

**Presentazione del progetto: “promozione dell’attività fisica verso bambini e bambine della scuola primaria attraverso la creazione di percorsi sicuri casa – scuola: un’esperienza di progettazione partecipata di comunità secondo il modello precede-proceed”**

L’AUSL di Piacenza, intende realizzare un progetto di promozione della salute e di contrasto alla sedentarietà, rivolto ai bambini della scuola primaria, il cui obiettivo è facilitare la mobilità attiva creando percorsi sicuri casa-scuola.

Questo progetto nasce dalla necessità di dare attuazione al Piano Regionale della Prevenzione, che, seguendo le indicazioni dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), prevede l’attuazione di una serie di iniziative volte a promuovere l’attività fisica nelle comunità locali.

Lo sviluppo della moderna società postindustriale, in cui le modalità di trasporto sono incentrate sull’utilizzo dell’automobile, ha diffuso nella popolazione le abitudini di vita più sedentarie. Tali abitudini sono sempre più frequenti, soprattutto nei ragazzi (Nella regione Emilia Romagna, il 90 % dei bambini non aderisce alle raccomandazioni dell’OMS sulla attività fisica). E’ ben dimostrato che le abitudini prese da bambini tendono a mantenersi per tutta la vita.

Per questo vogliamo proporre un intervento che miri a reintrodurre l’attività fisica entro le azioni della vita quotidiana dei ragazzi, la cui giornata ruota tutta intorno ai tempi ed agli impegni della scuola e della famiglia. Un lavoro sui percorsi casa-scuola, pertanto, coinvolge anche i genitori e tutta la comunità, chiamata a riconsiderare le scelte che hanno portato ad un utilizzo eccessivo dei mezzi a motore e al conseguente impatto sulla salute e sull’ambiente.

Dare ai bambini l’opportunità di essere pedoni e ciclisti nel traffico, è un’esperienza educativa importante, non solo nella costruzione di un senso civico, ma anche come crescita della conoscenza e delle competenze necessarie ad affrontare l’ambiente in cui vivono in sicurezza, anche senza la supervisione di un adulto.

Dal punto di vista del metodo e della dimostrazione di efficacia degli interventi proposti, il documento dell’OMS, pubblicato nel 2009, intitolato *Interventions on diet and physical activity: what works – Summary report*<sup>1</sup> classifica gli “interventi che mirano a ridurre il comportamento sedentario e ad aumentare la partecipazione nelle attività fisiche nelle scuole” tra quelli che hanno dato solide dimostrazioni di efficacia. In tutti gli interventi di successo è implicita la partecipazione dall’inizio alla fine del processo degli stakeholder,.... Ascoltare ed imparare dalle popolazioni target assicura che gli interventi rispondano ai loro bisogni.”

Il contrasto alla sedentarietà e la promozione dell’attività fisica dei bambini nella scuola primaria, in particolare il “percorso casa scuola”, è un intervento che chiama in gioco la scuola e il comune, poi i bambini con la famiglia (genitori e nonni), l’associazionismo di volontariato, le associazioni dei commercianti e degli artigiani e tutte le persone che vivono nel quartiere.

---

\_\_\_\_\_

Per questo motivo, l'intervento, con le sue caratteristiche di completezza, comprensibilità ed alto contenuto motivazionale, si propone come intervento di primo approccio e coinvolgimento della comunità.

Il progetto richiede pertanto la costruzione di un gruppo promotore, nato dall'**intesa tra gli attori istituzionali** (Comune, Azienda sanitaria ed istituzioni scolastiche), **che conduca alla costituzione del gruppo di progetto.**

Compiti del gruppo di progetto, formato da persone provenienti dal gruppo promotore, dai servizi pubblici, dalle associazioni e altri soggetti privati portatori di interessi sui temi che potrebbero essere affrontati sono:

- la condivisione di conoscenze sulla comunità oggetto dell'intervento e sul tema specifico della mobilità attiva casa-scuola
- il coinvolgimento dei destinatari nella formulazione di una "diagnosi di comunità", basata sull'analisi dei comportamenti, dell'ambiente, e dei fattori che predispongono, abilitano e rinforzano la scelta di una mobilità attiva nell'ambito dei percorsi casa-scuola
- il coinvolgimento dei destinatari nell'ideazione, nella realizzazione e nello sviluppo delle azioni
- la valutazione degli esiti intermedi e dell'impatto del progetto e delle conseguenti azioni, secondo le modalità (anche partecipative) individuate con la diagnosi di comunità.

