



(Decreto cost. n. 70639 del 22-12-1997)
Partita I.V.A. 01748780184

PROGETTO “spuntino a scuola: un patto per la salute”

Scuola primaria “G. Cordone” CILAVEGNA –anno scolastico 2007/2008

Diagnosi educativa ed organizzativa

La scorretta alimentazione, il sovrappeso/obesità sono indicati, insieme all’inattività fisica, all’ipercolesterolemia e al tabagismo come i principali fattori di rischio delle malattie non trasmissibili (malattia coronarica, diabete, malattie cardiocerebrovascolari, ecc.) come ribadito dal rapporto 2002 sulla salute nel mondo dell’OMS.

I dati europei parlano di una prevalenza di obesità giovanile di dieci volte maggiore rispetto agli anni Settanta. Dagli ultimi dati italiani (ISTAT 2002) emerge il problema in tutta la sua gravità e complessità: 24% dei bambini tra i 6 e i 17 anni sono in sovrappeso e 4% obesi.

La lotta all’obesità, in particolare in età infantile, è una delle priorità di intervento del Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007 da attuarsi coinvolgendo quanti più partner possibili in un’azione integrata. Questo è stato sancito anche con l’Intesa tra Stato, Regioni e Province autonome del 23 marzo 2005.

A livello locale sono state raccolte informazioni sui comportamenti alimentari e sui loro determinanti con indagini di tipo qualitativo (questionari alle famiglie “INDAGINE SULLA SICUREZZA E LA QUALITÀ DEGLI ALIMENTI”, rilevazione sulla tipologia degli spuntini consumati a metà mattina nelle scuole primarie da parte delle insegnanti), attraverso i corsi di formazione con gli insegnanti, genitori e amministratori comunali referenti per la Commissione Mensa e attraverso *focus group* con gli insegnanti nell’ambito della progettazione di percorsi di educazione alimentare nelle scuole dell’infanzia e nelle scuole primarie.

Emerge sia dalle osservazioni che dai dati della letteratura che:

- I bambini di norma non mangiano ciò che fa bene. Non è possibile convincere qualcuno a rifiutare un cibo solo perché gli dimostriamo scientificamente che fa male o spingerlo ad accettarne un altro perché è salutare.
- I termini del discorso nutrizionistico risultano astratti per i bambini. Il computo nutrizionale degli alimenti è vissuto dai bambini come un’operazione fine a se stessa senza che ciò contribuisca minimamente a correggere le tendenze alimentari di questa età;

- i bambini non danno importanza ai fattori che possono determinare la loro salute futura;
- i bambini imparano ad assaggiare e ad apprezzare i cibi offerti in contesti favorevoli e in occasioni in cui possono esercitare la capacità di scelta del cibo.

Per quanto attiene la promozione di alimenti particolarmente carenti nella alimentazione dei bambini come frutta/verdura e derivati del latte a scapito di prodotti ricchi in energia e grassi si possono rilevare **fattori predisponenti** (conoscenze, consapevolezza delle preferenze personali, educazione al gusto), **fattori abilitanti** (manualità nella preparazione dei cibi, nuove ricette) e **rinforzanti** (modello degli adulti, educazione fra i pari).

Prove di efficacia ed esempi di buona pratica

Le azioni strategiche del progetto hanno un'evoluzione pluriennale e si basano sull'esperienza in atto da due anni nella scuola primaria di Cilavegna mirata a sviluppare abilità personali sulla corretta alimentazione , nel creare situazioni ambientali favorevoli e a costruire alleanze nella comunità.

