

Progetto Quadrifoglio per la promozione di una sana alimentazione e di un'adeguata attività fisica: scuola elementare

Russo Krauss P, Cione I, Vairo U, Beneduce R, Cautela P, Ciaramella R, Manco G

Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro

Servizio Comunicazione Pubblica Sanitaria - Settore Educazione Sanitaria, 0812549053, 0812549041, cedras@aslina1.napoli.it

Il Progetto educativo

Il Progetto Quadrifoglio è un'iniziativa di educazione alla salute promossa dall'**ASL Napoli 1 Centro**, dal **Comune di Napoli**, dalla **LILT** e dall'**ANDI dal 1997**, che verte su 4 temi: fumo, igiene orale, alimentazione e attività fisica. Questi ultimi due temi sono trattati con 3 diverse proposte educative: per le scuole elementari, per le medie inferiori e per le superiori.

Gli insegnanti partecipano ad un **Corso di formazione** e ricevono una **"Guida per gli insegnanti"**, contenente nozioni sull'alimentazione, una programmazione educativa dettagliata e materiali didattici (giochi, letture, filastrocche, favole, disegni ecc.).

Il **progetto educativo** è articolato in due parti: una **parte cognitiva** e una **parte affettivo-simbolica**.

La **parte cognitiva** consta di **4 unità didattiche**: 1. "Il nostro corpo è una macchina, quello che mangiamo è la benzina", 2. "Più legumi, verdura, frutta e pesce", 3. "Meno grassi saturi e sale", 4. "Caffé e vino? No grazie". Ciascuna unità è articolata secondo una **sequenza di impronta cognitivista** (1. suscitare l'interesse; 2. far emergere conoscenze, opinioni e credenze; 3. mettere in crisi i concetti e le opinioni ostacolanti; 4. fornire conoscenze corrette; 5. facilitare la rielaborazione delle conoscenze; 6. formalizzare le conoscenze; 7. indurre a prendere impegni).

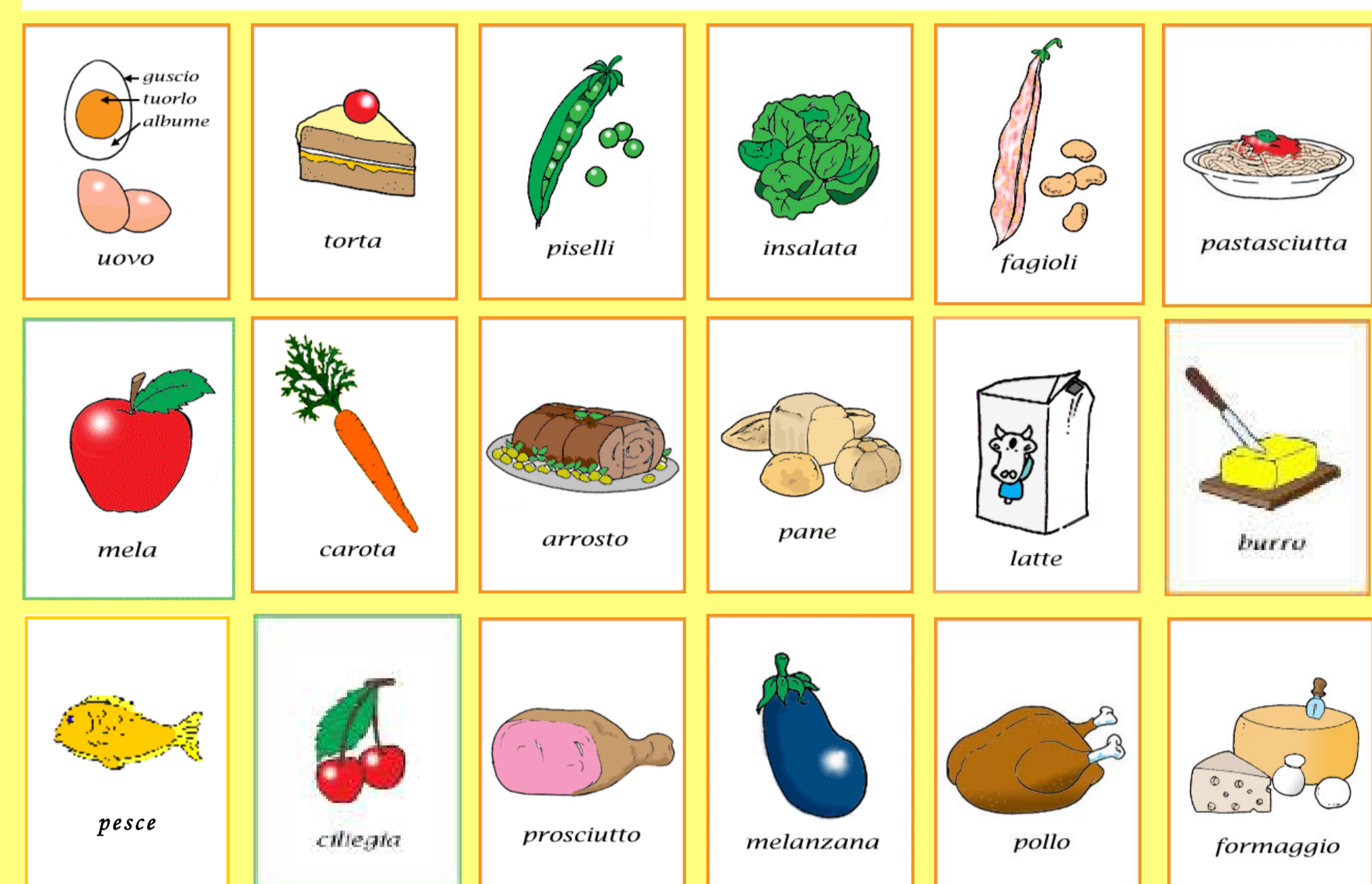
La **parte "affettivo-simbolica"**, tramite fiabe, giochi, filastrocche, cerca di connotare positivamente i cibi poco graditi dai bambini.

