

**PROGETTO:** “PROMOZIONE DELL’ATTIVITÀ FISICA NELLA SCUOLA ELEMENTARE”

[http://www.retepromozionesalute.it/bd2\\_scheda.php?idpr2=184](http://www.retepromozionesalute.it/bd2_scheda.php?idpr2=184)

**RESPONSABILE DEL PROGETTO:** PARODI GIUSEPPE

[giuseppe.parodi@aslto1.it](mailto:giuseppe.parodi@aslto1.it); Tel. : 011 70953175

Sintesi punteggi Buone Pratiche	Tot.
1. Gruppo di lavoro	3/6
2. Equità	0/4
3. Empowerment	5/5
4. Partecipazione	5/7
5. Setting	5/5
6. Modelli teorici	4/7
7. Prove di efficacia	4/6
8. Analisi di contesto	5/5
9. Analisi dei determinanti	6/6
10. Risorse, tempi e vincoli	6/6
11. Collaborazioni e alleanze	7/7
12. Obiettivi	4/6
13. Descrizione attività/intervento	4/4
14. Valutazione di processo	5/5
15. Valutazione impatto/risultato	7/8
16. Sostenibilità	5/5
17. Comunicazione	5/5
18. Documentazione	4/8
<b>Punteggio ottenuto</b>	<b>84/105</b>
Punteggio totale: $84/105 = 0,80$	
<b>Questo progetto è una Buona Pratica</b>	

#### Legenda

**Punteggio totale:** Punteggio ottenuto / Massimo punteggio ottenibile (105).

Il risultato sarà un numero compreso tra 0 e 1.

Sulla base del punteggio totale ottenuto, un progetto è considerato:

**Buona Pratica:** punteggio compreso tra 0,8 e 1

**Pratica discreta:** punteggio compreso tra 0,6 e 0,8

**Pratica sufficiente:** punteggio compreso tra 0,4 e 0,6

**Pratica insufficiente:** punteggio è < 0,4



**COMMENTO DEL LETTORE:** Il principale risultato è in termini di incremento del capitale sociale e di sensibilizzazione della comunità. Il progetto è poi divenuto un'occasione di rafforzamento o di creazione di alleanze sul territorio. Particolare cura nel raccontare in maniera analitica i risultati, con un'attenzione alle criticità connesse con certe situazioni e alla metodologia adottata. Nel report finale sono descritti anche i risultati non previsti (alleanze) e le competenze acquisite.

Il progetto è ben descritto e permette di seguire la sequenza logica di quanto è stato fatto. Un report maggiormente riassuntivo anche delle parti iniziali del progetto (diagnosi educativa, modelli teorici e prove di efficacia, bibliografia e sitografia di riferimento) avrebbe permesso una visione completa e articolata di tutto il percorso.

## CRITERI

- ❖ **Gruppo di progetto:** multi professionale, multidisciplinare e intersettoriale. Le circoscrizioni comunali e le scuole sono stati partner attivi nella realizzazione del progetto, ma non fanno parte del gruppo progettuale.
- ❖ **Equità nella salute:** non pertinente<sup>1</sup>.
- ❖ **Orientamento verso le risorse personali ed empowerment:** l'intervento è teso a rendere in grado i destinatari intermedi e finali di assumersi l'impegno verso la propria / altrui salute.
- ❖ **Setting:** la scelta dei setting di intervento è stata motivata.
- ❖ **Partecipazione:** partecipazione dei destinatari intermedi nella parte di realizzazione del progetto.
- ❖ **Modelli teorici:** descrizione esplicita nel progetto finanziato del modello di progettazione e del modello di cambiamento comportamentale adottati. Purtroppo manca poi un riferimento al modello di cambiamento comportamentale nei passaggi operativi specifici del progetto e nello svolgimento delle attività.
- ❖ **Prove di efficacia ed esempi di buona pratica:** prove di efficacia indicate nel progetto finanziato, esempi di buona pratica non presentati.
- ❖ **Analisi di contesto e identificazione dei determinanti:** l'analisi del contesto è solo abbozzata, la identificazione e la descrizione dei determinanti è esplicitata.
- ❖ **Risorse tempi e vincoli:** descritti e analizzati.
- ❖ **Collaborazioni ed alleanze:** alleanze tra scuole, circoscrizioni e società sportive del territorio (N.B. particolare attenzione all'individuazione strategica degli attori con cui creare alleanze e al mantenimento delle stesse).
- ❖ **Obiettivi:** chiari, realistici e delimitati nel tempo.
- ❖ **Valutazione di Processo:** descrizione ricca e originale. Le attività non sono presentate come un mero elenco di azioni giustapposte, ma collegate tra loro e commentate passo dopo passo. Le criticità e opportunità vengono individuate e per ciascuna di esse c'è una riflessione critica. La rimodulazione e il ripensamento delle attività guida la reportistica intermedia e finale.
- ❖ **Valutazione di Impatto e di Risultato:** descrizione esplicita. Particolare cura nel raccontare in maniera analitica i risultati, con un'attenzione alle criticità connesse con certe situazioni e alla metodologia adottata. Sono descritti anche i risultati non previsti (alleanze) e le competenze acquisite.