Il rationale di questo intervento si basa sulle prove di efficacia e sugli esempi di buona pratica attuate in altre Regioni italiane nonché sulla letteratura scientifica e ufficiale in tema di promozione della salute, in particolare:

- Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, La prevenzione primaria e la promozione della salute pag. 30 e seg.
- Piano Regionale Prevenzione attiva 2005-2007 della Regione Lombardia (l'Intesa tra Stato, Regioni e Province autonome del 23 marzo 2005. (Azioni: educazione e promozione – programmi di promozione della salute nelle scuole pag. 13 e seg. Piano Nazionale della Prevenzione 2005- 2007
- Programma del Ministero della Salute “GUADAGNARE LA SALUTE”
- Primo convegno SIAN, Roma 2006

Il Piano Regionale Prevenzione attiva 2005-2007 della Regione Lombardia, nella sezione riguardante i programmi di promozione della salute nelle scuole cita:

“I programmi rivolti alla popolazione giovanile in collaborazione con l’Istituzione scolastica, caratterizzati da interventi inseriti in ambito curricolare, continuativi, e riproposti dalla scuola dell’infanzia alla secondaria di 1° grado rappresentano un importante strumento a disposizione in tema di promozione di vita sani. Le modalità di attuazione dei programmi di educazione alla salute nelle scuole sono in grado di condizionarne l’efficacia. Il modello “Life Skill Education” proposto dal CDC di Atlanta è quello a cui allo stato attuale è necessario ispirarsi. Per questo è

fondamentale perseguire l'alleanza tra il sistema sanità ed il sistema scuola, il primo con un ruolo di supporto tecnico scientifico (analisi del bisogno, progettazione, valutazione e formazione), il secondo con ruolo di sviluppo a spirale (dalla scuola dell'infanzia alla secondaria superiore) di modelli didattici attivi e partecipativi con approccio curricolare, collaborando entrambi per coinvolgere genitori e famiglie a supporto dei programmi.

Il "Piano della Prevenzione 2005-2007", nelle linee di intervento generali, promuove le attività di educazione nutrizionale rivolte ai genitori dei bambini in età prescolare; la disponibilità nelle scuole di scelte alimentari nutrizionalmente corrette, con speciale riguardo all'eccessivo introito energetico da spuntini calorici e bevande dolcificate, attraverso interventi che prevedano una maggiore attenzione:

- ai capitolati d'appalto dei servizi di ristorazione scolastica,
- alla composizione dei menù delle mense scolastiche
- all'eliminazione di spuntini e bevande caloriche dai distributori automatici,
- alla distribuzione di spuntini a base di frutta o verdura fresche.

Il recente programma del Ministero della Salute "GUADAGNARE LA SALUTE", nella sezione "Guadagnare la salute rendendo più facile una dieta più salubre" sottolinea i punti principali d'azione:

1. PROMUOVERE COMPORTAMENTI SALUTARI.
2. FAVORIRE UNA ALIMENTAZIONE SANA NELLA RISTORAZIONE (... *nelle scuole e negli asili la fornitura di cibi dovrebbe essere adeguata sulla base delle linee guida per la ristorazione scolastica, con spuntini a base di frutta e vegetali e acqua naturale, yogurt e cereali ampliando l'opportunità di scelta.*)
3. PROMUOVERE PRODOTTI SANI PER SCELTE SANE.
4. PROMUOVERE I CONSUMI SALUTARI.
5. INFORMARE I CONSUMATORI E TUTELARE I MINORI.

Infine, ci si riferisce ad un progetto denominato "Contratto della merenda" attuato nella città di Udine in cui scuola, famiglia, Comune e ASL sono coinvolti nel portare avanti l'offerta di spuntini nutrizionalmente corretti nell'ambito scolastico (Atti convegno SIAN 2006)

Un intervento efficace determina modifiche positive nel contesto (outcome).

Per la prevenzione nutrizionale, l'efficacia per la salute è riferita a criteri e raccomandazioni che l'evidenza scientifica ha dimostrato essere utili per il mantenimento del benessere e per la prevenzione di patologie rilevanti (effetto protettivo con: svolgimento regolare attività fisica, regimi alimentari ad elevati contenuti di fibra, promozione alimentazione equilibrata nei bambini sia in ambito scolastico che a casa; incremento del rischio in: stile di vita sedentario, regimi alimentari con alimenti ad elevata densità energetica, consumo di bevande zuccherate e succhi di frutta) (Cairella G. "Raccomandazioni per la prevenzione nutrizionale dell'obesità)

Per quanto riguarda le prove di efficacia, il cambiamento delle abitudini alimentari in un contesto educativo (scuola) non si correla con un particolare modello educativo piuttosto che un altro, anche se esistono prove per supportare l'uso di interventi scolastici multi-componenti per ridurre l'obesità nei bambini in età scolare . Questi interventi comprendono l'educazione alimentare, la promozione dell'attività fisica, la riduzione di comportamenti sedentari, la terapia comportamentale, la formazione degli insegnanti, la distribuzione di materiale didattico e la modifica dei pasti scolastici

e degli spacci che vendono dolci (DorS Prevenzione e trattamento di obesità e sovrappeso in bambini, adolescenti e adulti).