Questo percorso si ispira al metodo di progettazione PRECEDE-PROCEED, individuato, nel corso del progetto ministeriale "azioni per una vita in salute" come il più adatto alla costruzione interventi promozione della salute secondo le modalità della progettazione partecipata. Una sintesi del modello di progettazione proposto è allegata al presente documento.

## **Il modello di progettazione prevede le seguenti fasi:**

### **Fase preliminare (marzo – giugno 2013):**

- Lettura e discussione di gruppo del “Progetto di contrasto alla sedentarietà e di promozione dell’attività fisica con bambini e bambine della scuola primaria”, fornito ai componenti della rete intraregionale per la promozione dell’attività fisica della RER
- Costituzione di un gruppo promotore del progetto, in collaborazione con il CEAS Infoambiente del Comune di Piacenza
- Individuazione degli stakeholders
- Predisposizione di una lettera informale di intenti e di un questionario a risposta aperta da rivolgere agli stakeholders per invitarli al tavolo di progettazione
- Costituzione del tavolo di progettazione. Formalizzazione di un protocollo di intesa con gli attori istituzionali individuati, che faccia esplicito riferimento alla modalità di progettazione individuata

### **diagnosi di comunità (marzo 2013 – gennaio 2014)**

#### **Fasi I – IV:**

Formulazione delle diagnosi sociale (fase I), epidemiologica (Fase II), dei comportamenti e dell’ambiente (Fase III), cui segue la diagnosi educativa ed organizzativa relativa ai fattori predisponenti, rinforzanti ed abilitanti il comportamento che si desidera disincentivare/promuovere (fase IV).

In queste fasi, che possono procedere parallelamente, il tavolo di progettazione costituito in fase preliminare analizza i dati disponibili e mette in atto le azioni necessarie a raccogliere i dati non disponibili. Vengono inoltre individuati gli indicatori che potrebbero essere utilizzati in fase di valutazione.

#### **Fase V:**

Formulazione della diagnosi amministrativa e politica, con la quale si rivalutano sincreticamente la documentazione raccolta e le evidenze in letteratura rispetto ai fattori individuati. Si stabiliscono le priorità, gerarchizzando i fattori su cui agire in ragione della loro rilevanza; si valutano le risorse disponibili in termini finanziari, di competenze, di alleanze istituzionali e politiche in atto, di capitale sociale. Si elaborano dei sottoprogetti che agiscono sui fattori individuati, e si stabilisce quali attuare sulla base delle priorità stabilite, delle risorse disponibili e della possibilità degli effetti del sottoprogetto di mantenersi nel tempo. Si scelgono, tra quelli ipotizzati nelle fasi precedenti, gli indicatori di processo, di impatto a breve e medio termine, e di risultato, coerenti con gli obiettivi del sottoprogetto adottato e sostenibili in termini di risorse. Si definiscono eventuali obiettivi intermedi ed i relativi indicatori (indicatori di output)

#### **Fase VI: implementazione dell’intervento (gennaio 2014 – giugno 2015)**

Si definiscono le fasi del lavoro e si suddividono ruoli, compiti e tempi di attuazione delle azioni previste. Si completa l’individuazione degli indicatori di processo e di

impatto. Si compilano le schede di progetto e si impegnano i finanziamenti destinati alle azioni.

**Fase VII valutazione di processo (giugno 2013 – giugno 2015)**

Si completa l'individuazione degli indicatori di processo e li si applica. Si valutano la costruzione della rete e la realizzazione delle azioni previste. In questa fase si misurano anche gli indicatori di output, relativi alla realizzazione degli obiettivi intermedi del sottoprogetto scelto

**Fase VIII: valutazione di impatto (febbraio 2014 – giugno 2016)**

Si completa l'individuazione degli indicatori di impatto a breve e a medio termine. Si valuta l'effetto dell'azione su fattori predisponenti, abilitanti e rinforzanti, sui comportamenti e sull'ambiente.

**Fase XI: valutazione di out come (settembre 2015 – giugno 2016)**

Si completa l'individuazione degli indicatori di out come e li si applica. Si valutano gli effetti misurabili sulla salute fisica e psicologica della popolazione target.