

ALIMENTAZIONE E ATTIVITÀ MOTORIA NELLA SCUOLA SECONDARIA.

ATTIVITÀ E METODI PER PROGETTARE INTERVENTI EFFICACI



REGIONE PIEMONTE
Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità

Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute

**ALIMENTAZIONE E ATTIVITÀ MOTORIA
NELLA SCUOLA SECONDARIA.
*ATTIVITÀ E METODI PER PROGETTARE INTERVENTI EFFICACI***

a cura di

A. Suglia¹

Si ringrazia il Gruppo di Lavoro Regionale: “Sviluppare per bambini e adolescenti attività educative su nutrizione, educazione al gusto e attività fisica e promuovere interventi per l’aumento del tempo dedicato all’attività motoria, come parti integranti di programmi di promozione della salute” - Progetto della Regione Piemonte: “Sorveglianza e Prevenzione dell’obesità” - per la revisione critica del documento.

¹ DoRS Regione Piemonte

REGIONE PIEMONTE

Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità

Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute (DoRS) Regione Piemonte

Alimentazione e attività motoria nella scuola secondaria. Attività e metodi per progettare interventi efficaci

Il documento è stato realizzato nell'ambito del Progetto della Regione Piemonte: "Sorveglianza e prevenzione dell'obesità" dal Gruppo di Lavoro Regionale: "Sviluppare per bambini e adolescenti attività educative su nutrizione, educazione al gusto e attività fisica e promuovere interventi per l'aumento del tempo dedicato all'attività motoria, come parti integranti di programmi di promozione della salute". Il Gruppo di Lavoro Regionale è composto da:

BELLAN Giorgio, Medico Veterinario ASL TO4

BERRUTI Renza, Medico ASL AT

BRUSA Mauro, Medico e RePES ASL AL

GOTTIN Maurizio, Medico dello Sport ASL TO4

LINGUA Simonetta, Formatore DoRS Regione Piemonte

MUSCOLO Germana, Esperta di metodologie formative e orientamento USP Cuneo

PALTRINIERI Giovanna, Medico Asl TO3

SACCHI Elena, Dietista ASL CN1

A cura di Alessandra Suglia - DoRS Regione Piemonte

Si ringrazia Maurizio Gottin per la stesura dell'Allegato n. 1 e la revisione critica del documento.

Si ringrazia Giovanna Paltrinieri per la stesura dell'Allegato n. 2.

Si ringraziano i docenti e gli operatori partecipanti al LABORATORIO DI PROGETTAZIONE INSIEME PER LA SALUTE organizzato dal Dipartimento di prevenzione della ASL TO4 per il supporto e la revisione critica del documento.

Si ringraziano Simonetta Lingua e tutto il Gruppo di Lavoro Regionale per la revisione critica del documento.

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

Copia del documento è scaricabile dal sito <http://www.dors.it> – Area FOCUS OBESITÀ.

INDICE

Introduzione	1
1. Sovrappeso e obesità in adolescenza: le dimensioni e le cause del problema ...	2
1.1 Le strategie di intervento promosse in Europa, in Italia e nella Regione Piemonte	7
1.2 Il gruppo di lavoro regionale “Scuola”	10
1.3 Struttura del report	12
1.4 Bibliografia	13
2. Prevenzione dell’obesità nella scuola: quale direzione scegliere?	14
2.1 Bibliografia	17
3. Progettazione di interventi efficaci per modificare comportamenti scorretti	18
3.1 Promuovere scelte alimentari corrette. Interventi per la scuola secondaria di I e II grado	19
3.1.1 La gestione dei pasti nella scuola secondaria di I grado	19
3.1.2 La gestione dei pasti nella scuola secondaria di II grado	22
3.2 Promuovere una corretta attività motoria, interventi per la scuola secondaria di I grado	25
3.3 Promuovere una corretta attività motoria, interventi per la scuola secondaria di II grado	29
5. Allegati	35
Allegato n. 1: Definizione di attività fisica	35
Allegato n. 2: Classificazione dell’intensità fisica basata su attività fisica fino a 60 minuti	36
Allegato n. 3: Strategie di ricerca bibliografica	37
Allegato n. 4: Criteri per la scelta di buone pratiche	39
Allegato n. 5: Limiti della dietetica tradizionale e nuove strategie di “educazione al paziente”: la dietetica per volumi e il counselling	40

Introduzione

Indagini concluse nel 1999, o più recentemente, collocano l'Italia al terzo posto in Europa per l'alta prevalenza di bambini in sovrappeso, di entrambi i sessi, d'età compresa tra i 6 e gli 11 anni. Per quanto riguarda la fascia d'età 11, 13, 15 anni, il II rapporto sui dati italiani dello studio internazionale Health Behaviour in School-aged Children indica che nel 2005/2006 l'andamento di sovrappeso ed obesità diminuisce con l'aumentare dell'età e aumenta la prevalenza di sotto/normopeso. I ragazzi sono, tuttavia, generalmente più grassi delle ragazze, in particolare tra i 15enni. Le percentuali, inoltre, aumentano se si analizza la distribuzione per area geografica: i dati più elevati si registrano al Centro Italia, rispetto al sovrappeso, e al Sud Italia, rispetto all'obesità. La prevenzione del sovrappeso e dell'obesità in adolescenza, nonché dei fattori di rischio ad essi correlati (abitudini alimentari scorrette, scarsi livelli di attività fisica), risulta pertanto un obiettivo di salute pubblica nazionale e regionale orientato alla riduzione della probabilità, in età adulta, di malattie cardiovascolari, ipertensione, diabete di tipo 2 e alterazioni del metabolismo.

Gli interventi, rivolti in particolare agli adolescenti, sono da realizzarsi in sinergia con tutte le agenzie che si occupano di questa fascia d'età, prime tra tutte **la famiglia e la scuola**, insieme a coloro che, a vario titolo, si occupano di salute, alimentazione, attività motoria e comunicazione. Genitori, insegnanti e, in generale, quanti sono responsabili della salute degli adolescenti, rappresentano, infatti, un modello di apprendimento di comportamenti alimentari corretti e di uno stile di vita attivo. La letteratura scientifica raccomanda **interventi multi-componente** da realizzarsi nel **contesto scuola**, fondati su *whole school approach*² e orientati al contrasto di determinanti individuali, familiari e appartenenti all'ambiente scolastico che possano favorire nell'età dell'adolescenza il consolidamento di abitudini alimentari scorrette e di scarsa attività fisica.

Questo report vuole essere una risorsa utile alla progettazione di interventi di prevenzione del sovrappeso e dell'obesità nella scuola secondaria e integra, nello specifico rispetto a questo contesto, il report di documentazione: "Alimentazione e attività motiva nella scuola primaria. Attività e metodi per progettare interventi efficaci". Le attività educative illustrate sono da realizzarsi in sinergia tra operatori sanitari, insegnanti e con quanti sono attivi (o potrebbero offrire un contributo significativo) nel promuovere comportamenti di salute corretti.

² L'espressione *whole school approach* verrà spiegata meglio in seguito illustrando obiettivi e attività della Rete delle Scuole che Promuovono Salute.

1. Sovrappeso e obesità in adolescenza: le dimensioni e le cause del problema

Nella maggior parte dei Paesi della Regione Europea il sovrappeso interessa dal 32% al 79% della popolazione adulta maschile e dal 28% al 78% della popolazione adulta femminile; la prevalenza di obesità varia dal 5% al 23% degli uomini e tra il 7% e il 36% delle donne [1, 2].

L'aumento di sovrappeso e obesità è, tuttavia, particolarmente allarmante nei bambini della scuola primaria. Indagini concluse nel 1999, o più recentemente, collocano l'Italia, dopo Portogallo e Spagna, al terzo posto in Europa per l'alta prevalenza di bambini in sovrappeso, di entrambi i sessi, d'età compresa tra i 6 e gli 11 anni.

Per quanto riguarda la fascia d'età 11, 13, 15 anni, il II rapporto sui dati italiani dello studio internazionale Health Behaviour in School-aged Children indica che nel 2005/2006 l'andamento di sovrappeso ed obesità diminuisce con l'aumentare dell'età e aumenta la prevalenza di sotto/normopeso [3]. I ragazzi sono, tuttavia, generalmente più grassi delle ragazze, in particolare tra i 15enni. Le percentuali, inoltre, aumentano se si analizza la distribuzione per area geografica: i dati più elevati si registrano al Centro Italia, rispetto al sovrappeso, e al Sud Italia, rispetto all'obesità.

Lo studio sottolinea ulteriori dati di interesse rispetto a comportamenti correlati:

- ❑ la percentuale di adolescenti che non fa la prima colazione aumenta con l'aumentare dell'età, in particolare, tra le ragazze;
- ❑ i 13enni e le 15enni italiani sono rispettivamente tra i "primi consumatori" di frutta e verdura rispetto ai coetanei europei;
- ❑ il consumo di bevande gassate è abbastanza sovrapponibile nelle diverse fasce d'età, anche se i 13enni registrano un consumo più elevato;
- ❑ la pratica di attività fisica (fare almeno un'ora al giorno di attività fisica per cinque giorni a settimana) diminuisce con l'aumentare dell'età, in particolare, tra le ragazze;
- ❑ aumenta con l'età anche la percentuale di ragazzi e ragazze che trascorre il proprio tempo libero guardando la televisione per quattro ore o più al giorno.

La prevenzione del sovrappeso e dell'obesità in adolescenza, nonché dei fattori di rischio ad essi correlati (abitudini alimentari scorrette, scarsi livelli di attività fisica), risulta pertanto un obiettivo di salute pubblica nazionale e regionale orientato alla riduzione della probabilità, in età adulta, di malattie cardiovascolari, ipertensione, diabete di tipo 2 e alterazioni del metabolismo. Non sono poi da sottovalutare ulteriori ricadute a breve

termine, riscontrate in particolare nei soggetti adolescenti in sovrappeso o obesi, quali: scarso rendimento scolastico, bassa autostima, disturbi d'ansia e depressione [4].

L'OMS ha proposto due semplici parametri - già ampiamente utilizzati - per dimensionare il grado di obesità: l'indice di massa corporea e la circonferenza dell'addome. Il calcolo dell'indice di massa corporea (BMI, Body Mass Index, secondo la definizione americana) avviene secondo la formula: peso espresso in kg/quadrato dell'altezza espresso in metri. La misura (in centimetri) della circonferenza dell'addome rileva, in modo più specifico del BMI, la tendenza del tessuto adiposo a localizzarsi in regione addominale ed è un buon indice di rischio per la comparsa di alterazioni metaboliche e cardio-vascolari.

La definizione di sovrappeso e obesità per i soggetti in età evolutiva è più complessa rispetto a quella degli adulti. Durante l'infanzia e l'adolescenza, infatti, il corpo crescendo sviluppa una proporzione di massa grassa superiore a quella che si registra fra gli adulti ed è particolarmente difficile la distinzione tra un'adiposità normale ed un'adiposità eccessiva. Il calcolo del BMI resta, tuttavia, il metodo di stima più diffuso, vista la facilità di calcolo e la sua elevata accettabilità internazionale. I valori soglia di sovrappeso e obesità, proposti da Cole T.J. et al. e peraltro adottati dall'International Obesity Task Force (IOFT), coincidono con i centili corrispondenti ai valori di BMI di 25 e 30 kg/m² all'età di 18 anni [5].

Le strategie di intervento, secondo un approccio socio-ecologico, sono da orientarsi nei confronti di quei fattori, sia individuali sia socio-ambientali, che influenzano direttamente e indirettamente la prevalenza di sovrappeso e obesità, già nell'infanzia e nell'adolescenza. La piramide illustrata nella Figura n. 1 mostra, infatti, come le scelte individuali sono fortemente determinate da condizioni di vita e da scelte politiche e/o organizzative dettagliate nella Tabella n. 1 [6, 7].

Figura n. 1. Le cause del sovrappeso e dell'obesità nell'infanzia e nell'adolescenza secondo il modello adottato da IOTF.

