

<b>Dati generali</b>	
Responsabile (i) operativo (i) del progetto <i>(Nome, Cognome, formazione prof., funzione)</i>	<b>Dott. Giovanni D'ALESSANDRO - Direttore S.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione</b>
N. tel. del responsabile/persona di riferimento	<b>Tel. 0165/546079</b>
Indirizzo e-mail del responsabile/pers. di riferimento	<b>gdallessandro@ausl.vda.it</b>
Istituzione responsabile che conduce /coordina il progetto	<b>S.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione del Dipartimento di Prevenzione della Azienda U.S.L Valle d'Aosta</b>
Data e versione del progetto	<input checked="" type="checkbox"/> Nuovo <input type="checkbox"/> Riproposto <input type="checkbox"/> Versione aggiornata

<b>1. Tema</b>		
	<input checked="" type="checkbox"/> Rendere più facile un'alimentazione salutare e prevenire i disturbi del comportamento alimentare <input checked="" type="checkbox"/> Rendere più facile muoversi e fare attività fisica <input type="checkbox"/> Rendere più facile evitare l'uso e l'abuso di sostanze (alcol, farmaci, sostanze dopanti, droghe) <input type="checkbox"/> Promuovere competenze di cittadinanza attiva nella prospettiva delle <i>long life e wide life education</i> in un sistema formativo territoriale integrato <input type="checkbox"/> Promuovere l'educazione all'affettività (relazione con l'altro e sviluppo della persona) e alla sessualità (consapevolezza responsabile, prevenzione HIV, Malattie sessualmente trasmissibili e altre) <input type="checkbox"/> Promuovere il benessere psicofisico e prevenire i disturbi mentali <input type="checkbox"/> Altro	
<b>2. Beneficiari</b>		
	<input type="checkbox"/> Alunni Infanzia <input type="checkbox"/> Alunni Primaria <input type="checkbox"/> Alunni Secondaria I° <input type="checkbox"/> Alunni Secondaria II° <input type="checkbox"/> Personale non docente	<input checked="" type="checkbox"/> Insegnanti Infanzia <input checked="" type="checkbox"/> Insegnanti Primaria <input type="checkbox"/> Insegnanti Secondaria I° <input type="checkbox"/> Insegnanti Secondaria II° <input checked="" type="checkbox"/> Altro <b>Genitori</b>
<b>3. Analisi di contesto</b>		
	<p>Il problema dell'obesità e del sovrappeso nei bambini ha acquisito negli ultimi anni un'importanza crescente, sia per le implicazioni dirette sulla salute del bambino sia perché tali stati rappresentano un fattore di rischio per l'insorgenza di patologie cronico degenerative in età adulta. Inoltre, l'obesità infantile rappresenta un fattore predittivo di</p>	

obesità nell'età adulta.

Anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS o WHO) parla oramai di epidemia di obesità.

Fino a pochi anni orsono, in Italia, sono stati condotti vari studi regionali o di ASL basati su misurazioni dirette dei bambini per lo più tra 6 e 9 anni, ma differenti per tempi, modalità, età campionate e altri aspetti che ne limitano la confrontabilità. Le uniche fonti informative nazionali sono state rappresentate, fino al 2007, dalle indagini multiscopo dell'ISTAT (Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 1999/2000, in cui però peso e altezza dei minori sono stati comunicati dai genitori e non misurati direttamente) che evidenziano come nel nostro paese il 24% dei ragazzi tra i 6 e i 17 anni presenti un eccesso ponderale, fenomeno che sembra interessare le fasce di età più basse ed è più frequente nelle regioni del sud Italia. A partire da 2008 si è dato avvio anche nella nostra regione all'indagine di sorveglianza "OKkio alla salute", il cui scopo è definire un sistema di monitoraggio dello stato ponderale, delle abitudini alimentari e dell'attività fisica nei bambini delle scuole primarie (6-10 anni) in grado di fornire dati epidemiologici accurati e confrontabili tra le diverse realtà regionali e locali. Dalla seconda indagine conclusa nel 2010 è emerso che il **4,2%** dei bambini della nostra Regione risulta **obeso** (IC95% 3,26%-5,3%), il **16,8%** in **sovrappeso** (IC95% 14,9%-18,9%), il 76,7% normopeso (IC95% 74,5%-78,8%) ed il 2,33% sottopeso (IC95% 1,71%-3,18%). Complessivamente il **21% dei bambini presenta un eccesso ponderale** che comprende sia sovrappeso che obesità; Se riportiamo la prevalenza di sovrappeso e obesità riscontrata in questa indagine a tutto il gruppo di bambini di età 6-11 anni, il numero di bambini sovrappeso e obesi nella regione sarebbe pari a 1481, di cui obesi 282. E' dimostrata l'associazione tra sovrappeso ed obesità e stili alimentari errati. Nella nostra regione con la seconda raccolta dei dati, si conferma la grande diffusione fra i bambini di abitudini alimentari che non favoriscono una crescita armonica e sono fortemente predisponenti all'aumento di peso, seppure con qualche leggera modifica rispetto al 2008, in termini di merenda adeguata e assunzione di bibite zuccherate. Questo rischio per i bambini può essere limitato da un cambiamento di abitudini familiari e tramite il sostegno della scuola ai bambini e alle loro famiglie.

