

PROGETTO SPERIMENTALE DI PROMOZIONE DI UNA SANA ALIMENTAZIONE E DELLA ATTIVITÀ MOTORIA NEI BAMBINI E RAGAZZI, DAI 6 AGLI 11 ANNI, RESIDENTI NEI COMUNE DI PAVULLO.

Premessa

Ricerche scientifiche evidenziano chiaramente quanto un buon stile di vita abbia un impatto positivo sulla salute a tutte le età. Nel nostro paese le malattie croniche sono responsabili della stragrande maggioranza dei decessi, con particolare riferimento ai tumori ed alle malattie cardio-circolatorie che, insieme, rappresentano circa il 75% di tutte le cause di morte.

La ricerca scientifica ha inoltre chiarito che i fattori coinvolti nell'insorgenza delle malattie croniche si possono differenziare in due grandi categorie: *fattori genetici* (la cui espressione, però, dipende anche dalle condizioni ambientali) e *fattori comportamentali* (alimentazione, attività motoria, uso di tabacco, ecc.).

Sono proprio questi ultimi, quelli su cui noi possiamo intervenire con campagne educative tendenti a modificare stili di vita scorretti(1). I fattori di rischio più importanti per lo sviluppo delle malattie croniche sono: l'ipertensione, l'elevato livello di colesterolo nel sangue, lo scarso consumo di frutta e verdura, l'essere sovrappeso, l'essere sedentari, il fumo. **Ben cinque di questi sei fattori sono strettamente in relazione con la dieta e con l'attività fisica.** Dieta sbilanciata e vita sedentaria conducono alle malattie croniche attraverso diversi meccanismi in parte indipendenti dall'insorgenza di sovrappeso ed obesità. Esistono cioè rischi nutrizionali anche svincolati dal sovrappeso.

Per quanto riguarda l'attività fisica, essa certamente contribuisce, assieme alla dieta, a prevenire il sovrappeso, ma svolge anche effetti positivi sulla salute indipendenti dalla nutrizione e dalla dieta, spiegando ulteriormente i miglioramenti da essa indotti sia sulla salute fisica che psichica di un individuo.

A fronte di tali considerazioni, si sta assistendo, specie negli ultimi 20 anni ad un preoccupante incremento della prevalenza di obesità nella popolazione infantile, adolescenziale ed adulta, specie nei cosiddetti paesi industrializzati (2, 3, 4,5) , tanto che è stato coniato il termine di "epidemia di obesità". Questa situazione è determinata sia da una alimentazione troppo ricca di alimenti raffinati

e ad elevato tenore energetico, sia ad una complessiva riduzione del dispendio energetico quotidiano. (6)

In base a tali premesse, ben si comprende perché, *al fine di raggiungere i migliori risultati nella prevenzione delle malattie croniche, i progetti di educazione alla salute debbano riconoscere pienamente il ruolo centrale della dieta, della nutrizione e dell'attività fisica.*

E' inoltre dimostrato come, specie in questo campo, sia indispensabile ideare, pianificare e realizzare piani di promozione della salute, in cui ciascun cittadino svolga un ruolo attivo per il proprio e per l'altrui benessere.

A tale proposito alcuni autori hanno coniato il termine di “**Welfare Community**”, come evoluzione del Welfare State, in cui ciascuno partecipa consapevolmente ed attivamente alla prevenzione individuale per portare beneficio anche all'intera comunità.

Altro concetto unanimemente condiviso, è che gli interventi di promozione della salute, tendenti a modificare abitudini o stili di vita, **sono più efficaci se condotti nell'età infantile**, in cui esiste un minore radicamento degli usi, quindi una maggiore predisposizione al cambiamento. E' indubbio inoltre che atteggiamenti virtuosi veicolati dallo stesso bambino possono avere ricadute positive sull'intera famiglia, contribuendo a creare un circuito virtuoso **scuola-bambino-famiglia-comunità**. In altre parole, essendo i genitori, specie di bambini piccoli, particolarmente sensibili alla salute dei figli, è prevedibile che validi interventi di educazione nutrizionale e motoria condotti nei bambini, abbiano un effetto favorevole anche sulle abitudini alimentari dei famigliari. Questa dinamica è stata confermata in recenti interventi di Sorveglianza Nutrizionale Regionale svolto sui bambini di 6 anni (Indagine So.N.I.A., 2003) (7,8) e sui bambini di 9 anni (Indagine So.N.I.A., 2005).