Rispetto agli interventi del progetto **“spuntino a scuola: un patto per la salute”** che riguardano un reale cambiamento delle abitudini alimentari nell’intervallo di metà mattina si fa riferimento alle “teorie del cambiamento comunitario”, in particolare a quella della “diffusione di una innovazione”. Il coinvolgimento delle famiglie è inteso come sostegno dell’iniziativa e del cambiamento con atteggiamento favorevole e positivo nel confronto dei bambini suscitando attenzione e interesse. Le basi teoriche sono, per quanto riguarda l’adulto, quella del cambiamento individuale del comportamento (“modello degli stadi del cambiamento” di Di Clemente e Prochaska); mentre per i bambini si fa riferimento al “modello dell’apprendimento sociale” (Bandura), con particolare riferimento all’adozione di nuove abilità e all’incremento del senso personale di autoefficacia.

Analisi del contesto

- Nell’anno scolastico 2005/2006, il progetto di educazione alimentare “spuntino a scuola: scelgo giusto e con gusto” proposto dal S.I.A.N. dell’ASL ha interessato diverse scuole della zona Lomellina comprese le classi 1^e, 2^e e 3^e della scuola primaria di Cilavegna.
- Il progetto aveva come obiettivo generale di promuovere la salute del bambino orientando in maniera stabile le scelte di alimenti dello spuntino a scuola verso modelli nutrizionalmente equilibrati.
- Nell’ambito di tale progetto, dalle rilevazioni effettuate dalle insegnanti sulla qualità degli spuntini portati dai bambini, era emersa una eccessiva presenza di alimenti ad elevato contenuto di grassi ed energia e di bevande caloriche. I dati sono in accordo con le indagini alimentari a livello nazionale (Studio sui Consumi Alimentari e Ripartizione dei Pasti degli Scolari dell’obbligo in Italia - SCARPS 2002).
- Si sono ottenuti buoni riscontri, in termini di aumento di spuntini a basso contenuto energetico, dopo che i genitori sono stati sensibilizzati con la distribuzione di un questionario e di un opuscolo informativo e con la richiesta di fornire per due settimane solo gli spuntini consigliati dall’ASL. A supporto dell’intervento, le insegnanti hanno lavorato in classe con i bambini sui temi dell’alimentazione (ed. al gusto, lettura delle etichette, ecc.).
- Il progetto è proseguito per alcune classi anche nell’a.s. 2006/2007 allo scopo di osservare se i consumi di spuntini salutari si fossero mantenuti sui livelli dell’anno precedente.
- Dai risultati dell’ultima rilevazione (ottobre 2006) è stato rilevato che, anche se le percentuali dei bambini che consumano spuntini scorretti non è ritornato ai livelli dell’inizio del progetto, lentamente si sta abbandonando il consumo degli spuntini corretti. Questo conferma quanto già emerso da esperienze passate: la promozione alla salute attuata attraverso progetti sporadici o limitati nel tempo non permette di ottenere una modifica duratura di comportamenti alimentari errati tale da favorire LA SALUTE degli individui.

Perché si è scelto un intervento sullo spuntino:

La scuola è luogo educativo, ma anche luogo di “nutrizione”. Lo spuntino di metà mattina è, insieme al pranzo in mensa, uno dei momenti alimentari a che si svolgono all’interno della scuola.