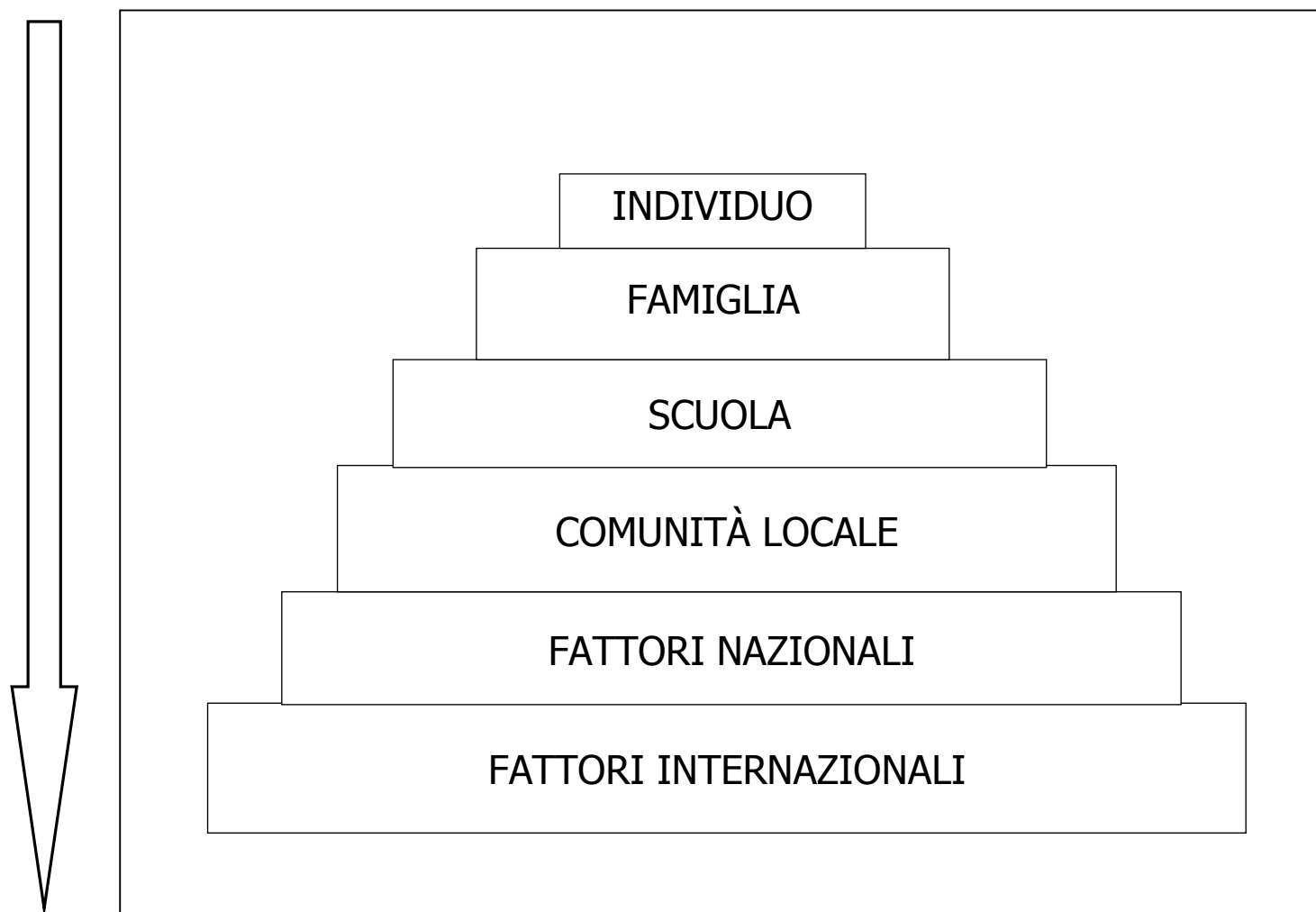
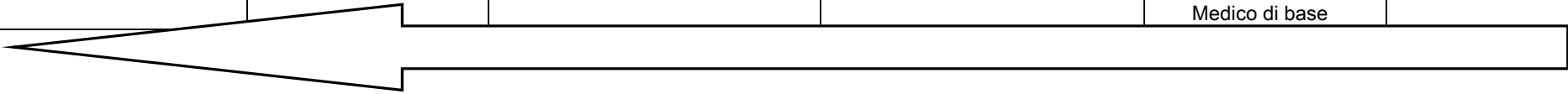


Tabella n. 1. Dettaglio delle cause del sovrappeso e dell'obesità nell'infanzia e nell'adolescenza secondo il modello adottato da IOTF.

Fattori internazionali	Fattori nazionali	Comunità locale	Scuola	Famiglia	Individuo
1. marketing globale di prodotti alimentari a basso costo e di forme di svago sedentarie. 2. marketing di prodotti destinati ad adolescenti, pubblicizzati in modo accattivante per questa fascia d'età 3. attenzione e studio del "potere d'acquisto" degli adolescenti da parte delle agenzie di comunicazione pubblicitaria	1. politica dei trasporti e della struttura urbana 2. politica sanitaria 3. politica dell'istruzione 4. politiche di contrasto del lavoro minorile 5. gestione dei prodotti offerti dai distributori automatici 6. cultura e mezzi di comunicazione di massa 7. economia	1. servizio di scuolabus 2. sicurezza per l'infanzia 3. consapevolezza/atteggiamenti della comunità locale 4. prevalenza dell'obesità in età adulta 5. presenza di Associazioni Sportive sul territorio 6. Associazioni dei genitori e/o degli insegnanti 7. servizio pediatrico di base 8. cura degli spazi verdi 9. marketing dei prodotti locali 10. presenza di parchi e spazi-gioco all'aperto 11. livello di istruzione medio della comunità 12. stato socio-economico medio della comunità	1. funzione riconosciuta al "gioco attivo": spazi e tempo dedicati all'Educazione Fisica, cura e utilizzo degli spazi esterni dell'edificio scolastico,... 2. presenza/realizzazione di percorsi sicuri pedonali e/o di piste ciclabili casa-scuola 3. conoscenze e atteggiamento dei docenti 4. gestione dei pasti a scuola 5. presenza di spacci/bar interni all'edificio scolastico 6. le attività educative riservate all'educazione alimentare e alla promozione dell'attività motoria	1. abitudini alimentari 2. numero di televisioni presenti in casa 3. livelli complessivi di attività motoria quotidiana della famiglia 4. stato socioeconomico della famiglia 5. sensibilità alla promozione del benessere dei ragazzi 6. conoscenze e atteggiamenti trasmessi dai genitori 7. conoscenze e atteggiamenti trasmessi dal Medico di base	1. abitudini alimentari e livelli di attività motoria del ragazzo osservati a scuola 2. presenza della televisione nella propria camera 3. abitudini alimentari e livelli di attività motoria del ragazzo fuori dall'ambiente scolastico



Percorrendo la piramide (Figura n. 1) nella direzione: “Individuo – Fattori internazionali”, si nota come **le abitudini alimentari e di attività fisica**, assunte nell’infanzia e consolidate durante l’adolescenza, possono essere considerate il risultato di scelte e atteggiamenti individuali, di quanto trasmesso dall’ambiente familiare e, vista la fascia d’età considerata, di quanto appreso nel contesto scolastico, dai pari e dai modelli di vita promossi dalla società.

In particolare, **determinanti individuali** a rischio possono essere [8]:

- ❑ scarsa conoscenza del rapporto tra alimentazione/attività fisica e salute e dell’interazione tra alimentazione ed attività fisica,
- ❑ scarsa (non) capacità di gestione del proprio tempo libero impiegato con forme di svago passivo (ore passate davanti al pc, televisione, videogiochi,...),
- ❑ consumo di alimenti ricchi di grassi,
- ❑ scarsa fiducia nelle proprie potenzialità a praticare attività fisica,
- ❑ sentimento di non accettazione da parte dei pari,
- ❑ impazienza di fondo (“voglio tutto e subito” si traduce ad esempio in: “Torno a casa, ho fame e, se non è pronto, apro il frigo e mangio quello che trovo”).

Determinanti familiari a rischio possono essere:

- ❑ presenza in famiglia di genitori obesi o in sovrappeso,
- ❑ basso reddito e basso livello di scolarizzazione della famiglia,
- ❑ scarsa attenzione al consumo di frutta, verdura ed in generale di alimenti sani,
- ❑ “poco tempo” di cui alcuni genitori dispongono da dedicare ai figli (ad esempio per fare insieme attività fisica),
- ❑ stile di vita sedentario dei genitori,
- ❑ scarsa influenza dei genitori sulle scelte positive di salute dei figli,
- ❑ disponibilità eccessiva ad acquisti (ad esempio computer, videogiochi, merendine ipercaloriche,...) che favoriscono comportamenti scorretti.

Determinanti dell’ambiente scolastico a rischio possono essere:

- ❑ scarsa adesione da parte dei docenti ai programmi previsti per la promozione della salute a scuola,
- ❑ la qualità dei pasti serviti in mensa, disponibili nei distributori automatici, acquistabili nei bar interni agli Istituti Scolastici,
- ❑ eccessiva influenza del gruppo dei pari rispetto all’adozione di abitudini alimentari scorrette (ad esempio elevato consumo di cibi nei fast food),
- ❑ possibilità limitata di svolgere attività motoria e sportive a scuola.

1.1 Le strategie di intervento promosse in Europa, in Italia e nella Regione Piemonte

Vista la complessità dei fattori che favoriscono il sovrappeso e l'obesità in adolescenza, l'International Obesity Task Force propone un modello di prevenzione:

- ✓ fondato su un approccio socio-ecologico che contrasti i determinanti *modificabili* come: stile di vita del singolo e caratteristiche dei principali ambienti di vita (ad esempio la scuola),
- ✓ orientato a integrare azioni *macro* (di natura politica e sociale a livello sia nazionale sia internazionale) con interventi orientati al *micro*-mondo del singolo (si pensi a percorsi locali mirati da realizzarsi nuovamente in contesti privilegiati come l'ambiente scolastico).

Queste indicazioni si traducono nell'implementazione di interventi educativi ed informativi rivolti ai preadolescenti e adolescenti che si prefiggono di:

- ✓ fornire loro informazioni specifiche e chiare sulle qualità organiche del cibo e sulle scelte alimentari corrette per la propria salute,
- ✓ promuovere il sostegno e l'incoraggiamento di genitori, di familiari e pari per favorire la scelta di fare sport o, semplicemente, di adottare uno stile di vita attivo.

Questi obiettivi possono richiedere attenzione e cura nella scelta dei messaggi e dei canali di comunicazione più idonei da indirizzare a questo particolare target di popolazione, facendo leva sulle giuste motivazioni e sui corretti atteggiamenti verso una sana alimentazione e una costante attività motoria [4].

Il programma **“Guadagnare Salute” 2007 per l'Italia** ha accolto queste direzioni nello slogan: “Rendere facili le scelte salutari” facendo leva sull'informazione, sulla comunicazione e su specifiche iniziative di prevenzione. L'obiettivo è stato creare le condizioni più favorevoli per compiere scelte di salute. L'iniziativa si è articolata su quattro progetti specifici, tra cui: “Guadagnare salute rendendo più facile una dieta più salubre” e “Guadagnare salute rendendo più facile muoversi e fare attività fisica”. Il programma ha previsto una fattiva collaborazione interistituzionale tra mondo delle Scuole e Sanità per la promozione di stili di vita corretti, attraverso la realizzazione e la valutazione di interventi educativi, informativi e organizzativo-ambientali di provata efficacia [9].

Questa è anche la finalità del **Piano Nazionale triennale: Ben...essere dello studente 2007-2010**, promosso dal Ministero dell'Istruzione (<http://www.benesserestudente.it/>). Il Piano, tra i suoi molteplici obiettivi, vuole rendere le scuole italiane luoghi di apprendimento per un'alimentazione sana e per livelli costanti di attività motoria, per la promozione di comportamenti sociali e culturali corretti.

L'impegno della **Regione Piemonte** - Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità per la promozione della salute nella scuola è evidente da tempo in quanto:

- ✓ nel 2004 la Regione Piemonte ha firmato la convenzione con la Direzione Regionale Scolastica (rinnovandola nel 2007) per favorire e sostenere lo svolgimento a livello scolastico di attività, iniziative e progetti di qualità nel campo della promozione ed educazione alla salute. Questa collaborazione interistituzionale si è concretizzata, nello specifico, nel **progetto Salutiamoci**: un'iniziativa multidisciplinare di educazione e promozione della salute, il cui scopo è coinvolgere attivamente i ragazzi tra i 6 e i 18 anni di età nell'apprendimento di stili di vita sani. La forza innovativa di Salutiamoci risiede nell'utilizzo di un portale Internet come vero e proprio punto di riferimento per i diversi attori del progetto: ragazzi, insegnanti, genitori, operatori sanitari e di altri settori, già coinvolti in interventi educativi nelle scuole. Il portale Internet (<http://www.salutiamoci.it>) fornirà gli strumenti educativi per i ragazzi di scuola primaria e secondaria di primo e secondo grado, raccogliendo le iniziative di ciascun Istituto e, allo stesso tempo, permettendo il contatto e il coordinamento tra le diverse realtà presenti sul territorio regionale (Figura n. 2).