Nelle classi viene tenuto anche un **incontro con un medico o dietista**.

Ai genitori sono consegnati un **opuscolo**, una **locandina** da affiggere in cucina e un **calendario tascabile della maturazione delle verdure**.

Ogni anno partecipano al progetto circa **3.500-4.000 alunni**.

Cartella degli alimenti: cerchia con un pastello rosso gli alimenti ricchi di grassi saturi, con uno blu quelli ricchi di proteine, con uno verde quelli ricchi di fibre



La valutazione d'esito e i suoi risultati

Materiali e metodi

Prima e dopo l'intervento educativo, 5 specializzandi in Igiene della Seconda Università di Napoli, opportunamente istruiti e che non facevano parte dell'equipe del Progetto, hanno somministrato ad un **campione di 570 alunni**, un **questionario sul consumo degli alimenti**.

Agli insegnanti delle classi di questi studenti è stato somministrato un **questionario** per conoscere quali parti e unità didattiche del progetto erano state svolte, quali materiali didattici utilizzati e qual era stato l'impegno orario. Sulla base di tali criteri lo svolgimento del progetto è stato considerato "sufficiente" o "insufficiente". I dati sono stati elaborati con programma PC/SPSS/9.0 e confrontati con test di Wilcoxon.

L'analisi dei dati non è stata effettuata sugli studenti assenti in entrata o in uscita e sugli alunni delle classi in cui l'insegnante non ha compilato il questionario sullo svolgimento del progetto. Per tale motivo il campione si è ridotto a 278 alunni.

Risultati

Dall'indagine si evidenzia che il giorno precedente l'intervista il 16% degli alunni non ha fatto colazione, il 58% non ha mangiato verdure, il 60% ha mangiato almeno una merendina. Dal confronto dei dati prima dello svolgimento del progetto con quelli rilevati al suo termine si evidenzia una **riduzione degli alunni che non fanno la prima colazione** molto significativa nel gruppo "svolgimento sufficiente" (**dal 16% all'8% p<0,000**), meno nel gruppo "svolgimento insufficiente" ($p<0,025$); **augmenta a colazione il consumo di pane e biscotti** (rispettivamente $p<0,04$ e $<0,02$) ma solo nel gruppo "svolgimento sufficiente" e si riduce (ma non significativamente) solo in questo gruppo il consumo di merendine. In entrambi i gruppi si ha una **riduzione significativa del consumo giornaliero di merendine**.

Dalla nostra ricerca emerge inoltre che circa un terzo degli insegnanti coinvolti nel progetto lo svolgono in maniera insufficiente, anche se hanno sottoscritto un impegno (controfirmato anche dal dirigente della scuola), partecipato ad un Corso di formazione, ricevuto del materiale didattico e le indicazioni necessarie per svolgerlo, ottenuto l'intervento di un esperto con gli alunni della propria classe e avuto la possibilità di rivolgersi agli organizzatori per eventuali difficoltà o supporti.

Conclusioni

Una percentuale consistente di bambini non segue una corretta alimentazione e quindi gli interventi di educazione alimentare sono quanto mai opportuni e necessari.

Il nostro Progetto Quadrifoglio, basato su metodologie didattiche attive e condotto da insegnanti opportunamente formati e supportati (testo guida, materiali didattici, un incontro di un medico o di un dietista con la classe ecc.) sembra efficace nel cambiare nel breve periodo alcune abitudini alimentari, in particolare fare colazione la mattina e mangiare meno merendine.

Dalla nostra ricerca emerge che non tutti gli insegnanti coinvolti in un progetto di educazione sanitaria lo svolgono in maniera sufficiente. Segnaliamo che la ASL Napoli 1 Centro è la ASL della Campania con la **minore incidenza di obesità infantile**.