicazione, divulgazione, formazione, modificazione di alcuni aspetti ambientali (le segnalazioni dei bambini trasmesse alle circoscrizioni per favorire l'accesso ai luoghi dell'AF).
Al di là dell'argomento del progetto (promuovere l'AF), abbiamo sviluppato la nostra attenzione ad una visione più estesa della Salute e dei suoi fattori predisponenti, sia nel corso del progetto per via dei contenuti del progetto e dei metodi utilizzati, sia, in modo particolare, nella fase finale con il gemellaggio della manifestazione conclusiva del progetto con la Giornata della Salute dell'ASL, per via della presenza di tanti altri operatori sanitari, con vari angoli di visione dei problemi, e per via del collegamento, questo realizzatosi anche già nel corso dei relativi progetti, con il progetto contro il fumo "11° ...non fumare".

- Il medico dello sport pubblico è verosimilmente riuscito ad incrementare le proprie conoscenze ed esperienze nel campo della promozione della salute e nella conduzione dei progetti ad essa attinenti.
Il che rientra tra gli obiettivi di un servizio pubblico di Medicina dello Sport: promuovere azioni sul territorio volte ad incrementare le opportunità di AF della popolazione: giovani (futuri adulti), adulti, anziani, disabili, soggetti portatori di alcune patologie, pazienti con disturbo/disagio mentale.
Per tutte queste componenti della popolazione sono in corso o in fase di progettazione alcune iniziative da parte del servizio di Medicina dello Sport dell'ASL 2 (talora in collaborazione con altri servizi), progetti che per altro necessitano di studi, aggiornamenti, esperienze ed assistenze qualificate come si è verificato nel progetto descritto e nelle attività ad esso collegate.

RENDICONTAZIONE ECONOMICA

La prima criticità è stata quella di dover effettuare il progetto con un finanziamento dimezzato e poco più rispetto al previsto.

In questi casi, se possibile, si adegua il progetto alla ridotta disponibilità finanziaria con una maggiore disponibilità del personale dipendente o con un inevitabile riduzione degli attori coinvolti o del progetto nel suo insieme.

Ma, al di là dell'entità del finanziamento, comunque, ciò che grava maggiormente e che si evidenzia sempre di più col prosieguo dell'attività è che il progetto richiede impegni orari molto estesi, quasi smisurati in certi periodi, da parte dell'operatore responsabile e del collaboratore principalmente impegnato nel progetto, ricorrendo, talora, ad impegni fuori-orario. Ed inoltre, nel contempo, l'orario di servizio riservato al progetto, che costa all'Azienda, non verrà impiegato per altre attività che invece rappresentano un valore per il bilancio dell'Azienda, per il budget del servizio: pertanto il progetto di promozione della salute assume un valore indiscutibile, e magari calcolabile, per l'Azienda e per il dirigente responsabile a cui il servizio afferisce, oppure quella appena descritta diventa una criticità molto grave e progressivamente, forse, sempre meno superabile.

Altra criticità vissuta in prima persona è che non tutti i servizi di Enti pubblici sono disposti a collaborare gratuitamente, anche per modesti impegni, con questi progetti, seppur sostenuti e condotti da Enti pubblici e diretti ad Enti pubblici. E questo per la necessità di rendere conto del budget al quale ci si ricollega al momento della richiesta. Anche questo procura delle difficoltà di gestione del finanziamento concesso.

Tipologia di spesa	Voci analitiche di spesa previste con eventuali modifiche	Auto/co-finanziamento	Finanziamento richiesto	Spese sostenute
Personale	Consulenza psicologa Consulenza psicologa dello sport		€. 4.000	€. 3.988,95*
			€. 500	€. 491,61**
Attrezzature	Mappe Cancelleria, copisteria, supporti informatici		€. 500	€. 201,50
				€. 86,80
Sussidi				
Spese di gestione e funzionamento		Il costo del personale dipendente partecipante al progetto in orario di servizio è a carico di ASL 2		
Spese di coordinamento				
Altro				
TOTALE				€. 4.768,86

- n. 10 fatture Dr.ssa Stefania Faudone
- n. 1 fattura Dr.ssa Sabina Sereno

N.B.: Il residuo di €. 231,14 è stato programmato per le spese inerenti materiale illustrativo/divulgativo del progetto, ancora in corso di esecuzione.

Torino, li 12 luglio 2007

Il Responsabile del progetto
Dott. Giuseppe PARODI

Il Referente aziendale PES
dott.ssa Antonella ARRAS