Requisiti fondamentali perché si possa avere qualche possibilità di modificare le abitudini di vita di un bambino sono quindi:

1. *Il coinvolgimento attivo:* è importante che il bambino si senta attivamente partecipe e non un semplice spettatore. Deve cioè contribuire attivamente alla progettazione ed alla realizzazione dell'iniziativa; a questo proposito la scuola rappresenta l'ambiente ideale dove impegnarsi.
2. *Il buon esempio:* il bambino deve trovare **conferme** nell'ambiente in cui vive e da parte di coloro che svolgono un ruolo di educatori (genitori, insegnanti, allenatori, ecc)
3. *la continuità:* il termine continuità si ricollega sia ai concetti precedentemente indicati a proposito del “buon esempio”, sia alla necessità di effettuare un intervento che abbia una durata temporale sufficiente (almeno 2-3 anni).

La proposta è quella di attuare il presente progetto all'interno del Piano per la Salute (PPS) della Provincia di Modena-Distretto di Pavullo, nel quale la promozione di una sana alimentazione e dell'attività motoria rappresentano due cardini fondamentali. *Il comune rappresenterà l'artefice principale dell'intero progetto attraverso un ruolo di coordinamento, raccordo fra i partecipanti, facilitazione nella fruizione di servizi ed attrezzature con particolare riferimento ad impianti natatori ed altri impianti sportivi.*

Il target sarà rappresentato da bambini d'età compresa fra 6 e 11 anni, cioè frequentanti la scuola primaria a cui potranno, eventualmente, essere aggiunti bambini frequentanti l'ultimo anno delle scuole materne sia pubbliche che paritarie.

Fondamentale sarà il contributo operativo dei cosiddetti "cittadini competenti", cioè cittadini in grado, per il loro ruolo pubblico, istituzionale, lavorativo o di servizio, di rappresentare i riferimenti e gli artefici per la diffusione del progetto, la sua accettazione e la trasmissione dei messaggi per la modifica di conoscenze e comportamenti. Fra essi citiamo, in particolare, amministratori comunali, uffici scuola dei comuni, dirigenti scolastici, insegnanti, associazioni di genitori, associazioni culturali o ricreative, responsabili ed allenatori delle società sportive, gestori d'impianti sportivi. Importante la conoscenza e la collaborazione al progetto da parte dei Pediatri di Libera Scelta e dei Medici di Medicina Generale che rappresentano il primo e principale punto di riferimento delle famiglie per la salute dei propri figli.

Tutti questi attori, assieme naturalmente al coinvolgimento attivo delle famiglie, che in modo diverso ruotano attorno al bambino, saranno in grado, se portatori di messaggi condivisi, di creare un indispensabile sinergismo educativo e quindi di attivare un circuito virtuoso per la promozione di sani stili di vita nei giovani.

Come detto in precedenza, per raggiungere maggiori e più duraturi risultati, è indispensabile che l'intervento abbia un respiro pluriennale.

Si delineano di seguito, più analiticamente le caratteristiche preliminari del progetto che, necessariamente, dovranno trasformarsi in un percorso operativo definito, una qual volta l'amministrazione comunale e gli altri "attori" previsti ne condividano i contenuti e le prospettive.

TITOLO

Alimentiamo il movimento e lo sport.

TARGET

Bambini e ragazzi dai 6 agli 11 anni(ultimo anno materne, scuole elementari) e relative famiglie.

Il numero di bambini e ragazzi appartenenti alla fascia di età interessata dall'intervento somma a circa **900 soggetti**. Poco meno saranno quindi le famiglie che potenzialmente potranno essere coinvolte. La reale adesione delle scuole (da formalizzare entro l'inizio dell'anno scolastico 2006-2007), consentirà di meglio definire il numero di soggetti su cui realmente lavorare.

OBIETTIVO GENERALE

Promuovere la sana alimentazione e l'attività fisica, anche sportiva, per il miglioramento del benessere e per favorire una crescita sana ed equilibrata.

AMBITI TERRITORIALI

Comune di Pavullo

RESPONSABILI DEL PROGETTO

Amministrazione comunale, AUSL di Modena (Distretto n. 5 – Dipartimento di Sanità Pubblica)

PARTNERS E COLLABORATORI

Provincia, Scuole, Società sportive, Gestori piscine ed impianti sportivi, Associazioni dei genitori, Pediatri di Libera Scelta, Medici di Medicina Generale. Coinvolgimento di partners commerciali (Ditte ristorazione, vendita frutta-verdura).

LINEAMENTI OPERATIVI.