Figura n. 2: Homepage del Portale Salutiamoci

In Salutiamoci i ragazzi troveranno molti giochi e test interattivi mentre gli insegnanti e gli operatori legati al mondo della Scuola potranno utilizzarlo come un'insostituibile risorsa per reperire documenti e strumenti formativi, e ancor più per entrare in contatto

con altri operatori piemontesi con i quali collaborare o semplicemente condividere esperienze e suggerimenti.

La promozione dell'alimentazione e dell'attività fisica è stato il tema che ha inaugurato questo progetto. Il portale è attualmente organizzato per aree di documentazione e di comunicazione, quali:

- **parco:** news dal mondo della scuola; newsletter on line attraverso la quale mantenere viva l'attenzione sulle novità inserite; chat e bacheca per i contatti,
- **scuolabus:** dove sarà possibile dare visibilità ai propri progetti e conoscere quali sono le buone pratiche piemontesi rispetto all'educazione alla salute,
- **fiera:** dove si possono trovare tutte le iniziative in tema di promozione della salute,
- **municipio:** luogo istituzionale dove sono archiviati i testi e gli accordi di programma tra le istituzioni coinvolte a vario titolo,
- **stazione:** da dove si parte per l'esplorazione di materiale grafico interessante presente in altri siti,
- **luna park:** giochi interattivi sui temi della salute,
- **cinema:** video e cartoni animati,
- **scuola:** i molteplici aspetti dell'educazione alla salute trovano spazio in modo particolare nella sezione scuola dove è possibile scegliere tra i diversi progetti educativi che riguardano: l'alimentazione e l'attività fisica, il fumo e le dipendenze, gli affetti e le relazioni, una scuola sicura e promotrice di salute e la prevenzione degli incidenti (stradali e domestici).

La sezione **scuola** è inoltre suddivisa in:

- parte *pubblica* dedicata ai ragazzi dove sono presenti giochi e test didattici certificati che possono essere utilizzati in classe come un divertente spunto di riflessione,
- parte *riservata* dedicata agli insegnanti e gli operatori che attraverso un'iscrizione potranno inserire e visionare i materiali e le unità didattiche relative ai diversi temi trattati.

- ✓ nel biennio 2004-2005 la Regione Piemonte ha finanziato 24 progetti sul tema dell'alimentazione e dell'attività fisica presentati dalle Aziende Sanitarie Locali nel **Bando Regionale Progetti di Promozione della Salute 2004-2005**. Nella seconda edizione del Bando regionale 2005-2006 sono stati finanziati altri 19 progetti sulle stesse tematiche e di buona qualità progettuale³. Questi dati sono il frutto di gruppi

³ Tutti i progetti sono catalogati e consultabili nella Banca dati ProSa on line - <http://www.dors.it>

di lavoro nati con il Laboratorio di Alimentazione ed Attività Fisica e il corso di formazione Progetto Nutrizione Piemonte;

- ✓ nel 2000 è stato avviato il **Laboratorio di Alimentazione ed Attività Fisica**, un percorso di progettazione e di valutazione tra pari richiesto dagli stessi operatori sanitari. Il laboratorio, coordinato da DoRS, ha attivato nel corso degli anni dei sottogruppi di lavoro, tra i quali: “Gruppo scuola: formazione dei formatori” e “Gruppo mense scolastiche”. Il primo gruppo si è dedicato a rimodulare gli interventi educativi e formativi, in atto sul territorio, e rivolti a studenti, insegnanti e genitori, sulla base delle prove di efficacia e delle buone pratiche disponibili in letteratura. Il “Gruppo mense scolastiche” ha elaborato le linee guida su requisiti nutrizionali e ambientali delle mense da adottare a livello regionale, progettando un percorso di disseminazione assistita delle stesse;
- ✓ nel 2003-2004 la Regione Piemonte, sempre con il coordinamento di operatori DoRS, ha promosso il corso di formazione: **“Progetto Nutrizione Piemonte”**. L’obiettivo del corso è stato potenziare le competenze formative, comunicative e organizzative degli operatori dei Servizi di Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN) per renderli capaci, in primo luogo con le scuole, di avviare, perfezionare e mantenere nel tempo progetti di educazione alimentare/nutrizionale.

1.2 Il gruppo di lavoro regionale “Scuola”

Il Piano Regionale di Prevenzione: “Sorveglianza e prevenzione dell’obesità” 2005-2007 [10], nell’ottica di valorizzare i percorsi finora compiuti, ha attivato, tra i diversi gruppi di lavoro, il Gruppo Regionale: **“Sviluppare per bambini e adolescenti attività educative su nutrizione, educazione al gusto e attività fisica e promuovere interventi per l’aumento del tempo dedicato all’attività motoria, come parti integranti di programmi di promozione della salute”**; il gruppo è formato da operatori sanitari attivi in progetti di promozione della salute e da alcuni rappresentanti della scuola.

Il gruppo si conferma, anche per l’anno 2009, un “luogo” di progettazione e sperimentazione di azioni rivolte agli insegnanti per renderli “educatori autonomi” sui temi dell’alimentazione e dell’attività motoria.

Il gruppo è, pertanto, impegnato nella gestione, nella realizzazione e nella valorizzazione delle seguenti azioni:

1. un percorso di formazione rivolto ai docenti delle scuole di ogni ordine e grado rispetto a *Progettare, valutare e documentare esperienze educativo-didattiche efficaci e trasferibili*.

Questo progetto di formazione nasce dal bisogno di poter disporre di strumenti più adatti per “misurare” l’efficacia, documentare e rendere fruibili esperienze educativo-didattiche che sperimentano metodologie innovative per favorire l’apprendimento di tutti gli alunni e l’integrazione di quelli in difficoltà.

Molte scuole, infatti, sono ricche di “buone pratiche”, ma spesso non sono documentate e divulgate; è necessario formare insegnanti, inoltre, all’utilizzo di banche dati di documenti e progetti affinché non perdano il patrimonio di esperienze efficaci che queste custodiscono. Questo corso di formazione vuole proprio essere una risposta concreta a queste problematiche, nell’ottica di un rilancio dell’investimento (in termini di risorse umane e finanziarie) nel successo scolastico di tutti gli alunni che, in quanto persone, esprimono modalità di apprendimento diversificate che non possono mai prescindere da aspetti relazionali.

Attualmente il corso è stato avviato in via sperimentale. I risultati della sperimentazione sono in via di elaborazione e costituiranno materiale per una formazione più ampia da offrire a tutto il contesto regionale;

2. sperimentazione nel territorio della ASL TO4 di un percorso di Laboratorio di valutazione in cui raccontare gli interventi esistenti, analizzandoli alla luce di prove di efficacia e di esempi di buona pratica

Il progetto: “Laboratorio di progettazione insieme per la salute” nasce per la necessità di razionalizzare e rendere più efficace il proprio impegno nell’ambito della promozione della salute nel contesto scuola; l’iniziativa prevede la realizzazione ed il sostegno di interventi di educazione alla salute attraverso il lavoro in gruppi tra pari con insegnanti di differenti Istituti Scolastici. Per sopperire alle poche risorse di tempo e personale disponibile, si è scelto di riorganizzare in un Laboratorio (in appropriata sede dell’ASL TO4) dove concentrare le iniziative per gli operatori già attivi e dove attirare coloro che siano interessati, a vario titolo, a svilupparne di nuove. Dati i buoni riscontri fino ad ora ottenuti dai partecipanti ai lavori ed alla possibilità di ottimizzazione delle risorse, si sta pensando di proporre la formula come modalità organizzativa di lavoro tra scuola e ASL su tutto il territorio (<http://www.asl6.piemonte.it/>);

3. costruzione dell'intervento multicentrico di prevenzione di sovrappeso e obesità nella scuola

L'intervento multicentrico è stato avviato nell'anno scolastico 2008-2009 a partire dal documento rielaborato a cura del Gruppo di Lavoro Regionale: "La corretta alimentazione e attività fisica dei ragazzi in Europa. Una guida sull'educazione alimentare e l'attività fisica a scuola"⁴. Il documento costituirà la base di partenza per costruire progetti integrati e con una continuità di saperi per i bambini a partire dai 4 anni fino ai 16, sulla base di un curriculum con obiettivi dettagliati e risultati di apprendimento. La costruzione del progetto multicentrico avverrà, nello specifico, sulla base delle azioni efficaci, indicate dalla letteratura, per la promozione nel contesto scuola di scelte alimentari corrette e di uno stile di vita attivo.

1.3 Struttura del report

Il report integra, come già detto, il report di documentazione: "Alimentazione e attività motiva nella scuola primaria. Attività e metodi per progettare interventi efficaci" in particolare rispetto alle tipologie di intervento efficaci per la scuola secondaria indicati dalla letteratura (Allegato n. 3), esplicitandone metodi e risorse utili per la realizzazione e la valutazione delle attività.

Le informazioni qui contenute non sono, tuttavia, da considerarsi esaustive; ulteriori aggiornamenti saranno disponibili nell'Area Focus Obesità del sito <http://www.dors.it>. Il focus Obesità è un archivio di documentazione in costante aggiornamento e vuole essere una risorsa informativa per quanti sono impegnati sul fronte della prevenzione dell'obesità, non solo in ambito scolastico.

Si invita pertanto il lettore a considerare questo report come:

- strumento di aggiornamento dei dati disponibili in letteratura in merito alla prevenzione del sovrappeso e dell'obesità in adolescenza,
- strumento di diffusione di esempi di buona pratica regionali, nazionali e internazionali fondati, integralmente o per alcune parti, su di una solida struttura metodologica e sulle prove di efficacia disponibili⁵ (Allegato n. 4).

⁴ La guida è disponibile e scaricabile dall'Area focus Obesità del sito DoRS. In: http://www.dors.it/alleg/traduzione_sito_dors.pdf

⁵ DoRS ha formulato, alla luce della letteratura di riferimento, alcuni criteri fondamentali per guidare la scelta di buone pratiche da segnalare nelle Aree Focus attive sul sito del Centro di Documentazione, in: <http://www.dors.it>. La lista dei criteri è disponibile in formato pdf sul sito di DoRS, in: http://www.dors.it/alleg/criteri_bp.pdf e come Allegato n. 4 al presente documento. I criteri rappresentano, tuttavia, il punto di partenza di una riflessione teorica, condotta a livello regionale, che si

Il report è pertanto rivolto a operatori sanitari, insegnanti della scuola secondaria e a quanti sono attivi (o potrebbero offrire un contributo significativo) nell'ambito delle prevenzione del sovrappeso e dell'obesità nell'adolescenza nel contesto scuola.

1.4 Bibliografia

- [1] WHO Europe, *The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response. Summary*, 2007. In: <http://www.euro.who.int/document/E89858.pdf>
- [2] Branca F., et al. (a cura di, 2008), *La sfida dell'obesità nella Regione europea dell'OMS e le strategie di risposta. Compendio*, WHO Europe, Ministero della salute - CCM, SINU
- [3] Cavallo F., et al. (a cura di, 2006), *Stili di vita e salute dei giovani italiani tra 11-15 anni. Il Rapporto sui dati italiani dello studio internazionale HBSC*. In: <http://www.hbsc.unito.it>
- [4] Ministero del lavoro e delle politiche sociali, *L'eccezionale quotidiano. Rapporto sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza*, 2006. In: <http://www.minori.it>
- [5] Cole T. J., et al., "Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey". In *BMJ*, 2000; 320, p. 1240
- [6] Schoeppe S., Braubach M., *Tackling obesity by creating healthy residential environments*, WHO Europe 2007. In: <http://www.euro.who.int/Document/E90593.pdf>
- [7] Finkelstein E., et al., "Pros and cons of proposed intervention to promote healthy eating". In *Am J Prev Med* 2004; 27 (3S), pp. 163-171
- [8] Guarino A., "Stili di vita e contesti di salute" in *Fondamenti di educazione alla salute. Teorie e tecniche per l'intervento psicologico in adolescenza*, FrancoAngeli, 2007, pp. 97-120
- [9] Ministero della Salute, *Guadagnare salute. Rendere facili le scelte salutari*, 2007. In: http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_605_allegato.pdf
- [10] Regione Piemonte, *Piano Regionale di prevenzione attiva 2005-2007*. Sorveglianza e prevenzione dell'obesità In: <http://www.regione.piemonte.it/sanita/sanpub/pianoregionale/obesita.htm>

è concretizzata nella redazione di una griglia, in fase di sperimentazione, per la implementazione e la selezione di buone pratiche.

