

Esperienze e strumenti per la promozione dell'attività fisica nella scuola



Regione Piemonte
Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità

Rete Attività fisica Piemonte

**Centro Regionale di Documentazione per la
Promozione della Salute, ASLTO3, Regione Piemonte**

**Esperienze e strumenti
per la promozione dell'attività fisica
nella scuola**

**A cura di
Luisa Dettoni e Alessandra Suglia**

Ottobre 2012

REGIONE PIEMONTE

(Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità, Edilizia Sanitaria e A.r.e.s.s, Politiche sociali e Politiche per la famiglia, Direzione Sanità - Settore Prevenzione e Veterinaria)

RAP

(Rete Attività fisica Piemonte)

DoRS

(Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute, ASLTO3)

Esperienze e strumenti per la promozione dell'attività fisica nella scuola

Il manuale è stato realizzato nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012, Linea progettuale 2.9.8. "Promozione dell'attività motoria nel setting scuola"

da:

Lucia ALBANO (ASL TO5), Alberto ALBERTETTI (ASL TO3), Sebastiano BLANCATO (ASL CN1), Maria Elena COFFANO (DoRS), Rosa D'AMBROSIO (ASL TO1), Luisa DETTONI (DoRS), Gabriella GARRA (ASL TO1), Maurizio GOTTIN (ASL TO4), Giuseppe GRAZIOLA (ASL BI), Mauro GUERRIERO (ASL NO), Tiziana MIROGLIO (ASL AT), Giuseppe PARODI (ASL TO1), Patrizia PERRONE (ASL VCO), Maria Teresa REVELLO (REGIONE PIEMONTE Direzione Sanità Settore Prevenzione e Veterinaria), Raffaella SCACCIONI (ASL VC), Alessandra SUGLIA (DoRS)

con il sostegno di:

Alessandra D'ALFONSO (ASL TO2), Carla GEUNA (ASL CN2), Marco TABANO (ASL AL)

si ringraziano inoltre tutti gli operatori che, a vario titolo, hanno contribuito alla stesura del manuale

A cura di Luisa Dettoni e Alessandra Suglia (DoRS)

Revisione critica del manuale a cura dei membri della Rete Attività fisica Piemonte

Revisione grafica e impaginazione a cura di Elisa Ferro, Silvano Santoro ed Eleonora Tosco (DoRS)

Realizzazione foto di copertina: Maurizio Gottin, Christopher Shannon

Copia del documento è reperibile:

- sul sito www.regione.piemonte.it (Aree tematiche/Sanità/Prevenzione e promozione della salute/Stili di vita e promozione della salute)
- sul sito www.usrpiemonte.it (Scuola e Salute/Rete Educazione alla salute)
- sul sito www.dors.it (area Pubblicazioni/Pubblicazioni DoRS/Quaderni)

La data dell'ultimo accesso ai riferimenti sitografici, segnalati nella bibliografia e nel testo, è: Ottobre 2012.

**SI AUTORIZZA LA RIPRODUZIONE PARZIALE O TOTALE DEL CONTENUTO DEL
PRESENTE MANUALE CON LA CITAZIONE DELLA FONTE**

INDICE

PREMESSA	6
1. Promuovere l'attività fisica nella scuola: dalle raccomandazioni alla pratica	8
2. Scuola in movimento: cosa funziona	13
2.1 Quali obiettivi	13
2.2 Quali azioni.....	14
3. Buone pratiche “crescono”: risorse e strumenti	19
3.1 Le esperienze delle Aziende sanitarie locali piemontesi.....	19
3.2 Altre esperienze regionali, nazionali e internazionali	48
4. Come costruire un progetto: dalla progettazione alla valutazione	53
4.1 Perché è necessario progettare un cambiamento di salute	53
4.2 Perché valutare un progetto	63
BIBLIOGRAFIA	74

PREMESSA

Ancora un manuale per la scuola? Durante la scrittura di questo documento¹ ci siamo chiesti più volte: “Gli operatori della salute e della scuola avranno ancora voglia di leggere un manuale sul ruolo della scuola nel promuovere la salute dei più giovani?”

Siamo consapevoli del fatto che, negli ultimi anni, l'**ambiente scolastico** sia stato considerato il **contesto privilegiato** - e quindi più richiesto - per trasmettere alle giovani generazioni conoscenze corrette e abitudini sane.

Questo ha fatto sì che la scuola, e in particolare i dirigenti scolastici e gli insegnanti, siano stati, forse, sovraccaricati di progetti e di interventi di promozione della salute da realizzare durante l'anno scolastico in aggiunta alle attività curriculari.

Eppure gli studi di letteratura continuano a confermare che l'intera **comunità scolastica**, interagendo attivamente con la famiglia e il territorio, **può giocare un ruolo decisivo nella tutela e nella promozione di comportamenti sani** nei bambini, nei ragazzi e negli adolescenti (questa è la definizione di “whole-of-school” approach²). L'organizzazione per gradi di scuola, la scansione temporale in anni, la struttura della stessa giornata scolastica sono alcuni degli elementi favorevoli alla realizzazione di percorsi strutturati di educazione alla salute che raggiungono numeri elevati di bambini, ragazzi e adolescenti. Si auspica che questi percorsi, replicati di anno in anno, diventino parte del patrimonio didattico degli Istituti scolastici e siano un “canale” di benessere per la comunità.

Cosa ne pensano gli insegnanti e gli operatori di promozione della salute che, con professionalità ed esperienza, lavorano da tempo nella scuola e collaborano a stretto contatto affinché le giovani generazioni possano apprendere e padroneggiare gli strumenti per essere in grado, da adulti, di poter fare scelte sane?

Le linee guida per la promozione della salute nelle scuole, IUHPE 2011¹, contengono la risposta a questa domanda: “Se si desidera che le scuole mettano a frutto le proprie potenzialità nell'ambito della promozione della salute dei bambini, dei ragazzi e degli adolescenti, l'approccio deve essere più ampio”.

Gli **elementi essenziali per la promozione della salute nelle scuole** sono:

- le politiche scolastiche a sostegno della promozione della salute (come quelle che favoriscono l'attività fisica o il consumo di cibi sani),
- la riprogettazione e manutenzione dell'ambiente fisico (palestre, mense, cortili,...),
- la cura dell'ambiente sociale (rapporti tra pari, con le famiglie,...),
- il potenziamento delle competenze individuali anche in materia di salute (life skill),
- la partecipazione della comunità locale (coinvolgimento degli attori sociali),
- l'integrazione con i servizi sanitari locali (percorsi di prevenzione e di tutela della salute).

¹ Il presente manuale è stato elaborato nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 e più precisamente della Linea progettuale 2.9.8. “Promozione dell'attività motoria nel setting scuola”.

² Il concetto di “whole-of-school” approach è approfondito nel Capitolo 1.

Nella scrittura di questo manuale abbiamo tentato di tenere conto di tutti questi aspetti per offrire ai professionisti della salute e della scuola uno strumento agile e pratico, nello specifico, sulla promozione dell'attività fisica.

Questo manuale vuole sistematizzare e presentare in maniera organica i possibili **interventi**, indicati dalla letteratura, **che si possono mettere in atto**, in ambito scolastico, **per incentivare la pratica dell'attività fisica e favorire l'adozione di uno stile di vita attivo**. Queste azioni sono **proposte suddivise per ordine e grado di scuola** (primaria, secondaria di primo e di secondo grado), per **contesto** (tragitto casa-scuola, in classe, in palestra,...) e per **tipo di attività** (pedibus, esercizi di mobilità, educazione fisica, giochi di movimento, giochi sportivi,...).

Attraverso l'analisi di alcune esperienze significative realizzate a livello regionale, nazionale e internazionale si segnalano **esempi di buona pratica**³ ", **metodi e strumenti** per la progettazione, realizzazione e valutazione d'interventi.

Il fine ultimo di questo lavoro è, quindi, mettere a disposizione degli insegnanti e degli operatori socio/sanitari delle **"raccomandazioni frutto dell'esperienza sul campo"** e un **supporto pratico/operativo** per facilitare la costruzione, la realizzazione e la valutazione di progetti di promozione dell'attività fisica in ambito scolastico.



Foto di Lightruth

³ Programmi/interventi/attività che "... in armonia con i principi/valori/credenze e le prove di efficacia e ben integrati con il contesto ambientale, sono tali da poter raggiungere il miglior risultato possibile in una determinata situazione." (Kahan e Goodstadt, 2001).

1. Promuovere l'attività fisica nella scuola: dalle raccomandazioni alla pratica

In questo capitolo si illustrano i benefici di uno stile di vita attivo nei bambini, nei ragazzi e negli adolescenti in termini di benessere fisico e psicologico.

Si esaminano:

- i livelli di attività fisica raccomandati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità in età scolare,
- i dati italiani e piemontesi ricavati dagli attuali sistemi di sorveglianza,
- le opportunità concrete offerte dal sistema scolastico per promuovere l'attività fisica quotidiana.

Bambini, ragazzi e adolescenti: di quanta attività fisica hanno bisogno?

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) raccomanda, dai 5 ai 17 anni di età, di svolgere **almeno un'ora al giorno di attività fisica aerobica**, di intensità sia moderata che vigorosa. La letteratura scientifica ha, infatti, ampiamente dimostrato che 60 minuti al giorno di camminata a ritmo sostenuto - oppure di corsa, di pedalata o di nuotata, ... - anche suddivisi in periodi di 10 minuti ciascuno, sono già sufficienti per ottenere benefici per il benessere fisico e psicologico di bambini, ragazzi, adolescenti e giovani. Gli effetti positivi aumentano ulteriormente se si aggiungono - per almeno tre giorni a settimana - ulteriori minuti trascorsi svolgendo attività di intensità vigorosa che allenano la forza muscolare e rafforzano le ossa.

Andrebbe inoltre limitato il più possibile il tempo quotidiano trascorso da seduti privilegiando modalità attive di spostamento e di svago^{III}.

Quali benefici l'attività fisica porta a bambini, ragazzi e adolescenti?

I livelli di attività fisica raccomandati per la fascia di età 5 - 17 anni sono associati, secondo una relazione dose - risposta, a **molteplici benefici** di salute e di benessere psicologico da raggiungere sia nel breve che nel lungo termine.

Sul piano della salute^{IV}, l'attività fisica raccomandata:

- migliora lo stato generale di salute e la forma fisica,
- sviluppa la resistenza cardiovascolare e la forza muscolare,
- incide positivamente sulla salute ossea,
- migliora il profilo di rischio per le malattie croniche e metaboliche in età adulta,
- riduce l'aumento della massa grassa corporea,
- contrasta i sintomi degli stati di ansia e depressivi.

Tra gli effetti **sul benessere psicologico**, recenti studi rigorosi^V ^{VI} rilevano la correlazione tra attività fisica moderata-vigorosa e buon rendimento scolastico nei bambini e negli adolescenti. La forma fisica degli studenti sembra, infatti, essere un eccellente fattore di previsione delle prestazioni scolastiche⁴.

Altri effetti sul benessere psicologico sono:

- sviluppo dell'autostima, dell'autonomia e del concetto di sé,
- aumento della motivazione,
- miglioramento delle capacità di concentrazione e di apprendimento,
- sostegno alla gestione dell'ansia e delle situazioni stressanti,
- rispetto delle regole della vita di classe,
- prevenzione di comportamenti a rischio (uso di tabacco, di droghe,...) e antisociali (bullismo, coinvolgimento in azioni delinquenziali,...).

In Italia e nella Regione Piemonte quanto si muovono bambini, ragazzi e adolescenti?

I dati nazionali

Le indagini nazionali condotte nel periodo 2008-2010 riferiscono, pur con criteri di ricerca differenti, i dati sulla pratica sportiva, sui livelli quotidiani di attività fisica e sulla prevalenza di comportamenti sedentari della popolazione in età scolastica.

Lo **sport** è praticato dai bambini della scuola primaria (6-10 anni), in particolare dalle femmine, anche se per non più di un'ora alla settimana^{VII}. Almeno 3 su 4 preadolescenti (11-14 anni) sono sportivi, e soprattutto maschi (dopo i 15 anni, questo dato cala progressivamente^{VIII}). Lo stesso non si può dire per le tredicenni le quali, oltre alle due ore settimanali di educazione fisica previste dall'orario scolastico, o non praticano alcuna attività sportiva o praticano sport per meno di due ore a settimana.

Rispetto agli **stili di vita**⁵, tra gli alunni della terza classe primaria (età compresa tra gli 8 e i 9 anni) rimane alta la percentuale di bambini che non ha fatto attività fisica il giorno precedente l'indagine. La metà circa dei bambini intervistati dimostra di assumere comportamenti sedentari in quanto guarda la TV (collocata in camera propria) e/o gioca con i videogiochi per 3 ore o più al giorno e solo un bambino su 4 si reca a scuola a piedi o in bicicletta. I motivi principali che determinano questa scelta secondo i genitori sono, in ordine di importanza, la distanza eccessiva dell'abitazione dalla scuola, la scarsa sicurezza della strada e la mancanza di tempo.

I dati riferiti agli undicenni, tredicenni e quindicenni non sono migliori. L'indagine italiana Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), condotta nel 2006, riportava dati incoraggianti in merito all'aumento complessivo degli intervistati undicenni e tredicenni che praticavano almeno un'ora di attività fisica per più di cinque giorni a settimana. Questo, tuttavia, a scapito dell'aumento di tempo libero trascorso davanti alla TV^{IX}. La recente indagine nazionale "Abitudini e stili di vita in adolescenza" 2011-2012 della Società Italiana di Pediatria conferma questo dato. Tra i tredicenni continuano a essere elevate le ore trascorse da seduti: ammontano a 10-11 ore giornaliere, di cui, in media, tre o quattro sono passate davanti allo schermo della TV o del PC^X.

⁴ Per approfondimenti: Götting M, Previti G, *Attività fisica e rendimento scolastico* in www.azioniperunavitaainsalute.it/disseminazione/rendimentoScolastico

⁵ Cfr. riferimento bibliografico IV.

I dati regionali

Rispetto al 2008, i dati raccolti nel 2010 con l'indagine OKkio alla salute segnalano un miglioramento nei livelli di attività fisica quotidiana e nella riduzione dei comportamenti sedentari. Sono in aumento i bambini che svolgono attività fisica almeno un'ora al giorno per 5-7 giorni e quelli che, il pomeriggio prima dell'indagine, hanno giocato all'aperto e hanno svolto attività sportiva organizzata. Il numero di bambini che trascorrono al televisore o ai videogiochi più di 2 ore al giorno è diminuito in modo significativo, in controtendenza con il dato nazionale.

Nonostante questi dati siano incoraggianti, si stima che meno di 1 bambino su 7 abbia 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 organizzate. Nella nostra regione sono ancora molto diffuse, tra i bambini, le attività sedentarie, come il trascorrere molto tempo a guardare la televisione e giocare con i videogiochi^{XI}.

Sono inoltre poco confortanti le abitudini dei preadolescenti. Nel 2008, tra gli 11 e i 15 anni, la quantità di attività fisica praticata settimanalmente era piuttosto scarsa e si riduceva con l'aumentare dell'età dei ragazzi. Il problema è maggiormente preoccupante per il sesso femminile, in cui la pratica di attività fisica è largamente al di sotto delle raccomandazioni internazionali. Anche in questa fascia di età si prediligono forme di svago passivo, come l'utilizzo dei nuovi mezzi di comunicazione^{XII}.

Quale attività fisica proporre a bambini, ragazzi e adolescenti?

L'attività fisica può essere sia “non organizzata” che “organizzata”⁶. La “non organizzata” è l'attività motoria che non richiede necessariamente, se non in parte, la guida di adulti per essere svolta; i giochi di movimento spontanei, svolti al chiuso e all'aperto, gli spostamenti a piedi o in bicicletta ne sono degli esempi. L'attività fisica “organizzata” è quella in cui l'adulto (genitore, insegnante, istruttore sportivo) ne facilita o ne dirige lo svolgimento corretto come nei giochi di squadra, nel ballo, negli sport.

L'attività fisica organizzata è di solito vincolata a orari e può richiedere attrezzature e locali dedicati.

Per incoraggiare la pratica quotidiana dell'attività fisica nelle fasce di età prese qui in esame, le **attività** da proporre devono essere **diversificate**, in primo luogo, **sulla base dell'età e delle abilità di ciascun individuo**. Le opportunità di fare movimento devono poi essere offerte con lo scopo di supportare il naturale sviluppo fisico, cognitivo ed emotivo dei destinatari, rispondere ai loro interessi, essere divertenti, ed essere svolte in condizioni di sicurezza.

Ai **bambini** si possono proporre **giochi di movimento** e/o **presportivi**. Sono da prediligere le attività ludico-motorie che alternano, per esempio, momenti di corsa, salto, arrampicata a momenti di riposo oppure attività da svolgere in ambienti naturali (parco, bosco,...) oppure attività sportive, semplificate, individuali e di squadra.

Ragazzi e adolescenti preferiscono **forme di attività fisica organizzata e sportiva** da svolgere in palestra o all'aperto^{XIII}.

⁶ Per approfondimenti: Dettoni L, Penasso M, Suglia A, “Glossario” in *Una comunità in movimento. Repertorio di strumenti per analisi e interventi sul territorio*, DoRS Regione Piemonte, 2009. Cfr. riferimento bibliografico XXXI.

Nella pratica quotidiana, cosa si può fare per promuovere l'attività fisica nei bambini, nei ragazzi e negli adolescenti?

La **Carta di Toronto per la promozione dell'attività fisica**^{xiv} dichiara che, per dare la possibilità concreta ai bambini, ai ragazzi, agli adolescenti e alle loro famiglie di svolgere l'attività fisica raccomandata e goderne dei benefici, occorre:

- introdurre, a livello nazionale e locale, politiche a sostegno della promozione dell'attività fisica quotidiana,
- riconoscere l'attività fisica come una priorità riorientando i servizi e i finanziamenti,
- sviluppare alleanze e collaborazioni che coinvolgano i diversi settori della comunità.

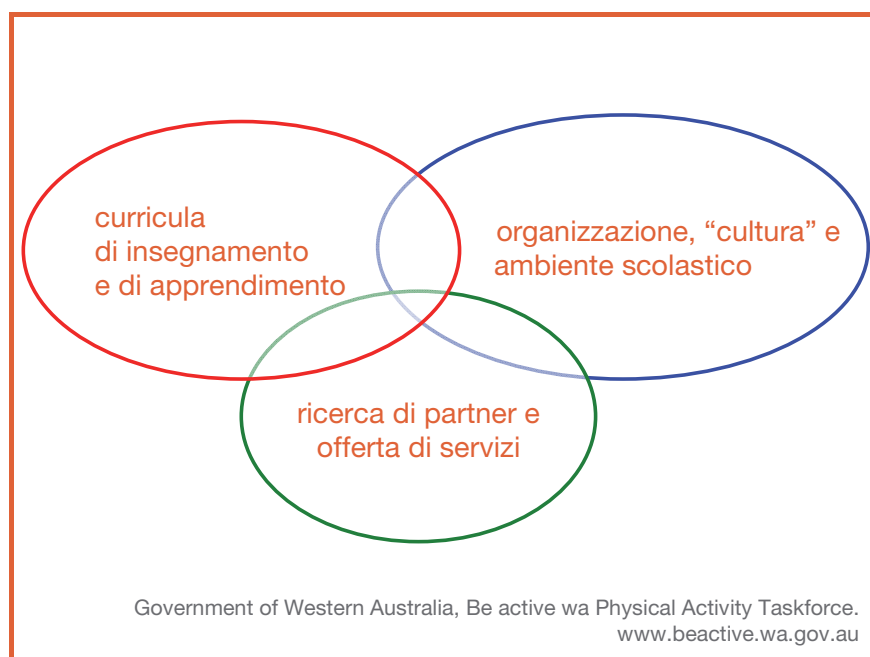
La promozione dell'attività fisica è una sfida così importante e così ampia da chiamare in causa non solo la sanità, ma anche i settori dell'istruzione, della pianificazione urbanistica e del territorio, del mondo del lavoro, dello sport e del tempo libero.