A differenza del pranzo e della merenda di metà pomeriggio, lo spuntino è un’esperienza comune a tutti i bambini ed è un momento alimentare “ponte” tra casa e scuola: si può pertanto promuovere comportamenti salutari coinvolgendo le famiglie

-

OBIETTIVI DEL PROGETTO

- 1) Individuare una modalità di progettazione di un intervento di educazione alimentare che porti ad una modifica stabile dei consumi alimentari di metà mattina negli alunni della scuola primaria. (indicatore?)
- 2) Aumentare il consumo di frutta, yogurt e di merende a basso contenuto di grassi ed energia nello spuntino di metà mattina. **Indicatori:** aumento del consumo spuntini salutarì (in percentuale) in confronto con il campione studiato nei precedenti anni scolastici.
- 3) Attuare l'intervento in modo che risulti efficace e sostenibile nel tempo e che sia condiviso dai diversi attori (scuola, famiglie, amministrazione comunale, ASL) .**Indicatori:** documento condiviso dai diversi attori, valutazione del consumo di alimenti salutarì effettuata nel tempo.

DESTINATARI

Alunni della scuola primaria di Cilavegna (250 alunni) e famiglie.

SVILUPPO DEL PROGETTO

1ª fase (1° anno):

Costruzione di un'alleanza:

- GENNAIO 2007: consultazione, tramite questionario, dei genitori degli alunni partecipanti al progetto "*spuntino a scuola: scelgo giusto e con gusto*" riguardo ai risultati ottenuti lo scorso anno scolastico e possibili azioni educative in campo nutrizionale da intraprendere. (metodologia: questionario ai genitori; valutazione ASL).
- APRILE 2007: costituzione del gruppo di lavoro che comprende : docenti referenti per la scuola primaria, il dirigente scolastico, 2 rappresentanti del SIAN dell' ASL (medico dietologo, dietista), 1 rappresentante amministrazione comunale (Assessore politiche sociali), genitori rappresentanti delle cinque sezioni. Il gruppo misto sviluppa l'analisi del contesto, e concorda le azioni del progetto; ognuno dei rappresentati si fa carico di un mandato.
- GIUGNO 2007: il gruppo di lavoro (presente anche Ditta appaltatrice fornitura pasti) decide i prossimi passaggi per attuare il progetto nell'a.s. 2007/2008.

Interventi con i bambini :

Maggio 2007: Settimana dello spuntino salutare (scuola- ditta appaltatrice): per una settimana viene offerto come spuntino frutta, macedonia, yogurt e torta di mele a tutti i bambini dalla 1ª alla 5ª classe. Gli insegnanti rilevano gradibilità, reale consumo ed eventuale presenza di una merenda portata da casa. Valutazione dei risultati con l'ASL.

Progettazione dell'intervento:

Sulla base degli esempi di "buona pratica" portati avanti in altre realtà (Udine, Brindisi), il gruppo decide di proporre alle famiglie un "contratto" per la fornitura di spuntini nutrizionalmente adeguati ai bambini che prevede uno schema fisso di alimenti in parte forniti dai genitori e in parte dalla ditta fornitrice dei pasti in mensa (**ALLEGATO 1**). I costi delle merende fornite dalla ditta ,che dovranno sostenere le famiglie, saranno comunque contenuti grazie alla convenzione attuata tra Comune di Cilavegna e "la ditta "Casa Serena".

2ª fase (2° anno):

Adesione dei genitori al progetto "spuntino: un patto per la salute":

Settembre 2007:

- 1) Incontro del gruppo per la definizione dei tempi di progettazione.

- 2) Le insegnanti referenti del progettano riuniscono le insegnanti del plesso per spiegare il progetto.
- 3) una lettera – documento (contratto), che identifica chiaramente le finalità e lo svolgimento del progetto, viene consegnato ai genitori tramite la scuola. Si chiederà adesione scritta dei genitori al patto dello spuntino.
Il progetto partirà solo nelle classi in cui ci sarà un'adesione $\geq 75\%$

Ottobre 2007:

avvio del progetto “*spuntino : un patto per la salute*”.

Ottobre 2007– maggio 2008: sono previste rilevazioni cadenzate (1 settimana al mese) dell'adesione e del gradimento degli spuntini.