2. Prevenzione dell'obesità nella scuola: quale direzione scegliere?

Da tempo, in promozione della salute, la scuola è considerata uno dei *setting* (letteralmente, ambiente organizzato di vita) più favorevoli per prevenire il sovrappeso e l'obesità nell'infanzia così come in adolescenza. L'ambiente scolastico è, infatti, il luogo in cui la maggior parte dei ragazzi trascorre buona parte della giornata; le sue finalità educative, le regole organizzative e la scansione della vita scolastica si prestano alla realizzazione di interventi di promozione della salute [11, 12].

Gli interventi di prevenzione del sovrappeso e dell'obesità sono classificati in letteratura rispetto all'obiettivo di salute che si prefiggono [13]:

- ✓ riduzione del peso corporeo sulla base della valutazione del valore di BMI dei destinatari,
- ✓ modifica/influenza dei comportamenti scorretti: errate abitudini alimentari e sedentarietà.

Gli interventi che si prefiggono di ridurre il numero di soggetti in sovrappeso e obesi, valutando il valore del BMI dei destinatari a inizio e a fine intervento, dimostrano attualmente un livello di efficacia contrastante o limitato.

Gli interventi sono:

- ✓ **progetti multi-componente⁶** articolati in attività di: promozione dell'attività motoria, modifica delle scelte alimentari e riduzione dei comportamenti sedentari. Alcuni studi registrano una riduzione del BMI e della prevalenza di obesità, in particolare, negli alunni della scuola primaria, ma per la sola durata dell'intervento: questi risultati non sono, tuttavia, omogenei,
- ✓ **interventi di promozione dell'attività motoria**, che prevedono un programma delle attività orientato a ridurre il tempo trascorso a guardare la televisione. Queste iniziative sembrano aiutare, in particolare, i bambini a mantenere un peso corporeo sano: la durata degli interventi varia da 3 a 6 mesi; i risultati sono, tuttavia, contrastanti.

Le ragioni di questi risultati possono essere:

- ✓ la durata della maggior parte degli interventi varia da 3 mesi a un anno; questo arco di tempo non consente di modificare il peso corporeo e, di conseguenza, il valore del BMI dei destinatari,

⁶ I **progetti multi-componente** prevedono, nel loro programma di attività, la compresenza di azioni attuate su più livelli (sfera dell'individuo, delle relazioni sociali, dell'ambiente fisico e della sua organizzazione) per incidere positivamente su stato di salute e su stile di vita.

- ✓ non è stata prevista (e non è stata realizzata) una verifica della realtà del problema di salute (ad esempio elevato numero di bambini in sovrappeso nella scuola) e un'adeguata descrizione dei determinanti (individuali, organizzativi,...) che lo favoriscono,
- ✓ non è stata prevista una verifica e un'analisi delle caratteristiche dell'ambiente familiare degli studenti e del territorio di appartenenza della scuola, che possano rafforzare quanto realizzato e trasmesso nelle classi,
- ✓ è stato pianificato un programma delle attività "sofisticato" e non calibrato sui bisogni e sulle richieste dei destinatari.

La letteratura raccomanda **gli interventi che mirano alla modifica/influenza dei comportamenti scorretti** (scelte alimentari non sane e scarsa attività motoria) alla base del rischio di sovrappeso ed obesità per tutte le fasce d'età.

Gli interventi di provata efficacia risultano essere:

- ✓ **progetti multi-componente** articolati in attività di educazione alimentare e/o di promozione dell'attività motoria nella scuola di ogni ordine e grado; questi progetti prevedono, inoltre, la modifica di alcune caratteristiche logistiche e organizzative dell'ambiente scolastico. I risultati positivi sono stati ottenuti sia con interventi di breve che di lungo termine rivolti principalmente a bambini della scuola primaria,
- ✓ **progetti multi-componente orientati alla sola educazione alimentare** che si prefiggono di aumentare il consumo di frutta e verdura e/o migliorare la gestione dei pasti a scuola:
 - gli interventi orientati ad aumentare il consumo di frutta e verdura sono auspicabili in particolare nella scuola primaria e ottengono risultati positivi e significativi nello specifico su gruppi di intervento composti da bambini che all'inizio dell'intervento consumano porzioni minime di frutta e verdura,
 - gli interventi che prevedono la modifica/miglioramento della gestione dei pasti/spuntini sono adatti al contesto sia della scuola primaria sia della scuola secondaria e si articolano nella disponibilità di cibi a basso contenuto calorico nella mensa, nei distributori automatici, nei bar interni agli Istituti Scolastici. Nella scuola primaria possono essere, inoltre, allestiti "negozi" gestiti da bambini e genitori dove poter acquistare cibi sani,
- ✓ **progetti multi-componente orientati alla sola promozione dell'attività motoria** sono efficaci almeno per tutta la durata dell'intervento e possono articolarsi in azioni che coinvolgono la scuola, la famiglia e l'intera comunità locale, quali: proposte di attività di

gioco/svago dinamico negli spazi interni alla scuola, aumento delle ore di Educazione Fisica e occasioni di attività sportiva da svolgere nelle ore extrascolastiche, riduzione del tempo trascorso guardando la televisione e, nello specifico per gli adolescenti, uso del contapassi.

Il fattore di successo principale, che accomuna le tipologie di intervento orientate a modificare/influenzare i comportamenti di salute scorretti, è la scelta di rendere l'intera comunità scolastica un ambiente che, nel suo complesso, promuove la salute degli studenti, degli insegnanti e di quanti operano nella scuola interagendo con la famiglia e la comunità locale (*whole school approach*). Questo è uno degli scopi prioritari della Rete Europea delle Scuole che Promuovono Salute (European Network for Health Promoting Schools; - <http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/ENHPS/Home>). L'Italia, insieme ad altri 40 Paesi, ha aderito alla Rete Europea; dal 2000 la Regione Veneto sostiene e sviluppa la Rete Nazionale (<http://www.hpsveneto.it>); i suoi obiettivi formativi sono:

- ✓ acquisire strumenti formativi per migliorare la partecipazione e l'autostima degli studenti,
- ✓ inserire i temi della prevenzione e della promozione della salute nel curriculum scolastico,
- ✓ passare da iniziative estemporanee a progetti di prevenzione e di promozione della salute,
- ✓ valorizzare i progetti di prevenzione e di promozione della salute proposti dalla Regione Veneto,
- ✓ applicare la valutazione come metodo di lavoro,
- ✓ dare unitarietà alle molteplici azioni di prevenzione e di promozione della salute,
- ✓ creare sinergie tra scuola, servizi educativi e sanitari locali.

La promozione di stili di vita corretti per la prevenzione del sovrappeso e dell'obesità nella scuola, secondo la Rete di Scuole che Promuovono Salute, si concretizza, pertanto, nelle seguenti azioni:

- ✓ trasmissione di informazioni corrette sui benefici per la salute di una alimentazione equilibrata e di una sana attività motoria, in linea con il curriculum formativo,
- ✓ sviluppo di alleanze tra scuola, sanità, famiglia e comunità locale,
- ✓ organizzazione e valorizzazione dell'ambiente scolastico per una concreta promozione della salute,
- ✓ gestione dei pasti/spuntini consumati a scuola (qualità dei cibi serviti in mensa, con i distributori automatici, nei bar interni agli Istituti Scolastici,...) orientata alla promozione di stili di vita corretti,

- ✓ gestione e valorizzazione delle ore di Educazione Fisica e dei momenti di intervallo,
- ✓ formazione degli insegnanti e creazione di occasioni di confronto tra pari e con esperti
- ✓ ascolto dell'opinione degli studenti e valorizzazione delle loro proposte in merito al benessere scolastico,
- ✓ valutazione, documentazione e diffusione dei risultati raggiunti dagli studenti e dall'Istituto Scolastico, inteso come comunità educativa.

Il capitolo successivo illustra **le strategie di intervento** da sperimentare e realizzare nella scuola secondaria. Si tratta di azioni multi-componente di educazione alimentare e di aumento dell'attività motoria, che mirano alla modifica/influenza dello stile di vita.

2.1 Bibliografia

[11] Doak C.M., et al., "The prevention of overweight and obesity in children and adolescents: a review of interventions and programmes". In *Obesity review*, 2006, 7, pp. 111-136

[12] Sharma M., "International school-based interventions for preventing obesity in children". In *Obesity review*, 2006 (8), pp. 155-167

[13] NICE, *Obesity: the prevention, identification, assessment and management of overweight and obesity in adults and children*, 2006. In: <http://guidance.nice.org.uk/CG43/?c=296726>

[14] Summerbell CD et al., "Interventions for preventing obesity in children". Cochrane Database of Systematic Review 2005, Issue 3. Art. No. CD001871. DOI: 10.1002/1451858.CD001871.pub2

3. Progettazione di interventi efficaci per modificare comportamenti scorretti

La progettazione di interventi di educazione alimentare e di promozione dell'attività fisica, da realizzarsi nel setting scuola, dovrebbe essere calibrata sull'età degli studenti, sulle caratteristiche logistiche e organizzative dell'Istituto Scolastico e sulla sua "storia" rispetto a percorsi già compiuti di promozione della salute.

Le tipologie di intervento di educazione alimentare e di aumento dell'attività motoria verranno descritte attraverso le seguenti voci:

LE VOCI...	...IN DETTAGLIO
OBIETTIVI	Si proporrà una breve lista di possibili obiettivi educativo-formativi ⁷ e/o organizzativo-ambientali, esplicitandone i destinatari (ad esempio studenti, insegnanti,...). Si preciserà la fascia d'età per gli obiettivi rivolti agli studenti
ESEMPI DI ATTIVITÀ	Si suggeriranno, per ogni intervento, alcune delle attività educative/formative e organizzative utili al raggiungimento degli obiettivi
METODO	Si suggeriranno alcuni metodi educativi/formativi e organizzativi per "dare forma" alle attività descritte
IN PRIMO PIANO	Questa voce porrà l'attenzione, laddove sia possibile, su esperienze regionali, nazionali e internazionali, già concluse o in fase di realizzazione, pertinenti con la tipologia di intervento considerata e fondate su una solida struttura progettuale e sulle prove di efficacia disponibili in letteratura ⁸
RISORSE	Si proporranno: esempi di materiali didattico-formativo catalogati sia nella Banca Dati ProSa del Centro di Documentazione DoRS (http://www.dors.it/prosa/prosa.php) sia nelle sezioni pubbliche del Portale Salutiamoci (http://www.salutiamoci.it); siti internet accreditati e ulteriori risorse documentali disponibili in Rete.

Le tipologie di intervento proposte sono ricostruite a partire dall'analisi dei dati di letteratura e di progetti realizzati sul territorio regionale, nazionale e internazionale. L'obiettivo di chi scrive è fornire, a quanti impegnati in prima linea nella progettazione e nella realizzazione di interventi di prevenzione dell'obesità, tracce articolate di intervento che tengano conto sia delle prove di efficacia attualmente disponibili sia dell'esperienza sul campo maturata, sino ad oggi, dagli operatori della sanità e del mondo della scuola.

⁷ Cfr. nota n. 4.

⁸ Cfr. nota n. 5.

3.1 Promuovere scelte alimentari corrette. Interventi per la scuola secondaria di I e II grado

Le azioni indicate dalla letteratura per migliorare le abitudini alimentari degli studenti della scuola secondaria sono rivolte, nello specifico, all'ambiente scolastico e al riorientamento delle scelte politiche dei singoli Istituti rispetto alla ristorazione collettiva e all'offerta degli spuntini. Queste azioni avranno, tuttavia, successo se inserite in un intervento multi-componente che preveda:

- attività ed esperienze dirette, fondate sul metodo dell'educazione tra pari [8], per promuovere negli studenti una sana alimentazione e un aumento dei livelli di attività fisica quotidiana,
- il coinvolgimento degli attori scolastici e degli interlocutori della scuola: dirigente scolastico, addetti alla ristorazione, gestori della distribuzione automatica e del bar interno all'Istituto Scolastico, insegnanti e alunni.