Ed è in particolare il mondo della scuola che può fare molto per promuovere l'attività fisica nelle fasce di età qui considerate.

Gli istituti scolastici, che orientano i curricula e l'organizzazione dell'intera comunità scolastica verso la promozione di stili di vita sani e attivi, rappresentano un contesto propizio per attuare programmi che aiutino gli studenti a sviluppare le conoscenze, le abilità e le abitudini necessarie per vivere in modo salutare e attivo anche in età adulta.

Questo significa adottare il **“whole-of-school” approach** (**Figura 1**), un approccio globale che crea connessioni congruenti tra i percorsi didattici, le scelte politiche e organizzative attuate dalla scuola e la costruzione delle alleanze con la comunità locale. Questo è il modello proposto da enti e organizzazioni impegnate nel campo delle scuole che promuovono salute⁷ ed è stato recentemente ripreso dal documento **“Investimenti che funzionano per promuovere l'attività fisica”**^{xv}.

Figura 1 – “Whole-of-school” approach



⁷ Per approfondimenti, Rete europea delle scuole che promuovono salute: www.schoolsforhealth.eu/.

Nella pratica, **una scuola attenta alla promozione di stili di vita attivi si riconosce da queste caratteristiche:**

- offre a ogni studente la possibilità di partecipare ad almeno due ore di educazione fisica durante l'orario scolastico settimanale,
- supporta il corpo docente - attraverso una formazione adeguata e la messa a disposizione di risorse - nel trasmettere agli studenti interesse e voglia di sperimentarsi nelle attività motorie e sportive,
- promuove la pratica sportiva negli studenti avvalendosi della professionalità di allenatori sportivi e dell'esperienza di genitori e volontari attivi in questo ambito,
- diffonde e valorizza le risorse e le iniziative della comunità locale rispetto alla promozione dell'attività fisica e sportiva,
- partecipa alla progettazione e alla cura dell'ambiente circostante l'istituto scolastico al fine di rendere disponibili e accessibili aree e percorsi sicuri per giocare, camminare e andare in bicicletta,
- organizza e tutela le opportunità per fare movimento durante intervalli/pause ricreative,
- promuove la cultura del movimento e dello sport.



2. Scuola in movimento: cosa funziona

In questo capitolo si descrivono, sulla base delle attuali prove di efficacia e delle buone pratiche disponibili, gli interventi che si possono mettere in atto per promuovere l'attività fisica nella scuola, suddivisi per:

- ordine/grado di scuola (primaria, secondaria di primo e di secondo grado),
- contesto (tragitto casa-scuola, in classe, in palestra, in cortile,...),
- tipo di attività (pedibus, educazione fisica, giochi di movimento,...).

La promozione dell'attività fisica necessita di **interventi** orientati all'individuo e all'ambiente **di tipo informativo, comportamentale/sociale, politico/ambientale**, pensati e realizzati con un **approccio multidisciplinare**⁸ e **multiprofessionale**⁹ e in un'ottica di **progettazione** e **valutazione partecipata** (coinvolgimento attivo di tutti gli attori interessati - alunni, insegnanti, famiglie, decisori,... -).

L'ambiente scolastico deve contribuire a incoraggiare e supportare l'attività fisica e l'aumento della sua pratica quotidiana, attraverso azioni che favoriscano il cambiamento dei comportamenti e l'adozione di uno stile di vita attivo.

2.1 Quali obiettivi

I **progetti di promozione dell'attività fisica nella scuola** possono porsi **obiettivi**:

- **informativi/comunicativi** (diffusione di informazioni sui benefici dell'attività fisica e sulle iniziative realizzate in merito, attraverso, ad esempio, manifesti, locandine, opuscoli, adesioni a campagne di informazione regionale e/o nazionale),
- **formativi/educativi** (acquisizione di conoscenze sull'importanza di fare attività fisica e di competenze fisico/motorie, modifiche dei comportamenti - ad esempio aumento dell'attività fisica giornaliera svolta -),
- **strutturali/organizzativi** (modifiche strutturali apportate all'ambiente scolastico e alle zone limitrofe alla scuola - ristrutturazione/riorganizzazione delle palestre, dei cortili scolastici e delle aree verdi per l'attività fisica spontanea all'aria aperta, creazione di percorsi pedonali e ciclabili sicuri -, offerta di maggiori opportunità per fare attività fisica sia nelle ore curricolari sia in quelle extracurricolari).

⁸ Coinvolgimento di operatori e/o decisori con stessa professionalità ma discipline diverse (ad esempio insegnante di italiano, insegnante di matematica, dirigente scolastico).

In: www.dors.it/alleg/bp/201205/GlossarioBP_%20def.pdf.

⁹ Coinvolgimento di operatori e/o decisori con professionalità diverse (ad esempio medico, assistente sociale, insegnante, psicologo, rappresentante dei destinatari).

In: www.dors.it/alleg/bp/201205/GlossarioBP_%20def.pdf.

Gli **interventi** di promozione dell'attività fisica realizzati nel contesto scolastico che risultano essere **efficaci**^{XVI XVII} sono quelli che:

- **coniugano diversi obiettivi** (ad esempio obiettivi formativi e obiettivi organizzativi),
- **prevedono come principale risultato atteso l'adozione di uno stile di vita attivo** (aumento dell'attività fisica quotidiana e riduzione dei comportamenti sedentari),
- **prevedono l'aumento di occasioni di movimento** in associazione alle ore di educazione fisica, **l'aumento delle ore di educazione fisica, percorsi formativi** e di accompagnamento **dei docenti**,
- **valorizzano** gli aspetti di **socializzazione** e di **divertimento** facendo riscoprire il piacere del movimento.

2.2 Quali azioni

Le prove di efficacia indicate dalla letteratura^{XVIII XIX XX} e le buone pratiche ci suggeriscono le azioni che è opportuno mettere in atto per raggiungere gli obiettivi su descritti e più precisamente^{XXI}:

- **aumentare e valorizzare le ore di educazione fisica** (modificare la tradizionale struttura della giornata scolastica, ad esempio 1 ora di educazione fisica 5 giorni su 5, coinvolgere i ragazzi nello scegliere le attività fisiche da svolgere, proporre attività non tradizionali),
- **realizzare attività didattiche** teorico/pratiche sui benefici dell'attività fisica (suscitare interesse, sviluppare conoscenze e competenze) e **incontri/dibattiti info/formativi** (spazi per il dialogo e il confronto con esperti e tra pari),
- creare nuove occasioni per **fare movimento durante l'orario scolastico** (ad esempio utilizzare le pause ricreative e gli intervalli) e **favorire e sviluppare occasioni di gioco attivo** (giochi di squadra, riscoperta dei giochi tradizionali),
- favorire l'avvicinamento alla pratica sportiva attraverso la **sperimentazione attiva e partecipata di giochi sportivi** o di parte di essi (giornate multi sport, minisport),
- **predisporre e utilizzare percorsi sicuri casa-scuola che favoriscano modalità di trasporto attivo** (pedibus, utilizzo della bicicletta),
- inserire, maggiormente, tra le **attività extracurricolari**¹⁰ la promozione dell'attività fisica (attivare corsi specifici su attività facilmente praticabili - ad esempio sulla disciplina della marcia, sul fit o nordik walking, sull'orienteeing¹¹ -, prevedere per gli studenti che partecipano alle attività fisiche extracurricolari un riconoscimento per l'impegno profuso in termine di crediti formativi),
- favorire **l'attività fisica anche in orario extrascolastico** (suggerire attività che si possano svolgere al di fuori del contesto scolastico da soli, con gli amici o in

¹⁰ A tal proposito, le Linee guida per le attività fisica, motoria e sportiva nelle scuole secondarie di primo e secondo grado, elaborate dal MIUR, prevedono l'istituzione dei Centri sportivi scolastici. Tali Centri sono da intendersi come strutture organizzate all'interno della scuola e finalizzate all'organizzazione dell'attività sportiva scolastica.

Per approfondimenti: http://archivio.pubblica.istruzione.it/normativa/2009/allegati/all_prot4273.pdf.

¹¹ Per approfondimenti: www.fitwalking.it/ita/index.asp, www.nordicwalking.it/, www.fiso.it/.

famiglia; offrire opportunità per fare attività motorie/sportive gratuitamente o a prezzi agevolati sfruttando gli spazi della scuola - palestre, cortili - e/o attraverso il coinvolgimento - spazi, strutture - della comunità, delle società sportive e degli enti locali),

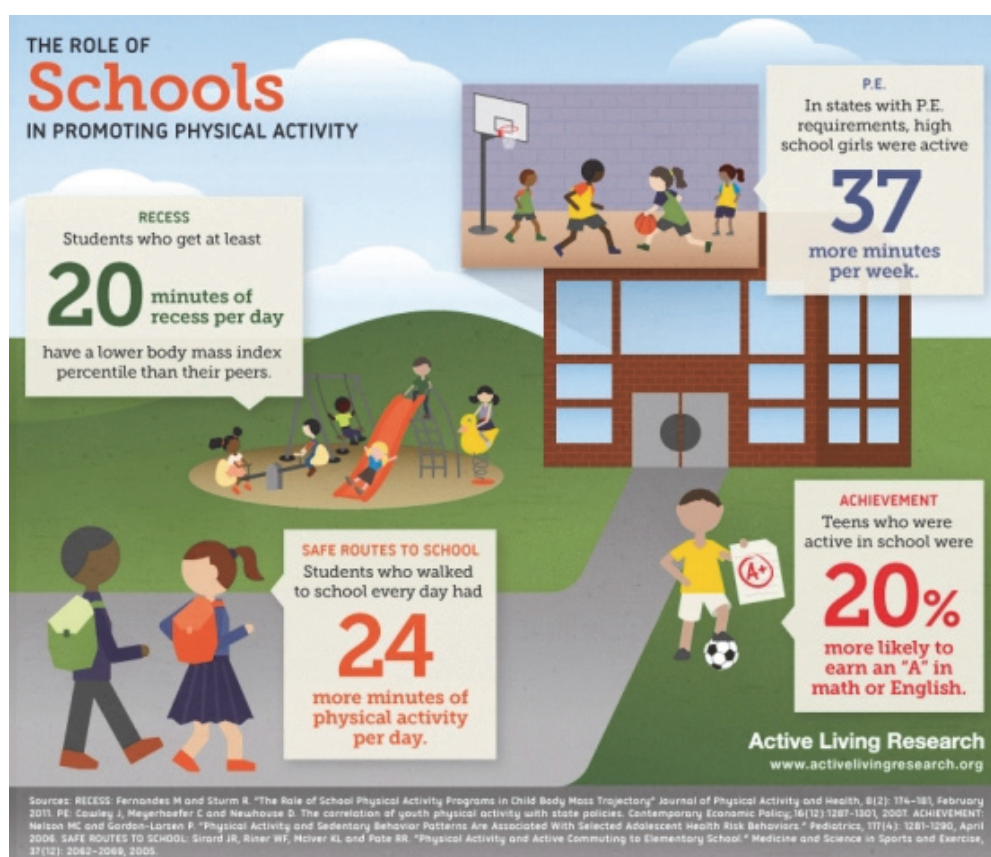
- organizzare **iniziative, eventi info/formativi** per fornire informazioni e rendere consapevoli dell'importanza e dei benefici dell'attività fisica studenti, personale scolastico ma anche famiglie e comunità,
- realizzare **percorsi formativi e di accompagnamento rivolti agli insegnanti** su dati, benefici, metodi e strumenti per favorire la promozione dell'attività fisica e la realizzazione di progetti.

Le azioni suddette possono essere diversamente combinate tra di loro a seconda del contesto e delle risorse (umane, strumentali, economiche) a disposizione.

Inoltre le prove di efficacia e le buone pratiche ci danno delle indicazioni su quali siano gli interventi più appropriati nei diversi ordini e gradi di scuola.

Le azioni di promozione dell'attività fisica dovrebbero poi, preferibilmente, essere associate anche a quelle sulla sana alimentazione.

Gli **schemi** successivi **sintetizzano** gli **interventi consigliati per ordine e grado di scuola** (primaria, secondaria di primo e di secondo grado), **contesto** (tragitto casa-scuola, in classe, in palestra,...) e **tipo di attività** (pedibus, esercizi di mobilità, educazione fisica, giochi di movimento, giochi sportivi,...).



SCUOLA PRIMARIA IN MOVIMENTO

- Andare e tornare da scuola a piedi
- Creare nuove occasioni per fare movimento durante l'orario scolastico
- Aumentare e valorizzare le ore di educazione motoria
- Promuovere l'attività fisica e sportiva al di fuori del contesto scolastico

ANDANDO A SCUOLA	A SCUOLA	NEL TEMPO LIBERO
Pedibus (percorso sicuro per andare e tornare da scuola a piedi)	In classe (attività didattiche teorico/pratiche sui benefici dell'attività fisica - sviluppo di conoscenze e competenze -, attività di movimento tra una lezione e l'altra - esercizi di mobilità -) In palestra e in cortile, nelle aree verdi (giardini, parchi,...) (educazione motoria, giochi di movimento - giochi tradizionali come la settimana e/o giochi di squadra durante le pause ricreative ad esempio nella pausa pranzo -, sperimentazione di giochi sportivi o parti di essi - giornate multi sport, minisport -) A scuola e nel quartiere (iniziative/eventi info/formativi per gli alunni, le famiglie e la comunità sui benefici dell'attività fisica e dello sport)	In famiglia e con gli amici attività ludico-motorie, lunghe camminate, passeggiate nei parchi, giri in bicicletta, nuotate

SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO IN MOVIMENTO

- Andare e tornare da scuola a piedi o in bicicletta
- Creare nuove occasioni per fare movimento durante l'orario scolastico
- Aumentare e valorizzare le ore di scienze motorie
- Promuovere l'attività fisica e sportiva al di fuori del contesto scolastico

ANDANDO A SCUOLA	A SCUOLA	NEL TEMPO LIBERO
Percorsi sicuri per poter andare e tornare da scuola a piedi o in bicicletta	In classe (attività didattiche) teorico/pratiche sui benefici dell'attività fisica in relazione all'anatomia e alla fisiologia del corpo umano - sviluppo di conoscenze e competenze -, attività di movimento tra una lezione e l'altra - esercizi di mobilità -, incontri/dibattiti info/formativi con esperti) In palestra e in cortile, nelle aree verdi (giardini, parchi,...) (test motori e giochi sportivi, giochi di movimento - giochi tradizionali e/o giochi di squadra durante le pause ricreative ad esempio nella pausa pranzo -, introduzione di gesti sportivi o sperimentazione di sport emergenti - giornate multi sport, minitornei - in orario curricolare ed extracurricolare) A scuola e nel quartiere (iniziative/eventi info/formativi per gli studenti, le famiglie e la comunità sui benefici dell'attività fisica e dello sport)	In famiglia e con gli amici lunghe camminate, escursioni, giri in bicicletta, nuotate, altre attività motorie/sportive

SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO IN MOVIMENTO

- Andare e tornare da scuola a piedi o in bicicletta
- Aumentare e valorizzare le ore di scienze motorie
- Promuovere l'attività fisica e sportiva al di fuori del contesto scolastico

ANDANDO A SCUOLA	A SCUOLA	NEL TEMPO LIBERO
Percorsi sicuri per poter andare e tornare da scuola a piedi o in bicicletta	In classe (attività didattiche teorico/pratiche sui benefici, sulla storia e sull'aspetto sociale dell'attività fisica e dello sport - sviluppo di conoscenze e competenze -, incontri/dibattiti info/formativi con esperti) In palestra e in cortile, nelle aree verdi (giardini, parchi,...) (test motori e giochi sportivi, sperimentazione di sport emergenti - giornate multi sport, tornei sportivi -, attività motorie/ sportive, quali ad esempio marcia, fitwalking, nordic walking, orienteering, in orario extracurricolare) A scuola e nel quartiere (iniziative/eventi info/formativi per gli studenti, le famiglie e la comunità sui benefici dell'attività fisica e dello sport)	In famiglia e con gli amici lunghe camminate, escursioni, giri in bicicletta, nuotate, altre attività sportive

3. Buone pratiche “crescono”: risorse e strumenti

In questo capitolo si descrivono, evidenziandone le peculiarità, alcuni programmi e progetti di promozione dell'attività fisica realizzati in ambito scolastico a livello regionale, nazionale e internazionale.

I programmi e i progetti selezionati rispondono alle raccomandazioni della letteratura e mettono a disposizione metodi e strumenti di lavoro.

Le prime esperienze illustrate (paragrafo 3.1) sono progetti di promozione dell'attività fisica messi in atto dalle Aziende Sanitarie Locali (ASL) piemontesi¹² (in quanto promotori o partner), già realizzati o in corso di attuazione, e considerati buone pratiche o interventi promettenti. Nel paragrafo 3.2 si presenta invece una rassegna di programmi e di progetti tratti dalla letteratura sul tema e attuati, in ambito regionale, nazionale e internazionale, da vari enti e strutture.

Questa ricognizione di programmi e progetti non è, ovviamente, esaustiva ma vuole essere una prima raccolta implementabile di interventi di promozione dell'attività fisica nella scuola.

3.1 Le esperienze delle Aziende sanitarie locali piemontesi

Attraverso un'analisi dettagliata è stato possibile individuare e sintetizzare (**Tabella 1**) gli **obiettivi principali**, le **attività prevalenti** e i **materiali prodotti** dai progetti.

Tabella 1 - I progetti e le loro caratteristiche

Obiettivi principali	Attività prevalenti	Materiali prodotti
■ realizzare iniziative a sostegno delle attività didattiche, curriculari ed extracurricolari, volte a: aumentare le conoscenze sui benefici dell'attività fisica e sportiva, favorire l'incremento delle stesse e modificare comportamenti e stili di vita	■ visite medico/sportive e di valutazione funzionale: intervento di tipo preventivo associato ad un'azione educativa nei confronti dei bambini, dei genitori e dei referenti scolastici ■ unità didattiche teorico/pratiche	■ mappe (ricognizione dell'esistente - aspetti strutturali e sociali - in termini di vincoli/opportunità per praticare l'attività fisica) ■ questionari per la rilevazione delle abitudini e degli stili di vita

¹² I progetti illustrati nel paragrafo 3.1 sono stati selezionati, nei rispettivi territori di riferimento, dai referenti aziendali della Rete Attività fisica Piemonte (RAP) con l'obiettivo, condiviso da tutto il gruppo di lavoro, di presentare esperienze rispondenti alle raccomandazioni della letteratura e riconosciute come buone pratiche o promettenti.

■ predisporre/adeguare aree/percorsi sicuri per l'attività fisica/sportiva all'aria aperta	■ incontri info/formativi con esperti ■ pedibus ■ introduzione tra le attività extracurricolari di attività motorie/sportive (ad esempio la marcia) ■ interventi strutturali (ad esempio ristrutturazione/riqualificazione di spazi urbani) ■ organizzazione di giornate/eventi per la promozione dell'attività fisica/sportiva ■ formazione insegnanti	■ schede didattiche ■ griglie di osservazione, check list, schede di valutazione ■ opuscoli, poster ■ videogioco (Magia www.salutiamoci.it) ■ giochi ■ sito web (www.smartsport.it - rubrica scuola, i minisport)
--	--	--

Ciascun progetto ha focalizzato l'attenzione su uno o più aspetti (promozione dell'attività fisica andando a scuola, all'interno della scuola, con il coinvolgimento delle famiglie e dei gruppi amicali,...) e li ha sviluppati secondo modalità e metodi adeguati alle proprie esigenze e ai destinatari degli interventi.

I progetti hanno previsto **azioni rivolte agli individui e al contesto organizzativo/ambientale** e hanno combinato tra di loro aspetti **di tipo: informativo/comunicativo, formativo/educativo, organizzativo/strutturale**.

Buona parte degli interventi progettuali ha voluto **accrescere** sia le **abilità individuali**, sia le **risorse ambientali**.