Si ipotizzano **3 livelli** principali d'intervento.

Livello 1. *Promozione di una sana alimentazione e dell'attività fisica a scuola.*

Potranno essere utilizzati percorsi educativi definiti e già offerti al target di interesse. Ci si riferisce in particolare al progetto, contenuto nella guida "Sapere & Salute", che riunisce le

offerte educative dell'AUSL verso la scuola, denominato "*Mangia giusto muoviti con gusto*" ed il collegato "*Concorso di educazione alimentare*", utile per coinvolgere maggiormente alunni e famiglie. Per la realizzazione di questo livello di intervento, sarà indispensabile un impegno attivo del comune e della Direzione Didattica e delle Scuole Medie per ottenere l'adesione del maggior numero di insegnanti entro Ottobre- Novembre 2006. Peraltro già a partire dall'anno scolastico 2003-2004, numerosi insegnanti e quindi classi afferenti alla Direzione Didattica di Pavullo, hanno attivamente partecipato al percorso educativo in questione. Si tratterà di rilanciare il percorso per ottenere una adesione ancora più massiccia al fine di dare ulteriore continuità al progetto. In pratica le fasi operative di questa parte del progetto saranno:

- **Corso di formazione per gli insegnanti che non hanno aderito negli anni precedenti.**
- **Percorso educativo in classe svolto dagli insegnanti, utilizzando sussidi didattico-informativi predisposti dal Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione.**
- **Concorso a premi su tema preordinato.**

Livello 2. Facilitazione, per i bambini interessati dall'intervento (anche in modo diversificato tra i vari plessi scolastici), all'uso degli impianti sportivi ed impianti natatori. Diffusione di attività motoria non strutturata durante l'orario scolastico.

Esso si può realizzare, per l'attività in piscina, attraverso la stipula di un accordo fra comune, gestore e scuole che preveda un utilizzo gratuito dell'impianto da parte degli alunni per 2 ore/settimana, da realizzarsi durante l'orario scolastico. In base alle disponibilità di impianti sportivi e piscina, per quest'ultima, alla presenza dell'assistente bagnanti, ed in rapporto alle difficoltà di trasferimento dei bambini, si valuterà su quante classi attivare questo livello d'intervento, prevedendo di inserire prioritariamente le fasce di età più avanzate. E' preferibile, ma non indispensabile in questa fase, anche la presenza attiva dell'insegnante. Analogamente si potrà lavorare, nei periodi dell'anno in cui le condizioni metereologiche lo consentiranno, sull'utilizzo di impianti sportivi all'aperto (stadio comunale, campi da calcio, pista da atletica, campi da tennis, pista per il lancio del ruzzolone, bocciodromo, pista artificiale per lo sci di fondo, ecc). **Il percorso di avvicinamento ai giochi della gioventù e la loro concreta realizzazione sarà parte integrante di questa parte del progetto**

A parte l'attività collegata all'uso di impianti sportivi, potrà essere sperimentato, con l'eventuale supporto di esperti del settore (medici dello sport, funzionari CSI) l'ampliamento della attività all'aperto, durante il normale orario scolastico, nelle stagioni dell'anno che lo permettano. Ancora più semplicemente si potrebbe rafforzare, anche con l'aiuto dei nonni (e delle

associazioni di anziani o di volontariato) l'abitudine di accompagnare i bambini a scuola a piedi, con vantaggi in termini di salute non solo per i bambini ma anche per adulti ed anziani.

Livello 3. Diffusione e rafforzamento, all'interno delle società sportive, di una cultura di sport sano e rispettoso delle qualità naturali di ciascun atleta.

Si realizza attraverso una serie di incontri informativi che, in rapporto alle adesioni, potranno essere realizzati in ambito comunale, od a livello sovracomunale, indirizzati ai responsabili, agli allenatori ed agli accompagnatori facenti parte di società sportive. Tali incontri possono essere estesi agli insegnanti, in particolare quelli di educazione fisica, genitori, atleti. Le tematiche trattate saranno: le linee guida per una sana alimentazione italiana, l'alimentazione nello sportivo (indicazioni, falsi miti, errori), predoping e prevenzione di comportamenti di abuso, la lealtà nella pratica agonistica, regole e consigli per l'avviamento allo sport dei bambini, elementi di psicologia dello sport. Per la realizzazione del programma completo si ipotizza un impegno di 8 ore (2 pomeriggi di 4 ore) di cui 4 affidate ad una dietista, 2 ad un medico dello sport e 2 ad un esperto di psicologia dello sport. La formazione può essere integrata con incontri diretti di 2 ore, svolti da una dietista, con le squadre (specie per la fascia di età 10-14 anni), mirati in particolare a diffondere informazioni sulla corretta alimentazione ed idratazione prima, durante e successivamente allo sforzo sportivo.