Le tipologie di intervento descritte, pertanto nei successivi paragrafi, terranno conto di questi fattori, della struttura organizzativa del grado di scuola e della specifica fascia d'età degli studenti.

3.1.1 La gestione dei pasti nella scuola secondaria di I grado

Gli interventi orientati a migliorare la gestione dei pasti possono riguardare la revisione del menù della mensa scolastica e la gestione degli spuntini consumati durante l'intervallo.

Le modalità di rivisitazione delle pietanze offerte in mensa e della gestione degli spuntini coincidono con quelle proposte per la scuola primaria [15]. La mensa, così come il momento dell'intervallo, continuano a rappresentare uno "spazio di prova" complementare ai percorsi di educazione alimentare, attuati in aula, che adottano approcci informativi ed educativi.

LISTA DI POSSIBILI OBIETTIVI	TIPOLOGIA DI OBIETTIVO	DESTINATARI
La scuola rende disponibili spuntini nutrienti nei distributori automatici	organizzativo/ambientale	studenti 11-13 anni e insegnanti
La mensa offre una buona possibilità di scelta tra piatti a base di verdura e porzioni di frutta		
Gli addetti mensa sono in grado di preparare pasti bilanciati dal punto di vista calorico	formativo	addetti mensa
Gli addetti mensa sono in grado di porzionare le pietanze in modo adeguato all'età degli studenti e alle loro esigenze nutrizionali		
Gli studenti riconoscono l'influenza della pubblicità e dei modelli sociali sulle loro scelte alimentari e su quelle dei loro coetanei	educativo	studenti 11-13 anni
Gli studenti riconoscono l'importanza di una corretta alimentazione e del movimento per mantenersi in condizioni di buona salute		
Gli studenti sono in grado di porzionare in modo corretto i pasti consumati a scuola e a casa		
Gli studenti sono in grado di scegliere spuntini nutrienti da consumare a scuola e a casa		

ESEMPI DI ATTIVITÀ:

- attivare forme di collaborazione con le ditte locali di ristorazione collettiva di distribuzione automatica per fornire frutta e verdura fresca da consumare durante il pasto e da offrire con i distributori automatici (ad esempio succhi di frutta al 100%, mousse di frutta,...),
- realizzare percorsi formativi gestiti da esperti della nutrizione (ad esempio dietisti) per insegnare agli addetti mensa a porzionare in modo corretto e a comporre pietanze bilanciate dal punto di vista calorico,

- realizzare percorsi formativi gestiti da esperti della nutrizione (ad esempio dietisti) per insegnare agli studenti come porzionare in modo corretto i pasti consumati in mensa e a casa,
- realizzare percorsi formativi gestiti da esperti della nutrizione (ad esempio dietisti) per insegnare agli studenti a leggere in modo critico le etichette nutrizionali dei prodotti confezionati, imparando a scegliere merende nutrienti da consumare a scuola e a casa,
- realizzare attività didattiche, gestite dagli insegnanti in collaborazione con esperti di comunicazione, per riconoscere l'influenza della pubblicità e dei modelli sociali sulle proprie scelte alimentari.

METODO:

- utilizzo di momenti di apprendimento cooperativo per realizzare prodotti condivisi (ad esempio ipertesto, volantino, poster, cd-rom...) in merito alla relazione tra messaggi pubblicitari e alimentazione, alla lettura critica delle etichette,...
- coniugare le attività proposte alle materie del programma scolastico per incoraggiare gli insegnanti nel cimentarsi su tematiche nuove,
- prevedere un approccio multidisciplinare nella costruzione delle attività educative e informative rivolte agli studenti.

IN PRIMO PIANO:

Si illustra di seguito il progetto: **“4 salti nell'orto”** dell'ASL AT rivolto alla fascia d'età: 11-13 anni.

“4 salti nell'orto” è un progetto, avviato nel 2002, di educazione alimentare e di promozione dell'attività motoria dalle “dimensioni elevate”. I suoi punti di forza sono:

- analisi accurata del problema di salute e dei comportamenti correlati dei destinatari nonché delle caratteristiche del contesto scolastico,
- adozione di un approccio multi-componente di educazione alimentare che integra percorsi educativi per gli studenti, percorsi formativi per insegnanti, addetti mensa e genitori, revisione del menù scolastico con l'apporto di modifiche condivise,
- collaborazione attiva con i vari attori del progetto (scuola, Comune, centro cottura, genitori).

Il progetto è catalogato nella Banca Dati ProSa (<http://www.dors.it> con “codice progetto”: 0105) ed è corredato da numerosi documenti, tra cui i questionari utilizzati per la rilevazione delle conoscenze alimentari dei ragazzi e, nello specifico, rispetto alla gestione

della prima colazione e degli spuntini. È, inoltre, disponibile l'opuscolo "Ricette per una sana alimentazione", distribuito alle famiglie.

RISORSE:

- *Mangi, non mangi?* È un opuscolo che illustra i benefici per una corretta alimentazione e analizza i messaggi trasmessi dagli spot pubblicitari e/o dai modelli sociali rivolti ai ragazzi dai 12 ai 18 anni. È disponibile nel Portale Salutiamoci – Area Biblioteca: <http://www.salutiamoci.it/htm/pubblico/biblioteca/index.htm>,
- Il *Portale per l'educazione alimentare per i ragazzi* gestito da Applidea, Comunicazione Multimediale, con il patrocinio del Ministero delle Politiche Agricole e Forestali, pubblica i lavori delle scuole italiane che collaborano con questo sito. Sono disponibili anche prodotti realizzati da scuole secondarie di I grado. In: <http://www.softwaredidattico.it/EducazioneAlimentare/>,
- il *Portale Scintille.it del cooperative learning, della comunità di apprendimento e della scuola dell'autonomia* è organizzato in sezioni di progettazione che illustrano il metodo e le sue applicazioni alla didattica. In: <http://www.scintille.it>. Nella sezione: Link, è segnalato il sito <http://www.apprendimentocooperativo.it> promosso dall'Ufficio metodologie didattiche del CeSeDi - Provincia di Torino e al servizio delle scuole di ogni ordine e grado.

3.1.2 La gestione dei pasti nella scuola secondaria di II grado

Gli interventi rivolti agli studenti della scuola secondaria di II grado riguardano, in particolare, la gestione dei cibi acquistati dai distributori automatici o consumati presso i bar interni agli Istituti Scolastici, visto che il servizio mensa non è previsto nelle scuole di questo grado.

Le strategie ideali di azione dovrebbero associare momenti informativi ed educativi a iniziative di carattere politico adottate dalla scuola stessa.

LISTA DI POSSIBILI OBIETTIVI	TIPOLOGIA DI OBIETTIVO	DESTINATARI
La scuola concorda con i gestori del vending e dei bar interni all'Istituto strategie per aumentare il consumo di cibi nutrienti piuttosto che di prodotti ipercalorici	organizzativo/ambientale	istituto scolastico, studenti 14-19 anni, insegnanti

I gestori dei bar sono in grado di preparare pasti bilanciati dal punti di vista calorico	formativo, organizzativo/ambientale	gestori bar
I gestori dei bar offrono la possibilità di consumare verdura e frutta	organizzativo/ambientale	
La scuola si impegna a offrire spuntini a base di frutta nei distributori automatici		istituto scolastico, studenti 14-19 anni, insegnanti
Gli studenti riconoscono l'importanza di una corretta alimentazione e del movimento per mantenersi in condizioni di buona salute	educativo	studenti 14-19 anni
Gli studenti riconoscono l'influenza della pubblicità e dei modelli sociali sulle loro scelte alimentari e su quelle dei loro coetanei		
Gli studenti sono in grado di scegliere spuntini/pasti nutrienti da consumare a scuola e a casa		

ESEMPI DI ATTIVITÀ:

- attivare forme di collaborazione con le ditte locali di ristorazione collettiva di distribuzione automatica per fornire frutta e verdura fresca da consumare durante il pasto e da offrire con i distributori automatici (ad esempio succhi di frutta al 100%, mousse di frutta,...),
- concordare una riduzione dei prezzi degli alimenti nutrienti e/o un aumento del costo dei prodotti ipercalorici,
- prevedere un “buono pasto” da spendere al bar della scuola per l’acquisto di cibi “sani”,
- organizzare incontri informativi/educativi con esperti per adottare scelte alimentari quotidiane corrette e per aumentare i livelli di attività motoria,
- organizzare visite tematiche presso centri di interesse locali, fiere, manifestazioni per sensibilizzare gli studenti al tema del consumo consapevole.

METODO:

- assicurare ai ragazzi occasioni di confronto e di dialogo con esperti e tra pari per esprimere bisogni, idee e suggerimenti su attività di promozione della salute,

- sperimentare il metodo dell'educazione tra pari per coinvolgere gli studenti nella realizzazione di percorsi di educazione alimentare da proporre ai compagni più piccoli,
- aumentare la durata dell'intervallo per permettere agli studenti di consumare lo spuntino con calma senza trascurare le relazioni sociali,
- adottare capitolati d'appalto per la distribuzione automatica in cui vi è attenzione al rapporto tra alimentazione e salute, alla valorizzazione dei prodotti alimentari locali e alla tutela dell'ambiente.

IN PRIMO PIANO:

Si segnala di seguito un'esperienza nazionale rivolta agli studenti di scuola secondaria di II grado per cui sono disponibili risultati di breve termine di gradimento, processo e risultato.

Il progetto **"Frutta snack - Che gusto!!!"** è un progetto pilota nazionale promosso, nell'ambito del programma interministeriale "Guadagnare salute", da Ministero della Salute e Ministero della Pubblica Istruzione, in collaborazione con diversi altri Enti. Il progetto coinvolge 22 scuole superiori di Bologna e altri 60 istituti di Roma e Bari.

L'iniziativa prevede l'introduzione nelle scuole di distributori automatici di merende con confezioni monodose di ortofrutta, frutta secca, polpa di frutta senza zucchero, succhi di frutta biologici, yogurt da bere, crostata con confettura senza zucchero e altri prodotti. L'intento di "Frutta Snack - Che gusto!!!" è promuovere tra insegnanti, studenti e le loro famiglie un maggior e consapevole consumo di frutta e verdura. Il progetto si è sviluppato secondo fasi precise; dopo il coinvolgimento e la formazione degli insegnanti, sono stati installati i Distributori Automatici "Frutta snack" nelle scuole aderenti al progetto. È stata prevista la realizzazione di una campagna di informazione e di sensibilizzazione con:

- animazioni realizzate a scuola con le classi coinvolte nell'attività progettuale per mantenere viva l'attenzione dei ragazzi sull'iniziativa,
- trasmissione su alcune radio locali di uno spot radiofonico ideato dagli studenti stessi a seguito di un concorso,
- distribuzione, a supporto del progetto, di materiali didattico-divulgativi rivolti sia agli studenti che alle famiglie.

La sintesi del progetto, i materiali e i primi risultati di processo e di risultato sono disponibili sul sito del Piano Nazionale triennale per il Ben...essere dello studente 2007-2010 (http://www.benesserestudente.it/news/leggi_area.asp?ART_ID=2194&Pagina2=&categorie=75).

RISORSE:

- *Linee di indirizzo per i capitoli d'appalto per la distribuzione automatica* elaborate all'interno del percorso di promozione della salute delineato dal Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, dal Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007 e dei Relativi Piani Regionali. Il documento è il frutto di un lavoro di condivisione tra soggetti diversi e il suo sviluppo rientra tra le attività del Coordinamento Nazionale sul Marketing Sociale, in: <http://www.marketingsociale.net/mkts/07.htm>,
- *Slogan salutari o non salutari: questo è il dilemma*. Sintesi dei risultati di una ricerca svolta in Belgio sugli adolescenti per esaminare gli effetti dei richiami alla salute presenti nei messaggi pubblicitari di prodotti alimentari. Traduzione a cura di DoRS, in: http://www.dors.it/el_focus.php?focus=B&codf=02,
- *Manuale: Promuovere la Salute dei giovani in Europa*. Il capitolo n° 14: "Una sana alimentazione" raccoglie unità didattiche tematiche. In: <http://www.hpsveneto.it/templates/index.php?id=123&menu=40>.

3.2 Promuovere una corretta attività motoria, interventi per la scuola secondaria di I grado

Le strategie di intervento per aumentare i livelli di attività fisica in questa fascia d'età si concentrano sull'aumento delle occasioni per svolgere movimento durante l'orario scolastico e sulla valorizzazione delle ore di Educazione Fisica.