Tutti i **progetti** sono di seguito **illustrati**, schematicamente, **attraverso una scheda**, compilata dai responsabili e dai membri del gruppo di lavoro, che entra nel merito dell'intervento (realizzato o in corso) e focalizza l'attenzione su:

- **destinatari**,
- **alleanze/collaborazioni** attivate,
- **obiettivi**,
- **metodi e azioni** adottati,
- principali **risultati** raggiunti,
- **punti di forza e criticità**,
- **materiali** prodotti,
- **riproducibilità**¹³ e **sostenibilità**¹⁴. Quali condizioni e quali risorse si sono rivelate indispensabili: caratteristiche specifiche del contesto, coinvolgimento e

¹³ La possibilità offerta dal progetto/modello di essere riprodotto in presenza di problemi analoghi o simili a quelli che lo hanno originato (In: www.dors.it/alleg/bp/201205/GlossarioBP_%20def.pdf).

¹⁴ Le azioni sostenibili di promozione della salute sono quelle in grado di mantenere i propri vantaggi per le comunità e le popolazioni oltre alla loro fase iniziale di implementazione. Azioni sostenibili possono

disponibilità degli attori coinvolti, specifiche risorse economiche, strumentali e professionali,...

- **criteri di buona pratica.** Elaborazione e/o rilettura del progetto attraverso strumenti specifici (Good Practice Appraisal Tool for obesity prevention programmes, projects, initiatives and interventions^{xxii}, European Evaluator of Best Health Practice^{xxiii}, Criteri di selezione di buone pratiche intersettoriali - Progetto CCM Formez¹⁵ -, Programma interministeriale Guadagnare Salute¹⁶, Laboratorio di Valutazione in promozione della salute - DoRS¹⁷, Griglia per la valutazione di progetti di educazione e promozione della salute^{xxiv} - Bando di finanziamento di progetti locali di Promozione della salute, Regione Piemonte edizioni 2004/2005 e 2005/2006 -, Griglia per l'individuazione delle buone pratiche di prevenzione e promozione della salute¹⁸ - PInC¹⁹, DoRS -),
- **valorizzazione.** Cosa è stato fatto per pubblicizzare e diffondere il progetto: realizzazione di eventi, pubblicazione di articoli su stampa locale e/o su siti web istituzionali, partecipazione a convegni di settore,...

La descrizione dei progetti è completata da una **tabella sinottica** che **presenta** tutti gli **interventi progettuali** rispetto a: **ordine e grado di scuola** (primaria, secondaria di primo e di secondo grado) e **contesto** dove si realizzano (tragitto casa-scuola, in classe, in palestra,...).

I progetti e i relativi materiali sono reperibili nella banca dati di progetti e interventi di Prevenzione e Promozione della Salute Pro.Sa. (www.retepromozionesalute.it/).

continuare ad essere realizzate, tenendo conto dei limiti dati dai finanziamenti, dalle competenze, dalle infrastrutture, dalle risorse naturali e dalla partecipazione da parte dei portatori di interesse - WHO, 2005 - (In: www.dors.it/alleg/bp/201205/GlossarioBP_%20def.pdf).

¹⁵ Progetto "Esperienze intersettoriali delle comunità locali per Guadagnare Salute". In: www.ccm-network.it/prg_area2_Pnp_esperienze_locali_Formez.

¹⁶ In: www.inadolescenza.it/; http://prevenzione.ulss20.verona.it/ragazzingamba_primarie.html.

¹⁷ In: www.dors.it/el2_ini.php?codtipo=04.

¹⁸ In: www.dors.it/alleg/bp/201206/griglia_naz.pdf.

¹⁹ PInC, Programma nazionale di informazione e comunicazione a sostegno degli obiettivi di Guadagnare salute. In: www.guadagnaresalute.it/promozione/promozioneProgettoPinC.asp.



CAMMINO... LEGGERO

ENTE PROMOTORE	ASL ASTI - Struttura Organizzativa Semplice Educazione e promozione alla salute
RESPONSABILE DEL PROGETTO	TIZIANA MIROGLIO e-mail: miroglia@asl.at.it
DESTINATARI FINALI	studenti scuola secondaria di secondo grado
ALLEANZE/ COLLABORAZIONI	Ufficio Educazione Motoria Fisica e Sportiva (E.M.F.S) Direzione Regionale sede di ASTI, Ufficio Scolastico Provinciale, istituti scolastici
OBIETTIVI	- incrementare l'attività fisica durante le ore curriculari e la partecipazione alle attività extracurriculari per almeno un'ora la settimana, soprattutto da parte dei soggetti inattivi - inserire tra le attività extracurriculari, già presenti nella scuola, la disciplina della marcia - organizzare eventi inerenti l'attività fisica e partecipare ad almeno una delle manifestazioni proposte dalle amministrazioni locali o dalla scuola - introdurre distributori automatici di alimenti salutarî promuovendoli attraverso messaggi di marketing sociale²⁰
METODI E AZIONI	- individuazione, durante le attività curriculari, degli studenti inattivi; tutoraggio da parte degli studenti attivi nei confronti di quelli inattivi - consulenza e supporto dello Sportello nutrizionale a cura del Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN) dell'ASL - organizzazione di gruppi omogenei di cammino per capacità e attivazione di camminate di un'ora finalizzate a incrementare le capacità di resistenza attraverso il graduale aumento delle distanze da percorrere - realizzazione di Giochi di strada

²⁰ Per approfondimenti: www.dors.it Focus Marketing Sociale.

PRINCIPALI RISULTATI	<u>obiettivi educativi, in particolare nei soggetti inattivi</u> - il 97% degli studenti inattivi ha partecipato alle ore di attività fisica curricolari (valore standard = 95%) - il 32% degli studenti inattivi ha partecipato alle attività extracurricolari per almeno 1 ora la settimana (valore standard $\geq$ 30%) - partecipazione a due manifestazioni proposte dalle amministrazioni locali o dalla scuola (StraAsti, marcia LILT) <u>obiettivi organizzativi</u> - è stato realizzato l'inserimento della disciplina della marcia tra le attività extracurricolari già presenti nella scuola - è stata realizzata per la prima volta la partecipazione ai Giochi Sportivi Studenteschi in tale specialità - è iniziato il processo di introduzione di distributori automatici di alimenti salutarì (attività già realizzata in una scuola, avviata nelle altre)
PUNTI DI FORZA	- progettazione condivisa, in tutte le varie fasi, tra le istituzioni coinvolte - diffusione del progetto presso gli insegnanti all'inizio non aderenti
CRITICITA'	abbandono da parte di una scuola aderente al progetto
MATERIALI PRODOTTI	materiale didattico, presentazioni
PROGETTO REALIZZABILE SE	- c'è una stabile collaborazione con gli insegnanti delle diverse discipline e il fondamentale sostegno del Dirigente scolastico - si costruisce un rapporto di fiducia e confronto con gli studenti
PROGETTO RILETTO CON	i criteri fondamentali per l'individuazione di buone pratiche ²¹
VALORIZZAZIONE PROGETTO	in attesa del completamento del Progetto (anno scolastico 2012 - 2013), il materiale relativo è stato diffuso ai media locali e alla Direzione Regionale E.M.F.S

Materiali disponibili in Pro.Sa.

www.retepromozionesalute.it/bd2_scheda.php?idpr2=2851

²¹ Criteri tratti dalla *Griglia per l'individuazione delle buone pratiche di prevenzione e promozione della salute - PlnC, DoRS*. In: www.dors.it/el_bp_i.php?codice=01.



MUOVI IL TUO PESO

ENTI PROMOTORI	- ASL BIELLA - Medicina dello Sport, Pediatria, Servizio Igiene Alimenti (SIAN) - Rotary Club VALLE MOSSO
RESPONSABILE DEL PROGETTO	GIUSEPPE GRAZIOLA Telefono: 015.9899808 e-mail: medicina.sportiva@aslbi.piemonte.it
DESTINATARI FINALI	alunni scuola primaria
DESTINATARI INTERMEDI	insegnanti, genitori, medici del Servizio Sanitario Nazionale
ALLEANZE/COLLABORAZIONI	dipartimenti dell'ASL, Pediatri e Medici di Base, scuole locali, Club di servizio del Rotary
OBIETTIVI	- ridurre l'obesità nei bambini e insegnare, a loro e ai loro familiari, ad avere uno stile di vita sano e corretto attraverso tre fasi d'intervento - costruire un protocollo interdisciplinare per la corretta gestione clinica del sovrappeso e dell'obesità infantile
METODI E AZIONI	- 1° fase: è stata valutata l'incidenza dell'obesità in 7 mila bambini della scuola elementare della provincia di Biella e i bambini giudicati in sovrappeso o obesi dalle dietiste del SIAN sono stati presi in carico dalla struttura di Pediatria dell'Ospedale degli Infermi di Biella allo scopo di escludere malattie legate al sovrappeso - 2° fase: i bambini, previa adesione volontaria, loro e dei genitori, sono stati presi in carico dalla Medicina dello Sport che ha svolto i test necessari per escludere eventuali controindicazioni alla pratica sportiva ed eseguito alcuni semplici test di abilità motoria. Durante la visita del medico dello sport è stato anche somministrato, separatamente a genitori e bambini, un questionario per rilevare il grado di attività motoria dei bambini e della famiglia. Alle famiglie, dopo un intervento di counselling sui benefici dell'attività motoria, sono state consegnate le schede esplicative sui livelli minimi di attività fisica e sulle metodiche con cui ottenerli.

	Infine è stata proposta la frequenza gratuita di un'ora settimanale presso due palestre convenzionate dal Club di Servizio del Rotary - 3° fase (tuttora in corso): si sta procedendo alle valutazioni strumentali dei livelli di attività fisica quotidiana sui soggetti volontari per un periodo minimo di un mese tramite le quali saranno elaborati dei protocolli individuali di prescrizione di attività motoria ai singoli soggetti o a tutta la famiglia. E' in fase di costruzione il protocollo clinico interdisciplinare di gestione del sovrappeso infantile
PRINCIPALI RISULTATI	50 tra alunni e alunne hanno seguito per un anno il programma d'incremento settimanale di attività fisica presso le palestre ed ora si stanno sottoponendo al programma mensile di rilevazione del livello e del grado di intensità dell'attività fisica quotidiana
PUNTI DI FORZA	interdisciplinarietà tra i vari servizi ASL
CRITICITA'	scarsa disponibilità di molti gruppi familiari nel seguire il percorso
MATERIALI PRODOTTI	questionari, schede di valutazione individuali reperibili contattando il referente di progetto
PROGETTO REALIZZABILE SE	- esiste una collaborazione con enti terzi disponibili a finanziare le spese del progetto - esiste la volontà di collaborare e coordinarsi tra i vari servizi dell'ASL
PROGETTO RILETTO CON	i criteri fondamentali per l'individuazione di buone pratiche ²²
VALORIZZAZIONE PROGETTO	articoli su media locali, comunicazioni interaziendali, pagina WEB



A.S.L. BI
Azienda Sanitaria Locale
di Biella

Materiali disponibili in Pro.Sa.

www.retepromozionesalute.it/prosapinc/ra_schpro.php?idpr2=2942

²² Criteri tratti dalla *Griglia per l'individuazione delle buone pratiche di prevenzione e promozione della salute - PlnC, DoRS*. In: www.dors.it/el_bp_i.php?codice=01.



INCANMINIAMOCI²³

ENTE PROMOTORE	ASL CUNEO1 - Servizio Igiene e Alimenti (SIAN)
RESPONSABILE DEL PROGETTO	SEBASTIANO BLANCATO
DESTINATARI FINALI	alunni scuola primaria (dalla terza alla quinta classe), comunità locale (bambini, anziani in particolare)
DESTINATARI INTERMEDI	insegnanti, genitori e comunità locale, tecnici e amministratori, canile (collaboratori e cani)
ALLEANZE/ COLLABORAZIONI	ASL CUNEO1 Servizio Veterinario, Direzione Didattica 2° Circolo di Savigliano, Comune di Savigliano, canile Pinco Pallino di Cussano (Fossano)
OBIETTIVI	- promuovere l'attività fisica, corretti stili di vita e comportamenti ecosostenibili attraverso un approccio consapevole al mondo animale e all'ambiente naturale; incoraggiare l'acquisizione di abilità di movimento negli spazi urbani e non con il coinvolgimento delle famiglie - sensibilizzare la comunità ad adottare corretti comportamenti nell'interazione uomo-animale dal punto di vista socio affettivo e igienico sanitario
METODI E AZIONI	- a una fase formativa, in classe e al canile, sul rapporto uomo animale è seguita, da parte dei ragazzi, la progettazione e la sperimentazione di un percorso urbano attrezzato anche per il passeggio con un cane e percorribile in sicurezza - i ragazzi hanno progettato e sperimentato proposte per la messa in sicurezza e l'adeguamento dei percorsi e le hanno presentate a tecnici e amministratori per la loro realizzazione - alle famiglie è stata chiesta la collaborazione per la valorizzazione del progetto con la realizzazione di cucce progettate dai ragazzi e destinate alla vendita per poter adottare a distanza il cane di classe - il Comune ha realizzato una serie di incontri per la popolazione sulla gestione del cane e un corso per conseguire il patentino per i proprietari di cani
PRINCIPALI RISULTATI	- presentazione di uno studio per la realizzazione di un percorso urbano attrezzato e realizzazione del percorso e delle migliorie necessarie da parte

²³ Il progetto ha lo scopo di facilitare la sperimentazione di possibili modalità di movimento che possano coinvolgere l'intera famiglia attraverso un approccio consapevole al mondo animale e all'ambiente naturale e urbano.

	dell'amministrazione locale - visibilità data al progetto dai media presso la comunità (giornale locale) - acquisizione di maggiori competenze da parte dei proprietari di cani - coinvolgimento di tutte le discipline didattiche nella realizzazione del progetto - partecipazione attiva della comunità - aumento del 5% delle visite al canile da parte delle famiglie come opportunità di passeggio - partecipazione attiva del 10% delle famiglie nelle fasi di presentazione e realizzazione del percorso - riduzione del 5% del randagismo e degli abbandoni - miglioramento delle condizioni igienico - ambientali delle zone interessate dal percorso - adozione a distanza di 2 cani di classe per 1 anno
PUNTI DI FORZA	- l'interazione con gli animali ha facilitato il coinvolgimento della comunità - la sinergia con gli obiettivi comunali di riduzione del randagismo e delle spese di mantenimento dei canili e il miglioramento delle condizioni di pulizia delle strade ha permesso al Comune di accedere a finanziamenti specifici - InCANminiamoci è stato riproposto, con adattamenti alle realtà locali, in altri 3 comuni (Saluzzo, Cavallermaggiore, Salmour)
CRITICITA'	precisare e sottolineare con le famiglie l'obiettivo di salute del progetto perché non fosse letto esclusivamente dalla comunità come una campagna per l'adozione dei cani abbandonati
MATERIALI PRODOTTI	mappa dei percorsi, poster, manufatti (cucce), schede progettuali, presentazioni per convegni
PROGETTO REALIZZABILE SE	c'è sinergia progettuale tra tutti gli attori coinvolti (Servizio Veterinario, Comune,...), il contesto è urbano e c'è la necessità di percorsi attrezzati per il passeggio con il cane
PROGETTO RILETTO CON	<i>il Good Practice Appraisal Tool for obesity prevention programmes, projects, initiatives and interventions</i>²⁴
VALORIZZAZIONE PROGETTO	attraverso la stampa locale, l'esposizione dei manufatti prodotti nella vetrina della banca cittadina, le presentazioni alle famiglie e alla popolazione in incontri pubblici, la partecipazione a convegni e a percorsi formativi come caso studio²⁵



Materiali disponibili in Pro.Sa.

www.retepromozionesalute.it/bd2_scheda.php?idpr2=2554

²⁴ In: www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0007/149740/e95686.pdf. Cfr. riferimento bibliografico XXII.

²⁵ 5° Laboratorio di Marketing Sociale, DoRS, 30 maggio 2012.
In: www.dors.it/el2_ini.php?codtipo=04000100.



VADO PIANO E SON PIÙ SANO

ENTE PROMOTORE	Comune di Savigliano
RESPONSABILE DEL PROGETTO	Assessorato all'Ambiente e alla viabilità
DESTINATARI FINALI	alunni scuola primaria (classi quarte)
DESTINATARI INTERMEDI	comunità
ALLEANZE/COLLABORAZIONI	Servizio Igiene e Alimenti (SIAN) ASL CUNEO1, Direzione Didattica 2° Circolo di Savigliano
OBIETTIVI	- facilitare e favorire la realizzazione dei pedibus e la mobilità sostenibile - ridurre l'inquinamento atmosferico delle zone limitrofe alla scuola attraverso la diminuzione del numero e della velocità delle auto in transito nelle zone individuate
METODI E AZIONI	- l'Assessorato all'Ambiente ha sollevato il problema dell'eccessivo inquinamento soprattutto nei momenti di entrata e uscita dalle scuole - i ragazzi sono partiti dall'osservazione del problema (incontro con l'Assessore, misurazione delle velocità nei tratti di strada adiacenti il punto di raccolta pedibus, rilevazioni delle barriere architettoniche per i portatori di handicap) per presentare all'amministrazione, attraverso la progettazione grafica, delle proposte migliorative della viabilità - l'amministrazione ha recepito le proposte dei ragazzi e ha realizzato a sua volta una proposta progettuale di "zone 30". Tutte le proposte sono state poi presentate agli abitanti del quartiere - nella seconda annualità sono state realizzate le "zone 30" cogliendo l'opportunità di finanziamenti regionali ad hoc e in seguito gli studenti hanno valutato l'efficacia dell'intervento con una seconda rilevazione della velocità delle auto in transito nel quartiere

PRINCIPALI RISULTATI	- messa in sicurezza del quartiere della scuola attraverso la realizzazione delle “zone 30” - diminuzione della velocità delle auto: quelle che superavano i 30 km/h sono passate dal 90% al 30% del totale. La valutazione, oltre che dagli alunni, è stata effettuata, in modo indipendente, anche da una ditta incaricata dall’amministrazione comunale che ha ottenuto gli stessi risultati
PUNTI DI FORZA	- la collaborazione attiva dell’amministrazione - la possibilità di utilizzare un finanziamento ad hoc - la motivazione degli insegnanti coinvolti - il coinvolgimento della comunità nell’approvazione del progetto - il progetto è il frutto di un lavoro pluriennale che di anno in anno si focalizza su problematiche specifiche inerenti la viabilità e la mobilità sostenibile
CRITICITA’	le proposte dei ragazzi prevedevano anche interventi di eliminazione/riduzione delle barriere architettoniche che però non hanno avuto seguito
MATERIALI PRODOTTI	rilevazioni, progetti grafici, presentazioni
PROGETTO REALIZZABILE SE	- c’è la disponibilità di finanziamenti regionali specifici - c’è la disponibilità della scuola - l’amministrazione comunale attiva politiche di mobilità sostenibile
PROGETTO RILETTO CON	i criteri fondamentali per l’individuazione di buone pratiche 26
VALORIZZAZIONE PROGETTO	il progetto è stato presentato alla comunità in serate pubbliche e divulgato tramite stampa locale

Materiali disponibili in Pro.Sa.

http://www.retepromozionesalute.it/prosapinc/ra_schpro.php?idpr2=2996

²⁶ Criteri tratti dalla *Griglia per l’individuazione delle buone pratiche di prevenzione e promozione della salute - PlnC, DoRS*. In: www.dors.it/el_bp_i.php?codice=01.



