

CODICE SCUOLA 

## QUESTIONARIO SU SCUOLA E SALUTE (da compilarsi a cura del Dirigente Scolastico)

Codice classe 1 Codice classe 2 Codice classe 3 

Solo nel caso in cui siano state selezionate classi appartenenti a plessi diversi della stessa scuola, La preghiamo di compilare un questionario per ciascun plesso. Le domande si riferiscono unicamente alla **scuola primaria nel plesso della classe selezionata**.

### Iniziamo con informazioni riguardanti il plesso della classe selezionata

Istituto \_\_\_\_\_

Circolo Didattico \_\_\_\_\_

Plesso \_\_\_\_\_

Tipo di scuola  Statale  ParitariaNumero totale di alunni della scuola primaria nel plesso della classe selezionata Qual è la Sua posizione all'interno della scuola?  Dirigente  
 Vice-preside  
 Altro, specificare \_\_\_\_\_Data di compilazione   
gg mm aa

### 1 Quale delle seguenti categorie meglio descrive l'area in cui è situato il suo plesso?

- paese, frazione o area rurale (meno di 3'000 abitanti)  città (con 100'000-1'000'000 abitanti)  
 piccola cittadina (con 3'000-15'000 abitanti)  grande città (con oltre 1'000'000 abitanti)  
 cittadina (con 15'000-100'000 abitanti)

### Passiamo ora alle strutture del plesso e al loro funzionamento

### 2 Elencate di seguito ci sono alcune risorse del Plesso. Indichi in che grado ognuna di queste risponde agli effettivi bisogni della scuola e risulta quindi adeguata (segni una casella per ogni linea)

	per nulla adeguato	poco adeguato	adeguato	molto adeguato	risorsa non presente
Edificio scolastico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mensa scolastica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aule e spazi per le lezioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cortile/aree al di fuori dell'edificio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palestra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bagni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biblioteca, libreria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Computer, software e risorse audiovisive (es. proiettori, schermi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attrezzature speciali per studenti disabili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 Nell'anno scolastico in corso, quanti giorni alla settimana viene utilizzata la mensa scolastica dagli alunni della sua scuola primaria?

- N° giorni alla settimana       non abbiamo una mensa

4 In media quanti bambini della sua scuola primaria mangiano ogni giorno alla mensa scolastica?

N° bambini

5 Chi predispone i menù scolastici? (si può barrare più di una casella)

- responsabili comunali       azienda appaltatrice  
 esperto Azienda Sanitaria       commissione mensa  
 dietista esterno       altro

6 Oltre la mensa scolastica, vi sono programmi che prevedono la distribuzione ai bambini della sua scuola primaria di frutta, latte, yogurt? (si può barrare più di una casella)

- No       Sì, per lo spuntino di metà mattina  
 Sì, per la prima colazione       Sì, per la merenda di metà pomeriggio

7 Nel plesso, sono presenti distributori automatici di alimenti?

- Sì, accessibili solo agli adulti  
 Sì, accessibili ai bambini e agli adulti  
 No se "No", vada direttamente alla domanda n. 9

8 Se sì quali alimenti sono distribuiti? (si può barrare più di una casella)

- bibite zuccherate o gassate (cola, aranciata, tè)       frutta fresca  
 succhi di frutta       acqua  
 merendine confezionate, caramelle, snack       bevande calde (latte, cioccolata, tè)  
(patatine, salatini, crackers, arachidi, barrette di cioccolato)       altro  
 yogurt

9 Quante classi della sua scuola primaria riescono a fare le due ore settimanali di attività motoria raccomandate dal curriculum?

- tutte se "tutte", vada direttamente alla domanda n. 11  
 quasi tutte  
 circa la metà  
 poche/nessuna



10 Quali sono le ragioni del mancato svolgimento delle due ore settimanali? (si può barrare più di una casella)

- mancanza o inagibilità della palestra       scelta del docente  
 inadeguatezza della palestra       struttura dell'orario scolastico  
 mancanza o inagibilità di spazi esterni       altro  
 eccessiva distanza della palestra dalla scuola

11 Gli alunni della sua scuola primaria fanno attività fisica oltre alle ore di educazione motoria curriculare all'interno della scuola stessa? (si può barrare più di una casella)

- No se "No" vada direttamente alla domanda n. 13  Sì, con rientro a scuola  
 Sì, durante l'orario scolastico  Sì, nel pomeriggio  
 Sì, durante la ricreazione  altro

12 Dove? (si può barrare più di una casella)

- in aula  in piscina  
 in giardino o cortile  in un'altra struttura sportiva  
 in corridoio  altro  
 in palestra

**Le facciamo adesso alcune domande sulle innovazioni curricolari e sulle iniziative di promozione stili di vita sani che coinvolgono gli alunni della scuola primaria**

13 Per l'anno scolastico in corso l'attività curriculare prevede l'educazione nutrizionale? (si può barrare più di una casella)

- No  Sì, con insegnante esterno  
 Sì, con l'insegnante della classe  Sì, con operatore sanitario  
 Sì, con insegnanti dedicati

14 Il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca sta promuovendo l'attività motoria dei bambini nelle scuole primarie. La sua scuola rispetto a questa (si può barrare più di una casella)

- ha un curriculum di formazione strutturato ed efficace  
 ha realizzato la formazione egli insegnanti su questo curriculum  
 prevede o utilizza esperti esterni  
 ha previsto la valutazione delle abilità motorie dei bambini  
 non ha ancora intrapreso attività di miglioramento