Queste azioni si concretizzano in maggiori opportunità di movimento da proporre durante gli intervalli, nelle ore pomeridiane scolastiche ed extrascolastiche. Gli studenti di questa fascia d'età possono essere maggiormente coinvolti nella selezione di attività e giochi di movimento di tipo non-competitivo e che assicurino anche la partecipazione di ragazzi meno portati per l'attività fisica.

LISTA DI POSSIBILI OBIETTIVI	TIPOLOGIA DI OBIETTIVO	DESTINATARI
La scuola propone una serie di attività nuove per fare attività fisica, tra cui forme di “trasporto attivo” (ad esempio percorsi pedonali/ciclabili nel tragitto casa-scuola)	organizzativo/ambientale	dirigente scolastico e corpo docenti
La scuola acquista attrezzi sportivi che gli studenti possono utilizzare in momenti dedicati dell’orario scolastico		
La scuola sceglie di aumentare di almeno un’ora le lezioni di Educazione Fisica		studenti 11-13 anni e insegnanti
Il docente di Educazione Fisica, in collaborazione con esperti, propone, durante le sue ore di lezione, attività maggiormente incentrate sul movimento e sull’importanza di svolgere attività motoria		
I docenti collaborano per aumentare le occasioni di movimento anche al di fuori delle ore di Educazione Fisica		
Gli studenti collaborano tra loro e con i docenti per selezionare attività e occasioni di movimento adatte a tutti i compagni di classe.	educativo	

ESEMPI DI ATTIVITÀ:

- individuare, in collaborazione con tutto il corpo docente, più occasioni per i ragazzi di essere in movimento: non esclusivamente nelle ore di lezione di educazione fisica, ma anche nel resto della giornata scolastica,
- selezionare le attività di movimento da proporre negli spazi sia interni sia esterni alla scuola, attivando gruppi di lavoro composti dagli studenti e coordinati da docenti,
- selezionare con gli studenti gli sport e/o i giochi di squadra da sperimentare in gruppo,
- acquistare attrezzi sportivi per permettere agli studenti di sperimentare discipline nuove,

- proporre ai ragazzi di sperimentare giochi sportivi (o parte di essi) visti in televisione (ad esempio Olimpiadi) oppure modificare le regole di alcuni sport o giochi di squadra in modo tale da aumentare le occasioni di movimento,
- ritagliare momenti educativi trasversali, durante l'orario scolastico settimanale, per utilizzare gli spazi valorizzati per la promozione dell'attività motoria,
- attivare un percorso formativo e/o di accompagnamento per i docenti di Educazione Fisica affinché apprendano competenze specifiche legate all'educazione fisica e sportiva e siano in grado di proporre attività nuove o rivisitate,
- attivare collaborazioni con docenti del corso di laurea in Scienze Motorie aventi professionalità e competenze rispetto alla realizzazione di attività ludico-motorie e sportive da proporre agli studenti.

METODO:

- attribuire una “valenza educativa” alle nuove opportunità di “fare movimento” considerandole continuative di ciò che viene fatto in aula e attinenti al programma curriculare,
- adottare un approccio partecipato,
- attivare gruppi di progetto multiprofessionali,
- documentare le singole fasi dell'esperienza avviata,
- proporre, con il consiglio di esperti, attività sportive e di gioco che prevedano uno sforzo fisico adeguato all'età,
- inserire l'aumento delle ore di Educazione Fisica, e la rivisitazione delle attività da proporre al loro interno, in un progetto di promozione della salute più ampio, che preveda anche percorsi di educazione alimentare.

IN PRIMO PIANO:

15 scuole secondarie di I grado del Belgio hanno partecipato, nel biennio 2003-2005, a un progetto multi-componente orientato ad aumentare il consumo di frutta e verdura e i livelli di attività motoria negli studenti [16].

Uno dei punti di forza di questa iniziativa è stato la costituzione di un gruppo di lavoro interno alla scuola, composto da docenti, formati alla gestione delle attività didattiche-scolastiche. I docenti sono stati accompagnati costantemente dal gruppo di progetto, in particolare, nel primo anno. Nel secondo anno il gruppo di lavoro ha scelto di realizzare l'intervento in condizioni “realistiche” (ossia garantendo agli studenti maggiori possibilità di scelta tra i prodotti alimentari - sani o ipercalorici – e tra le opportunità di fare attività fisica e sportiva) al fine di verificare i risultati positivi ottenuti nel primo anno.

La valutazione finale degli interventi ha registrato, nello specifico, un miglioramento nei livelli di attività fisica sia nei maschi che nelle femmine e una riduzione del consumo di alimenti ipercalorici nelle sole ragazze. L'intervento ha previsto anche il coinvolgimento parallelo delle famiglie, nello specifico, rispetto alla promozione dell'attività fisica quotidiana. Tra i materiali distribuiti alle famiglie vi sono strumenti e supporti informatici (programmi didattici, CD,...).

RISORSE:

- Ministero dell'Istruzione, *Area di intervento – sport a scuola* illustra le iniziative offerte alle scuole di ogni ordine e grado per promuovere l'attività fisica e sportiva, in: <http://www.pubblica.istruzione.it/dgstudente/sport.shtml>,
- FIAB. *Progetto scuola*. La FIAB è un'organizzazione ambientalista nazionale che unisce un centinaio di associazioni locali. La sua finalità principale è la diffusione della bicicletta quale mezzo di trasporto ecologico nell'ambiente urbano ed extraurbano. Il Progetto scuola è rivolto alle scuole di ogni ordine e grado. Il sito del progetto rende disponibili e scaricabili materiali didattico-formativo, esperienze e approfondimenti, in: <http://www.fiab-scuola.org/>
- Gottin M., Degani E., *Valore sport*, Casa Editrice SEI, Torino 2007. Corso di Scienze motorie e sportive per la scuola secondaria di I grado,
- Bazzano C. et al., *Sedentarietà ed obesità giovanile: nuovi problemi sociali. Possibili soluzioni. Linee guida sull'insegnamento dell'efficienza fisica in età evolutiva*. CO.NA.P.E.F.S., Calzetti Mariucci Editori. Il volume è pensato per la promozione dell'efficienza fisica nella scuola secondaria di I e II grado e propone diversi spunti e approfondimenti operativi,
- Davis B. et al., *Physical education and the study of sport*. London: Mosby, 2000. Il testo tratta aspetti medici, educativi e sociali con analisi delle organizzazioni nazionali sportive e scolastiche in Gran Bretagna, Francia, Australia, USA e Russia,
- Public Health Agency of Canada, *Teacher's guide to physical activity for youth*, una guida didattica per aumentare le opportunità di attività motoria a scuola. Il documento è disponibile in lingua inglese in: http://www.healthycanadians.ca/pa-ap/pdf/yth_teachers_guide_e.pdf,
- Public Health Agency of Canada, *Physical activity guide for youth*, una guida rivolta ai ragazzi per aumentare le opportunità di attività motoria a casa e nel tempo libero. Il documento è disponibile in lingua inglese in: http://www.canadiensensante.ca/pa-ap/pdf/guide_y_e.pdf.

3.3 Promuovere una corretta attività motoria, interventi per la scuola secondaria di II grado

Le tipologie di intervento per questa fascia d'età coincidono con l'aumento e la valorizzazione delle ore di Educazione Fisica.

LISTA DI POSSIBILI OBIETTIVI	TIPOLOGIA DI OBIETTIVO	DESTINATARI
La scuola sceglie di aumentare di almeno un'ora le lezioni di Educazione Fisica	educativo/organizzativo	dirigente scolastico e studenti 14-19 anni
Il docente di Educazione Fisica, in collaborazione con esperti, propone, durante le sue ore di lezione, attività maggiormente incentrate sul movimento e sull'importanza di svolgere attività motoria		insegnanti e studenti 14-19 anni
La scuola attiva interventi multi-componente di educazione alla salute		

ESEMPI DI ATTIVITÀ:

- proporre ai giovani di sperimentare giochi sportivi (o parte di essi) visti in televisione (ad esempio Olimpiadi) oppure modificare le regole di alcuni sport o giochi di squadra in modo tale da aumentare le occasioni di movimento,
- selezionare con gli studenti gli sport e/o i giochi di squadra da sperimentare in gruppo,
- attivare un percorso formativo e/o di accompagnamento per i docenti di educazione fisica affinché apprendano competenze specifiche legate all'educazione fisica e sportiva e siano in grado di proporre attività nuove,
- attivare collaborazioni con docenti del corso di laurea in Scienze Motorie aventi professionalità e competenze rispetto alla realizzazione di attività ludico-motorie e sportive da proporre agli studenti,
- individuare, in collaborazione con tutto il corpo docente, più occasioni per i ragazzi di fare movimento: non esclusivamente nelle ore di lezione di Educazione Fisica, ma anche nel resto della giornata scolastica,
- aumentare le occasioni quotidiane per fare attività fisica attivando collaborazioni tra scuola e enti ludico-sportivi del territorio,

- attivare corsi di Educazione Fisica strutturata anche nelle ore pomeridiane con iscrizione agevolata per gli studenti.

METODO:

- adottare un approccio partecipato che coinvolga attivamente studenti e docenti,
- progettare interventi orientati a rafforzare le life skill degli studenti [17] quali la capacità di risolvere situazioni problematiche (problem-solving) e di pensiero critico,
- proporre, con il consiglio di esperti, attività sportive e di gioco che prevedano uno sforzo fisico adeguato all'età e siano alla portata di tutti gli studenti,
- adottare un approccio multi-componente, supportato da azioni di marketing sociale⁹, che preveda azioni orientate a migliorare i livelli di attività motoria, le scelte alimentari, la rete sociale,
- costituire un gruppo di progetto multidisciplinare che veda la partecipazione di psicologi ed esperti di counselling [18].

IN PRIMO PIANO:

Il progetto New Moves - Obesity Prevention Among Adolescent Girls, realizzato in una scuola secondaria di II grado del Minnesota, è un intervento multi-componente di prevenzione dell'obesità, rivolto alle sole studentesse [19].

I punti di forza di questo progetto sono i seguenti

- ha previsto modifiche dell'ambiente scolastico, attivando opportunità diverse per le ragazze di svolgere attività fisica, creando un ambiente di supporto e non competitivo,
- le ore di Educazione Fisica erano orientate ad aumentare il senso di autoefficacia [8] delle giovani e la loro disponibilità individuale a svolgere quotidianamente attività motoria,
- ha attivato durante l'orario scolastico, per quattro volte a settimana, attività differenti di movimento e sportive per soddisfare le "possibilità motorie" di tutte le studentesse e per permettere loro di sperimentare attività diverse,
- è stato distribuito alle giovani partecipanti materiale informativo e di supporto per incoraggiarle a svolgere attività motoria regolare e costante e ad adottare uno stile alimentare corretto,

⁹ Per un approfondimento sul tema del marketing sociale, si rinvia ai materiali del Seminario: "Marketing sociale e comunicazione per la salute" del 27-28 febbraio 2008, organizzato da DoRS in collaborazione con il Coordinamento Nazionale Marketing Sociale. In: <http://www.dors.it/pag.php?idcm=2467>

- è stato istituito un gruppo di progetto composto da: coordinatori del progetto New Moves, insegnanti di Educazione Fisica dell'Istituto Scolastico e istruttori di centri sportivi dislocati sul territorio locale,
- le iniziative scolastiche sono state pensate per avere continuità con le strutture sportive presenti nella comunità locale: alcune delle attività realizzate in ambito scolastico erano infatti gestite da istruttori che incoraggiavano le giovani a svolgere attività fisica anche durante l'orario extrascolastico, illustrando le proposte delle strutture sportive territoriali,
- sono state attivate sessioni di educazione alimentare e di counselling individuale,
- è stato distribuito alle famiglie materiale informativo con suggerimenti per sostenere le proprie figlie nel migliorare il proprio stile di vita.

La valutazione di processo/gradimento nel breve termine dimostra un altro grado di soddisfazione dell'iniziativa da parte delle studentesse, degli insegnanti e delle famiglie e la richiesta di dare continuità all'esperienza estendendola a tutte le studentesse dell'Istituto.

Le osservazioni di insegnanti e genitori registrano inoltre, nel breve termine, l'adozione di comportamenti di salute positivi da parte della giovani; le studentesse del gruppo di controllo si collocano a fine intervento in uno "stadio di cambiamento" del comportamento (secondo il Modello Transteoretico di cambiamento del comportamento) più elevato rispetto al pre-intervento [20]. Non si riscontrano differenze significative tra gruppo di intervento e gruppo di controllo in merito alla variazione del BMI.