DIAMOCI UNA MOSSA LABORATORIO SALUTE

ENTE PROMOTORE	ASL NOVARA - Medicina dello sport
RESPONSABILE DEL PROGETTO	MAURO GUERRIERO Telefono: 0321.374340 e-mail: medsportiva.nov@asl.novara.it
DESTINATARI FINALI	alunni del secondo ciclo della scuola primaria
DESTINATARI INTERMEDI	insegnanti, genitori
ALLEANZE/COLLABORAZIONI	amministrazioni locali, società sportive, enti di volontariato
OBIETTIVI	gli alunni saranno in grado di: - aumentare le conoscenze sui benefici dell'attività fisica - descrivere le loro abitudini motorie - costruire la piramide dell'attività fisica - incrementare l'attività fisica di un'ora alla settimana
METODI E AZIONI	- compilazione questionari sulle abitudini motorie - uso di schede didattiche per conoscere i benefici dell'attività fisica - compilazione di diari settimanali per costruire la piramide dell'attività fisica - organizzazione di giochi di movimento nei cortili delle scuole
PRINCIPALI RISULTATI	tutti gli alunni (63 del terzo anno e 60 del quarto) hanno: - compilato il questionario sulle abitudini motorie - tenuto il diario settimanale - costruito la piramide dell'attività fisica due scuole su quattro hanno anche organizzato mini tornei sportivi nei cortili scolastici
PUNTI DI FORZA	la collaborazione degli insegnanti

CRITICITA'	- frequente turn over dell'insegnante di educazione motoria - ridotta disponibilità del personale sanitario per incremento dell'attività istituzionale
MATERIALI PRODOTTI	reperibili contattando il referente di progetto: - questionari - schede didattiche - cd Miniolimpiadi 2008
PROGETTO REALIZZABILE SE	- il dirigente scolastico attiva gli insegnanti per favorire una completa partecipazione di tutte le classi - le palestre e i cortili sono disponibili per l'uso - c'è interdisciplinarietà tra gli insegnanti - l'azienda sanitaria di riferimento mette a disposizione delle ore ad hoc per la promozione dell'attività fisica - c'è la disponibilità di semplici strumenti per praticare attività fisica
PROGETTO RILETTO CON	i criteri fondamentali per l'individuazione di buone pratiche 27
VALORIZZAZIONE PROGETTO	mostre e pubblicazioni su siti web del Comune

Materiali disponibili in Pro.Sa.

www.retepromozionesalute.it/bd2_scheda.php?idpr2=2965

²⁷ Criteri tratti dalla Griglia per l'individuazione delle buone pratiche di prevenzione e promozione della salute - PlnC, DoRS. In: www.dors.it/el_bp_i.php?codice=01.



PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA NELLA SCUOLA ELEMENTARE²⁸

ENTE PROMOTORE RESPONSABILE DEL PROGETTO	ASL TORINO1- Struttura Semplice Medicina dello Sport GIUSEPPE PARODI e-mail: parodi@aslto1.it tel. 011.566.4099 - fax. 011.566.4004
DESTINATARI FINALI	alunni scuola primaria (9-10 anni)
DESTINATARI INTERMEDI	insegnanti, genitori, circoscrizioni comunali
ALLEANZE/ COLLABORAZIONI	scuole, circoscrizioni comunali
OBIETTIVI	- i bambini approfondiranno le conoscenze sui benefici e sui modi di fare attività fisica e saranno capaci di descrivere i propri comportamenti relativi all'attività fisica e sportiva utilizzando un diario e la piramide dell'attività fisica - i bambini saranno in grado di identificare, tramite la costruzione di una mappa, i luoghi dove è (o non è) possibile, nel proprio territorio, praticare l'attività fisica e sportiva - il Comune (circoscrizioni) sarà capace di promuovere una soluzione per rendere praticabile un luogo poco accessibile all'attività fisica individuato attraverso la mappatura dei bambini - gli insegnanti saranno in grado di condurre l'unità didattico - educativa nei suoi contenuti propedeutici - gli adulti "significativi" nei vari ambiti (scolastico, familiare,...) verranno coinvolti nella presa di coscienza dell'importanza dell'adozione di uno stile di vita attivo - 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
METODI E AZIONI	- somministrazione di questionari ai bambini, genitori e insegnanti per "fotografare" conoscenze, abitudini e stile di vita - attività didattiche teorico-pratiche e incontri con esperto (medico dello sport) per sviluppare e approfondire i temi inerenti la pratica e i benefici dell'attività fisica e dello sport - costruzione di mappe per individuare i fattori che favoriscono o

²⁸ Il progetto è un'evoluzione del progetto "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 in 55 comuni e 110 scuole della Regione Piemonte negli anni 2003-2004.

	ostacolano la pratica dell'attività fisica nel territorio circostante la scuola - segnalazione dei problemi rilevati con la mappatura, attraverso una proposta d'intervento, alle circoscrizioni comunali per una loro risoluzione
PRINCIPALI RISULTATI	- nascita di alleanze operative sul territorio tra scuola, sanità e comune - hanno aderito al progetto l'83% delle scuole interpellate - 433 bambini e 866 genitori coinvolti - il 92% dei genitori e il 96% dei bambini hanno compilato i questionari (valore standard $\geq 70\%$) - l'82% dei bambini ha compilato il diario settimanale dell'attività fisica (valore standard $\geq 80\%$) - una delle circoscrizioni comunali coinvolte ha attivato un'area verde attrezzata in uno dei luoghi indicati dalle mappe dei bambini
PUNTI DI FORZA	- partecipazione attiva di tutti i soggetti a vario titolo coinvolti - intersectorialità e interdisciplinarietà dell'intervento - attivazione di un luogo dove praticare l'attività fisica
CRITICITA'	- necessità di risorse, soprattutto di personale, non sempre disponibile, nella componente sanitaria - difficoltà della misurazione dell'effettivo livello di attività fisica non strutturata praticata (oggi esistono possibilità di misurazione con strumenti non disponibili fino a pochi anni fa)
MATERIALI PRODOTTI	scheda progetto, relazioni, materiali di comunicazione amministrativa/organizzativa (lettere, moduli,...), questionari su conoscenze/stili di vita, unità didattica sull'attività fisica, diario attività fisica, disegni, poster contenenti messaggi educativi, mappe del territorio prodotte con e dai bambini
PROGETTO REALIZZABILE SE	disponibilità di personale sanitario, disponibilità economica < €.500,00/1.000,00 a seconda delle scuole/classi coinvolte, per acquisti di materiale (mappe del comune, cancelleria, colori,...)
PROGETTO RILETTO CON	- la <i>Griglia per la valutazione di progetti di educazione e promozione della salute - Bando di finanziamento di progetti locali di Promozione della salute Regione Piemonte, edizioni 2004/2005; 2005/2006</i>²⁹ - la <i>Griglia per l'individuazione delle buone pratiche di prevenzione e promozione della salute - PinC, DoRS</i>³⁰ e validato come buona pratica (Ragazzoni P, 2011)³¹
VALORIZZAZIONE PROGETTO	manifestazione conclusiva, comprensiva di mostra e conferenza, aperta al pubblico, servizi televisivi (RAI3, Telesubalpina, Rete7), articoli su stampa locale (ad esempio "Promozione Salute" - Notiziario CIPES Piemonte -), presentazione del progetto con poster o relazioni a convegni di settore

Materiali disponibili in Pro.Sa.

www.retepromozionesalute.it/bd2_scheda.php?idpr2=184

²⁹ In: www.dors.it/dl.php?idall=1813. Cfr. riferimento bibliografico XXIV.

³⁰ In: www.dors.it/el_bp_i.php?codice=01.

³¹ Cfr. riferimento bibliografico II.



SASA'³²
(scuola alimentazione
sport aria aperta)

ENTE PROMOTORE	ASL TORINO1 - Struttura Semplice Dipartimentale Epidemiologia ed Educazione Sanitaria
RESPONSABILE DEL PROGETTO	GIORGIANA MODOLO Telefono: 011.566.3171 e-mail: episan@aslto1.it
DESTINATARI FINALI	studenti scuola secondaria di secondo grado
DESTINATARI INTERMEDI	insegnanti, genitori
ALLEANZE/ COLLABORAZIONI	ASL TORINO2, Ufficio Scolastico Territoriale della provincia di Torino, Ufficio Scolastico Regionale
OBIETTIVI	rispetto ai temi alimentazione e attività fisica: - di salute - di acquisizione di conoscenze e competenze - di modifica di atteggiamenti e comportamenti
METODI E AZIONI	- sensibilizzazione degli insegnanti e distribuzione della Guida³³ per gli insegnanti contenente il materiale relativo al “progetto SASA’ - Educare alla salute” con informazioni scientifiche, materiali didattici e programmazioni educative da inserire nelle attività curriculari - realizzazione da parte degli insegnanti dei percorsi educativi proposti nella guida con il supporto di sussidi didattici specifici e della consulenza degli organizzatori - intervento di esperti nelle classi partecipanti su richiesta delle classi aderenti
PRINCIPALI RISULTATI	- 27 insegnanti di 5 istituti hanno partecipato al percorso di sensibilizzazione (12 ore suddivise in tre giornate di lavoro) - 33 classi e circa 600 studenti hanno aderito al progetto

³² Questo progetto rientra in quelli nazionali di *Guadagnare Salute in adolescenza - Area tematica Alimentazione e Attività fisica* ed è la trasposizione locale dei progetti *Quadrifoglio* e *Ragazzi in gamba*.

³³ Tre sono gli itinerari didattici proposti: *Alimentazione*, *attività fisica e salute*, *Alimentazione e mass media*, *Alimentazione, ambiente e paesi poveri*.

	- in ogni classe è stato offerto un intervento di promozione della sana alimentazione di due ore da parte di personale dietista operante presso la ASL TORINO1 - un intervento di promozione dell'attività fisica è stato richiesto ed effettuato in una classe
PUNTI DI FORZA	- esistenza di un programma nazionale - esistenza di materiale didattico già sperimentato e testato - disponibilità (per l'anno scolastico 2011/2012) di un piccolo finanziamento economico di <i>Guadagnare salute</i> - la coprogettazione
CRITICITA'	- difficoltà a inserire le attività del progetto nelle materie curriculari - tendenza della scuola a demandare buona parte della realizzazione degli interventi agli esperti - la non scontata disponibilità del personale dietista e del medico dello sport non essendo interni al servizio proponente
MATERIALI PRODOTTI	<i>Guida per gli insegnanti</i> (All. 1), <i>Opuscoli per il coinvolgimento dei genitori</i> (All. 2), <i>Quaderni per gli allievi</i> (All. 3), <i>Questionari conoscitivi sull'attività fisica IPAQ</i> (All. 4), <i>Opportunità e barriere al movimento</i> (questionario per valutare il contesto ambientale in cui è inserita la scuola) (All. 5), <i>Questionario per gli insegnanti per ricostruire le opportunità di movimento offerte agli studenti della scuola</i> (All. 6), <i>Questionario conoscitivo sull'offerta di alimentazione all'interno della scuola</i> (All. 7)
PROGETTO REALIZZABILE SE	- inserito nel curriculum scolastico e prevede, da parte degli insegnanti, la realizzazione di attività di approfondimento. Se questo non avviene il solo intervento degli esperti non è efficace - vi è la disponibilità di personale (dietista e medico dello sport) per gli interventi sia di sensibilizzazione degli insegnanti sia per quelli in classe con gli studenti
PROGETTO ELABORATO CON	il progetto SASA', estratto dal <i>progetto Quadrifoglio</i>, è un'iniziativa di educazione alla salute dell'ASL Napoli 1 Centro, riconosciuta come buona pratica dal Ministero della Salute e dal Centro Nazionale per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie (CCM), che l'ha proposta a tutte le Regioni italiane nell'ambito del progetto <i>Guadagnare Salute in adolescenza</i>³⁴
VALORIZZAZIONE PROGETTO	il progetto è stato descritto e proposto a tutte le classi prime delle scuole secondarie di secondo grado della città di Torino attraverso i canali istituzionali (Ufficio scolastico territoriale e regionale) e illustrato in occasione dell'incontro organizzato dall'Ufficio scolastico territoriale di Torino e dal gruppo di coordinamento "La scuola che promuove salute" per la presentazione della pubblicazione "Educazione Alimentare e mensa scolastica: stato dell'arte nella nostra provincia"

Materiali disponibili in Pro.Sa.

www.retepromozionesalute.it/prosapinc/ra_schpro.php?idpr=2931

³⁴ In: www.inadolescenza.it/blog_alimentazione/wp-content/themes/inadolescenza/pdf/RUSSOKRAUSS_quadrifoglio.pdf; www.inadolescenza.it.



LABORATORIO PEDIBUS

ENTE PROMOTORE	ASL TORINO1 Dipartimento di Prevenzione Struttura Semplice Dipartimentale Epidemiologia ed Educazione sanitaria
RESPONSABILE DEL PROGETTO	ROSA D'AMBROSIO Telefono: 011.566.3025 - Fax 011.566.3175 e-mail: episan@aslto1.it
DESTINATARI FINALI	alunni scuola primaria
DESTINATARI INTERMEDI	insegnanti, genitori e nonni
ALLEANZE/ COLLABORAZIONI	- <u>nella fase di progettazione</u>: Ufficio scolastico regionale, Ufficio scolastico territoriale, <i>Crescere in città</i> (Città di Torino e ITER - istituzione torinese per una educazione responsabile -), Ufficio divisione infrastrutture e mobilità del Comune di Torino - <u>nella fase di realizzazione</u>: UISP (Unione Italiana sport per Tutti) sezione di Torino
OBIETTIVI	- i bambini saranno in grado di individuare i rischi presenti nel territorio in cui sorge la scuola, in particolare nel percorso casa-scuola - i bambini collaboreranno con genitori e nonni per individuare somiglianze e differenze negli stili di vita tra generazioni - gli insegnanti avranno il compito di facilitare il percorso info/formativo su attività fisica e alimentazione - gli adulti di riferimento saranno informati su corretti stili di vita in merito ad alimentazione e attività fisica
METODI E AZIONI	- attività guidata di esplorazione, svolta con la classe nel quartiere dove ha sede la scuola sotto la supervisione delle maestre e degli operatori dell'ASL, per individuare le situazioni di rischio presenti nel percorso casa scuola e compilazione di un questionario di auto osservazione da parte dei bambini sulle sensazioni provate e su quanto osservato nel percorso - mappatura, con i bambini, del territorio circostante la scuola individuando le loro abitazioni e definendo le linee del pedibus - sperimentazione di esercizi corporei e di giochi - interviste a genitori e nonni sulle loro abitudini alimentari da piccoli e su come andavano a scuola - incontri con esperti rivolti a genitori e nonni su sana alimentazione e stile di vita attivo. Ai nonni inoltre saranno consegnate le Carte della

	Salute (carte da gioco con messaggi di promozione della salute) e verrà offerta la possibilità di partecipare a un gruppo di cammino - coinvolgimento attivo nel progetto di genitori e nonni nell'organizzazione/gestione del pedibus in qualità di accompagnatori - distribuzione di materiale didattico agli insegnanti per le attività d'aula con i bambini (materiale tratto dal progetto Quadrifoglio <i>Guadagnare Salute in Adolescenza</i> ASL Napoli1)
PRINCIPALI RISULTATI	l'attività è stata sperimentata in una scuola: - 4 classi di V hanno aderito al progetto - coinvolti 84 bambini e 9 insegnanti - coinvolti tutti i genitori tramite informative scritte - 27 genitori hanno partecipato all'incontro sul tema alimentazione - 84 nonni coinvolti attraverso il questionario - 5 nonni partecipanti, su 9 prenotati, all'incontro sul tema attività fisica
PUNTI DI FORZA	- fase di co-progettazione con gli insegnanti successiva alla proposta laboratorio - elevato gradimento dei bambini - validità dei materiali didattici consegnati agli insegnanti
CRITICITA'	difficoltà di coinvolgimento dei genitori e dei nonni alle riunioni
MATERIALI PRODOTTI	<i>"Mi osservo"</i> (All. 1), <i>"Racconta qualcosa su di te"</i> (All. 2), <i>"Intervista genitori/nonni quando avevi la mia età"</i> (All. 3), <i>"I benefici dell'attività motoria io quali conosco"</i> (All. 4), <i>"I benefici dell'attività motoria psicologici e sociali - io cosa ne penso"</i> (All. 5), <i>"I benefici dell'attività motoria sul corpo: apparato circolatorio,..."</i> (All. 6), <i>"I modi di fare attività motoria: io quali conosco"</i> (All. 7), <i>"Locandina incontro genitori"</i> (All. 8), <i>"Locandina incontro nonni"</i> (All. 9)
PROGETTO REALIZZABILE SE	- c'è la disponibilità degli insegnanti nella co-progettazione per adattare le fasi del progetto alle realtà delle classi - c'è la disponibilità di personale competente presente nel servizio proponente
PROGETTO ELABORATO CON	il progetto è nato a seguito del <i>Progetto Nazionale Promozione dell'Attività Motoria</i>, Ragazzi in Gamba³⁵. Gli spunti per la parte riguardante gli strumenti didattici sull'alimentazione sono stati tratti dal progetto <i>Guadagnare Salute in adolescenza</i>, alimentazione attività fisica progetto <i>Quadrifoglio</i>³⁶
VALORIZZAZIONE PROGETTO	riunione con gli insegnanti delle scuole che hanno risposto alla proposta <i>Crescere in Città</i> (Iter)

Materiali disponibili in Pro.Sa.

www.retepromozionesalute.it/bd2_scheda.php?idpr2=2915

³⁵ In: http://prevenzione.ulss20.verona.it/ragazzingamba_primarie.html.

³⁶ In: www.inadolescenza.it/blog_alimentazione/wp-content/themes/inadolescenza/pdf/RUSSOKRAUSS_quadrifoglio.pdf.



BAMBINI IN MOVIMENTO 2³⁷

ENTE PROMOTORE	ASL TORINO3 - Struttura Semplice Tutela attività sportive e Promozione attività motorie (ex Struttura Semplice Medicina dello Sport)
RESPONSABILE DEL PROGETTO	ALBERTO ALBERTETTI Tel. 011.4017097 - 3385726048 - 3386856815 e-mail: alberto.albertetti@asl5.piemonte.it
DESTINATARI FINALI	alunni scuola primaria (classi IV)
DESTINATARI INTERMEDI	genitori, insegnanti
ALLEANZE/COLLABORAZIONI	scuole primarie di Collegno e Grugliasco, Referente per la Promozione della Salute (REPES) del Distretto 1
OBIETTIVI	- promuovere e incrementare l'attività fisica in ambito scolastico - effettuare una valutazione motoria di base, antropometrica, posturale e podoscopica individuale offrendo un report contenente le indicazioni sull'attività fisica specifica che si deve svolgere
METODI E AZIONI	- presentazione del progetto e selezione delle scuole interessate tramite il supporto del REPES - somministrazione agli alunni del questionario attività fisica e alimentazione - incontro con gli insegnanti - promozione dell'attività fisica generica e invito allo sviluppo dei temi relativi - in classi selezionate prescrizione di attività fisica specifica supplementare in orario scolastico - programmazione e realizzazione degli incontri con gli

³⁷ Il titolo rappresenta la conseguente evoluzione del Progetto Regionale del 2002, esteso nell'ex ASL 5 (attuale TORINO3) a tutti i Distretti e per il quale è stato realizzato, da DoRS, nel novembre 2006, un Laboratorio di progettazione. Il progetto è stato volutamente differenziato da quello Regionale, in quanto indirizzato su un piano maggiormente clinico/preventivo con l'obiettivo di fornire più specifiche indicazioni motorie individuali.

PRINCIPALI RISULTATI	alunni (test motori e valutazioni cliniche) - ripetizione test motori dopo 6-7 mesi per gli alunni che hanno effettuato l'attività fisica supplementare - valutazione dei dati e realizzazione report individuale
	dal 2007 al 2011 sono stati valutati oltre 700 alunni, individuati deficit motori e anomalie posturali e fornite indicazioni specifiche sull'attività fisica utile per il loro benessere
PUNTI DI FORZA	- progetto realizzato in orario di servizio con le risorse della struttura Tutela attività sportive e Promozione attività motorie, con la collaborazione del REPES del Distretto 1 e degli insegnanti (basso costo, facile gestione delle risorse) - lo screening degli alunni
CRITICITA'	collaborazione degli insegnanti
MATERIALI PRODOTTI	presentazione progetto, questionario, dichiarazione consenso, report individuale finale
PROGETTO REALIZZABILE SE	c'è la disponibilità delle risorse e delle collaborazioni indicate (medico dello sport e collaboratori)
PROGETTO RILETTO CON	format del Laboratorio di Valutazione in promozione della salute - DoRS³⁸
VALORIZZAZIONE PROGETTO	attraverso la banca dati Pro.Sa.