---

<sup>1</sup> Con non pertinente si intende che il criterio in oggetto non è stato preso in considerazione nel progetto in esame.



- ❖ **Sostenibilità:** descrizione esplicita. Si evince dalla relazione che il presente progetto è riedizione di un progetto prototipale che va avanti dal 2000, modificato e revisionato negli anni. Vengono spiegati i motivi delle modifiche/revisioni, scaturite da riflessioni a seguito di difficoltà/criticità. L'obiettivo principale di queste modifiche pare essere stato l'aumento e la garanzia dell'efficacia dell'intervento stesso. La riflessione sull' "apprendimento di nuovi saperi" permea l'intera relazione.
- ❖ **Comunicazione:** descrizione esplicita con strumenti adottati e comunicazione indirizzata a destinatari intermedi, finali, decisori locali (interni ed esterni ASL) e comunità.
- ❖ **Documentazione:** presente e completa, con gli strumenti usati con bambini, insegnanti, genitori.

**COSA È INDISPENSABILE LEGGERE:** progetto iniziale e relazione finale

**COMMENTO DELL'AUTORE:** "Cosa ho imparato nel realizzare questo intervento?" "Ci sono ancora sul territorio attività riconducibili a questo progetto? Quali?"

Informarsi, formarsi, aggiornarsi sui concetti della promozione della salute è buona cosa, ma la possibilità di cimentarsi concretamente "sul campo" con un progetto che, partito con un prototipo nel 2000, viene poi riproposto negli anni è l'ideale, a mio avviso, per confrontarsi con i principi teorici e per assumerne realmente i contenuti.

Il progetto ha permesso di sperimentare, realizzare (per lo meno in parte) e fare propri molti concetti di promozione della salute. In particolare, si è passati a interventi sempre più partecipati da parte degli attori coinvolti e sempre più intersettoriali, diversamente dal recente passato.

Questo progetto ha messo in evidenza le possibilità di un servizio pubblico di Medicina dello Sport di partecipare attivamente alle azioni di promozione della salute e una versione regionale del progetto ha permesso l'espansione di questa idea ai vari servizi pubblici di Medicina dello Sport della Regione (come descritto nell'analisi del contesto di partenza) che poi si sono, a loro volta, attivati in varie iniziative di promozione dell'attività fisica.

Questo progetto ha dato avvio a una pressoché costante azione di promozione dell'attività fisica da parte del servizio pubblico di Medicina dello Sport dell'ex ASL 2 Torino, oggi ASL TO1, dedicata poi in particolare ad innovative iniziative incentrate sull'utilizzo del cammino e rivolte ai luoghi di lavoro e alla popolazione generale (vedi progetto WHP "Lavoratori sani in aziende sane" nella banca dati Pro.Sa on-line del sito [www.dors.it](http://www.dors.it)). Anche queste iniziative si stanno propagando ad altre AA.SS.LL. piemontesi.