RISORSE:

- Bazzano C. et al., *Sedentarietà ed obesità giovanile: nuovi problemi sociali. Possibili soluzioni. Linee guida sull'insegnamento dell'efficienza fisica in età evolutiva*. CO.NA.P.E.F.S., Calzetti Mariucci Editori. Il volume è pensato per la promozione dell'efficienza fisica nella scuola secondaria di I e II grado e propone diverse spunti e approfondimenti operativi,
- Gottin M., Degani E., *MOVE: movimento, sport, attività, salute*. Torino: SEI, 2004. Testo di scienze motorie per le classi della scuola secondaria.

3.4 Bibliografia

- [15] DoRS Regione Piemonte, "Gestione dei pasti" in *Alimentazione e attività motoria nella scuola primaria. Attività e metodi per progettare interventi efficaci*, dicembre 2007, pp. 23
- [16] Haerens L., et al., "Evaluation of a 2-year physical activity and healthy eating intervention in middle school children" in *Health education research*, volume 21, numero 6, 2006, pp. 911-921
- [17] Marmocchi P., et al., *Educare le Life Skills. Come promuovere le abilità psico-sociali e affettive secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità*, Edizioni Erickson, 2003
- [18] Orlandini D., et al., (a cura di, 2003), Glossario della prevenzione delle dipendenze, Regione Veneto, AULSS 12 Verona, p. 33. In: <http://www.dors.it/dl.php?idall=3452>
- [19] Neumark-Sztainer D., et al., New Moves: a school-based obesity prevention program for adolescent girls in *Preventive Medicine*, volume 37, numero 1, 2003, pp. 41-51
- [20] DoRS Regione Piemonte, *Gli stadi del cambiamento: storia, teoria ed applicazioni. Modello Transteorico di DiClemente e Prochaska*, giugno 2007. In: <http://www.dors.it/pag.php?idcm=2349>

4. Dalla progettazione alla realtà. Domande aperte

L'implementazione di interventi di promozione della salute nella scuola secondaria, così come già affermato rispetto alla scuola primaria, evidenzia aspetti critici, quali: la scelta delle migliori strategie di intervento, le modalità per coinvolgere con successo gli insegnanti e per raggiungere le famiglie degli studenti.

Si ribadiscono, pertanto, le possibili strategie d'azione in risposta a queste criticità, già suggerite per il contesto scuola primaria, riviste e ripensate per la fascia d'età degli studenti considerata in questo report. Le strategie sono formulate sulla base delle raccomandazioni della letteratura e dell'esperienza sul campo di operatori, da tempo, attivi nella promozione della salute nel contesto scuola.

Quale intervento attuare?

Gli interventi fortemente raccomandati combinano azioni di educazione alimentare con attività orientate alla promozione dell'attività motoria, attraverso un approccio multi-componente. Le tipologie di intervento, illustrate nel capitolo precedente, sono pertanto da integrare nell'ambito di uno stesso progetto, in una realtà scolastica che ha scelto di promuovere salute (*whole school approach*).

È necessario, tuttavia, rafforzare gli effetti di queste azioni educative con misure più ampie e coordinate, di carattere politico, organizzativo ed economico, di contrasto di quei fattori ambientali che favoriscono il sovrappeso, dando agli studenti e a tutta la popolazione scolastica la possibilità concreta di poter adottare comportamenti corretti di salute.

Quale deve essere il ruolo degli insegnanti?

Gli interventi multi-componente richiedono, tuttavia, un notevole impegno (non solo in termini di tempo) da parte del gruppo di progetto e dei destinatari intermedi, spesso rappresentati dai docenti. Un adeguato coinvolgimento e un'effettiva collaborazione da parte del corpo docente possono essere raggiunti prevedendo costanti azioni formative e di percorsi di "accompagnamento progettuale", non intensivi, ma articolati su tutta la durata dell'intervento. Questi percorsi danno la possibilità ai partecipanti di conoscere e sperimentare, tra pari, modelli di progettazione e di cambiamento dei comportamenti accreditati, metodi e strumenti validati. Questa è stata la scelta vincente del gruppo di progetto del Belgio e di numerose esperienze locali e nazionali.

Quali sono le modalità migliori per coinvolgere il genitori?

Il coinvolgimento reale delle famiglie è spesso faticoso e difficile da perseguire, ma è fattore necessario per dare continuità al processo educativo avviato a scuola e per consolidare negli adolescenti stili di vita sani. Le esperienze positive sono accomunate dai seguenti elementi:

- i rappresentanti dei genitori sono stati coinvolti nel gruppo di progetto,
- sono stati previsti momenti di dialogo e confronto tra membri del gruppo di progetto, insegnanti e genitori per accogliere impressioni, bisogni, suggerimenti operativi rispetto ai temi delle attività proposte in classe,
- i genitori hanno ricevuto materiale informativo con suggerimenti pratici per dare continuità a quanto trasmesso in classe (ad esempio consigli per una sana alimentazione),
- i genitori sono stati invitati ad incontri informativi e formativi attinenti al tema del progetto.

In conclusione, ulteriori suggerimenti-guida per l'implementazioni di progetti di prevenzione del sovrappeso e dell'obesità in adolescenza sono:

- la scuola di ogni ordine e grado dovrebbe impegnarsi nel miglioramento delle scelte alimentari e dei livelli di attività motoria degli studenti, attraverso azioni sinergiche con la famiglia e il territorio locale,
- i dirigenti scolastici, il corpo docente, gli studenti e le famiglie dovrebbero: ri-progettare e valorizzare in modo partecipato gli spazi scolastici; rivedere i menù della mensa e le regole condivise sul consumo degli spuntini a scuola; ripensare la gestione e la valorizzazione delle ore di Educazione Fisica, la pianificazione delle possibilità per raggiungere la scuola a piedi o in bicicletta,
- il corpo insegnante e gli addetti alla mensa dovrebbero avere la possibilità di partecipare a corsi di formazione per una corretta alimentazione e gestione dei pasti in adolescenza,
- l'ambiente della mensa dovrebbe essere accogliente e favorevole alla socializzazione,
- la scuola e la comunità locale dovrebbero coordinare e promuovere occasioni per gli studenti per svolgere attività fisica e sportiva sia durante le ore scolastiche sia durante le ore extrascolastiche,
- i docenti di Educazione Fisica dovrebbero proporre agli studenti attività divertenti da svolgere e sperimentare anche nelle ore extrascolastiche in compagnia dei pari,
- gli interventi dovrebbero essere multi-componente, sostenibili nel tempo, coordinati con altre attività educative e rivolti all'intero mondo scolastico.

5. Allegati

Allegato n. 1: Definizione di attività fisica

Definizione di attività fisica, attività motoria, esercizio fisico e sport a cura di Maurizio Gottin – Medico dello Sport ASL Chivasso

Costituisce **attività fisica o attività motoria** la pratica spontanea, occasionale o continuativa di movimento attivo che avviene grazie all'apparato locomotore e che richiede adattamenti funzionali di altri apparati, tra cui prevalentemente quelli cardiocircolatorio e respiratorio. L'attività fisica si svolge con dispendio di energia e attivazione del metabolismo a livelli sempre superiori a quelli di riposo (circa da 2 a 6 volte), proporzionalmente all'intensità dello sforzo; può essere svolta a scopo lavorativo, ludico, ricreativo, sportivo o per abituali occupazioni quotidiane coinvolgendo gesti comuni come camminare, correre e maneggiare oggetti vari. Con il termine di attività fisica si intende un'azione prolungata nel tempo, non il singolo spostamento del corpo o di una sua parte: in questo ultimo caso si parla di movimento o di gesto motorio, per esempio alzare un arto, flettere il tronco, inginocchiarsi o lanciare una palla. L'**esercizio fisico** è una successione preordinata di movimenti, che fanno parte di un programma di attività fisica o di una prestazione da svolgere. Richiede di solito un maggiore impegno muscolare e una maggiore costanza rispetto a una generica attività motoria: fare jogging, andare a lungo in bicicletta, nuotare e ballare abitualmente ne sono alcuni esempi. Un insieme di esercizi fisici ordinati e svolti seguendo delle istruzioni sono anche quelli che si fanno con l'insegnante in palestra durante l'attività scolastica di educazione motoria. Nei **giochi sportivi** l'attività fisica è regolamentata e comprende specifiche prestazioni allo scopo di prevalere individualmente o come squadra nel confronto con l'avversario; i giochi sportivi possono essere praticati anche spontaneamente e con regole ridotte all'essenziale. Lo **sport** è invece un'attività fisica a scopo sportivo organizzata da un'autorità ufficiale (società e federazioni sportive, enti di promozione sportiva) che prevede regole precise, tesseramenti, gare, classifiche, premi e penalizzazioni. Oltre all'organizzazione, il fattore che caratterizza lo sport e lo distingue dalla generica attività fisica è l'allenamento, cioè la metodica preparazione fisica svolta per acquisire e sviluppare le abilità e le capacità atletiche finalizzate al conseguimento di specifiche prestazioni sportive. Le attività sportive, pur in modo differenziato in base al tipo di sport e al livello a cui viene praticato, comportano un dispendio energetico superiore a quello delle generiche attività motorie (nella maggior parte degli sport si raggiungono valori di consumo energetico da 8 a 15 volte quelli del riposo).

Allegato n. 2: Classificazione dell'intensità fisica basata su attività fisica fino a 60 minuti

Classificazione dell'intensità fisica basata su attività fisica fino a 60 minuti. (tratto da American college of sports medicine: "The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in healthy adults". In *Medicine & Science in Sports & Exercise* 1998)

	Attività di resistenza							Attività di forza
	Intensità relativa			Intensità assoluta (MET) in adulti sani (età in anni)				Intensità relativa ¹⁰
intensità	VO2R(%) battito cardiaco di riserva (%)	Battito cardiaco massimo (%)	RPE ¹¹	Giovani (20-39 anni)	Mezza età (40-64 anni)	Anziani (65-78 anni)	Molto anziani (80+ anni)	Contrazione volontaria massima(%)
Molto leggera	<20	<35	<10	<2.4	<2.0	<1.6	≤1.0	<30
leggera	20-39	35-54	10-11	2.4-4.7	2.0-3.9	1.6-3.1	1.1-1.9	30-49
moderata	40-59	55-69	12-13	4.8-7.1	4.0-5.9	3.2-4.7	2.0-2.9	50-69
intensa	60-84	70-89	14-16	7.2-10.1	6.0-8.4	4.8-6.7	3.0-4.25	70-84
Molto intenso	≥85	≥90	17-19	≥10.2	≥8.5	≥6.8	≥4.25	≥85
massimale ¹²	100	100	20	12.0	10.0	8.0	5.0	100

VO2R (battito cardiaco di riserva) = VO2 massima (battito cardiaco massimo) – VO2 a riposo (battito cardiaco a riposo)

Battito cardiaco massimo = 220 – età; MET = multipli del metabolismo basale (2 MET = metabolismo basale x 2)

Scala di Borg (per RPE)= scala sull'intensità percepita: va da 1 a 20.

¹⁰ Basata su serie di 8-12 ripetizioni per persone di meno di 50-60 anni e 10-15 ripetizioni per persone di 50-60 anni e oltre

¹¹ Scala di Borg dell'attività fisica percepita (Borg, 1982)

¹² I valori massimali sono valori medi raggiunti durante l'esercizio massimale da adulti sani. L'intensità assoluta (MET) è approssimata ai valori medi per gli uomini. I valori medi per le donne sono circa 1-2 MET più bassi di quelli degli uomini.

Allegato n. 3: Strategie di ricerca bibliografica

Si illustra la strategia di ricerca utilizzata per selezionare, dalla letteratura di riferimento, il materiale documentale inserito nel report. Nello specifico si elencano le parole chiave utilizzate per l'interrogazione delle fonti informative e le fonti stesse.

Scelta delle parole chiave

Il materiale documentale è stato selezionato utilizzando le seguenti parole chiave:

- obesity AND prevention AND schools
- fruits AND schools
- vegetables AND schools
- food dispensers automatic AND schools
- physical activity AND schools
- physical activity AND adolescents
- health promotion AND methods

Selezione delle fonti informative

Per quanto concerne la ricerca delle prove di efficacia, gli articoli sono stati selezionati consultando le seguenti banche dati:

- Cochrane Library: Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Controlled Trials Register (CCTR), Database of Reviews of Effectiveness (DARE), ACP Journal Club, Evidence-based Medicine
- Medline.