Livello 4. Realizzazione di interventi nell'ambito di manifestazioni pubbliche o altri momenti di aggregazione delle comunità.

In base al grado di partecipazione dei cittadini ai 3 livelli di attività definiti in precedenza ed alle disponibilità di risorse, si valuterà l'opportunità, sempre al fine di rafforzare i messaggi di salute e di dare continuità al progetto, di realizzare interventi informativi od a sfondo ludico coinvolgenti prioritariamente ragazzi e famiglie, all'interno di particolari momenti di aggregazione. **Essi potranno essere definiti su suggerimento ed in accordo con le amministrazioni comunali e le scuole.** A titolo puramente esemplificativo, mutuando esperienze già svolte, le occasioni in parola potranno essere rappresentate da: giochi della gioventù, spettacoli, fiere, feste scolastiche, mostre, gite o passeggiate didattiche.

TEMPISTICA

Livello 1.

- 1. Adesione delle scuole interessate: entro Settembre-Ottobre 2006 per il prossimo anno scolastico.*

2. *Nuove adesioni negli anni successivi: entro settembre/ottobre di quell'anno.*

Livello 2.

1. *Censimento strutture sportive e relativa gestione: entro marzo 2006*

2. *Avvio accordi con i gestori e con le scuole per utilizzo strutture: entro maggio 2006*

Livello 3.

1. *Avvio incontri: Marzo-Aprile 2006.*

Livello 4.

A partire dal 2006

BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization. *Global Strategy on diet, physical activity and health*. 56° World Health Assembly. 22 maggio 2004.
2. World Health Organization. *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases*. Geneva: Technical report series 916. (2003).
3. International Obesity Taskforce. <http://www.ionf.org>.
4. R. J. Kuczmarski; K. M. Flegal; S. M. Campbell; C. L. Johnson “*Increasing prevalence of overweight among US adults. The National Health and Nutrition Examination Surveys, 1960 to 1991*” JAMA.;272:205-211. (1994)
5. Kimm SY, Obarzanek E. “*Childhood obesity: a new pandemic of the new millennium*” Pediatrics;110:1003-7. (2002)
6. Società Italiana di Nutrizione Umana. *Prevenire l’Obesità in Italia*. EDRA Medical Publishing & New Media Eds., pp. 45-54. (2001).
7. Albertini A, Tripodi A, Berveglieri M and Regional Group of Public Health Nutrition. *Nutritional survey of the Emilia Romagna region (Italy). Nutritional status and eating habits in pre-school children (5-6 years-old)* (Abstract). Ann Nutr Metab 47: 524-5. (2003).
8. Tripodi A., Daghio M., Severi S., Ferrari L., Ciardullo A. V. *Surveillance of dietary habits and lifestyles among 56 year-old children and their families living in Central-North Italy* Sozial- und Präventivmedizin Médecine sociale et préventive. Vol. 50, n° 3, p.134-141. (2005).

COSTI

Si ipotizza una prima, sommaria quantificazione dei costi dei 4 livelli operativi, per i quali dovranno essere preventivamente concordate le risorse demandate all'amministrazione comunale, all'AUSL, alla scuola.

Livello 1. *Nessun costo diretto*, trattandosi di offerta informativa di iniziativa dell'AUSL. Eventuali specifiche richieste formative aggiuntive in materia di alimentazione, non ricomprese nel progetto "Mangia giusto muoviti con gusto", potranno essere effettuate da dietista o medico dello sport al costo di € 60/ora (Iva da definire).

Livello 2. *Costo attualmente non prevedibile*. Sarà necessario conoscere precisamente le caratteristiche gestionali degli impianti (gestione pubblica? gestione privata? particolari convenzioni attive?), e le modalità di presenza del bagnino o di custodi.

Livello 3. *Il costo per i professionisti è quantificabile in € 60/ora (iva da definire)*.

Il costo complessivo di ogni ciclo di incontri di 8 ore, è pertanto di 480 Euro (iva da definire).

E' verosimile la necessità di realizzare almeno un ciclo di incontri per ogni ambito comunale.

Livello 4. Nessun costo per i professionisti. Costi legati al materiale ed alle attrezzature (stand, opuscoli, locandine, manifesti), da quantificare volta per volta.