Materiali disponibili in Pro.Sa.

www.retepromozionesalute.it/bd2_scheda.php?idpr2=2044

www.retepromozionesalute.it/prosapinc/ra_schpro.php?idpr2=2043

³⁸ In: www.dors.it/el2_ini.php?codtipo=04000102.



MAGIA

*(Movimento, Alimentazione,
Gioco, Iniziativa, Amicizia)*

ENTE PROMOTORE	ASL TORINO4 - Struttura Semplice Dipartimentale di Medicina Sportiva
RESPONSABILE DEL PROGETTO	MAURIZIO GOTTIN Tel. 011.9817221/6 e-mail: medicinasport@aslto4.piemonte.it
DESTINATARI FINALI	alunni scuola primaria (classi IV e V) e secondaria di primo grado
DESTINATARI INTERMEDI	insegnanti
ALLEANZE/COLLABORAZIONI	<u>Regione Piemonte</u> : Promozione Salute, Settore Sport <u>Enti locali</u> : 12 Comuni del territorio dell'ASL TORINO4 <u>ASL TORINO4</u> : Promozione Salute, Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
OBIETTIVI	- gli alunni (almeno il 70%) saranno in grado di raggiungere il punteggio minimo previsto dal videogioco educativo (almeno 5 unità completate) - le classi (almeno il 70%) sperimenteranno dei minisport (almeno 3) in orario scolastico
METODI E AZIONI	- è stato realizzato un videogioco educativo interattivo sui temi dell'attività fisica e dell'alimentazione composto da 10 unità una per ciascun punto del decalogo alimentare (Istituto Nazionale Alimentazione e Nutrizione). Il gioco è accessibile sul portale www.salutiamoci.it - sono inoltre stati descritti con testo e immagini sul sito www.smartsport.it 10 minisport praticabili a scuola con la guida dell'insegnante
PRINCIPALI RISULTATI	nell'ASL TORINO4 il progetto è tra quelli proposti nel Laboratorio per insegnanti "Insieme per la salute" ed è inoltre utilizzato da un servizio di logopedia per attività educative con i bambini
PUNTI DI FORZA	- il coinvolgimento del Settore Sport (co-finanziatore) - la collaborazione dei comuni (mappe di aree verdi e impianti sportivi) - il feed back degli insegnanti - l'opportunità di attività interdisciplinari (lingua, aritmetica, disegno,...)

CRITICITA'	- tempi lunghi per mettere a punto il software - possibilità di effettuare solo la valutazione di processo - necessità di un computer e della supervisione di adulti (insegnanti e/o genitori) per l'uso del videogioco
MATERIALI PRODOTTI	- videogioco educativo su attività fisica e alimentazione - descrizione di 10 minisport - pubblicazione di materiali su siti internet tematici che offrono la possibilità di consultare e scaricare molti altri strumenti e documenti per le scuole
PROGETTO REALIZZABILE SE	- c'è la collaborazione degli insegnanti - c'è la disponibilità dell'aula informatica e/o la disponibilità dei genitori ad assistere i bambini nell'uso del videogioco - c'è la disponibilità di una palestra o altro locale scolastico idoneo e delle attrezzature per la pratica dei minisport
PROGETTO RILETTO CON	- <i>Criteri di selezione di buone pratiche intersettoriali</i> - Progetto CCM Formez "Esperienze intersettoriali delle comunità locali per Guadagnare Salute"³⁹ - European Evaluator of Best Health Practice⁴⁰
VALORIZZAZIONE PROGETTO	conferenza stampa dell'ASL TORINO4 e conferenza presso una società sportiva, comunicati alle scuole e ai comuni del territorio, comunicati sul sito internet dell'ASL TORINO4, articoli sul sito di promozione dell'attività motoria e sportiva www.smartsport.it, valutazione e pubblicazione sulla banca dati Formez e sulla guida European Guide of Healthy Physical Activity and Sports Programmes⁴¹



Materiali disponibili in Pro.Sa.

www.retepromozionesalute.it/bd2_scheda.php?idpr=185

³⁹ www.ccm-network.it/prg_area2_Pnp_esperienze_locali_Formez.

⁴⁰ In: www.eurosporthealth.eu/girafulls/europeanguide/#/0. Cfr. riferimento bibliografico XXIII.

⁴¹ www.aslto4.piemonte.it/file/356.pdf.



PROTEGGIAMO LA SALUTE

ENTE PROMOTORE	ASL TORINO4 - Struttura Semplice Dipartimentale di Medicina Sportiva
RESPONSABILE DEL PROGETTO	ALBERTO MASSASSO Tel. 011.9976736 e-mail: caselle.medsport@aslto4.piemonte.it
DESTINATARI FINALI E INTERMEDI	alunni scuola primaria e secondaria di primo grado (età compresa tra i 7 e gli 11 anni)
ALLEANZE/COLLABORAZIONI	dirigenti scolastici, insegnanti, Referenti per l'Educazione alla Salute, ASL TORINO4 Promozione della Salute
OBIETTIVI	- realizzare visite medico sportive con una valenza preventiva ed educativa - sviluppare coscienza della propria salute ed efficienza fisica - verificare indicazioni e prescrizioni fornite attraverso controlli medico sportivi biennali (prima visita a 7 anni, successive a 9 e 11 anni)
METODI E AZIONI	- programma di visite medico sportive con controlli biennali (circa 300 visite/anno) organizzato in collaborazione con gli istituti comprensivi di Nole e Balangero per alunni di età: 7, 9 e 11 anni - compilazione, da parte dei genitori, di un questionario che fornisce informazioni su salute, abitudini motorie e alimentari dei bambini - predisposizione di un apposito libretto individuale, consegnato ai bambini, in cui sono annotati dati clinici e indicazioni mediche
PRINCIPALI RISULTATI	- il progetto, attivo da circa 12 anni, ha consentito di sottoporre a controlli periodici quasi 2.000 bambini - i dati possono essere incrociati dal servizio di epidemiologia con quelli delle attività di sorveglianza in atto

PUNTI DI FORZA	- la consolidata collaborazione con le scuole - il coinvolgimento dei genitori - l'opportunità di rivalutare alcuni bambini in visite successive al progetto per l'idoneità alla pratica sportiva agonistica
CRITICITA'	- l'organizzazione e la calendarizzazione delle visite - le risorse umane e tecniche necessarie per espletare le visite - la comunicazione alle famiglie degli scopi del progetto che non si esauriscono nella sola visita medica
MATERIALI PRODOTTI	libretto medico sportivo che segue l'alunno nel percorso scolastico, relazioni periodiche e statistiche sui dati raccolti
PROGETTO REALIZZABILE SE	- c'è la disponibilità di risorse del servizio di Medicina dello sport dell'ASL - c'è la disponibilità delle scuole a organizzare le uscite e il trasporto per le visite - i genitori aderenti al progetto possono sostenere il contributo economico (circa € 25 a bambino)
PROGETTO RILETTO CON	<i>Criteri di selezione di buone pratiche intersettoriali - Progetto CCM Formez "Esperienze intersettoriali delle comunità locali per Guadagnare Salute"⁴²</i>
VALORIZZAZIONE PROGETTO	conferenze e relazioni periodiche, comunicati sul sito internet dell'ASL, inserimento in banche dati progetti (ad esempio valutazione e pubblicazione nella Banca dati Formez)

Materiali disponibili in Pro.Sa.

http://www.retepromozionesalute.it/prosapinc/ra_schpro.php?idpr2=2995

⁴² www.ccm-network.it/prg_area2_Pnp_esperienze_locali_Formez.



DACCI UN'IDEA

ENTE PROMOTORE	ASL TORINO5 (ex ASL 8) - Igiene degli alimenti e della nutrizione (SIAN)
RESPONSABILE DEL PROGETTO	MARGHERITA MENECHIN e-mail: nutrizione@aslto5.piemonte.it
DESTINATARI FINALI	studenti scuola secondaria di secondo grado
DESTINATARI INTERMEDI	insegnanti di scienze motorie
ALLEANZE/COLLABORAZIONI	scuola, associazione amici del trekking e della natura Trekking Italia
OBIETTIVI	promuovere l'attività fisica in una popolazione di adolescenti sperimentando occasioni di movimento coinvolgenti e divertenti
METODI E AZIONI	- co-progettazione con i ragazzi e gli insegnanti e sperimentazione dell'attività fisica scelta di comune accordo - tre incontri di progettazione con la classe che ha aderito al progetto - sperimentazione dell'attività scelta (camminare all'aria aperta) con due gite di un giorno, una al Gran Bosco di Salbertrand e l'altra al parco della Mandria e due trekking di 3 giorni, uno all'Isola di Capraia e l'altro al Parco della Maremma Toscana - produzione di un CD per la divulgazione dell'esperienza ai coetanei
PRINCIPALI RISULTATI	- alta partecipazione al progetto - l'intera classe e l'insegnante di educazione fisica hanno aderito all'attività scelta rispettando il calendario delle uscite e partecipando attivamente alle gite - i ragazzi hanno sperimentato con soddisfazione il contatto con la natura camminando all'aria aperta. Il gruppo classe ha imparato a condividere momenti di divertimento in contesti diversi da quello scolastico

	- il cd prodotto è stato sia il racconto di un'esperienza sia uno strumento di stimolo rivolto ai coetanei per provare quest'attività
PUNTI DI FORZA	- il coinvolgimento dei ragazzi nella progettazione e il rispetto delle loro scelte sull'attività fisica da sperimentare con l'insegnante di educazione fisica - aver lavorato con una classe poco numerosa e molto unita - avere avuto il supporto di un'insegnante motivata a progettare interventi innovativi - aver gravato in misura minima sui costi individuali per le attrezzature che si sono limitate alle scarpe da passeggiata comprate dai ragazzi stessi - avere avuto accesso a un finanziamento ad hoc
CRITICITA'	si tratta di attività che sono, seppur non molto, costose. Occorre prevedere dei finanziamenti specifici per non gravare sui ragazzi e raggiungere tutti i componenti di un gruppo classe
MATERIALI PRODOTTI	CD "Dacci un'idea" IIIA ERICA (Anno Scolastico 2005-06). Possibilità di ricevere/visionare il CD richiedendolo alla responsabile del progetto all'indirizzo mail segnalato in questa scheda
PROGETTO REALIZZABILE SE	- la scuola comprende il ruolo educativo che essa svolge rispetto alla pratica sportiva e a un generale modello di vita attiva - si avvia una fruttuosa collaborazione tra gli insegnanti (ad esempio in questo progetto tra l'insegnante di educazione fisica e di lettere) - l'insegnante di educazione fisica condivide con i ragazzi la "passione", l'interesse per l'attività sportiva scelta - c'è la disponibilità di risorse economiche specifiche. In mancanza di fondi si possono, però, programmare anche brevi escursioni (ad esempio di un giorno o frazioni di esso)
PROGETTO RILETTO CON	<i>la Griglia per la valutazione di progetti di educazione e promozione della salute - Bando di finanziamento di progetti locali di Promozione della salute Regione Piemonte, edizioni 2004/2005; 2005/2006⁴³</i>
VALORIZZAZIONE PROGETTO	attraverso la banca dati Pro.Sa.



Materiali disponibili in Pro.Sa.

www.retepromozionesalute.it/bd2_scheda.php?idpr2=110

⁴³ In: www.dors.it/dl.php?idall=1813. Cfr. riferimento bibliografico XXIV.

TABELLA SINOTTICA⁴⁴ DEI PROGETTI

	SCUOLA PRIMARIA	SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO	SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO	ANDANDO A SCUOLA	IN CLASSE	IN PALESTRA E IN CORTILE, NELLE AREE VERDI (giardini, parchi,...)	A SCUOLA E NEL QUARTIERE	IN FAMIGLIA E/O CON GLI AMICI
Cammino... leggero			●		●	●	●	
Muovi il tuo peso	●				●	●	●	
InCANminiamoci	●				●	●	●	●
Vado piano e son più sano	●			●	●		●	
Diamoci una mossa - Laboratorio salute	●				●	●		

SEQUE —→

⁴⁴ La presente tabella sinottica presenta i progetti, descritti precedentemente, rispetto all'ordine e al grado di scuola (primaria, secondaria di primo e di secondo grado) e al contesto dove si realizzano (tragitto casa-scuola, in classe, in palestra,...). Per approfondimenti cfr. Capitolo 2 paragrafo 2.2 Schemi pag. 16-18.

	SCUOLA PRIMARIA	SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO	SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO	ANDANDO A SCUOLA	IN CLASSE	IN PALESTRA E IN CORTILE, NELLE AREE VERDI (giardini, parchi,...)	A SCUOLA E NEL QUARTIERE	IN FAMIGLIA E/O CON GLI AMICI
Promozione dell'attività fisica nella scuola elementare	●				●	●	●	●
SASA'			●		●	●		
Laboratorio Pedibus	●			●	●	●	●	
Bambini in movimento 2	●				●	●	●	●
Magia	●	●			●	●		●
Proteggiamo la salute	●	●					●	●
Dacci un'idea			●		●	●		

3.2 Altre esperienze regionali, nazionali e internazionali

Si presentano ora alcuni **programmi/progetti** realizzati a livello regionale, nazionale e internazionale sui temi della mobilità attiva, del movimento (gioco attivo) e dello sport in età scolare e si indicano delle **banche dati**, contenitori di progetti di promozione della salute, in cui è possibile reperire documenti e materiali relativi a interventi sulla promozione dell'attività fisica a scuola.

Nelle pagine successive si tratteggia sinteticamente ogni esperienza e si segnalano, attraverso link ai documenti, **materiali** e **risorse** disponibili.

PROGRAMMI/PROGETTI NAZIONALI E REGIONALI

■ Alfabetizzazione motoria nella scuola primaria

L'Alfabetizzazione Motoria è un progetto rivolto a tutti gli alunni e agli insegnanti della scuola primaria, attuato congiuntamente dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR) e dal Comitato Olimpico Nazionale Italiano (CONI), con l'obiettivo di promuovere e trasmettere il valore della pratica sportiva nel tessuto sociale, quale fattore di benessere individuale, coesione e sviluppo culturale.

In: www.alfabetizzazioneemotoria.it/; [//www.coni.it/index.php?6995](http://www.coni.it/index.php?6995)

■ Canguro Saltacorda

Kit didattico elaborato dal Ministero della Salute in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e le Regioni, insieme ai pediatri della Società Italiana di Pediatria (SIP) e della Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP). Il kit propone alcuni strumenti per aiutare insegnanti e genitori a favorire nei bambini l'adozione e il mantenimento di uno stile di vita sano.

In: www.salute.gov.it/stiliVita/paginaInternaMenuStiliVita.jsp?id=1715&menu=progetti

■ Forchetta e Scarpetta

Kit didattico multimediale progettato dal Ministero della Salute in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), l'Istituto Nazionale per la Nutrizione (INRAN) e le Regioni. Il kit è articolato in cinque unità didattiche per gli alunni della scuola primaria.

In: www.salute.gov.it/stiliVita/documenti/forchettaescarpetta.zip

■ Progetto nazionale promozione attività motoria

Il progetto è stato finanziato dal Centro Nazionale per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie (CCM) e si è posto l'obiettivo generale di incrementare la pratica dell'attività motoria delle popolazioni delle regioni aderenti.

In: http://prevenzione.ulss20.verona.it/attmotoria_nazionale.html

Si segnalano di seguito le linee progettuali che, nell'ambito del progetto nazionale, sono state rivolte al mondo della scuola.

Ragazzi in gamba

Tipologie di attività per raggiungere i livelli raccomandati di attività fisica nelle varie età: bambini, adolescenti, ragazzi della scuola secondaria di secondo grado.

In: http://prevenzione.ulss20.verona.it/ragazzingamba_nazionale.html

Scuola primaria

Questa pagina contiene i materiali realizzati per le scuole primarie nell'ambito della campagna "Vado a scuola con gli amici... camminando!" (pieghevole, poster, scheda attività, schede di rilevazione per individuare ad esempio opportunità e barriere al movimento,...).

In: http://prevenzione.ulss20.verona.it/ragazzingamba_primarie.html

Scuola secondaria di primo grado

Questa pagina contiene i materiali realizzati per le scuole secondarie di primo grado nell'ambito della campagna "+ movimento - TV = OK" (pieghevole, schede di rilevazione ad esempio il diario che rileva l'attività fisica praticata dagli studenti,...).

In: http://prevenzione.ulss20.verona.it/ragazzingamba_medie.html

Scuola secondaria di secondo grado

Questa pagina contiene i materiali realizzati per la scuola secondaria di secondo grado nell'ambito della campagna: "Mi muovo di più, guardo meno la TV! ... e TU?" (pieghevole, schede di rilevazione ad esempio il diario che rileva l'attività fisica praticata dagli studenti,...).

In: http://prevenzione.ulss20.verona.it/ragazzingamba_superiori.html

Concorso "Ragazzi in gamba" 2011

In questa pagina materiali, vincitori e menzionati del concorso "Ragazzi in gamba" - anno 2011 rivolto agli istituti scolastici superiori. L'iniziativa consisteva nella creazione di un prodotto (racconto, video, poster) atto a sensibilizzare e rendere partecipi gli studenti al tema della promozione di stili di vita sani.

In: http://prevenzione.ulss20.verona.it/ragazzingamba_concorso11.html

Patapunfete! Il libro dei bambini con 40 idee per guadagnare salute giocando

Nel libro sono descritti 40 giochi di movimento specificando per ciascuno: materiali occorrenti, quantità di movimento effettuata, ambiente necessario e schema di gioco.

<http://prevenzione.ulss20.verona.it/patapunfete.html>

■ Progetto nazionale "Promuovere l'attività fisica - Azioni per una vita in salute"

Il progetto è stato finanziato dal Centro Nazionale per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie (CCM) e ha avuto l'obiettivo di raccogliere, catalogare e sostenere la metodologia di progetti per rendere più facile la pratica dell'attività fisica quotidiana in tutti i contesti: camminare, pedalare, salire e scendere le scale. Alcune delle esperienze sperimentate e dei materiali prodotti sono relativi al setting scuola. È stato aperto ed è tuttora attivo un sito web ricco di articoli e documenti.

In: [//www.azioniperunavitainsalute.it](http://www.azioniperunavitainsalute.it)

■ Le sfide della promozione della salute. Dalla sorveglianza agli interventi sul territorio. Venezia, 21-22 giugno 2012. Riassunti

L'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha curato il volume che riporta i riassunti dei lavori presentati in occasione della II Manifestazione nazionale Guadagnare Salute, svoltasi a Venezia il 21 e il 22 giugno 2012. Il volume dedica un ricco capitolo alle esperienze nazionali e regionali presentate durante le due giornate attinenti la promozione dell'attività fisica.

In: www.iss.it/binary/publ/cont/12_C4.pdf

■ Educazione alla sicurezza stradale - Ti MuOvi?

Il progetto "Mobilità Urbana autOnoma per gioVani e bamblni" nasce dal protocollo di intesa tra l'Ufficio Scolastico Regionale, la Regione Piemonte, le Province, l'ANCI, la Motorizzazione, la Prefettura di Torino. Il progetto sviluppa i temi dell'Educazione alla Sicurezza Stradale e rappresenta uno strumento di collegamento tra le scuole e di divulgazione delle pratiche messe in atto. In: <http://web20.managed196.serverclienti.com/>

Si segnalano di seguito i materiali didattici che, nell'ambito del progetto regionale, sono resi disponibili.