Limiti: Articoli pubblicati nel periodo compreso tra il 2000 e il 2008.

Ulteriore materiale documentale (raccomandazioni, esempi di buona pratica, metodi consolidati e pertinenti per interventi di promozione della salute nella scuola primaria) è stato selezionato consultando:

- internet: motori di ricerca (<http://www.google.it>)
- siti specialistici e banche dati on line fra cui:
 - Organizzazione Mondiale della Sanità Europa – <http://www.euro.who.int/>
 - The Community Guide - <http://www.thecommunityguide.org/>
 - NICE. National Institute for Health and Clinical Excellence – <http://www.nice.org.uk>
 - Health Promoting School Scotland - <http://www.healthpromotingschools.co.uk/>
 - Ministero della Salute – <http://www.ministerosalute.it>

- Epicentro. Portale di epidemiologia dell'Istituto Superiore di Sanità – <http://www.epicentro.iss.it>
- Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza documenti e ricerche su bambini e ragazzi – <http://www.minori.it>.

La selezione di progetti locali è stata effettuata consultando la Banca Dati ProSa Progetti (<http://www.dors.it/prosa/prosa.php>).

La segnalazione di buone pratiche realizzate dalle Aziende Sanitarie del territorio piemontese è stata, inoltre, effettuata:

- sull'analisi dei progetti finanziati dal Bando Regionale Progetti di Promozione della Salute Edizione 2004-2005 e 2005-2006, in quanto progetti annuali e biennali che dispongono già di risultati, anche solo rispetto alla valutazione di processo
- sulla base dei criteri dichiarati e disponibili nell'Area FOCUS OBESITÀ sezione buone pratiche del sito DoRS (http://www.dors.it/alleg/criteri_bp.pdf).

Oltre alle esperienze documentate e pubblicate su riviste e banche dati accreditate, esistono diversi progetti che si possono considerare promettenti, ma che hanno scarsa visibilità in quanto poco o per nulla documentati. Non è stato, pertanto, possibile inserirli nel presente report.

Allegato n. 4: Criteri per la scelta di buone pratiche

DoRS ha formulato (cfr. nota n. 5), alla luce della letteratura di riferimento, alcuni criteri fondamentali per guidare la scelta di buone pratiche da segnalare nelle Aree Focus, attive sul sito internet del Centro di Documentazione (<http://www.dors.it>)

Che cosa si intende per buone o migliori pratiche in promozione della salute? Kahan e Goodstadt (2001) le identificano come "...quegli insiemi di processi ed 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".

Abbiamo formulato alcuni criteri fondamentali, che esplicitano operativamente questa definizione:

1. **Gruppo di progetto.** È presente un gruppo di progetto multiprofessionale, multidisciplinare, ed intersettoriale, ovvero composto da operatori e/o decisori con professionalità specifiche (educatori, psicologi, medici, infermieri, amministrativi...), esperti in discipline diverse (Epidemiologia, Sociologia, Comunicazione, Formazione...) e che agiscono in settori differenti (Sanità, Scuola, Trasporti, Enti Locali, Associazionismo e Volontariato...) al fine di permettere una migliore lettura dei problemi di salute e della complessità del contesto in cui ha luogo l'intervento.
2. **Diagnosi di contesto.** È stata condotta l'analisi dei bisogni e dei problemi di salute della popolazione e del suo contesto di vita, mediante appropriati metodi e strumenti quantitativi e qualitativi, per individuare e dare priorità ai fattori ed ai determinanti dei comportamenti individuali, organizzativi, ambientali e politici, che condizionano il problema/bisogno specifico nel contesto in cui ha luogo l'intervento.
3. **Riferimenti teorici e prove di efficacia.** Le teorie ed i modelli di progettazione-valutazione e di cambiamento dei comportamenti e le prove di efficacia sono esplicitati e discussi per rendere l'intervento valido, efficace e sostenibile.
4. **Collaborazioni ed alleanze.** L'intervento promuove o rafforza un raccordo o un coordinamento tra settori interni all'organizzazione che lo ha realizzato e/o collaborazioni intersettoriali tra enti, istituzioni, associazioni, gruppi presenti nel territorio.
5. **Valutazione di impatto.** È possibile identificare metodi, strumenti e risultati dell'intervento a breve-medio termine, in termini di cambiamento dei comportamenti individuali, organizzativi, ambientali e politici e dei relativi determinanti che condizionano il problema di salute nel contesto territoriale in cui ha luogo l'intervento.
6. **Diffusione e condivisione.** Esiste un piano di comunicazione dell'intervento per favorirne la diffusione e la condivisione con i destinatari intermedi e finali, per dare visibilità dei risultati alla comunità locale e alle organizzazioni interessate, per disseminarlo in ambito professionale e scientifico.
7. **Continuità d'azione e sostenibilità.** Il processo avviato o consolidato mediante l'intervento in esame si innesta possibilmente su esperienze precedenti o fa parte di un piano/programma più ampio e potenzialmente non si conclude con la fine dell'intervento, poiché l'intervento stesso ha consentito di porre le basi o di individuare le strategie per la sua sostenibilità.

In questa sezione dell'area focus segnaliamo interventi ed esperienze che rispondono ad uno, a più o a tutti i criteri sopra descritti. L'elenco delle buone pratiche è in continuo aggiornamento, aperto alle segnalazioni degli utenti del sito e non è da ritenersi esaustivo¹³

¹³ Per approfondimenti: Kahan e Goodstadt., *Best Practices in Health Promotion: The Interactive Domain Model (IDM)*. In: <http://www.bestpractices-healthpromotion.com/index.html> NIGZ Agenzia Nazionale dei Paesi Bassi. *La nuova Promozione della Salute*. In: <http://www.dors.it/dl.php?idall=2704> Documenti OMS sulla Promozione della Salute. In: <http://www.dors.it/el2.php?codtipo=0204> Riferimenti teorici dei laboratori di valutazione DoRS. In:

Allegato n. 5: Limiti della dietetica tradizionale e nuove strategie di “educazione al paziente”: la dietetica per volumi e il counselling

Tratto da “Limiti della dietetica tradizionale e nuove strategie di “educazione al paziente”: la dietetica per volumi e il counselling”, a cura di Denise Spagnoli, SIAN ASL Collegno.

“Negli ultimi anni alla dietetica tradizionale si sono affiancate nuove metodiche che revisionano l'elemento dieta nel suo impatto comunicativo e relazionale rendendolo più semplice e fruibile e quindi di maggior compliance, ad esempio dando un'idea delle porzioni raccomandate a colpo d'occhio senza usare i grammi.

Questa scelta si basa sulle evidenze emerse da alcuni studi, che indicano che l'impiego di modelli visivi in aggiunta alle spiegazioni verbali facilita la compliance alle indicazioni dietoterapiche. Occorre sottolineare a questo proposito che quando ricordiamo un alimento lo ricordiamo a tre dimensioni, lo ricordiamo come un volume. Pertanto può essere utile identificare una porzione consigliata operando un confronto con un volume di riferimento, che può essere un oggetto di uso comune con dimensioni standardizzate come un mazzo di carte o la palla da tennis o da baseball, ma può essere soprattutto il pugno o la mano del soggetto che fa la scelta alimentare, come nel metodo della dietetica per volumi proposto dal Dr. Sculati. L'utilità di questo sistema è legata non soltanto alla facilità di memorizzazione delle porzioni consigliate, intrinseca all'immagine visiva stessa (gli stimoli visivi hanno un notevole potere sulla memoria a lungo termine), ma anche alla estrema praticità di gestione. Gli alimenti vengono infatti dosati già pronti nel piatto e questo consente al soggetto in dieta di non dover preparare i pasti a parte evitando una cucina da “separati in casa”; ma anche la gestione dei pasti fuori casa si rivela più semplice. Ecco perché negli ultimi anni numerose associazioni e società scientifiche in ambito nutrizionale hanno revisionato lo strumento dieta grammata introducendo il concetto del volume di riferimento. Ma “dietetica per volumi” non vuol dire solo abbandonare l'uso della bilancia e della cucina separata. L'applicativo della tecnica in Italia, attraverso il gruppo di lavoro del Dott. Sculati, ha spostato l'attenzione anche sul gusto del paziente, attentamente valutato in anamnesi e ampiamente considerato nella stesura dei suggerimenti dietetici. Se la dietetica per volumi rappresenta uno strumento molto utile quando i limiti della dietetica tradizionale sono legati all'uso della bilancia o ad una cucina molto più attenta alla patologia che non al gusto, il sistema può non rivelarsi sufficiente quando nella compliance alla dieta entra in gioco in modo preponderante la sfera legata a cibo ed emozioni. Su questa sfera possono agire più efficacemente tecniche quali la terapia cognitivo comportamentale o il counselling, che si pongono come strategie adiuvanti o alternative alla dietetica tradizionale nel trattamento dell'obesità anche infantile. In conclusione i limiti della dietetica tradizionale hanno portato alla nascita di nuove strategie terapeutiche che vanno dalla revisione dello strumento dieta di per sé alla sfera più complessa del cibo e delle emozioni. È

<http://www.dors.it/el2.php?codtipo=04000003>. Green LW, Kreuter MW., *PRECEDE-PROCEED: un modello di pianificazione*. In: <http://www.dors.it/dl.php?idall=1222>

importante conoscere queste diverse tecniche ed imparare a modularle, caso per caso sul singolo paziente, gestendo in modo flessibile il nostro bagaglio di conoscenze ed esperienze con la consapevolezza che la comunicazione e la relazione possono giocare un ruolo strategico sulla compliance ai suggerimenti dietetici.”

La dietetica per volumi è oggi utilizzata dagli operatori del Servizio di Dietetica e Nutrizione dell'ASL Collegno in progetti sia di trattamento del sovrappeso e dell'obesità nell'infanzia e nell'adolescenza sia di prevenzione. Tra i primi, si cita il progetto co-finanziato dalla Ricerca Sanitaria Finalizzata Regionale 2004: **L'alimentazione a colpo d'occhio**. Progetto di educazione alimentare e promozione dell'attività fisica, rivolto a bambini ed adolescenti con eccesso ponderale, basato sulla dietetica per volumi, sul modello educativo degli stadi del cambiamento e sul modello progettuale di PRECEDE/PROCEED (cfr. nota n. 15). L'intervento è realizzato nel setting sanitario e ha previsto incontri individuali e di gruppo condotti dalle seguenti figure professionali: medico dietologo, dietista, medico dello sport, psicologo, medico di medicina generale e pediatra di libera scelta. Il progetto ha previsto:

- la progettazione e la realizzazione di un ciclo di incontri di gruppo con finalità educative e informative per bambini, adolescenti e i loro genitori
- incontri individuali ambulatoriali
- avvio collaborazione non estemporanea tra servizi ASL e Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta per facilitare l'accesso ai servizi dei destinatari.

Il progetto (I edizione 2003-2004) è stato presentato in occasione del 45° incontro del Laboratorio di Valutazione in Promozione della Salute DoRS; tutti i materiali dell'incontro, inclusa una breve presentazione del progetto che illustra i primi dati di valutazione, sono disponibili e scaricabili al seguente indirizzo: <http://www.dors.it/el2.php?codtipo=0400000103>. I dati di valutazione della edizione successiva sono in fase di restituzione. Il secondo progetto è: **Dimmi cosa mangi e ti dirò...**, nato all'interno del Progetto Nutrizione Piemonte e finanziato dal Bando Regionale Progetti di promozione della Salute 2004-2005; è un'iniziativa di promozione di corrette scelte alimentari e aumenti dei livelli di attività motoria. Il progetto ha attivato, nello specifico, percorsi formativi per gli insegnanti della scuola primaria e laboratori didattici per gli studenti; durante il corso di formazione, gli insegnanti hanno appreso il metodo della dietetica per volumi per una corretta porzionatura e consumo di frutta e verdura da parte degli studenti. Il metodo è stato trasmesso nell'ottica di sperimentarlo durante i pasti scolastici (merenda e pranzo in mensa) condividendolo con le famiglie per un utilizzo quotidiano nella gestione dei pasti a casa. Il progetto finanziato, il 1° e il 2° report sullo stato di avanzamento, i materiali prodotti sono catalogati nella Banca Dati ProSa (<http://www.dors.it/prosa/prosa.php>) con codice: 0246.