Anche riguardo l'attività fisica i dati raccolti hanno evidenziato che i bambini della nostra regione fanno poca attività fisica. A fronte di un 80% di bambini definiti fisicamente attivi, **poco più di 1 bambino su 20 ha un livello di attività fisica raccomandato per la sua età**, anche per ragioni legate al recarsi a scuola con mezzi motorizzati, giocare poco all'aperto e non fare sufficienti attività sportive strutturate. Rispetto al 2008 si evidenzia un modesto incremento della diffusione della pratica di attività fisica per almeno un'ora al giorno per 5-7 giorni alla settimana. Le scuole e le famiglie devono collaborare nella realizzazione di condizioni e di iniziative che incrementino la naturale predisposizione dei bambini all'attività fisica.

Nella nostra regione è molto diffusa (quasi 1 genitore su 2) nelle madri di bambini con sovrappeso una sottostima dello stato ponderale del proprio figlio che non coincide con la misura rilevata. Inoltre molti genitori, in particolare di bambini sovrappeso/obesi, sembrano non valutare correttamente la quantità di cibo assunta dai propri figli. La situazione è simile per la percezione delle madri del livello di attività fisica dei propri figli: solo 1 genitore su 3 ha una percezione che sembra coincidere con la situazione reale. Rispetto al 2008 sembra ci sia stato una lieve distorsione della percezione.

La letteratura indica che gli interventi di prevenzione, per essere efficaci, devono prevedere il coinvolgimento della scuola e della famiglia attraverso programmi integrati, che coinvolgano cioè diversi settori e ambiti sociali, e multi-componenti, che mirino ad aspetti diversi della salute del bambino, quali alimentazione, attività fisica, prevenzione di fattori di rischio legati all'età, con l'obiettivo generale di promuovere l'adozione di stili di vita più sani.

Il progetto che viene presentato si inserisce in questo contesto con l'obiettivo di promuovere nelle scuole dell'infanzia e primarie il concetto di alimentazione equilibrata e del movimento, nell'arco di due anni scolastici.

**Perché il progetto?**

- ☞ Per educare gli studenti e le loro famiglie ad una sana alimentazione ed al movimento al fine di migliorare le abitudini di vita dei bambini;
- ☞ per rispondere alle esigenze formative dei docenti per poter affrontare le tematiche in classe e al bisogno dei genitori di avere informazioni scientificamente corrette sugli argomenti;
- ☞ per creare una cultura di promozione della salute (=scuola che promuove salute) sulle tematiche della alimentazione equilibrata e del movimento