14 Ci sono difficoltà nell'applicazione del recente divieto del fumo negli spazi aperti della sua scuola?

- b  mai  
 a volte  
 quasi sempre  
 sempre

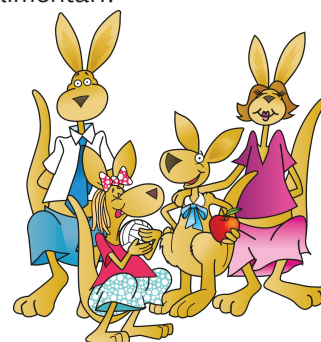
**Le facciamo adesso alcune domande sulle iniziative realizzate con la partecipazione attiva dei genitori degli alunni della sua scuola primaria per la promozione di stili di vita sani**

15 Per l'anno scolastico in corso sono in programma o sono state realizzate iniziative con la partecipazione attiva dei genitori per promuovere sane abitudini alimentari?

- Sì  No

16 Sono state programmate o realizzate iniziative con la partecipazione attiva dei genitori per promuovere l'attività fisica dei bambini?

- Sì  No



**Le facciamo adesso alcune domande sulle iniziative realizzate con altri Enti o Associazioni**

**17** Per l'anno scolastico in corso è prevista una collaborazione con i servizi sanitari della Azienda Sanitaria per la realizzazione di programmi? *(si può barrare più di una casella)*

- Sì, educazione nutrizionale  
 Sì, promozione di attività fisica  
 No se "No" vada alla domanda n. 19

**18** Se sì, come è strutturata la collaborazione con l'Azienda Sanitaria? *(si può barrare più di una casella)*

- appoggio tecnico agli insegnanti  
 formazione degli insegnanti  
 insegnamento diretto agli alunni  
 controllo della crescita individuale dei bambini  
 sorveglianza dello stato nutrizionale complessivo dei bambini  
 incontri con i genitori  
 altro

**19** Per l'anno scolastico in corso la sua scuola primaria partecipa o ha partecipato a iniziative finalizzate alla promozione di sane abitudini alimentari organizzate da/con *(si può barrare più di una casella)*

- comune  
 associazione agricoltori e/o allevatori  
 istituzioni provinciali  
 associazioni (di volontariato, onlus, ecc)  
 direzione scolastica/insegnanti  
 altro  
 No

**Le facciamo adesso alcune domande sull'area dove è situata la sua scuola**

**20** I seguenti problemi riguardano l'area dove è situata la sua scuola? *(segna una casella per ogni riga)*

	Sì	No	non so
Immondizie, rifiuti, vetri rotti per strada, sui marciapiedi o nelle piazzette/giardini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spaccio, consumo di droghe o abuso di alcol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Violenze o vandalismo o criminalità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traffico eccessivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abitazioni ed edifici dismessi o abbandonati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**21** Come valuta l'area in cui la scuola è situata?

- per nulla trascurata   
  un po' trascurata   
  trascurata   
  molto trascurata

- molto sicura   
  sicura   
  poco sicura   
  per nulla sicura

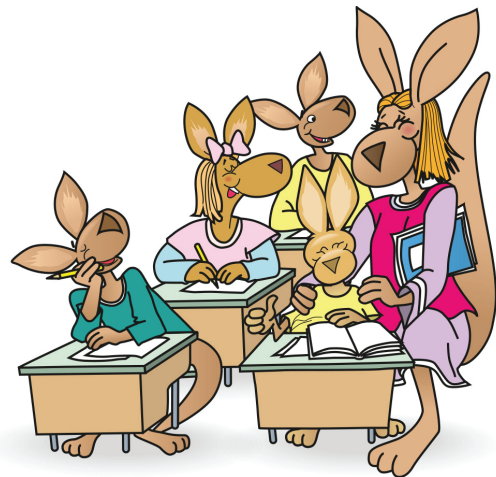
**22** Quale di queste risorse/strutture sono presenti a scuola o nel vicinato, fino a 2000 metri dalla scuola? (segna una casella per ogni riga)

Le strutture vengono utilizzate dalla scuola?

	Sì	No	non so	Le strutture vengono utilizzate dalla scuola?	
				Sì	No
Palestra o palazzetto dello sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piscine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Campi di calcio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Campi polivalenti per altre attività e giochi con la palla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spazi e parchi aperti senza recinzioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parchi da gioco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aree verdi/parchi/riserve naturali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piste ciclabili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**23** In generale, quanto pensa stiano bene le persone che vivono nel quartiere in cui è situata la scuola, dal punto di vista economico?

- per niente bene
- non molto bene
- nella media
- piuttosto bene
- molto bene



**24** La scuola, ha già partecipato all'iniziativa OKkio alla SALUTE?

- Sì, Se sì, indicare l'anno/i  2008/2009
- No  2010
- 2012

**Grazie per la cortese collaborazione**

**PARTE RISERVATA ALL'OPERATORE DELLA ASL**

Regione \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Data invio/consegna questionario        
gg mm aa

Data ritiro questionario        
gg mm aa

Nome operatore \_\_\_\_\_

Questo materiale è stato ideato in collaborazione con il progetto "PinC" e prodotto dal progetto "Supporto al coordinamento delle sorveglianze su stili vita e determinanti di malattie croniche in diverse età" finanziati dal Ministero della Salute e coordinati dall'Istituto Superiore di Sanità