Materiali didattici:

Muoversi in bicicletta - sotto progetto "Pedalare è meglio che guidare"

www.scuolainmovimento.piemonte.it/taxonomy/term/115/all

Materiali prodotti dalle scuole:

La strada e le sue regole

www.scuolainmovimento.piemonte.it/taxonomy/term/186%2C189/all

Muoversi a piedi

www.scuolainmovimento.piemonte.it/taxonomy/term/186%2C188/all

Muoversi con la bicicletta

www.scuolainmovimento.piemonte.it/taxonomy/term/186,187/all

■ La schiena va a scuola

Iniziativa ideata e promossa dall'Associazione Italiana Fisioterapisti (A.I.F.I.) che si prefigge di prevenire e correggere le posture inadeguate dei preadolescenti e di promuovere l'attività fisica. Il progetto in Piemonte è rivolto agli alunni delle classi prime delle scuole secondarie di primo grado.

In: www.aifipiemontevalledaosta.it/index.php?option=com_content&view=category&id=26&Itemid=25

■ A scuola camminando

Il progetto è stato promosso dalla Provincia di Torino, settore Ambiente, a partire dall'anno scolastico 2005-2006 ed è nato per diffondere e incentivare i percorsi casa-scuola sicuri dei ragazzi a piedi o in bici. Il progetto è giunto alla sua settima edizione e rende disponibili materiali e strumenti prodotti dalle scuole.

In: www.provincia.torino.gov.it/ambiente/educazione/ascuola_camminando/

■ Insieme per vincere nella vita e nello sport

Il progetto, promosso dall'associazione Fondo Edo Tempia per la lotta contro i tumori in collaborazione con Panathlon Club Biella, si propone, dal 1997, di diffondere, sul territorio biellese, la cultura della salute nel mondo dello sport, attraverso il coinvolgimento delle Società sportive e dei loro tesserati. Questa proposta si concretizza in conferenze divulgative sul territorio e nelle scuole condotte da personale qualificato.

In: www.panathlon.net/club_pagina_leggi.asp?lingua=italiano&id=2984&categoria=Attivita&id_club=69

■ La salute? Un GIOCO...da ragazzi!

Progetto per la promozione dello sport e dell'attività sportiva per studenti della scuola primaria, realizzato da un'idea della Consulta Femminile delle LILT Biella. I bambini, in orario scolastico, possono sperimentare discipline sportive quali ginnastica ritmica, danza moderna, hip hop, seguiti da istruttori qualificati. È indetto inoltre un concorso grafico, rivolto agli studenti, per realizzare un logo/slogan sull'importanza del movimento e dello sport per la salute. Il progetto, a costo zero per le scuole, prevede, infine, per gli insegnanti incontri con il Medico Sportivo e la distribuzione di materiale didattico/informativo per gli studenti (scaricabile dal collegamento web). In: www.liltbiella.it/lilt-biella/amici/attivita/prevenzione/prevenzione-a-scuola

■ 150 giochi di ieri per domani

Il progetto, realizzato sul territorio piemontese dall'Istituto comprensivo di Volvera (TO), Scuola Secondaria di 1° grado "Campana", Scuola Primaria "Primo Levi", è finalizzato alla riscoperta e alla diffusione della tradizione ludica italiana sia come pratica motoria che sociale. Dei giochi si descrivono regole e materiali occorrenti.

In: www.icvolvera.it/

■ Un'isola in movimento

Progetto della Regione Sardegna che prevede la messa in opera di interventi per l'incremento dell'attività fisica nella popolazione prediabetica, in sovrappeso e in quella scolastica. Si avvale della collaborazione del CONI, di Enti di promozione sportiva, di Società e Federazioni sportive, degli Enti locali. Per quanto concerne la popolazione scolastica mira ad aumentare, di almeno 3 ore settimanali oltre le 2 curriculari già previste, il livello di attività fisica degli studenti della scuola secondaria di primo grado.

In: www.ccm-network.it/node/1591/

■ CAMINA

Camina è l'associazione nazionale di comuni, province, regioni ed opera per rendere le città più amiche dell'infanzia e dell'adolescenza. Tra le sue attività editoriali e di ricerca sono contemplati i percorsi sicuri casa - scuola a piedi e in bicicletta.

In: www.camina.it/

■ FIAB Progetto Scuola

La Federazione Italiana Amici della Bicicletta organizza iniziative sull'uso della bicicletta, l'educazione stradale e la mobilità sostenibile a livello locale e nazionale (attività didattiche, manifestazioni,...). Sul sito web (sezione Pubblicazioni) è disponibile il percorso didattico di educazione alla mobilità sostenibile.

In: www.fiab-scuola.org/

■ Moving School 21

Moving School 21, Associazione Onlus, propone iniziative cre-attive e promuove azioni in rete orientate alla promozione della salute e alla cittadinanza attiva. Sperimenta, tra l'altro, strumenti innovativi per promuovere nella pratica quotidiana il movimento.

In: www.movingschool21.it/home/strumenti.html

■ Piedibus

Associazione nata con lo scopo di diventare un punto di incontro per tutti coloro che sono coinvolti, nella propria scuola, nel proprio quartiere o nella propria città, nell'organizzazione di un Piedibus.

In: www.piedibus.it/

PROGRAMMI/PROGETTI INTERNAZIONALI

■ Scuola in movimento

Programma dell'Ufficio Federale dello Sport (UFSP) per le scuole svizzere per sostenere il movimento a scuola, a casa e nel tempo libero curato dal team di Macolin. A Macolin scienziati e insegnanti stanno portando avanti un particolare progetto pedagogico: una scuola dove gli alunni imparano tutte le materie attraverso i movimenti.

In: www.scuolainmovimento.ch; www.youtube.com/watch?v=9AhVyUeNM

■ Action Schools!

Il progetto canadese (British Columbia) ha implementato nella scuola primaria un modello di progettazione di azioni educativo-ambientali orientate a una corretta alimentazione e a una sana attività fisica. Il piano delle attività è multi-componente e riguarda l'ambiente scolastico, l'educazione fisica, le attività in classe, il coinvolgimento della famiglia e della comunità locale, le attività extracurricolari e le scelte della comunità scolastica per la promozione della salute. Sono disponibili risultati, strumenti e materiali utili per replicarlo nelle proprie realtà.

In: www.actionschoolsbc.ca/Content/Home.asp

BANCHE DATI PROGETTI

■ Pro.Sa.

Progetti, interventi e buone pratiche di prevenzione e promozione della salute.

In: www.retepromozionesalute.it

■ Salutiamoci

Il portale della scuola per le scuole.

In: www.salutiamoci.it

■ Guadagnare salute in adolescenza

Progetti - sezione Alimentazione Attività fisica.

In: www.inadolescenza.it

■ Children on the move – A project inventory (COMPI)

Piattaforma dei progetti svizzeri di promozione dell'attività fisica.

In: www.children-on-the-move.ch/index.php?lang=fr

4. Come costruire un progetto: dalla progettazione alla valutazione

In questo capitolo si offrono metodi e suggerimenti pratico/operativi per la realizzazione e la valutazione di un progetto di promozione dell'attività fisica. Si propone un percorso che valorizza e favorisce la partecipazione attiva dei destinatari e dell'intera comunità (scuola, famiglia, enti locali,...).

4.1 Perché è necessario progettare un cambiamento di salute

L'Organizzazione mondiale della sanità definisce la **salute** come: **“Quella condizione in cui un soggetto o una comunità è in grado di realizzare le sue aspirazioni, soddisfare i suoi bisogni e tenere testa con successo alle situazioni ambientali”**^{XXV}.

Questo **approccio olistico di salute e di benessere** fa sì che ogni azione di promozione della salute abbia origine dall'analisi dei molteplici fattori - appartenenti alla sfera dell'individuo, della società di appartenenza, del contesto generale socioeconomico, culturale e ambientale - che determinano un bisogno di cambiamento. Questo lavoro di analisi è ancora più necessario quando la scuola vuole essere promotrice di cambiamenti per la salute e per il benessere dei bambini, dei ragazzi e degli adolescenti. Raggiungere questo importante traguardo richiede competenze, metodi e strumenti per gestire la complessità insita nella realizzazione di interventi educativi, formativi e organizzativi volti a promuovere comportamenti corretti come, nel nostro caso, l'adozione di uno stile di vita attivo in età scolare.

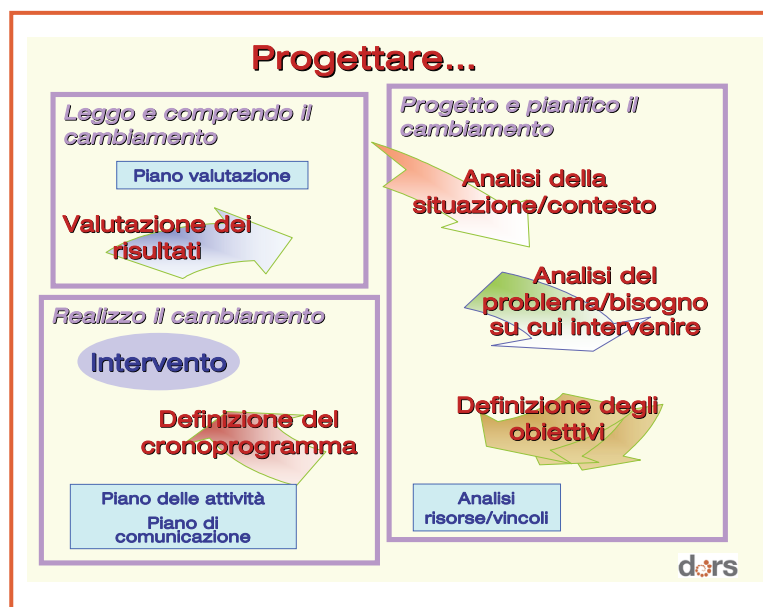
Ecco perché si propone questo approfondimento sulla progettazione e sulla valutazione in promozione della salute nel contesto scolastico.

Ragionare “per progetto”^{XXVI XXVII} **guida nell'analisi del problema/bisogno di salute, nella ricerca di risorse e alleanze per proporre il cambiamento desiderato e nella definizione degli obiettivi, delle attività e delle modalità d'intervento migliori e più efficaci per raggiungere il risultato atteso.**

Come si sviluppa un progetto?

Attraverso una serie di **fasi/tappe logiche** che vanno dalla sua ideazione/pianificazione alla sua realizzazione e analisi (**Figura 2**).

Figura 2 – Le fasi della progettazione



Cosa deve descrivere, raccontare un progetto?

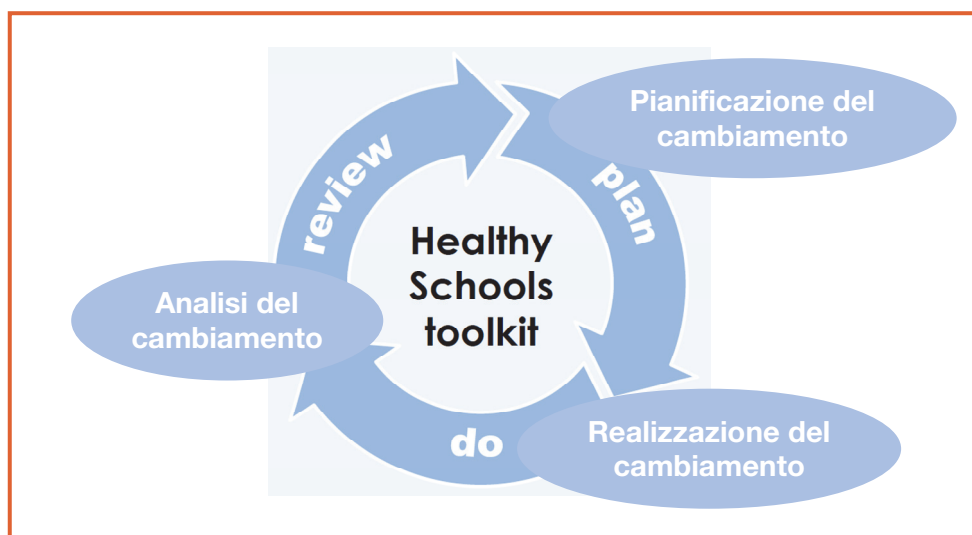
- la sua **motivazione** (ad esempio la prevalenza significativa di un problema di salute, nel nostro caso la sedentarietà, nel contesto scolastico di riferimento, o la richiesta esplicita di attuare un progetto da parte della dirigenza scolastica o delle famiglie),
- la sua **finalità** (ad esempio la promozione dell'attività fisica intesa come adozione di comportamenti virtuosi, o creazione di spazi adeguati per muoversi e praticare attività motoria e sportiva),
- i **destinatari** (alunni, insegnanti,...),
- gli **obiettivi specifici** (ad esempio l'acquisizione di conoscenze sui benefici dell'attività fisica, l'aumento dell'attività fisica quotidiana praticata, la realizzazione di modifiche strutturali e/o organizzative dell'ambiente scolastico,...),
- le **attività** (ad esempio la realizzazione di incontri info/formativi con esperti, la ristrutturazione di palestre/cortili scolastici, l'organizzazione di tornei di mini sport, l'attivazione di corsi di fit o nordik walking,...),
- chi lo realizza (**gruppo di progetto** e gli attori interessati - **collaborazioni e alleanze** -),
- gli **elementi integrativi** che lo sostengono (prove di efficacia, esempi di buona pratica disponibili, modelli teorici di progettazione e di cambiamento dei comportamenti,...),
- come lo si valuta (processo e risultati - **piano di valutazione** -),
- come lo si valorizza (**piano di comunicazione**).

Per scrivere un progetto bisognerebbe utilizzare una **scheda/griglia progettuale** che contempli tutte le fasi logiche della progettazione e che sia di supporto nel processo di elaborazione, di realizzazione e di valutazione del progetto.

Il **modello Healthy School (Figura 3)**, elaborato dal Ministero dell'Istruzione del Regno Unito, ripercorre, adattandole alla realtà scolastica, le tappe logiche della progettazione summenzionate e fa riferimento ai principali modelli socio cognitivi per il cambiamento dei comportamenti di salute applicabili anche agli individui in età scolare^{45 XXVIII}.

Healthy Schools è una “scatola degli attrezzi” pensata per gli insegnanti al fine di guidarli nell'elaborare una proposta progettuale attraverso tre macrofasi: quella della **pianificazione** (plan), quella della **realizzazione** (do) e quella dell'**analisi** (review) **del cambiamento di salute e di benessere**.

Figura 3 - Il modello Healthy School



⁴⁵ I modelli socio cognitivi presi in esame dal modello Healthy School sono: il Modello Transteorico di DiClemente e Prochaska, il Modello sulle credenze di salute (*Health belief model*) di Rosenstock e modificato da Brecker, la Teoria del comportamento pianificato (*The theory of planned behavior*) di Ajzen.

LA PIANIFICAZIONE (PLAN)

In questa macrofase:

- **si costituisce il gruppo di progetto**,
- **si definiscono la motivazione e la finalità** del progetto, attraverso l'analisi del contesto di partenza, la rilevazione e l'analisi dei bisogni, dei comportamenti e delle condizioni ambientali,
- **si individuano i destinatari**,
- si tiene conto degli **elementi integrativi** disponibili (prove di efficacia, esempi di buona pratica, modelli teorici di progettazione e di cambiamento dei comportamenti,...),
- **si delineano le alleanze e le collaborazioni** necessarie,
- **si definiscono e formulano gli obiettivi** congruenti con la rilevazione e l'analisi dei bisogni, dei comportamenti e delle condizioni ambientali.

Questa macrofase si può scomporre in 4 fasi di seguito descritte.

FASI	COME SI ARTICOLANO	IN PRATICA
COSTITUZIONE GRUPPO DI PROGETTO	Si compone il gruppo di progetto che decide e pianifica le strategie d'azione, concorda i ruoli e le responsabilità di ciascun membro ed elabora i dati resi disponibili dal progetto.	il gruppo di progetto deve: ▪ essere multidisciplinare (presenza di diverse professionalità/discipline o diversi servizi della stessa organizzazione), ▪ essere multiprofessionale (composto da membri dei settori della scuola, della sanità, degli enti locali, delle associazioni del territorio,...), ▪ rappresentare i destinatari (studenti, genitori,...), ▪ essere riconosciuto formalmente con un documento che identifichi i partecipanti del gruppo, ▪ concordare ruoli e responsabilità e modalità con cui relazionare lo stato di avanzamento del progetto.
ANALISI del CONTESTO e dei BISOGNI	Sviluppa l'ipotesi progettuale di partenza attraverso la raccolta, la sintesi e l'interpretazione delle informazioni tratte da una conoscenza approfondita del contesto d'intervento. • Ci si costruisce un'opinione sui bisogni della comunità attraverso il coinvolgimento e la partecipazione attiva dei suoi attori,	Questa fase si articola in quattro momenti: ▪ raccolta dati quantitativi: individuazione e rilettura di dati già esistenti (possono essere dati riferiti al contesto della scuola, dati sullo stato di salute e sui comportamenti degli studenti, dati tratti da indagini nazionali e/o locali,...), ▪ raccolta dati qualitativi: intervista a testimoni privilegiati (insegnanti, studenti, genitori,...) per raccogliere opinioni, commenti, percezioni sul problema/bisogno di salute, ▪ classificazione dei dati raccolti, ▪ selezione delle priorità.

	• si individuano i bisogni, i comportamenti a rischio, le situazioni ambientali ma anche le risorse, • si precisano motivazione e finalità del progetto, priorità d'intervento, collaborazioni e alleanze da ricercare.	
SCELTA dei MODELLI TEORICI	Individua ed esplicita gli approcci teorici di riferimento che verranno adottati e che sosterranno la formulazione degli obiettivi e l'insieme delle attività che si vogliono realizzare.	Bisogna specificare i principali riferimenti teorico-metodologici adottati: ▪ le teorie dell'educazione, ▪ i modelli del cambiamento dei comportamenti (ad esempio il modello ecologico, il modello degli stadi del cambiamento, le life skills), ▪
DESCRIZIONE OPERATIVA degli OBIETTIVI	Definisce gli obiettivi per rispondere ai bisogni rilevati. • Si riflette su quali cambiamenti comportamentali e di contesto si vogliono osservare alla fine dell'intervento, • si definiscono i risultati attesi sui comportamenti e sulla salute, • si selezionano le priorità di intervento.	Nel descrivere gli obiettivi bisogna ricordarsi che si suddividono in: ▪ generali e coincidono con la finalità ultima del progetto, ▪ specifici e indicano chiaramente quale cambiamento specifico si vuole raggiungere e si possono suddividere in: - informativi/comunicativi che descrivono le informazioni/comunicazioni che il soggetto (destinatario dell'intervento) riceve, - formativi/educativi che descrivono ciò che il soggetto (destinatario dell'intervento) deve essere capace di realizzare al termine dell'apprendimento e che può riferirsi alla sfera del sapere, saper fare e saper essere, - strutturali/organizzativi che descrivono ciò che il soggetto (insegnante, decisore, operatore,...) deve modificare nel contesto organizzativo/strutturale. ...e devono essere SMART: ▪ Specifici, nel senso di pertinenti e comprensibili. È esplicitato il soggetto del cambiamento ed è chiaro che cosa si vuole osservare/modificare. Ciascun obiettivo descrive un singolo risultato, ▪ Misurabili. La descrizione permette di appurare se l'obiettivo è stato raggiunto oppure no e riporta il criterio per misurarlo il raggiungimento, ▪ Appropriati. I risultati attesi sono realistici da raggiungere nei tempi e con le risorse e gli strumenti disponibili, ▪ Rilevanti, nel senso di "quanto rispondono" alle priorità individuate, ▪ Temporalmente delimitati. La descrizione esplicita il tempo per raggiungere i risultati.

LA REALIZZAZIONE (DO)

In questa macrofase:

- **si traducono**, attraverso le attività e descrivendoli in modo operativo, gli **obiettivi in azioni**,
- **si consolidano** il **gruppo di progetto**, le **alleanze** e le **collaborazioni**,
- **si delineano** il **piano di valutazione** e il **piano di comunicazione**.