Dicembre 2007 e Marzo 2008: incontro del gruppo misto, per verificare l'andamento del progetto e/o risolvere eventuali problematiche. Pensare ad eventuali azioni di rinforzo.

Maggio 2008: incontro del gruppo misto per valutare l'andamento del progetto durante tutto l'anno. Elaborazione di un report finale sull'andamento dell'intervento. Valutazione sull'opportunità di proporre il patto dello spuntino anche nell'anno scolastico successivo.

Interventi con i bambini.

Durante l'anno scolastico 2007/2008: in classe gli insegnanti avviano attività didattiche a sostegno dell'iniziativa(ed al gusto, giornata alimentare corretta, promozione del consumo della prima colazione, ecc.)

3^a fase (3^o anno)

- Lo “spuntino : un patto per la salute” viene istituzionalizzato e diventa un caposaldo della scuola
- All'inizio dell'anno scolastico viene inviata sempre alle famiglia la richiesta di adesione al progetto..
- Si procederà con il progetto senza effettuare le rilevazioni.
- A fine anno scolastico: eventuale riunione del gruppo

Mandati dei partecipanti al gruppo di lavoro:

ASL: promozione della salute; promozione stili di vita salutari; progettazione intervento e valutazione.

Scuola: educazione alimentare; promozione scelte alimentari consapevoli, aumentare la disponibilità di alimenti salutari in un contesto educativo, promozione del progetto con gli altri insegnanti.

Genitori: ricerca di alleanze nel territorio, raccordo con gli altri genitori (promozione del progetto).

Comune: sostegno in termini di patrocinio e finanziario dell'intervento.

Azioni del gruppo:

- Incontri programmati e regolari
- Partecipazione attiva di tutti: anche i genitori hanno assunto compiti specifici
- Promozione del progetto tra i genitori
- Feedback puntuale

VALUTAZIONE:

- Rilevazione degli aderenti per classi anno scolastico 2007/2008 e 2008/2009 da parte degli insegnanti.

Indicatore: adesione per classe \geq del 75%

- Monitoraggio da parte degli insegnanti della qualità e gradimento delle merende da parte dei bambini anno scolastico 2007/2008:
 - a) Predisposizione scheda (ASL)
 - b) Raccolta dati (insegnanti) 1 settimana al mese
 - c) Raccolta delle schede ogni 3 mesi e spedizione all'ASL (ins. Referente)
 - d) Elaborazione dati e valutazione (ASL)

Indicatore: aumento del consumo di spuntini salutati (in percentuale) rispetto alle rilevazioni degli anni precedenti.

BIBLIOGRAFIA

- "Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases" Rapporto OMS/FAO, Ginevra, 2003
- Informazione statistica e politiche per la promozione della salute (ISTAT, 2002)
- Nistri "Dire, fare, gustare"
- D'Amicis A. et al. "Studio sui Consumi Alimentari e Ripartizione dei Pasti degli Scolari dell'obbligo in Italia (SCARPS) La Rivista di Scienza dell'Alimentazione, 31, 235- 2002
- C. Savonitto, L. Pilotto, E. Carlin, S. Romanin(ASS 4 "Medio Friuli", Cattedra di Pediatria dell'Università di Udine, IV Circolo Didattico di Udine) "IL CONTRATTO DELLA MERENDA" Atti Convegno "Servizi di igiene degli Alimenti e della Nutrizione e strategie di popolazione contro l'obesità" – Roma, 26/11/06.
- Prochaska J.O., Di Clemente C.C. (1984) The transtheoretical approach: crossing traditional boundaries of change, Dow-Jones/Irwin, Illinois.
- Bandura A. (1996) Principles of behaviour modification . Holt, Rinehart and Winston, New York

ALLEGATO 1



Spuntino a scuola a.s. 2007/2008

Istituto Comprensivo
"Carlo del Prete"
Cassolnovo

Alternanza degli alimenti e tipo di distribuzione

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
Frutta	Yogurt alla frutta	Crackes	Frutta	Prodotto da forno dolce
Portata da casa	"Casa Serena"	"Casa Serena"	Portata da casa	"Casa Serena"



Si prega di fornire come bevanda solo acqua