**4. Modello logico**

	<b>Obiettivi specifici</b>	<b>Attività</b>	<b>Risultati attesi</b>
Fase I e II	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Formazione dei docenti per permettere loro di affrontare in classe le tematiche di alimentazione ed attività fisica adeguata;</li> <li>➤ Aumentare la consapevolezza dei genitori sull'importanza di offrire ai bambini un'alimentazione equilibrata e movimento sufficiente e trasmettere una conoscenza corretta sui temi;</li> <li>➤ Instaurare negli istituti scolastici una cultura improntata a offrire agli allievi un'alimentazione equilibrata e movimento sufficiente.</li> </ul>	<p>Azioni: Incontri con docenti e genitori</p> <p>Tempi: su due anni scolastici</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaborare percorsi didattici sull'alimentazione equilibrata e favorire occasioni di movimento a scuola</li> <li>➤ Miglioramento delle abitudini di vita dei bambini sotto il profilo alimentare e di pratica dell'attività fisica</li> <li>➤ Creare una cultura di "Istituzione" duratura sulle tematiche di alimentazione equilibrata e di movimento</li> </ul>

Cosa offriamo ai docenti?

	Incontro iniziale con referente	Formazione pratica con dietista	Formazione con medico dello sport	Consulenz a didattica	Incontro finale con referente	TOTALE
I°anno	2 ore	2 ore	2 ore	2 ore	2 ore	10 ore
II°anno	-	1 ora	-	2 ore	2 ore	5 ore

Ai docenti viene offerta una formazione sul campo condotta da esperti, un accompagnamento didattico nella progettazione delle attività con gli allievi e materiali didattici sulle tematiche come il kit didattico multimediale "Forchetta & Scarpetta", realizzato da Civicamente nell'ambito del progetto Ministero della Salute CCM - "OKkio alla Salute" .

Cosa offriamo ai genitori?

	Incontro con dietista	Incontro con medico nutrizionista/medico dello sport	Giornata di chiusura	TOTALE
I°anno	2 ore	2 ore	-	4 ore
II°anno	2 ore		4 ore	6 ore

Ai genitori vengono offerti degli incontri con esperti del settore e materiali informativi e divulgativi sulle tematiche.

<b>5.</b>	<b>Piano di Valutazione</b>				
	<b>Domanda di valutazione</b>	<b>Indicatori di valutazione</b>	<b>Approccio di misura</b>	<b>Fonte di dati</b>	<b>Strumento di raccolta</b>
	Gli insegnanti sono al corrente del progetto?	Proporzione di insegnanti che conosce il progetto	Qualitativo	Dichiarazione insegnanti	Questionario
	Gli insegnanti ritengono che il progetto abbia apportato dei benefici?	Proporzione di insegnanti che ritiene utile il progetto	Quali/quantitativo	Dichiarazione insegnanti Focus group	Questionario
	Gli insegnanti ritengono di avere avuto una formazione adeguata?	Valutazione della formazione	Qualitativa	Analisi SWOT	Analisi SWOT (punti forti, deboli, opportunità, pericoli)
	Gli insegnanti ritengono sufficiente la consulenza didattica ricevuta?	Valutazione della consulenza	Qualitativa	Analisi SWOT	Analisi SWOT (punti forti, deboli, opportunità, pericoli)
	I genitori pensano che il progetto abbia portato dei benefici?	Valutazione ragioni	Qualitativa	Focus Group	Focus Group genitori
	I genitori hanno acquisito idonee conoscenze sull'utilità della corretta alimentazione e della pratica dell'attività motoria?	Proporzione di genitori che ha conoscenze adeguate sugli argomenti	Quali/quantitativo	Questionari Focus Group	Questionari Pre/post Focus group
<b>6.</b>	<b>Risorse umane e collaborazioni</b>				
	Il progetto prevede la collaborazione delle dietiste della Struttura Semplice Dipartimentale di Dietologia e Nutrizione Clinica e del medico del Servizio di Medicina dello Sport.				

<b>7.</b>	<b>Piano finanziario generale</b>
	<p>COSTO TOTALE: i costi relativi all'impiego del personale sono a carico dell'Azienda U.S.L. Valle d'Aosta</p> <p>COSTO A CARICO DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA: GRATUITO</p> <p>VOCI DI COSTO:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Personale</li><li>Beni e servizi</li><li>Missioni/viaggi</li><li>Convenzioni /consulenze</li><li>Formazione</li><li>Convegni/seminari</li><li>Raccolta/Analisi dati</li><li>Comunicazione</li><li>Spese generali</li></ul>