Questa macrofase si può scomporre in 3 fasi di seguito descritte.

FASI	COME SI ARTICOLANO	IN PRATICA
SELEZIONE e REALIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ e RIMODULAZIONE (se necessaria) degli OBIETTIVI in corso d'opera	Descrive gli obiettivi in modo operativo traducendoli in azioni, definendone le strategie d'azione e suddividendo il progetto in tappe (si esplicitano modi, tempi, responsabilità,...).	▪ Ricordare che le attività selezionate devono rispondere ai bisogni individuati e adattarsi al contesto sociale della scuola e dei destinatari, ▪ descrivere metodi e strumenti che verranno usati nella realizzazione delle attività, ▪ costruire una tabella di pianificazione, un cronoprogramma delle attività in cui descrivere: - chi fa, che cosa, in che modo e in che tempi, - le risorse (umane, economiche e strumentali) necessarie e quelle già disponibili all'interno della comunità scolastica e locale, - le alleanze e le collaborazioni attive o da attivare sia all'interno della comunità scolastica che con altri soggetti esterni (per esempio enti/organizzazioni della comunità locale), - le difficoltà (vincoli, barriere, criticità) del contesto che si potrebbero dover affrontare e le soluzioni da adottare, - le azioni di monitoraggio e di valutazione intermedie e finali (dettagliate nel piano di valutazione), - le azioni di comunicazione e di valorizzazione del progetto e dei suoi risultati (dettagliate nel piano di comunicazione). Per le attività didattiche è utile: ▪ adottare un metodo didattico interattivo, ▪ adattare temi/argomenti ai destinatari, ▪ utilizzare metodi/strumenti innovativi (ad esempio siti web, mezzi audiovisivi,

		laboratori sperimentali e/o teatrali), ▪ favorire l'interdisciplinarietà (integrazione di contenuti tecnici, scientifici e umanistici), ▪ collaborare con esperti ed enti esterni al mondo della scuola e “aver cura” di mantenere le alleanze e le collaborazioni.
PIANO DI VALUTAZIONE	È molto importante ricordarsi che la valutazione ha inizio con l'analisi dei bisogni e con la definizione degli obiettivi e si sviluppa in parallelo alla realizzazione delle attività e dell'intervento. Descrive che cosa è accaduto, misura l'andamento delle attività e il raggiungimento degli obiettivi. La valutazione si declina principalmente in: • valutazione di contesto che permette di conoscere la realtà sociale, politica ed economica in cui si vuole agire e di individuare bisogni e priorità d'intervento, • valutazione di processo che monitora lo stato di avanzamento delle attività e rendiconta quanto realizzato/prodotto, • valutazione di risultato che verifica il raggiungimento degli obiettivi, i cambiamenti ottenuti.	Per misurare/verificare il raggiungimento di un obiettivo occorre individuare un criterio, un indicatore e uno standard: ▪ criterio (cosa osservo) è l'elemento, la caratteristica che posso osservare per valutare il raggiungimento dell'obiettivo, ▪ indicatore (cosa misuro) è la misura riproducibile del criterio operativo o l'informazione che lo rende osservabile, ▪ standard (quando sono soddisfatto) è il grado ottimale di raggiungimento di ciascun obiettivo. Gli indicatori devono essere coerenti con gli obiettivi e con il piano delle attività. Gli indicatori di processo misurano e danno indicazioni rispetto alla realizzazione delle attività e dei prodotti e all'andamento dei processi di cambiamento. Gli indicatori di risultato misurano il raggiungimento degli obiettivi nel breve termine (impatto sui fattori individuali, sociali, ambientali che ostacolano o facilitano l'adozione di comportamenti sani - nel nostro caso l'adozione di uno stile di vita attivo -), nel medio termine (impatto sui comportamenti) e nel lungo termine (impatto sulla salute). È buona pratica combinare diversi indicatori e diversi metodi (valutazione quantitativa e valutazione qualitativa) che consentano di osservare la medesima situazione oggettiva da prospettive diverse e avvalersi di tabelle che descrivano: - risultati attesi, - attività, - chi fa, che cosa, in che tempi, - indicatori, - standard, - strumenti di misurazione, - risultati raggiunti.

PIANO DI COMUNICAZIONE	Descrive le strategie (i metodi e gli strumenti) per favorire la comunicazione tra il gruppo di progetto, i partner, le organizzazioni e la comunità e per dare visibilità al progetto e ai suoi risultati.	Il piano di comunicazione deve prevedere di: ▪ presentare e discutere i risultati con tutti i soggetti portatori di interesse sia nella fase di realizzazione che al termine dell'intervento, ▪ presentare l'intervento ai mass-media locali (notiziari aziendali e associativi, quotidiani, radio e tv locali, siti web scolastici,...), ▪ rendere accessibile via web l'intervento e i prodotti che ne derivano, ▪ presentare i risultati e la documentazione dell'intervento in occasione di convegni istituzionali, professionali e scientifici e/o su riviste o giornali scolastici, ▪ stimolare la creatività degli alunni per realizzare innovative forme di comunicazione tra pari (ad esempio video, rappresentazioni teatrali o musicali). La descrizione di queste voci può essere facilitata dall'utilizzo di una tabella che espliciti: - strategie di comunicazione, - metodi, - strumenti, - tempi di realizzazione.
--------------------------------------	---	--

L'ANALISI (REVIEW)

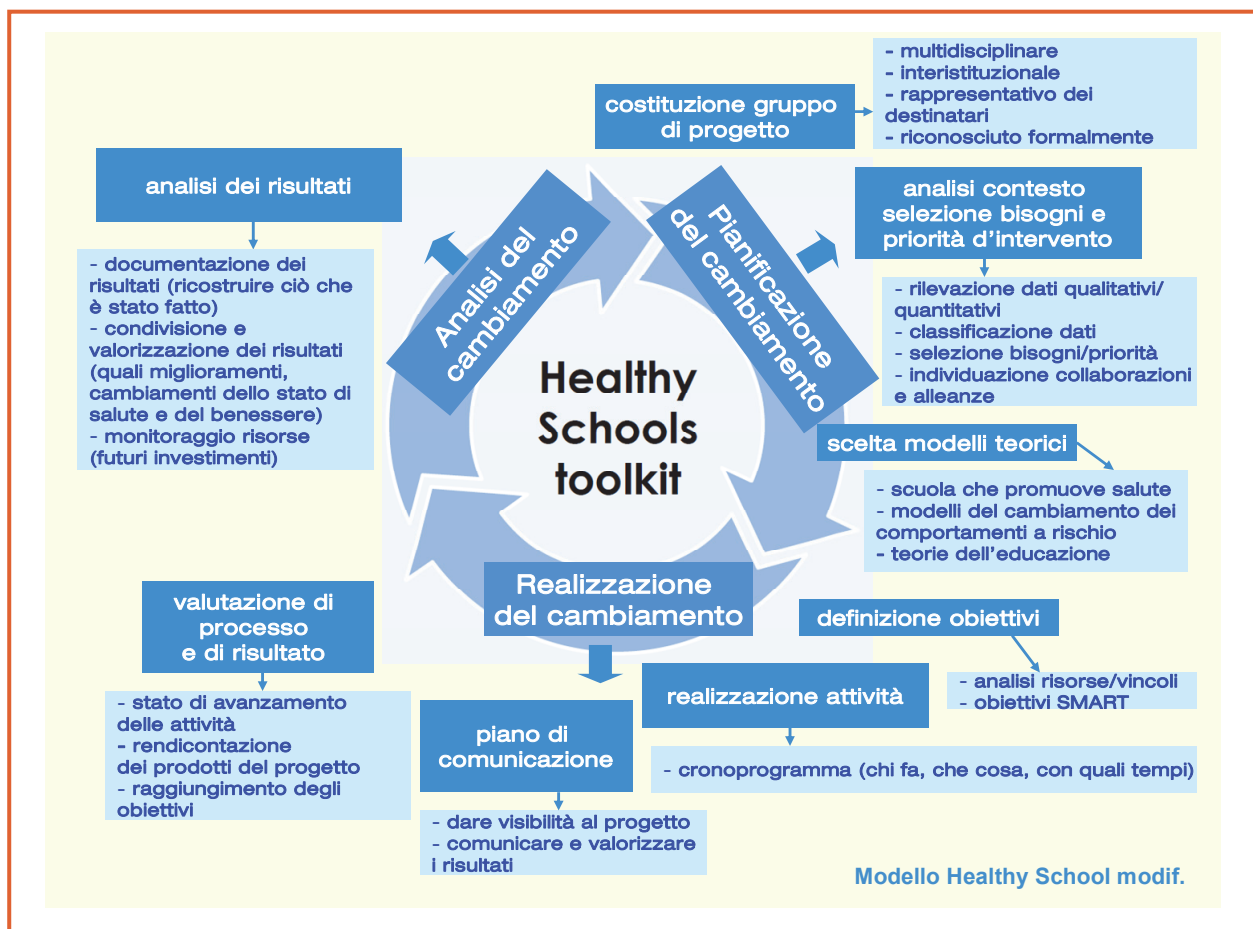
Realizzate le attività previste si leggono, **si analizzano** e **si argomentano i risultati raggiunti**.

Questa macrofase si articola in 3 momenti fondamentali e complementari tra loro di seguito descritti.

MACROFASE	COME SI ARTICOLA	IN PRATICA
ANALISI DEI RISULTATI RAGGIUNTI	Documentazione, stima, condivisione e valorizzazione dei miglioramenti dello stato di salute e di benessere. Valorizzazione del progetto, sue ricadute, documentazione e diffusione dei suoi prodotti (strumenti, unità didattiche, materiali di comunicazione, documenti narrativi,...) al fine di valorizzare e condividere quanto realizzato. Monitoraggio delle risorse di cui la scuola dispone per futuri investimenti nella promozione della salute.	È buona pratica partendo dai dati della valutazione: ▪ organizzare momenti di confronto con gli studenti, con le famiglie e con gli insegnanti per condividere i punti di vista di ciascuno rispetto ai risultati raggiunti, al gradimento delle attività e a ciò che si è appreso e sperimentato con l'esperienza (ad esempio interviste di gruppo o gruppi di discussione), ▪ descrivere le attività, e in particolare quelle didattico-educative, esplicitando anche i metodi e gli strumenti utilizzati per la loro realizzazione, ▪ documentare e narrare il progetto poiché si facilita, oltre alla valutazione, anche la condivisione e il confronto con esperienze simili e la riproducibilità in altri contesti scolastici, ▪ diffondere il progetto, i suoi risultati e i suoi prodotti attraverso canali adeguati (ad esempio portali web dedicati alla scuola, banche dati di progetti, eventi-vetrina, articoli su quotidiani o riviste di settore) per comunicare alla comunità quanto si è fatto e si fa, coinvolgere le famiglie, relazionarsi con il mondo esterno.

La **Figura 4** riassume graficamente quanto precedentemente descritto: le fasi in cui si può scomporre un progetto della salute a scuola, nel nostro caso di promozione dell'attività fisica, partendo dal modello Healthy School.

Figura 4 - Le principali fasi di un progetto

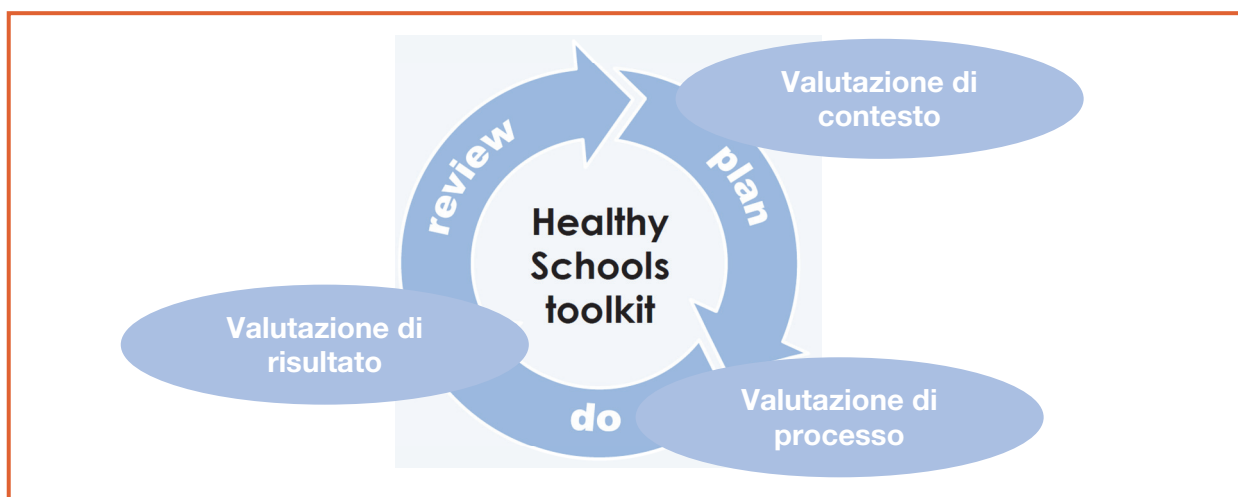


4.2 Perché valutare un progetto

Valutare è necessario per capire e descrivere cosa è effettivamente accaduto, se vi sia stata corrispondenza tra quanto teorizzato e quanto realizzato, se e in che misura si sono raggiunti gli obiettivi, quali sono i punti di forza e di debolezza del progetto, per divulgare e socializzare i risultati.

Come è già stato sottolineato nel paragrafo precedente i processi di monitoraggio e di valutazione^{46 XXIX} si attivano in itinere lungo tutto il percorso progettuale. Hanno inizio con l'analisi dei bisogni (**valutazione di contesto**) e si sviluppano in parallelo alla definizione degli obiettivi e alla realizzazione delle attività (**valutazione di processo e di risultato**) (**Figura 5**).

Figura 5 - Il modello Healthy School e le tipologie di valutazione associate



La valutazione di un progetto può rilevare:

- **adesione/partecipazione** dei destinatari e dei soggetti a vario titolo coinvolti,
- **quanto prodotto**,
- acquisizione di **conoscenze/competenze**,
- **modifiche dei comportamenti**,
- **benefici fisici** ottenuti,
- **modifiche strutturali/organizzative**,
- **gradimento**.

⁴⁶ Questo affondo teorico/pratico sulla valutazione è stato elaborato tenendo conto dei testi di letteratura indicati in Bibliografia (cfr. riferimento bibliografico XXIX) e dei piani di valutazione dei progetti descritti nel presente manuale (cfr. Capitolo 3 paragrafo 3.1).

La valutazione permette di:

- **determinare l'efficacia e l'impatto** di un progetto,
- **rimodulare strategie e azioni**,
- **legittimare l'uso e l'utilizzo** delle **risorse** (umane, strumentali, economiche),
- **documentare e valorizzare** il progetto,
- **confrontare esperienze** simili,
- utilizzare i dati per **attivare ulteriori iniziative**.

E' importante **definire nell'elaborare e nel realizzare un piano di valutazione**:

1. Che cosa si valuta

- la **struttura del progetto** (organizzazione, partner/alleanze,...),
- la **sua messa in opera** (azioni realizzate),
- il **suo impatto** (obiettivi raggiunti).

L'analisi valutativa si può **concentrare** principalmente **sul processo** o **sui risultati** del progetto o su entrambi. Dipende dalle risorse disponibili e dal fine ultimo della valutazione.

2. Chi valuta, quali indicatori e quali strumenti

Il **gruppo di progetto** dovrebbe, preferibilmente, costituire un sottogruppo di lavoro che coordini e realizzi l'elaborazione del piano di valutazione e che selezioni gli indicatori di processo e di risultato⁴⁷ più adeguati, coerenti con gli obiettivi e con il piano delle attività.

Occorre, infatti, decidere, da subito, oltre cosa valutare, come esaminare e utilizzare le informazioni e i dati raccolti definendo tempi, criteri e strumenti del percorso valutativo.

Se le risorse e le competenze interne non sono sufficienti e/o si vuole un punto di vista più oggettivo si può ricorrere alla consulenza e/o alla supervisione di un valutatore esterno.

I disegni di valutazione,⁴⁸ per raccogliere e analizzare informazioni e dati, dovrebbero comprendere **diversi metodi e strumenti**, sia **quantitativi** (raccolta di dati strutturati, misurazione chiara e in forma numerica dei fenomeni), sia **qualitativi** (raccolta di informazioni non strutturate attraverso osservazioni, narrazioni, interviste,...).

⁴⁷ Per un approfondimento su definizione e caratteristiche degli indicatori di processo e di risultato cap. 4 paragrafo 4.1 pag. 59.

⁴⁸ I possibili disegni per la valutazione sono: analitico/sperimentale, quasi-sperimentale, descrittivo/non sperimentale. I disegni sperimentali o quasi sperimentali prevedono un gruppo sperimentale (soggetti destinatari del progetto) e un gruppo di controllo (soggetti che non verranno sottoposti al progetto) e quindi hanno un elevato controllo sulla variabile da analizzare e sui possibili fattori intervenienti. I disegni non sperimentali misurano invece il cambiamento prima e dopo l'intervento soltanto sul gruppo con cui si è realizzato il progetto, ponendo l'attenzione alle relazioni tra le variabili misurate. I disegni dovrebbero essere scelti in base ai quesiti della valutazione e per fornire le informazioni più appropriate.

Gli strumenti tra cui scegliere sono molti: interviste, osservazioni, questionari, test,... Ogni strumento potrà risultare più o meno utile a seconda degli indicatori selezionati, di che cosa si vuole “misurare” e perché.

Alcuni esempi di strumenti:

- **documenti cartacei** (registri, verbali, calendari attività,...),
- **questionari per rilevare abitudini/stili di vita e caratteristiche dell'ambiente di vita**^{xxx xxi},
- **questionari di apprendimento pre-post**,
- **griglie di osservazione e mappe**⁴⁹,
- **diari** (approccio narrativo-autobiografico),
- **test validati**⁵⁰ (per “misurare” la disponibilità al cambiamento, il senso di autoefficacia,...).

3. Quali sono i possibili obiettivi della valutazione

- **determinare i risultati** (ad esempio valutare lo sviluppo di nuove competenze nei partecipanti, confrontare cambiamenti nei comportamenti, documentare il livello di successo ottenuto attraverso il raggiungimento degli obiettivi prestabiliti, raccogliere esempi di buona pratica),
- **fornire un resoconto ai decisori e ai portatori di interesse**,
- **convincere** dell'importanza e dell'efficacia del **progetto**,
- **aumentare le conoscenze degli operatori** (ad esempio misurare i loro bisogni e desideri, descrivere e misurare gli effetti del progetto sulle loro attività),
- **cambiare le attività** (ad esempio migliorare il contenuto del materiale informativo/formativo, migliorare la chiarezza dei messaggi comunicativi, incrementare il sostegno della comunità al progetto),
- **orientare gli attori e i partecipanti** (ad esempio allargare il consenso tra i gruppi della comunità rispetto agli scopi del progetto, aumentare il senso di controllo sulle attività, aumentare il coinvolgimento a livello locale).

4. Quali sono le risorse necessarie per la valutazione

- **tempo, abilità, tecnologie, denaro, metodi**,...

Infine bisogna ricordarsi che non esiste un modo “giusto” di far valutazione, **ogni valutazione va pensata e costruita ad hoc per quel progetto specifico**.

⁴⁹ Cfr. riferimento bibliografico XXXI.

⁵⁰ Cfr. riferimento bibliografico XXX.

Qualche suggerimento pratico/operativo per l'elaborazione e la realizzazione di un piano di valutazione

Costruire un piano di valutazione vuol dire elaborare una descrizione chiara di come procedere al fine di individuare obiettivi e strategie di valutazione.

Nell'elaborare il piano di valutazione di un progetto per analizzare cosa è accaduto e i suoi risultati è **utile**:

- **ricordarsi** che il percorso valutativo si può suddividere in **valutazione di contesto, di processo e di risultato** e **cosa si può osservare/misurare** in ciascuna fase (**Tabella 2**),
- **porsi delle domande guida** alle quali il percorso valutativo deve rispondere (**Tabella 3**),
- **costruire delle tabelle descrittive** (**Tabelle 4 - 5**) che raccontino la **valutazione di processo** e di **risultato** attraverso:
 - **attività**,
 - **chi fa, che cosa**,
 - **tempi previsti** (data inizio e fine delle attività),
 - **risultati attesi** (in termini di processo, prodotti e cambiamenti),
 - **indicatori e strumenti** usati,
 - **risultati raggiunti**.

A tal proposito si riporta, di seguito ai modelli delle tabelle descrittive per la valutazione di processo e di risultato, un esempio di compilazione (cfr. **Facciamo un esempio** pag. 71).

Tabella 2 - Le fasi della valutazione

FASI DELLA VALUTAZIONE	DEFINIZIONE	COSA OSSERVO/MISURO
VALUTAZIONE DI CONTESTO	Permette, anche attraverso l'ascolto e il coinvolgimento attivo dei destinatari finali e intermedi, di conoscere la realtà sociale, politica ed economica all'interno della quale si vuole inserire il progetto. Mette in luce le risorse e/o le carenze della comunità che potrebbero facilitare o ostacolare il progetto, nel nostro caso facilitare o ostacolare la pratica dell'attività fisica e l'adozione di uno stile di vita attivo.	■ La comunità (alunni, insegnanti, genitori, decisori,...) e le sue risorse (umane, economiche, strumentali), ■ i suoi bisogni (di tipo informativo, formativo, organizzativo/strutturale) e dove è prioritario agire.
VALUTAZIONE DI PROCESSO	Permette il monitoraggio dello stato di avanzamento delle attività (e di rimodularle se necessario) e rendiconta quanto realizzato/prodotto e attraverso quali mezzi.	■ L'iter progettuale (ad esempio costituzione gruppo di progetto, elaborazione progetto, presentazione progetto), ■ l'iter delle attività: preparazione e realizzazione (ad esempio focus group, interviste, corsi info/formativi, opuscoli, pedibus, gruppi di cammino, corsi di fitwalking), ■ la presenza/partecipazione dei destinatari finali e intermedi e dei soggetti a vario titolo coinvolti nel progetto a: riunioni, incontri di verifica/monitoraggio, attività (ad esempio scuole aderenti al progetto; partecipazione a focus group, percorsi info/formativi, corsi di fitwalking, pedibus; compilazione questionari di apprendimento, gradimento, diari di bordo).

FASI DELLA VALUTAZIONE	DEFINIZIONE	COSA OSSERVO/MISURO
VALUTAZIONE DI RISULTATO	Permette di verificare il raggiungimento degli obiettivi e gli effetti del progetto. I risultati di un progetto potranno essere a breve, medio, lungo termine. Possiamo rilevare impatti a breve termine su conoscenze, opinioni, atteggiamenti, motivazione, situazioni ambientali, a medio termine su comportamenti, abitudini, a lungo termine sulla salute. I risultati di un progetto possono essere, inoltre, collocati a diversi livelli: ■ individuale (se implicano un cambiamento nelle conoscenze, nelle abilità, negli atteggiamenti), ■ di programma o servizio (se sottendono al miglioramento dei servizi offerti o all'aumento della responsabilizzazione degli operatori), ■ familiare/organizzativo/di comunità (se prevedono anche cambiamenti nella famiglia, nella scuola, nelle organizzazioni, nel quartiere e in alcuni casi nell'intera comunità).	■ Acquisizione di informazioni, conoscenze e abilità, ■ grado di soddisfazione e di efficacia percepita, ■ modifiche di comportamento (ad esempio adozione e mantenimento di comportamenti sani, diffusione di comportamenti "virtuosi" nei modelli familiari,...) e miglioramento dello stato di salute (benefici di salute - valutazione clinico/funzionale -), ■ modifiche ambientali (a livello strutturale e/o organizzativo), ■ prodotti (i materiali prodotti per le attività e risultato delle stesse attività - moduli e unità didattiche, opuscoli, report,... -).

Tabella 3 - Guida al percorso valutativo

1. Qual é la tipologia del progetto : informativo/comunicativo, formativo/educativo, strutturale/organizzativo?	2. Se e in che misura è stato raggiunto il target ?
3. Quali strategie si sono rivelate efficaci nell'incoraggiare il coinvolgimento e la partecipazione dei diversi attori e quali no?	4. Si sono create reti, alleanze, collaborazioni e come hanno funzionato?
5. Gli obiettivi sono stati raggiunti e se no per quale motivo?	6. Quali azioni hanno funzionato e quali no e per quale motivo?
7. I tempi previsti sono stati rispettati ?	8. La struttura organizzativa è stata in grado di sostenere la realizzazione del progetto?
9. Le risorse disponibili (umane, strumentali, economiche) sono state adeguate ? E' stata fatta un' analisi del rapporto costi/benefici ?	10. La partecipazione al progetto ha permesso di mettere a regime alcune pratiche organizzative e gestionali utilizzate in questa occasione?
11. Sono state apportate modifiche al progetto? Se sì quali e per quale motivo	12. Quali fattori hanno facilitato o ostacolato l'attività di valutazione ?
13. Quali metodi, indicatori, strumenti , sono stati utilizzati per valutare il progetto ?	14. Quali sono i punti di forza e le criticità delle metodologie e degli strumenti di valutazione adottati?
15. Le attività realizzate hanno contribuito a: incrementare e sviluppare conoscenze e/o competenze trasversali, modificare i comportamenti, migliorare lo stato di salute?	16. Qual è il livello di soddisfazione e di efficacia percepita dagli operatori e dai destinatari del progetto?
17. Quali sono i punti di forza e di debolezza del progetto ?	18. Si pensa di replicare l'esperienza ? Se sì di riproporla tale quale o di apportare delle modifiche in termini di obiettivi, contenuti, metodologia,...?
19. Quali sono i materiali prodotti e come è avvenuta la diffusione dei risultati ?	20. Quali sono le considerazioni , le proposte e le raccomandazioni acquisite e trasferibili ?

Tabella 4 - Esempio di tabella descrittiva per la valutazione di processo

Descrizione attività	Chi fa	Che cosa	In che tempi (data inizio e data fine attività)	Risultato atteso (cosa mi aspetto di ottenere)	Criterio (cosa osservo)	Indicatore di processo (cosa misuro di ciò che osservo)	Strumento (come misuro ciò che osservo)	Standard (a che livello mi dichiaro soddisfatto)	Risultato raggiunto
Attività 1									
Attività 2									
Attività N									

Tabella 5 - Esempio di tabella descrittiva per la valutazione di risultato

Obiettivo (cosa mi aspetto di ottenere - atteso di cambiamento -)	Criterio (cosa osservo)	Indicatore di risultato (cosa misuro di ciò che osservo)	Strumento (come misuro ciò che osservo)	Standard (a che livello mi dichiaro soddisfatto)	Risultato raggiunto
Obiettivo 1					
Obiettivo 2					
Obiettivo N					

Facciamo un esempio...

Intervento di contrasto della sedentarietà nelle classi quarte di una scuola primaria.



OBIETTIVO GENERALE

Aumentare le occasioni di gioco di movimento durante la pausa ricreativa dopo pranzo in tutte le classi quarte

OBIETTIVO SPECIFICO FORMATIVO/EDUCATIVO (conoscenza)

I bambini di ogni classe, suddivisi in gruppi di lavoro, devono essere in grado di descrivere e riprodurre i giochi di movimento, individuati e selezionati con gli insegnanti, alla fine di attività didattiche specifiche, con un margine di errore del 25%

OBIETTIVO SPECIFICO FORMATIVO/EDUCATIVO (comportamento)

Il 70% dei bambini di ogni classe, alla fine dell'anno scolastico, dovrà giocare in maniera "attiva", utilizzando i giochi appresi, in almeno 3 pause ricreative sulle 5 settimanali previste dopo pranzo

OBIETTIVO SPECIFICO STRUTTURALE/ORGANIZZATIVO

La direzione scolastica deve provvedere a risistemare la pavimentazione del cortile entro la fine delle attività didattiche specifiche

Esempio di compilazione tabella valutazione di processo

Descrizione attività	Chi fa	Che cosa	In che tempi (data inizio e data fine attività)	Risultato atteso (cosa mi aspetto di ottenere)	Criterio (cosa osservo)	Indicatore di processo (cosa misuro)	Strumento (come misuro)	Standard (a che livello mi dichiaro soddisfatto)	Risultato raggiunto
Ricerca di giochi di movimento	Insegnanti, bambini	- Lettura e disamina di materiali vari contenenti giochi di movimento - Interviste a genitori e nonni per riscoprire i giochi tradizionali	Settembre - novembre	Individuazione di giochi di movimento da poter fare durante la pausa ricreativa dopo pranzo in palestra o in cortile	- materiali - interviste realizzate - tempo scolastico dedicato - partecipazione bambini - partecipazione genitori/nonni	- n° di ore di lezione dedicate/ n° di ore di lezione preventive - n° di materiali esaminati/ n° di materiali disponibili - n° di alunni coinvolti/totale alunni - n° di interviste realizzate/n° interviste programmate - n° genitori intervistati/ n° genitori previsti - n° nonni intervistati/n° nonni previsti	- Registri rendicontazione attività - Moduli Interviste - Elenco giochi	Individuazione di almeno 20 giochi di movimento da poter fare durante la pausa ricreativa dopo pranzo in palestra o in cortile	SI. 25 giochi individuati
Selezione e sistematizzazione dei giochi di movimento individuati	Insegnanti, bambini	Descrizione scritta/con immagini dei giochi e delle loro regole	Dicembre - gennaio	Elaborazione di un Quaderno contenente le descrizioni e le regole dei giochi	- tempo dedicato - partecipazione bambini - prodotto finale	- n° di ore di lezione dedicate/ n° di ore di lezione preventive - n° di alunni coinvolti/totale alunni - struttura quaderno	- Registri rendicontazione attività - Quaderno	Quaderno dei giochi di movimento elaborato	SI

Esempio di compilazione tabella valutazione di risultato

Obiettivo (cosa mi aspetto di ottenere - atteso di cambiamento)	Criterio (cosa osservo)	Indicatore di risultato (cosa misuro)	Strumento (come misuro)	Standard (a che livello mi dichiaro soddisfatto)	Risultato raggiunto
Obiettivo formativo/educativo (conoscenza) I bambini, suddivisi in gruppi di lavoro, devono essere in grado di descrivere e di riprodurre i giochi di movimento selezionati	Lavori di gruppo realizzati dagli alunni per l'elaborazione del Quaderno dei giochi di movimento	n° di giochi descritti correttamente/ n° di giochi assegnati ai gruppi	Schede lavori di gruppo	Ciascun gruppo deve descrivere correttamente almeno il 75% dei giochi assegnati	Ciascun gruppo ha descritto correttamente il 90% dei giochi assegnati
Obiettivo formativo/educativo (comportamento) I bambini, durante le pause ricreative dopo pranzo, devono giocare in maniera "attiva"	Come viene trascorso il tempo delle pause ricreative dopo pranzo	n° di bambini che giocano attivamente in 3 pause ricreative dopo pranzo sulle 5 settimanali previste/ totale dei bambini	Diario del gioco attivo in cui si registrano i giochi svolti e il numero dei partecipanti	Alla fine dell'anno scolastico il 70% dei bambini di ogni classe deve giocare in maniera attiva in 3 pause ricreative dopo pranzo sulle 5 settimanali previste	L'80% dei bambini di ogni classe gioca, alla fine dell'anno scolastico, in maniera attiva in 3 pause ricreative dopo pranzo sulle 5 settimanali previste
Obiettivo strutturale/ organizzativo La direzione scolastica deve provvedere a risistemare la pavimentazione del cortile	Condizioni pavimentazione cortile	Metri quadrati di cortile risistemati/area complessiva del cortile da risistemare	- Osservazione cortile tramite check- list - Documenti lavori effettuati	La pavimentazione del cortile deve essere risistemata completamente entro la fine delle attività didattiche specifiche	Pavimentazione cortile risistemata completamente alla fine delle attività didattiche specifiche

BIBLIOGRAFIA

^I International Union for Health Promotion and Education, *Verso una scuola che promuove salute. Linee Guida per la promozione della salute nelle scuole*, 2011, traduzione italiana (a cura di, AA.VV.). In:

www.iuhpe.org/uploaded/Activities/Scientific Affairs/CDC/School%20Health/HPS_Guidelines_Italian_WEBversion.pdf

^{II} Ragazzoni P, Tortone C, Coffano E (a cura di, 2011), *Buone pratiche cercasi. La griglia di valutazione Dors per individuare le buone pratiche in prevenzione e promozione della salute*, 2011, DoRS Regione Piemonte. In:

www.dors.it/alleg/newcms/231111/best%20practice_webversion_def.pdf

^{III} WHO, *Global Recommendations on Physical activity for Health*, 2010, in:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf versione inglese

http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789242599978_fre.pdf versione francese

^{IV} Physical Activity Guidelines Advisory Committee. *Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report, 2008. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services*, 2008. In: www.health.gov/paguidelines/Report/pdf/CommitteeReport.pdf

^V Wittberg R, Cottrell L, Northrup K, "Children's aerobic fitness and academic achievement: a longitudinal examination of students during their 5th and 7th grade years". In *American Heart Association Conference 2010*, West Virginia University

^{VI} Singh A et al., "Physical activity and performance at school. A systematic review of the literature including a methodological quality assessment". In *Arch Pediatr Adolesc Med*, Vol 166 (1), Jan 2012: 49-55

^{VII} OKkio alla SALUTE, Sistema di sorveglianza sulle abitudini alimentari e sull'attività fisica dei bambini delle scuole primarie (6-10 anni). In: www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/

^{VIII} Orsini S (a cura di, 2010), *La vita quotidiana nel 2009. Indagine multiscopo annuale sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana" anno 2009*, 2010, Roma, ISTAT. In:

www3.istat.it/dati/catalogo/20110121_00/inf_10_05_la_vita_quotidiana_nel_2009.pdf

^{IX} Health Behaviour in School Children, *Stili di vita e salute dei giovani italiani tra 11-15 anni. Il rapporto sui dati italiani dello studio internazionale HBSC (report, 2006)*. In:

www.hbsc.unito.it/hbsc/files/stilidivita1_file%20stampa.pdf

^X Società Italiana di Pediatria, *Abitudini e stili di vita degli adolescenti*, XV edizione 2011 – 2012. In: www.dors.it/alleg/newfocus/201205/ComunicatoSIP_indagine_adolescenti_def.pdf

^{XI} Caputo M, Ferrari P (a cura di, 2010), *OKkio alla salute. Risultati dell'indagine 2010. Regione Piemonte*, 2010, Regione Piemonte. In: www.okkioallasalute.it/ (risultati regionali 2010)

^{XII} Università degli studi di Torino, Regione Piemonte, *Tra infanzia e adolescenza in Piemonte: sane e malsane abitudini, HBSC 2° Indagine regionale sui comportamenti di salute tra gli 11 e i 15 anni (2008)*, 2009, CLEUP. In: www.hbsc.unito.it/it/images/pdf/hbsc/report_08.pdf

^{XIII} Chief Medical Officers of England, Scotland, Wales, and Northern Ireland, *Start active, stay active. A report on physical activity for health from the four home countries' Chief Medical Officers*, 2011. In:

www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_128210.pdf

-
- ^{xiv} Global Advocacy for Physical Activity, *Carta di Toronto per la promozione dell'attività fisica: una chiamata globale all'azione*, 2010. In: www.globalpa.org.uk/pdf/torontocharter-italian-20may2010.pdf
- ^{xv} Global Advocacy for Physical Activity, *Prevenzione delle malattie non trasmissibili. Investimenti che funzionano per la promozione dell'attività fisica*, 2011. In: www.globalpa.org.uk/pdf/investments-work-italian.pdf
- ^{xvi} Dobbins M, De Corby K, Robeson P, Husson H, Tirilis D (a cura di), *School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6-18*, Cochrane Database Syst Rev. 2009 Jan 21;(1): CD007651
- ^{xvii} Khambalia A Z et al., "A synthesis of existing systematic reviews and meta-analyses of school-based behavioural interventions for controlling and preventing obesity", *Obesity reviews* 2012; 13, 214-233
- ^{xviii} Barr-Anderson D J et al., "Integration of short bouts of physical activity into organizational routine. A systematic review of the literature", *Am J Prev Med* 2011; 40 (1): 76-93, scheda di sintesi a cura di DoRS. In: www.dors.it/alleg/newcms/201102/SchedaDors_feb2011.pdf
- ^{xix} Beets M W, Beighle A, Erwin H E, Huberty J L, "After-school program impact on physical activity and fitness: a meta-analysis", *Am J Prev Med* 2009; 36(6): 527-37
- ^{xx} Sistema nazionale per le Linee Guida, *Lotta alla sedentarietà e promozione dell'attività fisica*, 2011. In: www.snlg-iss.it/lgp_sedentarieta_2011
- ^{xxi} Istituto Superiore di Sanità, *La promozione della salute nelle scuole. Prevenzione dell'obesità e promozione di uno stile di vita fisicamente attivo*, 2009. In: www.iss.it/binary/publ/cont/096web.pdf
- ^{xxii} WHO, *Good Practice Appraisal Tool for obesity prevention programmes, projects, initiatives and interventions*, 2011. In: www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/149740/e95686.pdf
- ^{xxiii} Euro Sport Health, *European Guide of Healthy Physical Activity and Sports Programmes. Methodology and compilation of best practice*, 2011. In: www.eurosporthealth.eu/girafulls/europeanguide/#/0
- ^{xxiv} Regione Piemonte, DoRS, *I progetti di educazione e promozione della salute finanziati con il Bando regionale HP 2004-05*, 2005. In: www.dors.it/dl.php?idall=1813
- ^{xxv} WHO, *Milestones in health promotion. Statements for global conference*. WHO, 2009. In: www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf
- ^{xxvi} Suglia A, *Un modello di progettazione in Scuola e sicurezza: dall'esperienza di un lavoro in rete raccomandazioni pratiche a supporto della progettazione*, (a cura di, Dettoni L, 2011), DoRS Regione Piemonte. In: www.dors.it/alleg/newcms/201109/ScuolaeSicurezza_2011.pdf
- ^{xxvii} Rostan F, Simon C, Ulmer Z (a cura di, 2011), *Promouvoir l'activité physique des jeunes. Élaborer et développer un projet de type Icaps*, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. In: www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1347.pdf
- ^{xxviii} AA.VV. (a cura di, 2009), *Modelli socio cognitivi per il cambiamento dei comportamenti: rassegna e analisi critica*, DoRS Regione Piemonte. In: www.dors.it/alleg/0202/Modelli%20teorici%20di%20cambiamento2.pdf

^{xxx} I testi presi in esame sono i seguenti:

- Berti P, Antonelli S, *La valutazione partecipata*, Società Editrice “Il Ponte Vecchio”, 2006
- Comité régional d’éducation pour la santé Provence-Alpes-Côte d’Azur, *Méthodologie et évaluation d’actions ou de programmes de santé publique*, 2010. In: www.cres-paca.org/methodologie/index.php
- Leone L, Prezza M, *Costruire e valutare i progetti nel sociale. Manuale operativo per chi lavora in campo sanitario, sociale, educativo e culturale*, Franco Angeli, 1999
- Santinello M et al., *Valutare gli interventi psicosociali*, Le Bussole Carocci, 2004

^{xxx} Edwards P, Tsouros A D (a cura di, 2008), *A healthy city is an active city: a physical activity planning guide*, WHO Europe, 2008. Traduzione in lingua italiana a cura di DoRS Regione Piemonte. In: www.dors.it/alleg/newcms/201112/attivita_fisica_healthycity.pdf

^{xxxi} Dettoni L, Penasso M, Suglia A (a cura di, 2009), *Una comunità in movimento. Repertorio di strumenti per analisi e interventi sul territorio*, DoRS Regione Piemonte. In: www.dors.it/alleg/0202/repertorio_def.pdf

